



# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE PRÁVNICKÁ FAKULTA

## KATEDRA TRESTNÍHO PRÁVA

**Mgr. Klára Daňková**

### Posudek oponenta na rigorózní práci „UKONČENÍ LÉČBY S NÁSLEDKEM SMRTI PACIENTA“

#### 1. Celková charakteristika práce:

*Předloženou prací Mgr. Klára Daňková (dříve Vlčková) navázala na svůj první autorský počín, jenž byl věnován širší problematice euthanasie. Jde o téma, které je v posledních desetiletích u nás probíráno s velkým zanícením, ale s kolísavým úspěchem. Jednotlivé stati a monografie mají nezřídka ráz pouhých kompilací a točí se v kruhu tradičních praktických a sociálně etických argumentů; co do badatelského přínosu tyto široce pojaté práce obvykle jen aktualizují poznatky o právních poměrech v zahraničí. Z toho je patrné, že k tématickému okruhu „důstojného konce lidského života“ je třeba přistupovat novými cestami, nemá-li docházet k pouhé recyklaci mnohokrát vyřčeného. Jednu z těchto cest představuje detailní pojednání o dílčích otázkách, které jsou však pro vývoj sociálního, etického a právního chápání problému euthanasie zásadní. K těmto otázkám patří v první řadě téma posuzované rigorózní práce – **ukončení léčby s následkem smrti pacienta**. Autorka si výslovně klade za cíl „představit a zhodnotit aktuální přístupy českého právního řádu k otázce ukončování a nezahajování život zachraňující či udržující léčby, poukázat na jeho nedostatky, zamyslet se nad jejich vhodným řešením, a přispět tak k možnému prohloubení potřebných diskuzí na toto téma“.*

*V úvodu posudku je vhodné zmínit, že předložená práce má jen zčásti trestněprávní charakter. Přestože byla práce vedena na katedře trestního práva, spadá svým tématickým vymezením spíše na pomezí tohoto právního odvětví a tzv. práva medicínského. Kromě katedrou ustanoveného vedoucího doktorandka ostatně velmi čile konzultovala s předními odborníky, kteří se na zdravotnické právo specializují na příslušném pracovišti PFUK (prof. Císařová, doc. Sovová, Helena Peterková-Krejčířiková a další).*

*Téma kladlo zvýšené nároky na vyhledávání početných pramenů i na jazykovou vybavenost doktorandky. Značný rozsah práce (kolem 140 stran bez dodatků a příloh) zde nebyl na úkor srozumitelnosti a jazykové úrovně. Práce má dostatečně přehlednou strukturu, v níž je dle mého názoru zachována rovnováha mezi obecným a speciálním.*

#### 2. K obsahu práce:

*Klára Daňková rozdělila práci do čtyř kapitol, které dále dělí na oddíly, přehledně označené až encyklopedicky pojatými názvy a číslované v desítkové soustavě. První kapitolu autorka věnuje „vybraným právním aspektům ukončování léčby“. Zejména jde autorce o vztah této problematiky k základním lidským právům a jejich vzájemnému střetu, k němuž při ukončování léčby dochází. Autorka ve svém výkladu počíná čl. 6 Listiny základních práv a svobod. Z hlediska trestněprávního autorce neunikly důležité souvislosti. Mimo jiné zdůrazňuje*

skutečnost, že trestněprávní ochrana lidského života není vyčerpána hlavou I zvláštní části. I většina ostatních hlav obsahuje trestné činy, jejichž chráněným zájmem je život, byť až v rámci tzv. kvalifikovaných skutkových podstat. Doktorandka uvádí, že se zpravidla jedná o trestné činy, u nichž pachatel způsobí smrt z nedbalosti jako „vedlejší efekt“. Z přehledu citovaných ustanovení [§ 173 odst. 4, § 185 odst. 4, § 198 odst. 3 písm. b), § 272 odst. 3 písm. ) TZ] autorka dospívá k závěru, že ochraně života je v českém trestním zákoníku věnován významný prostor. Zdůrazňuje i samu systematiku zvláštní části. Přemýšlivě si však klade otázku, co je vlastně obsahem práva na život. Z citací z různých literárních pramenů je patrné, že se tento obsah nedaří vždy srozumitelně vymezit: jednotlivé pokusy o definici oscilují mezi mnohomluvnými klišé („právo na fyzickou a biologickou existenci člověka na Zemi, na lidský život v jeho bazální, nejvýznamnějším aspektu...“) a suchým konstatováním práva nebýt zbaven života, případně poukazem na garance ze strany státu, jenž má povinnost chránit lidský život. Autorka stručně zmiňuje problematiku počátku a konce lidského života, ochrany lidského plodu atd.

Zatímco mnohé podobně zaměřené práce věnují zmíněným otázkám značnou pozornost, autorka rychle přechází k právu na důstojné ukončení života (right to die with dignity). Ihned v úvodu poukazuje na to, že sama existence tohoto práva bývá zpochybňována. Uvádí, že toto právo bývá jednou odvozováno z práva na lidskou důstojnost, svobodu a autonomii, jindy je považováno za nedílnou součást samotného práva na život (=má-li člověk právo na důstojný život, měl by mít rovněž právo z tohoto života důstojně odejít). Daňková ovšem zdůrazňuje, že důstojnou smrt je obtížné definovat (samotný pojem důstojnosti je individuální). Nejčastěji se právem na důstojnou smrt dle Daňkové rozumí možnost „převzetí kontroly nad koncem vlastního života a svobodného určení způsobu a času odchodu ze života, když žití začne být pro člověka nedůstojné v důsledku utrpení plynoucího z nevléčitelného onemocnění“.

Doktorandka poukazuje na to, že se ve skutečnosti jedná o kolizi práva na život s jinými ústavně chráněnými právy, zejm. právem na zachování lidské důstojnosti. Tomuto základnímu právu je věnována další část výkladu. Autorka vychází z článku 10 Listiny; cituje preambuli Ústavy ČR a z mezinárodních dokumentů se zabývá především Evropskou úmluvou o biomedicině. I zde si autorka klade otázku, co to vlastně lidská důstojnost je a co je obsahem práva na její ochranu. Práce doktorandky se zde (a na mnoha dalších místech) opírá poněkud nekriticky o citace z rozhodnutí, které zpracoval na ÚSČR tým Elišky Wagnerové. Tu je třeba připomenout, že publicisticky a politicky laděná judikatura tohoto typu představuje toliko jeden ze směrů jurisprudence Ústavního soudu.

Doktorandka však správně akcentuje souvislost práva na ochranu lidské důstojnosti s problematikou ukončování léčby. Autorka odmítá paternalistický přístup lékaře k pacientovi a zdůrazňuje rovnocennost vztahu mezi lékařem a pacientem. Zároveň si je vědoma limitů této zásady, zejména u nevléčitelně nemocných a umírajících pacientů, kteří postupně ztrácejí kontrolu nad svým životem a jsou odkázáni na pomoc druhých. Autorka poukazuje na místy se objevující případy nedůstojného zacházení se starými a nemohoucími lidmi umístěnými v nemocnicích a zařízeních LDN. Příčiny autorka celkem srozumitelně nalézá „v samotném systému“, kdy péče o dlouhodobě nemocné „není populárním ani lukrativním oborem a není ani odpovídajícím způsobem ohodnocena“.

Daňková se dále zabývá souborem základních práv, která shrnuje pod pojem „práva na autonomii vůle a svobodného jednání“. Ústavní základ tohoto práva nachází v článku 2 odst. 3 Listiny („Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“, srov. článek 2 odst. 4 Ústavy, kde se hovoří o „občanu“). Srozumitelný a informativní ráz mají pasáže věnované právu na duševní a tělesnou integritu. Autorka na závěr této části konstatuje, že v případech ukončování život zachraňující a udržující léčby dochází ke střetu uvedených základních práv. Spor o to, zda má vyšší hodnotu právo na život nebo právo jedince na autonomii, označuje autorka jako nekonečný.

Předložená doktorská práce obsahuje rovněž obsáhlý exkurz věnovaný euthanasii, který bezprostředně navazuje na diplomovou práci autorky. Vlčková – Daňková zde mj. cituje Etický

*kodeks ČLK, podle nějž nemá být vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti pacienta cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Zároveň se však konstatuje, že euthanasie a asistované suicidium jsou nepřijatelné. Autorka dospívá k závěru, že ani nezahájení či nepokračování v marné neúčelné léčbě nepovažuje ČLK za euthanasii. Podobně jako v případě odmítnutí léčby pacientem zde absentuje úmysl lékaře pacienta usmrtit. Autorka nicméně poukazuje na časté případy, kdy „lékaři podlehnou prosbám pacientových příbuzných a pokračují v kurativní léčbě i navzdory vědomí, že zdravotní stav se již nemůže zlepšit a pouze takto uměle oddalují smrt a prodlužují utrpení“ (tzv. dysthanasie neboli zadržovaná smrt).*

*Autorka věnuje značnou pozornost odlišení případů, které zahrnuje pod euthanasii, od případů, které chápe jako „asistovanou sebevraždu“ za účasti lékaře (physician-assisted suicide). V druhé skupině případů pacient provede/dokončí akt usmrcení vlastním jednáním, toliko za pomoci zdravotníka. Autorka se staví proti zaměňování obou situací, ač si je vědoma, že hranice mezi nimi neprobíhá zcela zřetelně. Vlčková zde zmiňuje kauzy amerického lékaře Jacka Kevorkiana. Velmi precizně je zpracováno pojednání o přístupu k uvedeným otázkám v různých evropských státech a v České republice. Autorka uvádí mnoho zajímavých detailů např. ze současné praxe v Belgii, kde byla euthanasie legalizována bez věkového omezení a připouští se i v případě osob trpících v důsledku duševní choroby atp.*

*Jak už bylo naznačeno, představuje hlavní zájem doktorandky otázka nezahájení či ukončení život zachraňující léčby. Zde si je dle autorky lékař rovněž vědom, že svým jednáním může způsobit smrt pacienta. Nečiní tak ale proto, že chce pacientovi smrt způsobit, ale proto, že respektuje jeho přání, anebo proto, že jakákoliv léčba je již marná. V těchto případech je tedy smrt pacienta „nevyhnutelným vedlejším efektem lékařova jednání, které ve skutečnosti směřuje k jinému cíli“. V těchto souvislostech se autorka podrobně zabývá problematikou tzv. informovaného souhlasu pacienta. Ocenit lze zamyšlení autorky nad formami poučení pacienta, kde písemný informovaný souhlas nemůže nikdy nahradit ústní komunikaci mezi lékařem a pacientem. Autorka poukazuje také na tzv. domněnku udělení a neodvolání souhlasu, kterou zavedl nový občanský zákoník v ustanovení § 97 odst. 2. Podle tohoto ustanovení, nevyžaduje-li se pro souhlas se zásahem do tělesné integrity písemná forma, má se za to, že souhlas byl udělen. Při nejistotě, zda byl souhlas odvolán v jiné než písemné formě, se má za to, že k odvolání nedošlo“. Autorka označuje toto ustanovení za značně problematické, neboť dle jejího názoru klade pro případy odmítnutí léčby na pacienta nepřiměřené důkazní břemeno a v důsledku tak omezuje jeho právo na soudní ochranu. V podobných souvislostech autorka uvažuje také o nezpůsobilosti pacienta k udělení souhlasu. Popisuje případy, kdy pacientovi jeho zdravotní stav vůbec neumožňuje projevit svoji vůli (např. je-li pacient v bezvědomí). Výklad autorky se zde opírá v první řadě o ustanovení zákona o zdravotních službách, kde se počítá s vyjádřením souhlasu blízkých osob pacienta. Velmi zajímavé jsou postřehy doktorandky ohledně nezpůsobilosti k udělení souhlasu z důvodu nedostatku věku. Autorka si všímá skutečnosti, že zákon o zdravotních službách je třeba vykládat v souladu s požadavky vyslovenými v § 95 občanského zákoníku. Zamýšlené zdravotní služby lze na základě souhlasu nezletilého poskytnout jen tehdy, jestliže je provedení zamýšleného úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající věku. Takový zákrok by měl představovat obvyklou záležitost, aniž by zanechával trvalé nebo závažné následky. Autorka jako příklad uvádí samostatné absolvování preventivní zubní prohlídky nezletilým ve věku 14 let. Poutavý je rovněž výklad, který autorka podává ohledně poskytování zdravotních služeb a hospitalizace bez souhlasu pacienta, kdy pacient není s to vyslovit souhlas např. v důsledku požití návykové látky. Autorka podrobně popisuje postup, k němuž dochází dle zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu).*

*Pokud jde o tzv. negativní revers (informovaný nesouhlas), autorka mimo jiné dospívá k závěru, že na způsobilost pacienta k odmítnutí léčby jsou v praxi kladeny vyšší nároky nežli na způsobilost poskytnout souhlas s léčbou. Autorka zde vychází z obecného předpokladu, že rozumně uvažující pacient bude jednat v zájmu zlepšení svého zdravotního stavu, a bude proto*

s léčbou souhlasit, zatímco nesouhlas s léčbou je vnímán jako rozhodnutí jdoucí proti tomuto obecnému očekávání. Může se stát, že pacient, který bude v konkrétním případě považován za způsobilého k udělení souhlasu s léčbou, nebude v tomtéž případě způsobilý léčbu odmítnout. Např. pacient udělí souhlas k životně důležitému zákroku, ale vzápětí vlivem zhoršení svého zdravotního stavu upadne do stavu blouznění a provedení zákroku navzdory poučení odmítne. Pokud jde o dodatečné odvolání souhlasu pacientem, autorka zkoumá zejména dosah ust. § 34 odst. 4 zákona o zdravotních službách, podle nějž odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta. Autorka toto ustanovení bystře analyzuje a zkoumá jeho zamýšlený účel. Poukazuje na to, že někdejší zákon o zdraví lidu uvedenou podmínku neobsahoval, a platilo proto, že pacient mohl svůj souhlas s léčbou odvolat kdykoli. Doktorandka si klade otázku, zda citované ustanovení neznemožňuje pacientovi požádat o ukončení již započaté přístrojové léčby. Spíše se přiklání k názoru, že se uvedené ustanovení na ukončení tzv. přístrojové podpory životních funkcí nevztahuje.

Velká pozornost je v předkládané práci věnována fenoménu tzv. marné léčby (futile care). Autorka má na mysli případy, kdy již pro pacienta není naděje na záchranu života a zbytek jeho života je ztrpčován náročnými a zatěžujícími léčebnými postupy. Autorka ovšem shledává, že v otázce marnosti léčby panují neshody a názory na obsah tohoto pojmu se liší. Je třeba rozlišovat mezi léčbou, která se již zjevně neosvědčila a léčbou, jejíž marnost je u daného pacienta pouze předpokládána. Autorka se zabývá ukončením marné léčby a přechodem k tzv. paliativní péči. Autorka zdůrazňuje opětovně své přesvědčení, že nepokračování v marné léčbě nelze zaměňovat s formami euthanasie. Svě názory autorka opírá mj. o stanoviska ČLK. V souvislosti s tzv. terminální péčí autorka zmiňuje i významný problém označovaný eufemismem „rationing“. Autorka odmítá zaměňování marné a „ekonomicky nepřiměřeně náročné“ léčby.

Velmi detailní je analýza fenoménu tzv. dříve vyslovených přání pacientů. Autorka se zde mimo jiné přiklání k návrhu na založení registru dříve vyslovených přání. Na druhé straně si je vědoma toho, že dříve vyslovená přání nebude nikdy možné zcela oprostít od rizika neaktuálnosti. Zmiňuje hlasy kritiků, podle nichž se zdravý pacient nikdy nedokáže zcela vžít do svého budoucího „nemocného já“ a proto si lékař nemůže být jistý, jestli dříve vyslovené přání skutečně odpovídá tomu, co by si pacient pro sebe aktuálně přál. Autorka mimo jiné rozebírá i nálezy Ústavního soudu Pl. ÚS 1/12. Dále je upozorňováno na četné paradoxy pokynů „do not resuscitate“. Autorka doporučuje držet se zásady in dubio pro vita: v pochybnostech má lékař vždy učinit vše pro záchranu života pacienta a resuscitaci zahájit. Autorka se zde podnětným způsobem zamýšlí nad trestností neposkytnutí pomoci ve smyslu § 150 odst. 2 TZ (spáchaného osobou povinnou z povahy svého zaměstnání pomoc poskytnout).

Přínosem je zajiště i exkurz o náboženské společnosti Svědků Jehovových a jejich odmítání krevní transfúze. Autorka poukazuje na to, že Svědkové Jehovovi často lékaře ujišťují, že v případě respektování jejich přání nemusí mít strach z právního postihu. Toto tvrzení autorka srozumitelně vyvrací. Podnět k dalším úvahám dává autorce i porovnání judikatury ESLP v této oblasti a Ústavního soudu ČR. Ten zastává názor, že právo na nedotknutelnost osoby (fyzickou integritu) není absolutním a lze do něj zasáhnout na základě zákona a přiměřeně ke sledovanému legitimnímu zájmu, což může být i ochrana jiného základního práva nebo jiného, ústavním pořádkem chráněného statku (I. ÚS 1565/2014).

Pokud jde o úvahy nad trestní odpovědností lékaře, autorka činí řadu detailních postřehů i přínosných konstatování zobecňujícího rázu. Zajímavý je poznatek autorky o relativně vysoké míře „kriminalizace lékařů“ v ČR v porovnání se západními zeměmi. Autorka tím má na mysli skutečnost, že v zahraničí převládají soukromoprávní spory pacientů či pozůstalých se zdravotnickými zařízeními o náhradu škody, zatímco v ČR poškozená strana častěji volí cestu trestního oznámení. Důvod autorka spatřuje ve skutečnosti, že v případě soukromoprávních

žalob na náhradu škody a ochranu osobnosti je třeba vynaložit nemalé prostředky na právní zastoupení a další náklady řízení, včetně např. náročných znaleckých posudků. V trestním řízení oproti tomu poškozený nenese náklady řízení ani v případě, pokud se lékařova vina neprokáže (nedopustí-li se ovšem trestného činu krivého obvinění). Další důvod označuje Klára Vlčková-Daňková jako psychologický. Poškozeným totiž mnohdy záleží více na potrestání viníka, nežli na finanční satisfakci. Autorka se správně vyslovuje proti trendu kriminalizace lékařů s poukazem na zásadu subsidiarity trestní represe a pojetí trestního práva jakožto krajního prostředku ochrany (ultima ratio). Prosazuje názor, že by prostředky trestního práva měly být v oblasti zdravotnictví uplatňovány spíše zdrženlivě, výhradně v případech závažných porušení povinnosti lékaře či samotného zdravotnického zařízení. Jako důsledek nadměrné kriminalizace lékařů autorka předpokládá přílišnou opatrnost a nerozhodnost, kdy se lékaři budou čím dál více soustředit na to, jak se nevystavit nebezpečí trestního stíhání, spíše než na poskytování nejlepší možné léčby pacientům. Lékař nesmí v zájmu pacienta pracovat pod vlivem strachu a musí mít potřebnou sebedůvěru.

Autorka zdůrazňuje, že nepříznivý výsledek léčby sám o sobě nepředstavuje porušení právní povinnosti lékaře, neboť i lékařský zákrok provedený na náležité odborné úrovni může skončit neúspěchem. Patrné je dobré porozumění problematice příčinné souvislosti v trestním právu. Východiskem je autorce tzv. teorie podmínky (conditio sine qua non), podle níž se za příčinu považuje každý jev, bez něž by následek buď vůbec nenastal nebo by nenastal způsobem, jakým nastal. Následek zde nemusí být nutně způsoben výhradně jednáním pachatele, ale mohou k němu přispět i další okolnosti (spolupůsobící příčiny následku, jako např. nepříznivý zdravotní stav poškozeného před tím, než mu pachatel svým jednáním způsobil těžkou újmu na zdraví). Autorka si správně všímá korekce teorie podmínky prostřednictvím tzv. zásady umělé izolace jevů, zásady gradace příčinné souvislosti atd. Nezapomíná poznamenat, že v rámci trestněprávních případů z oblasti zdravotnictví se vztah příčiny a následku jeví obvykle spíše jako pravděpodobný než jako jistý, což vytváří pro tuto oblast specifické důkazní problémy, vzhledem k zásadě materiální pravdy a presumpce nevin. Podobné obtíže činí i důkaz zavinění. V oblasti zdravotnictví je velmi obtížné rozlišit, které pochybení lékaře ještě představuje přípustné riziko jeho práce a které naopak již lze považovat za nedbalost. Autorka v rámci výkladu o zavinění akcentuje zásadu „primum non nocere“ (především neškodit).

Úvahy o okolnostech vylučujících protiprávnost lze rovněž hodnotit jako zdařilé i originální. Autorka upozorňuje na nevhodné podřazení lékařského zákroku pod svolení poškozeného dle § 30 TZ. Tento svůj názor autorka klade do souvislosti se svým předchozím výkladem o tom, že zdravotní služby lze za určitých okolností poskytovat i bez souhlasu pacienta. Autorka má za to, že by lékařský zákrok lege artis měl být upraven samostatně, mimo rámec svolení poškozeného. Sám pojem „lékařský zákrok“ dává autorce podnět k zajímavým úvahám o tom, že ukončení nebo nezahájení léčby nelze stricto sensu za lékařský zákrok považovat.

Autorka poměrně podrobně rozebírá i nynější systematiku úmyslných usmrcení, včetně privilegované skutkové podstaty zabití. Vyjadřuje skepsi nad tím, zda lze ustanovení § 141 použít pro případy lékařů-profesionálů, kteří by ze soucitu usmrtili své nevléčitelně nemocné pacienty. Také nad trestným činem účasti na sebevraždě se doktorandka zamýšlí z pohledu medicínského práva. Autorka se inspiroje případy projednávanými v SRN, kdy byl lékař přivolán k pacientce, jež se pokusila spáchat sebevraždu. V podobném duchu je nesen i zdařilý výklad o trestném činu neposkytnutí pomoci. Autorka podrobně analyzuje ustanovení § 150 odst. 2 TZ – zejména se zamýšlí nad obsahem pojmu „potřebná pomoc“. Opakován je názor o údajné konzumaci trestní odpovědnosti lékaře za neposkytnutí pomoci trestní odpovědností za některý z poruchových trestných činů. Nad touto otázkou by bylo vhodné se zamyslet blíže.

Autorka neopomněla zmínit ani speciální otázku trestní odpovědnosti právnických osob. Tu se zamýšlí zejména nad dopady novely příslušného zákona z roku 2016, kdy podle

novelizovaného znění budou moci být právnické osoby od 1. 12. 2016 trestně odpovědné i za trestný čin vraždy dle § 140 TZ. Autorka předpokládá, že nadále bude hrozit postih i zdravotnickým zařízením, a to nejpravděpodobněji s odůvodněním nedostatečného řízení a kontroly činnosti lékařů. Vyslovuje obavy z dalšího zvýšení „kriminalizace zdravotnictví“.

Předložená práce obsahuje četné detailní exkurzy a kasuistiky, které jsou pro čtenáře nesporně atraktivní a zkoumanou problematiku vhodně ilustrují. Místy však tímto encyklopedickým přístupem autorka narušuje linii výkladu, v němž čtenář ztrácí smysl pro hlavní body argumentace. Jednotlivé případy z praxe v USA, SRN, Belgii atp. jsou pojaty jako samostatné publicistické příběhy. Naštěstí autorka na závěr dosti srozumitelně shrnuje, k jakým poznatkům dospěla, případně, jaké otázky si i nadále klade. Jako ústřední problém označuje dosavadní dikci § 36 odst. 5 zákona zdravotních službách, podle něž nelze akceptovat tzv. dříve vyslovené přání pacienta, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti pacienta. Autorka považuje toto ustanovení za rozporné s článkem 5 Úmluvy o biomedicíně, čímž opět akcentuje význam informovaného souhlasu a autonomie pacienta: „právo nebyt léčen je silnější než povinnost léčit“.

### 3. Práce s literaturou/ formální náležitosti:

Práce Kláry Daňkové je čtivá a stylisticky bezvadná. Text si udržuje přitažlivost i přes značný rozsah a všeobecný ráz některých dílčích témat, zejména v první části výkladu. Autorka vede korektním způsobem poznámkový aparát, v němž je odkazováno na velkou šíři nejrůznějších pramenů, z nichž valná část je v anglickém jazyce. Český odborný diskurz je vyčerpán takřka bezzbytku, zejména pokud jde o novější práce. Aktuální ráz výkladu je dán i charakterem často méně dostupných odborných materiálů, jež autorka s neobyčejnou pilí vyhledala. Práce je doplněna množstvím informativních příloh – vzory formulářů tzv. negativního reversu a dříve vyslovených přání, prohlášení Svědků Jehovových atd.

### 4. Shrnutí:

Práce Kláry Daňkové představuje odborně vysoce hodnotné pojednání na téma ukončení léčby s následkem smrti pacienta. Jde o monografii, která plně vyhovuje všem požadavkům na rigorózní práci.. **Doporučuji** proto ústní obhajobu této výborné práce.

K ústní obhajobě navrhuji, aby autorka (kromě stručného přednesení hlavních závěrů své práce) vyjádřila svůj názor na nedávný poslanecký návrh zákona o důstojné smrti.

Pro případ, že rigorózní práci úspěšně obhájí a složí rigorózní zkoušku, navrhuji, aby byla Klára Daňková promována **doktorkou práv (JUDr.)**.

V Praze dne 3. března 2017

**JUDr. Jaromír Hořák, Ph.D.**