

ČESKÉ A EVROPSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO

První lekce

/A/ BIOETIKA A PRÁVO

Význam bioetiky

Na začátku kursu zdravotnického práva je žádoucí přemýšlet o bioetice (lékařské, zdravotnické etice). Slouží zvláště pochopení vytváření, chápání a působení zdravotnického práva. Fenomén bioetiky by bylo užitečné zkoumat též pohledem dalších společenských věd.

Podněty týkající se chování lidí

Lidé mají potřeby vícero druhů. Základní potřeby jsou **biologické**: přežít a – je-li to možné - rozmnožit se. Nástroji jsou strava, ošacení, obydlí a vlastně také zdravotní péče. Na ně navazují **sociální** potřeby: uznání, zajištění vstřícnosti ostatních. V moderní společnosti, ve které se lidé specializují na různé činnosti, zprostředkují tyto potřeby **ekonomické** potřeby: úsilím vydělat peníze, respektive racionálně uspokojit uvedené potřeby za přiměřené výdaje. Rozmnožování pak slouží – u většiny lidí - sexuální pud.

Naplnění uvedených potřeb jakýmkoli chováním bez ohledu na ostatní však dokáže tyto ostatní lidi poškozovat. Za účelem zajištění soužití lidí jsou proto potřebná omezení. Ta vyplývají z vlastního porozumění společenských vztahů, zpravidla upevněných výchovou. Dále je prosazuje společnost a dílčí společenské skupiny mravy a dalšími okruhy mimoprávních pravidel. Poslední je pak právo, které vytváří a prosazuje stát.

Připomenutí okruhů mimoprávních pravidel

Mimoprávní pravidla se vytvářejí a uplatní v určité společenské skupině. Tyto skupiny jsou různě veliké, ovšem zpravidla menší než celé národy, které vytvářejí státy. Uvedené skupiny spojuje soužití, názorová či zájmová shoda nebo vzájemné setkávání se při práci a podnikání.

Mravy (morálka) jsou soubor pravidel či zásad založených na rozlišení lidského chování na dobré a na špatné. Prosazuje se tlakem příslušné skupiny na jednotlivce. Dobré chování skupina oceňuje, zatímco špatné odsuzuje.

Přehlížet nelze ani **zdvořilost**. Zdvořilé chování se považuje za příjemné. Nezdvořilé chování se považuje za nepříjemné a obtěžující, nikoli však za špatné.

Náboženství je soubor představ o odměnění či postižení jednání člověka bohem, božstvy či neosobním kosmickým řádem (například karma) za života vezdejšího či za jeho pokračování po tělesné smrti. Lidé mají nicméně různé víry. Nevíme, které jsou správné. Na zemi se stejně uvedené chování prosazuje zase v prostředí společenským tlakem skupiny sdílející náboženské představy.

Zvyky se od mravů odlišují způsobem vnímání. Chybí přesvědčení o nezbytnosti. Zvyky se vytvářejí dlouhodobě. Chování se rozlišuje na běžné a divné. Divné chování však přesto naráží na odtažitost, takže je značná snaha se přizpůsobit.

Móda je oproti zvykům pomíjivá. Chování lze rozlišit na *in* a *out*. Móda je vyhraněná pouze v určitých společenských skupinách, jinde naopak chybí.

Jednotlivé okruhy pravidel se mohou prolínat. Nemusí být snadné je od sebe rozeznat.

Právo v kontrastu s uvedenými pravidly

Mimoprávní pravidla prosazuje příslušná společenská skupina působením, vlivem a tlakem na své členy. Bývá to možné s ohledem na velikost uvedených skupin.

Často jsou tato pravidla obtížně zjistitelná, mnohdy se vůbec nevyšloví. Méně vnímaví si je tedy vůbec nemusejí uvědomovat.

Mimoprávní pravidla vznikají vesměs spontánně v rámci setkávání se jednotlivců. Některá svede je vytvořit a ostatním vnuknout nějaká charismatická osobnost – náboženský prorok, politický vůdce či umělecký idol. Zachovávají se a rozšiřují napodobováním.

Výše uvedené okruhy pravidel požadují nejenom chování, ale do určité míry také myšlení. Platí to zejména pro náboženské nároky. Stanoví se, co si má člověk myslet. Nesprávné myšlení je hříšné a bude postiženo. Příslušné přesvědčení nicméně mnozí dokáží trvale předstírat před ostatními příslušníky náboženské společenosti.

Spontánnost vzniku pravidel nevyklučuje debaty co je mravné a co nikoli. Obdobně to platí pro náboženství. Běžně se tyto úvahy zapisují. Leckterá náboženství jsou mimořádně propracovaná – jak pokud jde o správné myšlení (ortodoxie), tak správné chování (ortopraxe).

Mimoprávní pravidla a právo – vzájemný vliv

V mnoha zemích právo vznikalo pozvolna. Nejstarší práva byly vesměs nepsané **obyčeje**. Dlouho se tyto obyčeje vlastně překrývaly s mravy. Jenom je začala prosazovat veřejná moc postihy porušitelů. Koneckonců podobně si společnost postupně ustavovala stát. Leckde je ustavili jednotlivci, kteří získali moc nad ostatními jejich donucením, často za použití násilí. Bez legitimacy – politické, náboženské - však moc nikdy nebylo možné udržet dlouhodobě.

Právo nepochybně do značné míry odráží představy vládců, společenských elit či v demokracii většiny. Zejména v případě druhém či třetím rozvíjí existující mravy.

Právo, které postrádá společenskou podporu, často selhává. Vykonavatelé moci jej neuplatňují důsledně. Společnost výkonu tohoto práva nepomáhá. Ze současného práva lze jako příklady uvést neplacení některých daní, přehlížení práv duševního vlastnictví, porušování některých požadavků ochrany životního prostředí či nároky antidiskriminační politiky.

Pravidla jiných okruhů působící na zdravotnictví či související obory

Jednotlivé okruhy mimoprávních pravidel působí též ve zdravotnictví.

Běžné mravy příliš patrné nejsou. Můžeme nicméně zvažovat, že všeobecně sdílené mravní hodnoty se přetavují do dále připomenutých obecně sdílených zásad bioetiky.

Náboženská pravidla dokáží být vyhraněnější. Příkladem budiž pravidelné zapovídání interrupcí, dále zdrženlivost vůči antikoncepci, pochyby ohledně některých technik asistované reprodukce, bázeň vůči euthanasii a v případě některých náboženství přípustné či nepřípustné způsoby dotýkání se lidského těla. Požadavky jednotlivých náboženství tedy souvisejí především se sexualitou a se smrtí.

Zvyky se mohou projevit například ve způsobech jednání lékařů a dalších zdravotníků s pacienty obecně či s různými druhy pacientů (například zatajování kritických informací umírajícím, ohleduplnost nebo naopak důraz při jednání s pacienty), chování pacientů samotných při onemocněních (uvedení obtíží či jejich zastírání), dále pak nakládání s tělem zemřelého (úprava, vystavování/skrývání, způsob pohřbu apod.).

Dokonce ve zdravotnictví se projevuje móda. Během posledních let vznikl společenský tlak na to, aby byl u porodu přítomný otec dítěte/partner rodičky. Většinou vskutku přítomný je, jakkoli asi leckterý bez chuti. Následovalo všeobecné uznání této možnosti nemocnicemi a nakonec též právem. Před čtyřiceti lety při nemocničních porodech v socialistickém zdravotnictví byla

taková přítomnost nepředstavitelná a nikdo se jí pochopitelně vůbec nedomáhal. Porody koneckonců byly hájemstvím žen po staletí.

Zvýšená pozornost morálním otázkám ve zdravotnictví

Nechci popírat etiku též v dalších odvětvích hospodářství a dalších profesionálů. Každé povolání se dá provádět dobře či špatně s ohledem na zákazníky, veřejnost a další obecné zájmy. Zákazníci však často mohou přistě jít jinam. Důvod dodávat dobré zboží a poskytovat dobré služby je tedy též udržení zákazníků. Podobně to platí pro práci zaměstnanců. Určitě existuje etika učitelská, novinářská, ale také třeba dělnických profesí.

Někdy je bohužel etika spíše kamufláž a karikatura. Lze pochybovat, že profesní etika existuje mezi leckterými bílými límečky v oborech právo a ekonomie. Uvést se mohou právníci, zvláště advokáti, bankéři, realitní či pojišťovací agenti. Mnoho podniků si vytváří etické kodexy jako *public relations*.

Zdraví je nicméně pro člověka zcela zásadní hodnota. Nemoci a zranění bývají velmi závažné samozřejmě pro pacienty, ale vlastně také pro jejich příbuzné a blízké. Samozřejmě jako zásadní se vnímá smrt a porod jako konec a začátek života. Především jsou zranění a nemocní v kritické situaci. Zvláště v urgentních situacích stěží mohou vybírat nemocnici a lékaře přes veškeré právní záruky jejich volby. Často není druhá šance. Dilemata a problémy ve zdravotnictví jsou tedy závažné.

Je proto pochopitelné, že etika ve zdravotnictví výrazně svým významem přerůstá etiku jiných odvětví hospodářství a dalších společenských činností. Věřme, že většina lékařů a dalších zdravotníků jsou si vědomi etických souvislostí své práce. To samozřejmě neznamená, že jsou znalci jednotlivých etických dilemat.

Různé označování

Samo slovo etika je z řeckého *éthos* neboli mrav. Je tedy filosofickou disciplínou zkoumající mravy. Bioetika (lékařská etika, zdravotnická etika, deontologie) se pak může považovat za druh aplikované etiky.

Lékařská etika je patrně nejstarší označení mravů lékařů a mravních požadavků kladených na ně. Tento přívlastek lze vnímat záporně jako omezující na lékaře a opomíjející ostatní zdravotníky. Avšak lékaři jsou stále ti zdravotníci, kteří rozhodují o postupu v těch zásadních či kritických okamžicích a jsou to stejně tak především oni, kdo jednají s pacientem v těch nejdůležitějších záležitostech.

Zdravotnická etika je etika zdravotnictví jako celého odvětví sloužící nám všem jako aktuálním či potenciálním pacientům. Přívlastek odráží lépe zapojení zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků poskytujících nezastupitelnou péči.

Bioetika (etika života – *bios* + *éthos*) naznačuje širší pojetí na etiku pozemského života (života mimozemského pouze teoreticky), zahrnuje též výzkum mimo zdravotnictví v úzkém slova smyslu týkající se lidí, nakládání se zvířaty a rostlinami, ba dokonce ovlivnění životního prostředí apod. Přechází proto v environmentální etiku.

Deontologie – původně jedna z filosofických teorií morálky – v kontextu medicíny se jí rozumí profesní standardy, nejen etické a právní, ale též technické, hygienické a organizační standardy medicíny.

Dřívější výraz pro problematiku a její zkoumání byl též „filosofie medicíny“.

Odlišení od organizačních/technických/hygienických norem

Výraz deontologie se chápe někdy jako profesní etika, jindy jako profesní technické, hygienické, respektive organizační standardy.

Na jedné straně můžeme uvedené normy odlišovat. Uvést lze interrupce. Bez ohledu zjevnou na etickou/právní spornost interrupcí lze formulovat správnou klinickou praxi interrupce za účelem minimalizace tělesného poškození ženy, které se tímto zákrokem ukončuje těhotenství (čili z pohledu *pro-life* usmrcuje a odstraní počatý zárodek/plod).

Na druhé straně bioetika předpokládá činění dobra. Požadavek dobré péče znamená péče na úrovni odpovídající možnostem doby. Srovnatelně tak je to v právu: požadavek postupu *lege artis*, česky náležitá odborná péče.

Koncept *lege artis* koneckonců není jenom právní, ale též etický. Vytvořil se patrně dříve v rámci lékařské etiky než v právu samotném.

Jednotlivé roviny bioetiky

Bioetikou (lékařskou či zdravotnickou etikou) se mohou rozumět sice související, nicméně rozdílné jevy.

/1/ Profesní etika založená na konsensu lékařů, popřípadě dalších zdravotníků určité země

/1+/ Mezinárodní etika vzešlá z debaty oficiálních a faktických reprezentantů lékařů z různých zemí

/2/ Svářící se bioetické doktríny vytvořené na náboženském či politickém základě.

/3/ Nauka a věda na lékařských fakultách, vyšších zdravotnických školách, založená na zkoumání a zprostředkování národní profesní etiky pomocí filosofie

Konsensuální bioetika uvnitř určité země

Formuluje se spontánně, případně je výsledkem debaty lékařů se zapojením dalších osobností. Určitě se také vytváří s ohledem na mínění či očekávané mínění širší veřejnosti.

Netýká se jenom zdravotnictví v běžném chápání, ale zvláště také zdravotnického výzkumu. Je to samostatná soustava pravidel odlišné od práva.

Předpokladem uplatnění je pochopitelně znal profesní komunity a veřejnosti. Prosazuje se společenským tlakem v rámci profesní komunity, která pochopitelně bere ohled na veřejnost. Porušitelé čelí odsudku a zavržení.

V řadě zemí světa a na mezinárodní úrovni se snaží shrnout tuto etiku etické kodexy přijaté reprezentacemi lékařů, tedy lékařskými komorami či lékařskými svazy. Příkladem je Etický kodex České lékařské komory (zde je třeba však uvědomit, že jde o zákonem předpokládanou instituci s mandatorním členstvím).

Konsensuální bioetika v Česku?

Lze jistě váhat, zda bioetika ve smyslu profesního konsensu existuje. Zvláště to platí pro postsocialistický stát, jakým je stále Česko, bez silnější občanské společnosti.

Pesimistický pohled může být, že žádná taková etika neexistuje. Česká lékařská komora a další zdravotnické profesní komory mají své etické kodexy. Zde je však nepřehlédnutelná tendence k jejich pojmání právem. Není patrná živější debata o jednotlivých etických problémech. Nebo se o nich přinejmenším nedozvídáme. Spory se vedou spíše o právní úpravu a rámec základních práv, ve kterých se pohybuje – přístup k domácím porodům a odborná asistence při nich, povinné očkování. Zde se argumentuje základními právy a jejich přijatelnými či nepřijatelnými omezeními.

Možný je však rovněž optimistický pohled. Je pochopitelné, že se konsensuální bioetika překrývá s právem, takže není příliš patrná. Kdyby konkrétní právní úprava neexistovala, tak by se možná bioetika více projevila. Koneckonců zvláštní právní úprava zdravotnictví (rozebíraná v další části kursu) je rovněž celkem nová – vytvořila se dílem za socialismu, dílem v době demokratizace, liberalizace a mezinárodní integrace po sametové revoluci.

Snad by byla bioetika patrnější, kdyby stát začal při prosazování práva selhávat. V nejrůznějších kritických situacích jsou si lidé ochotní pomáhat. Lze předpokládat, že zvláště silnou tuto ochotu mají lékaři a další zdravotníci.

Navíc bychom měli být velmi opatrní při našem hodnocení, pozorujeme-li porušení etických zásad bez patrné odpovědi společnosti. Lze věřit, že bioetika jako aplikované mravy působí především preventivně. Stejně tak lze připustit, že mnohá porušení zůstanou s ohledem na intimitu zdravotní péče skrytá.

Propracovanější právo, které prosazuje stát pomocí velkého počtu úředníků, soudců a ozbrojenců leckdy také není dodržováno, protože se neprosazuje vždy důsledně. Leckteré protiprávní chování zůstává bez postihů. Neplatí to zdaleka jenom pro právní úpravu, která postrádá společenskou podporu a smysluplnost.

Mezinárodní bioetika

Je výsledkem mezinárodní debata lékařů, dalších zdravotníků o tom, co je dobré a co je špatné, vznikající samozřejmě postupně přenosem přes hranice. Navíc jako pacienti jsme všude víceméně stejní, protože jsme jeden živočišný druh „homo sapiens“. Je tomu tak přes obrovské ekonomické, sociální, politické a kulturní rozdíly mezi jednotlivými národy. Lékaři a zdravotní sestry migrují za prací do ciziny více než jiné profese. Přes hranice se koneckonců šíří technologie a obchoduje zdravotnický materiál.

Zvláště patrný je tento standard v oblasti zdravotnického výzkumu, protože ten se nyní běžně provádí mezinárodně a mezinárodně se používají jeho výsledky.

Mezinárodní platformy

Pro rozvoj mezinárodních bioetických standardů je klíčová Světová lékařská asociace (www.wma.net), která sdružuje profesní svazy a komory jednotlivých zemí světa.

WMA přijala řadu deklarácí, rezolucí, stanovisek k nejrůznějším etickým medicíny a zdravotnictví. Zmínit se dá Helsinská deklarace týkající se zdravotnického výzkumu (kapitola 9), Soulská deklarace o procesní autonomii a klinické nezávislosti, deklarace v souvislosti s válečnými konflikty, postavením žen jako pacientek a zdravotnic a četné další.

V této souvislosti lze dodat, že mezinárodní organizace vytvořená státy pro vzájemnou spolupráci ve zdravotnictví je Světová zdravotnická organizace (WHO). Tato mezinárodní organizace představuje fórum, na které státy sjednávají mezinárodní smlouvy týkající se zdravotnictví.

Základní pravidla bioetiky

Non-maleficence „*primum non nocere*“ - především zdravotní péčí pacientovi neškodit.

Beneficence Pomáhat - a to samozřejmě na odpovídající úrovni.

Autonomie Uznávat důstojnost a samostatnost pacienta, je-li to jenom trochu možné.

Ovšem přitom je třeba zohlednit jeho kritickou situaci a výrazně jej chránit.

Přitom však mohou být zájmy veřejnosti, zejména ochrana života a zdraví dalších lidí.

Uplatnění uvedených pro tisíce různých situací samozřejmě může být různé. Jednotlivá základní pravidla či spíše vlastně zásady se mohou vzájemně. Zde už do hry běžně vstupují soupeřící náboženské a politické bioetické doktríny, které mohou klást různý důraz na jednotlivé hodnoty a ústit tak v různá řešení. Srovnatelně rozmanitě koneckonců naznačené situace upravuje právo jednotlivých zemí.

Tradice a kontinuita úvah o dobrém a špatném

Mravy, nejen ty obecné, se vyvíjejí po staletí, přenášejí z pokolení na pokolení. Odráží převládající náboženství. Běžné je navazování na starší myšlení filosofické a teologické. V západním civilizačním okruhu je patrná návaznost na antiku a na křesťanství.

Symbolika - Hippokratova přísaha

Tradičním kánonem bioetiky se stala Hippokratova přísaha. Hippokrates (460-377 před naším letopočtem) byl proslulý starořecký lékař, kterému se přisuzuje „nejstarší vrstva“ díla tzv. *Corpus Hippocraticum*. Není jisté, zda přísahu formuloval sám Hippokrates či mu ji připsali jeho žáci. Uznávanou se stala postupně až po staletích.

Každý překlad přináší zkreslení. Originál je starořecký. Nepřehlédneme vzývání starořeckých bohů a bůžků. Dokládá totiž náboženské zakotvení.

Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k potratu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takového řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve mém životě i ve mém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.

Výklad přísahy

Přísaha byla nejznámější v Evropě 18. až 20. století, kdy podstatná část elit měla klasické vzdělání. Díky tomu se také rozšířila. Je však nadčasová, protože uvádí klíčové zásady jednání lékaře s pacientem.

Základní zásadou je požadavek konání prospěchu a vystříhání se špatného (*non-maleficence / primum non nocere*).

Hippokratovy je nebezpečí i zneužití moci vůči pacientům, ale třeba také podřízeným. Jednoznačně se uznává lékařská mlčenlivost jako potřebná pro vytvoření důvěry pacienta.

Některé věty lze vykládat optimisticky stejně jako skepticky. Dělbou kompetence mezi lékaře a ranhojiče (dnes internisté a chirurgové) lze vnímat jako uznání nezbytné specializace, ale také jako. Podobně lze vnímat požadavek vyučovat medicínu opatrně – jakkoli jsou možná patrné ochránářské tendence, tak vědomí toho, že hrozí zneužití.

Patrné je uvědomění si hodnoty života v podobě zákazu euthanasie stejně jako interrupce. Bylo by nemístné argumentovat nebezpečností potratu ve starověku a konstatováním, že dnes je již bezpečný a tudíž neproblematický. Zárodek a plod jsou prostě počátek člověka. Spor o interrupce je třeba považovat za věčný, přičemž strany *pro-life* a *pro-choice* mají obě ušlechtilé argumenty a výsledkem je koneckonců zpravidla kompromis. Podobně je zcela žádoucí opatrnost při zvažování kroků urychlujících konec života.

Témata bioetiky

Mezi klíčová či obvyklá témata bioetiky patří (volně podle anglické wikipedie): interrupce, léčitelství, práva zvířat, umělé oplodnění, umělý život, asistovaná sebevražda, patentování v oblasti biologie, transfuze, tělesné modifikace, klonování, obřízka, důvěrnost, zdravotnická dokumentace, souhlas, antikoncepce a kontrola porodnosti, zdravotní postižení, eugenika, euthanasie, intenzivní péče, genetická diagnostika, genová terapie, výzkum na lidech, léčení neplodnosti, intersexualita a transsexualita, selhání, poskytovatele, přehnaná péče (overtreatment), marná péče (futile treatment), transplantace, bolest, placebo, psychiatrie, profesní etika, reprodukční práva, vakcinace, dostupnost zdravotní péče.

Svářící se bioetické doktríny

Svářící se bioetické doktríny se odvozují od jednotlivých náboženství a politických ideologií.

Mezi náboženstvími a politickou ideologií nemusí být zřetelná hranice, náboženské rysy měl komunismus, nacismus, fašismus a má je třeba islamismus či dokonce environmentalismus. Jednotlivá náboženství také mohou inspirovat politické ideologie (římský katolicismus křesťanskou demokracii – v tuzemsku KDU-ČSL).

Jednotlivé bioetické doktríny jsou různě propracované. Mnohé existují jenom v náznamech a vyjadřují stanovisko ke zlomku problémů a dilemat ve zdravotnictví.

Příklady náboženských bioetických doktrín

Nikoli překvapivě se zvláštní pozornost věnuje počátku a konci života, protože náboženství jsou odpovědí člověku užaslému z narození a vyděšenému ze smrti. Každé náboženství totiž hledá a nabízí odpovědi na to, co je život, jak pokračuje.

Římský katolicismus je nejvýraznější s ohledem na celosvětový význam římsko-katolické církve a její hierarchickou organizaci. Ji charakterizuje úplné odmítání interrupcí, euthanasie, in-vitro fertilizace, ba dokonce antikoncepce.

Fundamentalistický/evangelikální protestantismus rovněž zahrnuje důrazné odmítání interrupcí, naopak běžně ochota připustit antikoncepci, různé postoje vůči asistované reprodukci.

Liberální protestantismus je vnímavější vůči důvodům interrupcí, obecně však od nich rovněž chce odrazovat, ochota připustit antikoncepci, různé názory.

Pravoslaví odmítání interrupcí ve světě víry (ovšem v pravoslavných zemích vesměs jejich liberální režim), kritické postoje vůči antikoncepci, odmítání kremace.

Judaismus odráží široké spektrum názorů – ortodoxní, konzervativní, reformní a liberální. Značný je důraz na prokreaci, což zahrnuje široké uznání asistované reprodukce, na druhé straně ochota k interrupci vážně postižených zárodků, ale také důrazné odmítání euthanasie a kremace, striktní pravidla nakládání se zesnulým.

Islám je rozdílný v jednotlivých zemích s ohledem na rozdíly islámu (sunnitský, šíitský). Obecné je odmítání interrupcí, zároveň však značné rozdíly, zásadní odsouzení mimomanželského sexu limituje rovněž asistovanou reprodukci. Výrazné je oddělení pohlaví, což se projevuje rovněž ve zdravotnictví. Existují rovněž tradice nakládání se zesnulým.

Hinduismus odráží představy hinduismu jako je převtělování duší či důraz na rituální čistotu. Určité onemocnění či vady mohou být vnímané jako prokletí či dokonce požehnání. Ve skutečnosti se široce připouští asistovaná reprodukce (včetně náhradního mateřství). Za žádoucí způsob pohřbu se považuje kremace.

Šintoismus (tradiční japonské náboženství) je pozoruhodný mimořádně zdrženlivým postojem vůči transplantacím.

Bioetické doktríny mohou vyjadřovat představitelé církví a náboženských společností, popřípadě se na ně zaměřují někteří duchovní a další myslitelé. Některá náboženství zprostředkovávají centralizované církve, jiné jsou volnější. Rozmanitost názorů uvnitř jednotlivých náboženských směrů je tedy různá. Týká se to rovněž bioetických otázek.

V nenáboženském Česku – ve kterém je velká většina obyvatel bez vyznání - lze připustit, že srovnatelně významné je odmítání náboženských bioetických doktrín.

Příklady politických bioetických doktrín

Politická bioetika navazuje na jednotlivé politické směry: konzervativní, liberální, sociálně-demokratická, křesťansko-demokratická, „zelená“. V určitých zemích a dobách však byly také komunistická, fašistická či nacistická.

Politické bioetické doktríny se v určité míře jistě též věnují počátku a konci života, ale daleko více zdravotní péči během života a zdravotnictví jako strukturu tuto péči poskytující.

Takže svobody a zodpovědnosti, dostupnosti zdravotní péče – uznání ekonomických rozdílů též mezi pacienty či požadování zrovnoprávnění (český spor o nadstandardy), kolektivismus – individualismus v podobě uznání či odmítání mocenských zásahů ve zdravotnictví (spor o domácí porod a odbornou pomoc při nich či o povinnou vakcinaci).

Bioetika jako věda a nauka

Etablované ústavy, katedry, profesury nebo systemizovaná místa dalších pedagogů na lékařských fakultách. Učební plány předpokládají. Nyní je obtížně představitelné, že by se etika zcela vynechala z učebních plánů mediků. Podobně je tomu do určité míry na fakultách nebo školách zdravotnických nebo školách ošetrovatelství. Vyučují lékaři s filosofickou erudicí či filosofové a další společenští vědci, kteří se patřičně zorientovali v medicíně.

Slavná jména mezinárodní bioetiky – často se spornými názory: Singer, Savulescu, Szasz

V Česku doc. Payne, doc. Šimek, prof. Munzarová, dr. Haškovcová, dr. Vácha, doc. Kuře.

K bioetice se nicméně příležitostně vyjadřuje řada filosofů, lékařů a dalších vědců.

Mezi akademickými bioetiky nebývají právníci. Pravděpodobně se uvažování o dobrém a špatném obtížně spojuje s uvažováním o legálním a nelegálním. Zdravotnické/medicínské právo se vyučuje odděleně.

Výuka bioetiky v rámci přípravy na lékařské či další zdravotnické povolání

Ospravedlnění – potřeba zvažování dobrého a zlého při výkonu povolání lékaře, zdravotní sestry či jiného zdravotnického pracovníka.

Lze v této souvislosti promýšlet návaznost na občanskou nauku a různé výchovné záměry v rámci dalších předmětů a vůbec výchovným působením ve školství.

Podoba – samozřejmě přednášky. Potřebné jsou s ohledem na povahu tematiky rovněž debatní semináře.

Bioetika jako samostatný studijní obor a jako samostatná profese

Samozřejmě lze bioetiku pojímat jako obor filosofie a její pečlivé studium pojímat jako specializaci obecného vzdělávání. To je samozřejmě především doktorské studium jako vědecká příprava (nyní rovněž na Masarykově univerzitě).

Bioetika není povoláním. Například ve Spojených státech amerických se přesto absolventi se mohou uplatnit ve zdravotnictví jako ti, kteří tlumí střety v americké multikulturní a zároveň společnosti se silnou rolí práva. Může to totiž být levnější než angažmá právníků pomáhající nemocnici při řešení sporů. Přesto nelze říct, že by to byla nějaká etablovaná profese. V jiných zemích mohou být nemocniční ombudsmeni, krizoví pracovníci. Pochopitelně takovou práci mohou vykonávat rovněž pracovníci s dalším vzděláním.

Takové odborníky je třeba odlišovat od duchovních poskytujících pacientům duchovní péči podle představ jednotlivých náboženství. Etika a právo předpokládají tuto potřebu a připouštějí duchovní v nemocnicích, léčebnách a hospicích. Některé země a církve mají dokonce zvláště organizovanou duchovní službu pro zdravotnictví.

Zvláštnosti bioetiky v Česku – socialismus a současnost

Stále jsme post-socialistickou zemí s určitými zvláštnostmi. Jaká byla vlastně bioetika za socialismu? Skrývala za marxismem-leninismem vyučovaným povinně na všech fakultách, tedy také na lékařských fakultách. Debata o bioetických problémech a dilematech však byla omezená. Deontologie neboli filosofie medicíny vznikající za Rakouska-Uherska a rozvíjející se za první republiky byly zapomenuty.

Přitom stát byl daleko rozsáhlejší, celé hospodářství bylo postátněné. Zdravotnictví samotné bylo postátněné zcela. Socialistické státy zdravotnictví, které bylo podle ústavy zdarma, představovalo světu jako výdobytek socialismu. Je třeba připustit, že samotné socialistické Československo mělo zdravotnictví na poměrně dobré úrovni, přičemž do značné míry dokázalo držet krok se zdravotnictvím vyspělých zemí.

Zaostávání bylo pozvolné. Pacienti věděli, že některé péče se jim nedostane, protože chybějí léky. Málokdo to však vyčítal režimu, protože modernizace byla přesto patrná. Skrývalo se, že existuje léčitelství – jakkoli též příslušníci elit „věrchuška“ vyhledávali jejich pomoc.

Bioetika se tedy v Česku objevuje teprve po demokratizaci a ekonomické a společenské liberalizaci po sametové revoluci v roce 1989. Římskokatolická církev stejně jako další církve a náboženské svobody možnost promlouvat více nahlas ke společenským záležitostem.

Řada pedagogů lékařské etiky v České republice po roce 1989 byla a zůstává nábožensky zakotvených (pochopitelně zpravidla v římsko-katolické tradici – prof. Munzarová, dr. Vácha). Někteří ovšem dokáží být kritičtí k některým aspektům oficiální římsko-katolické bioetické doktríny. Někteří se dokonce s oficiální církví rozešli.

Existuje dokonce organizace pedagogů bioetiky na lékařských a zdravotnických fakultách a zájemců o problematiku – Společnost lékařské etiky při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

Česká veřejnost je ovšem většinou nenáboženská a do značné míry dokonce protináboženská. Důsledkem je určitá zdrženlivost a pochybovačnost jako studentů a možná ještě více kolegů-pedagogů. Chybí nicméně vůle a síla formulovat nějakou tuzemskou sekulární etiku, která by byla alternativou ke zřetelné římsko-katolické bioetické doktríně.

Prolínání se bioetiky s právem

Pochopitelně jen vzácně se právo ocitá v napětí nebo v rozporu s bioetikou, zejména s tou konsensuálním beroucí ohled na veřejnost či tou, která dominuje. Může se ovšem ocitát ve střetu s některou z menšinových náboženských či politických bioetických doktrín.

Střet je leckdy řešitelný. Respekt k určité bioetické doktríně je možný v mezích práva. Právo může výslovně uznávat výhradu svědomí lékaře/zdravotníka či poskytovatele zdravotní péče jako instituce. Lékaři a zdravotní sestry se nadto vyhýbají oborům medicíny, ve kterých se očekávají zdravotnické zákroky neslučitelné s jejich svědomím.

Konsensuální či dominantní bioetika jako základ právní úpravy

Konsensuální bioetika se politikou přenáší do práva. Jejím prostřednictvím se také přenášejí dominantní náboženské a politické bioetické doktríny.

Lze uvádět řadu případů týkajících se zejména interrupcí. Restriktivní rámec mají mnohé státy, jejichž národy vyznávají náboženství, které interrupce odmítá: například země římskokatolické (Irsko, Polsko, Malta, Chile, Nikaragua, Brazílie), některé islámské země (Saudská Arábie) a restrikce by měly, kdyby mohly, religióznější státy USA.

Deklarovaná religiozita může ovšem mást. Řada evropských či latinskoamerických států má legislativu, která se méně či více odchyluje od oficiální bioetické doktríny římskokatolické církve, přestože se většina obyvatelstva hlásí k římskokatolické církvi.

Domáhání se záštity bioetiky právem a státní mocí

Většinou se zastánci menšinových bioetických doktrín spokojí s možností.

Zastánci menšinových bioetických doktrín se někdy snaží změnit legislativu či v případě nejasné právní úpravy dosáhnout vytouženého řešení judikaturou či administrativní praxí.

Odkazování se na bioetiku

Platný právní rámec však může rovněž odkazovat na bioetiku. Tvůrce práva si může být vědom si nemožnosti vytvoření právního rámce pro řadu jednotlivých situací, často přinášených rychlým vývojem technologií.

To může při určitém pojetí vyvolat obtíže. Touto cestou se z bioetických pravidel mají stávat pravidla právní. Mnohdy je však obtížné uvedená pravidla nalézt. Názory ohledně jejich existence se mohou rozcházet. Závěry se tedy mohou lišit.

Fenomén etických komisí a jejich osvojení právem

Pro posouzení určitých sporných postupů je v jakémkoli odvětví lidské běžným řešením porada odborníků. Je tomu tak rovněž ve zdravotnictví – konzilium.

Postupně se taková porada začala institucionalizovat. Začaly se tak ustavovat ad hoc či stálé etické komise. Pravidelně je zvláštním postupem vyvolávajícím spory zdravotnický výzkum. Etické komise se také v některých zemích využívají pro posouzení eticky sporných mimořádných zdravotních zákroků.

Etické posouzení výzkumných projektů začaly mimo jiné požadovat veřejné grantové agentury a mezinárodně uznávané odborné časopisy. Děje se tak bez právní regulace. Například

Masarykova univerzita za tímto účelem zřídila v roce 2015 Etickou komisi pro výzkum a již několik let ji má také Lékařská fakulta.

Etické komise se také začaly používat pro prošetření a vyhodnocení vážných pochybení zejména ve vědě, bezpochyby též za účelem zachování dobrého jména instituce. To pochopitelně nevylučuje souběžný či navazující pracovněprávní postih či trestní postih.

Nakonec se však etické komise začaly požadovat přímo právem. V případě klinických lékových studií dokonce právem mezinárodním a nadnárodním. Přívlastek „etický“ tak může být vnímán jako zavádějící. K této postupné legalizaci komisí došlo v případě uvedených disciplinárních komisí.

Širší zařazení

Právo obecně připouští změnu svého uplatnění na základě zohlednění morálních souvislostí.

Dobré mravy jsou v občanském právu a v bývalém obchodním právu byla jeho obdoba poctivý obchodní styk. V Česku nicméně soudy nevytvořily doktrínu, co se vlastně rozumí dobrými mravy, jestliže rozpor s nimi by mohl zapříčinit neplatnost právního jednání (úkonu).

Prostor pro nápravu na základě úvahy můžeme srovnatelně spatřovat též v institutech veřejného práva. Zmírnit lze odstranění či zmírnění tvrdosti v různých správních procedurách, například v sociálním zabezpečení. Za příklad lze považovat též udělení milost či amnestie. Obojí se děje na základě správního uvážení či politické rozvaze, za které nese příslušný funkcionář politickou odpovědnost.

Bioetiku tedy můžeme chápat jako korektiv či jako nástroj upřesnění zdravotnického práva, jakkoli rozhodování zákony předpokládaných etických komisí lze rovněž považovat za odborné uvážení v oblasti zdravotnictví a souvisejících činností.

Oddělení a prolínání výuky

Výuka právních aspektů zdravotnictví probíhala zpravidla v rámci tzv. sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví. Samo veřejné a sociální zdravotnictví se jinak diferencovalo též směrem k medicínské biostatistice a zdravotnickému managementu.

Zájem o zdravotnické právo (viz druhá část) – dal vznik centrům či institutům zdravotnického práva - Třetí lékařská fakulta UK, Právnická fakulta UK, kabinet zdravotnického práva Ústavu státu a práva Akademie věd, záměry jsou též na Masarykově univerzitě.

Působí rovněž **Společnost pro medicínské právo** při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Scházejí se zde právníci věnující se zdravotnickému právu, zvláště pak ti, co působí na akademické půdě, jako právníci nemocnic, zdravotnické správy či advokáti.

Prolínání bioetiky a práva

V posledních letech však nacházejí obě odborné komunity cesty k sobě. Lze uvést etablování doktorského studijního programu *bioetika* na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, který má výraznou právní komponentu. Propojit oba světy se snaží rovněž elektronický open access *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* Ústavu státu a práva.

/B/ EKONOMIE, POLITOLOGIE A SOCIOLOGIE MEDICÍNY+ZDRAVOTNICTVÍ

Na lékařských fakultách se uvedeným tématu rovněž věnuje určitá pozornost, za socialismu se rozvinuly kursy jako **sociální lékařství a/nebo veřejné zdravotnictví**, jejichž součástí bylo rovněž právní minimum.

Medicíně a zdravotnictví se věnují různou měrou jednotlivé hlavní společenské vědy: ekonomie, sociologie a politologie, pěstované a vyučované na ekonomických fakultách a filosofických fakultách, resp. fakultách sociálních věd.

Ekonomie zkoumá zdravotnictví jako odvětví hospodářství. Zdravotnictví představuje běžně 5-10% hrubého domácího produktu.

Ve vyspělých zemích tento podíl znatelně vyrostl. Pacient je zákazník ve stavu nouze, zdravotní péči potřebuje naléhavě. Jenom dílem dokáže posoudit potřebnost a vhodnost nabízené zdravotní péče. Naopak poskytovatelé jsou

Oproti jiným odvětvím zdravotnictví charakterizuje – ve vyspělých zemích – převážně veřejné financování. Díky dostupným datům je předmětem velké pozornosti zdravotnické ekonomie veřejné financování. Převládající veřejné financování umožňující zabezpečení veškerého obyvatelstva otevírá podobně jako další veřejné výdaje a politiky prostor pro plýtvání na straně jedné a pro zanedbávání na straně druhé. Pacienti ztrácejí zájem na hospodárnosti. Univerzální dostupnost zdravotní péče dokáže oslabit odpovědnost jednotlivce za své zdraví. Zájem na hospodárnosti může mít poskytovatel a instituce zabezpečující veřejné financování, což může mít dopad na dostupnost či úroveň zdravotní péče.

Ekonomie rovněž zkoumá a vyučuje zvláštnosti řízení poskytovatelů zdravotní péče (management ve zdravotnictví). Ekonomie může rovněž hodnotit hospodárnost léčby jednotlivých onemocnění, jakož také přínosy jejich předcházení. Zdravotnická ekonomie

Na řadě českých ekonomických fakult (celkem přes dvacet) se zdravotnické ekonomii věnují jednotliví pedagogové a výzkumníci. Neexistují nicméně samostatné zdravotnické či medicínské ekonomie.

Politologie zkoumá prosazování zájmů ve zdravotnictví a vůči zdravotnictví. Veřejnost vesměs žádá dobrou a široce dostupnou zdravotní péči. Politické zájmy mají rovněž jednotlivé kategorie poskytovatelů zdravotní péče. Politické strany ve svých programech a politice zdravotnictví vyzdvihují potřebnost dobrého a dostupného zdravotnictví.

Česká politologie, pokud je mi známo, politické poměry ve zdravotnictví dosud ve větší míře nezkoumá. To může být odrazem jednostranného zaměření české politologie, ale také skutečností, že česká politická scéna nezpochybňuje univerzální zdravotnictví.

Sociologie zkoumá zdravotnictví jako společenský jev. Zkoumat lze například společenské postavení lékaře na veřejnosti a ve vztahu k pacientovi, postavení a postoje pacientů různých typů onemocnění a úrazů, postavení a postoje pacientů z různých společenských vrstev, vnímání pacientů.

/C/ ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO JAKO PRŮŘEZOVÝ OBOR PRO POTŘEBY PRAXE

Legislativní texty

Základem pro poznání jakékoli právní úpravy jsou legislativní texty, zakládající obecnou právní úpravu. Jimi jsou zejména zákony a je provádějící a upřesňující podzákonné předpisy, ale také mezinárodní smlouvy či prameny nadnárodního práva Evropské unie.

Pro právníka je četba zákona či jiného legislativního textu začátkem porozumění právní úpravě. Jsou to složité a dlouhé texty. Pro neprávníka jsou obtížně srozumitelné, orientace je náročná dokonce pro právníky. Při řešení konkrétního případu bývá totiž zpravidla klíčových několik ustanovení zařazených na často odlišných místech.

Úpravu významnou pro zdravotnictví stanoví zákony, které své zaměření na toto odvětví hospodářství uvádějí již svým názvem. Vedle toho se však ve značném rozsahu uplatní zákony, které stanoví jenom obecnou právní úpravu. V nich se zdravotnictví a zdravotní péče zmiňují jenom omezeně, ojedinele či vůbec chybí.

V Česku jsou takovými obecnými zákony majícími význam též pro zdravotnictví, medicínu a jejich správu zejména tyto:

Občanský zákoník (č. 89/2012 Sb.), který patrně ještě roky bude označován jako označován přívlastkem „nový“ (NOZ), protože v roce 2014 nahradil zejména občanský zákoník z roku 1964, ale také zákon o rodině z roku 1963 a podstatnou část obchodního zákoníku. Tento zákoník upravuje vztah pacienta a poskytovatele, zakotvuje ochranu tělesné a duševní integrity či upravuje náhradu újmy na zdraví.

Zákoník práce (č. 262/2006 Sb.) upravující zaměstnání je pro zdravotnictví důležitý, protože velká část zdravotnických pracovníků jsou zaměstnanci.

Občanský soudní řád (č. 99/1963 Sb.) upravující rozhodování soukromoprávních sporů se vztahuje rovněž na spory o újmu při poskytování zdravotní péče. Soudní rozhodování nucené zdravotní péči a některá další řízení související se zdravotním stavem člověka již upravuje **zákon o zvláštních řízeních soudních** (č. 292/2013 Sb.).

Poměrně nový je rovněž **trestní zákoník** (40/2009 Sb.) vymezuje trestné činy, které mohou být spáchány ve zdravotnictví či v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, jakož také zdravotní souvislosti pachatelů. **Trestní řád** (141/1961 Sb. – TR) je důležitý zejména úpravou vyšetřování a dokazování při trestní represi, což běžně zahrnuje vyšetřování zdravotního stavu.

Konečně **správní řád** (500/2004 Sb. - SR) upravuje rozhodování úřadů včetně těch spravujících zdravotnictví, jakkoli zvláštní postupy běžně stanovují zvláštní zákony.

Jak je patrné, některé zákony jsou poměrně nové, jako rekonstrukce nahradily své předchůdce, jiné byly přijaty již za socialismu. Zvláště ty starší byly po roce 1989 zásadně novelizovány. Četné novely však mění víceméně všechny české zákony.

Význam pro zdravotnictví má druhý ústavní zákon České republiky, kterým je **Listina základních práv a svobod** (2/1993 Sb.), protože zakládá základní práva na život, osobní svobodu a soukromí, jakož také dostupnost zdravotní péče a právo na ochranu zdraví.

Srovnatelná základní práva pro evropské státy včetně Česka zakládá **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** (zkráceně „Evropská úmluva o lidských právech“) jako mezinárodní smlouva sjednaná v **Radě Evropy** (47 členských států) v roce 1951 (CETS no. 005 – 209/1991 Sb., EÚLP).

Pozornost se však důvodně věnuje především zvláštním zákonům. Na tomto místě se poskytne pouze přehled nejdůležitějších zdravotnických zákonů a nastíní jejich vývoj. Ty zákony, které

se týkají jenom úzké výše zdravotní péče, budou uvedené v jednotlivých kapitolách. Podobně budou takto uvedené ministerské vyhlášky a další podzákonné předpisy.

Kodexem českého zdravotnictví a medicíny je **Zákon, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** (č. 372/2011 Sb., ZZS) přijatý v roce 2011 a uplatňovaný od roku 2012 na základě dlouhodobé přípravy.

Tento zákon nahradil **zákon o péči o zdraví lidu** (č. 20/1966 Sb.), který byl po roce 1989 jako zákon upravující paternalistické a etatistické zdravotnictví socialistického státu mnohokrát novelizován. Souběžně přijatý Zákon o specifických zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 373/2011 Sb.) upravuje některé zvláštní zdravotní služby.

Zákon o ochraně veřejného zdraví (č. 258/2000 Sb.) stanoví rozmanitá opatření na ochranu zdraví jak ve zdravotnictví či jeho prostřednictvím, tak mimo něj.

Zákon o léčivech (č. 378/2007 Sb.) a **zákon o zdravotnických prostředcích** (268/2014 Sb.) stanoví nároky na nejdůležitější výrobky určené pro zdravotní péči. Kvalifikační nároky pro zdravotnické pracovníky stanoví zdravotnický zákon o výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (95/2004 Sb.) a zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (96/2004 Sb.). Uvedené zákony představují provedení směrnic Evropské unie.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.) stanoví společně s dalšími zákony rámec pro veřejné financování zdravotní péče. Každoroční rámec však stanoví zvláštní podzákonné předpisy.

Některé zákony jsou podrobné, jiné zůstávají obecné a skutečně rozhodující právní úpravu stanoví prováděcí předpisy, zpravidla pak vyhlášky, které vydává **Ministerstvo zdravotnictví** jako ústřední orgán státní správy českého zdravotnictví a ochrany zdraví.

Též české zákony pro zdravotnictví jsou často novelizované. Právní úprava je tak dosti proměnlivá, často zásadní změny se provádějí běžně po několika málo letech. Obdobná úprava v zahraničí bývá stálejší.

Právní úprava se postupně po roce 1989 přizpůsobovala zásadně změněným hospodářským, společenským a politickým podmínkám. Pozůstatky paternalismu medicíny a direktivního řízení etatizovaného zdravotnictví však odstranily teprve zmíněné rekodifikace. Přelomem se stala rekodifikace zdravotnického práva a souběžná rekodifikaci občanského práva dokončené v roce 2011 a 2012. Obě dvě úpravy potvrzují důraz na svobodu jednotlivce.

Lze samozřejmě debatovat, zda by si některé zdravotnické politiky či druhy zdravotní péče nezasloužily samostatné zákony, například vakcinační či transfuzní medicína. Rekodifikaci by si pak zasloužil právní rámec veřejného zdravotního pojištění.

Mezinárodní a evropské organizace a jejich právo

Katalogem Rady Evropy upřesňujícím základní práva a svobody pro medicínu a zdravotnictví je Úmluva na ochranu lidských práv a lidské důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zkráceně „Biomedicínská úmluva“ z roku 1997 (CETS 164, č. 96/2001 Sb. m. s.).

Angažmá Evropské unie (dříve Evropských společenství) v souvislosti s volným pohybem zboží, osob a služeb, zárodečně vlastní angažmá v oblasti ochrany veřejného zdraví. Z práva Evropské unie pak lze vyzdvihnout Smlouvu o fungování Evropské unie zakládající základní hospodářské svobody a předpisy o právech pacientů-pojištěnců na hrazení za hranicemi poskytnuté péče, o výrobcích pro zdravotnictví a kvalifikacích zdravotnických pracovníků.

Mezinárodní spolupráce v oblasti zdravotnictví má nicméně daleko dlouhodobější tradici. Již od roku 1948 ji zabezpečuje **Světová zdravotnická organizace** (WHO) sdružující v všechny

státy světa. Výsledkem jejího působení však až na výjimky nebývají mezinárodní smlouvy či jiná závazná právní úprava.

Soudní rozsudky a úřední rozhodnutí

Jako v jiných odvětvích práva a průřezových oborech zůstává mnohá právní úprava obecná. Významná přehodnocení běžné právní úpravy a jejího uplatnění přináší zohledňování základních práv. Řešení sporů před soudy však především vede k soustavnému vyjasňování hraničních situací. Nezbytné je tedy sledovat rozsudky. V právně vyspělých zemích takto vzniklá judikatura představuje výrazný příspěvek k vyjasnění obecných ustanovení zákonů. Klíčové jsou především rozsudky nejvyšších soudů, protože ty mají poslední slovo.

V Česku nicméně soudy rozhodují pomalu. Jejich výklady zákonů a dalších legislativních textů se nezřídka odlišují, ba leckdy vyloženě rozcházejí. Konečné rozhodnutí na jednotlivých soudech projednávajících žaloby, odvolání, dovolání, resp. kasační stížnosti a ústavní stížnosti, často přichází až po řadě let. Dokonce vysoké soudy mají potíže sjednotit výklad mezi svými senáty. Leckteré rozsudky vyvolávají vážné pochyby.

Přesto je potřebné judikaturu sledovat. Soudní rozhodnutí bývá nezbytné ve většině případů odškodňování újmy na zdraví. Soudy výrazně ovlivňují pojetí práva v některých velmi citlivých a sporných záležitostech, jako jsou mimo jiné domácí porody, povinné očkování či nařízená léčba. Mnohé další oblasti zdravotnického práva naopak zůstávají víceméně stranou, zejména veřejné financování zdravotnictví.

Kvůli evropské integraci mající dopady na zdravotnictví si pozornost zaslouží též judikatura, kterou vytváří Soudní dvůr Evropské unie vykládající základní hospodářské svobody.

Značný dopad má rovněž judikatura, kterou Evropský soud pro lidská práva při Radě Evropy vykládá ve vztahu ke zdravotnictví celoevropský katalog základních práv (výše).

Podstatná část rozhodnutí správních úřadů zůstává důvěrná a bez odůvodnění zasluhujícího odbornou pozornost. V některých záležitostech je na místě a také je možné sledovat též rozhodování úřadů – například registrace léčiv.

Každodenní praxe

Je třeba připustit, že při nemalé části situací se nároky zákonů a dalších právních předpisů dodrží nikoli plně. Děje se tak většinou bez jakýchkoli následků. Stížnosti či žaloby jsou výjimečné a dozor úřadů pochopitelně není důsledný.

Příčiny jsou různé. Pochopitelně hlavní příčinou je bezpochyby značná část představuje zjednodušování a opomíjení jednotlivých pravidel. Vášně pak pochopitelně vyvolává, když soud či úřad právo uplatní.

Neuspokojivý stav českého práva

České úřady a soudy běžně kvůli nezkušenosti a přetížení právo uplatňují někdy problematicky. Problematická je nicméně však často již vlastní právní úprava.

Zahraniční právo

Rostoucí spolupráce států a propojení jejich hospodářství a pohyb lidí vede ke sblížení právní právních úprav jejich harmonizací či koordinací.

Na místě je ale také inspirace, zejména kvůli neuspokojivému stavu českého práva, inspirace ze zahraničí. Jejím předpokladem je odpovídající komparace jednotlivých právních institutů. Zjištěné rozdíly je třeba hodnotit v souvislostech.

Zařazení zdravotnického / medicínského práva

Přívlastky zdravotnické a medicínské lze považovat za zaměnitelné. První nicméně více naznačuje veřejnoprávní a organizační aspekty, druhé pak soukromoprávní aspekty zdravotní péče a její úrovně a kvality.

Na českých právnických fakultách se diskutuje, ke kterému odvětví zdravotnické/medicínské právo přísluší. Toto totiž předurčuje přiřazení příslušné katedře či ústavu zřízenému pro vyučování a zkoumání příslušného právního odvětví.

Toto rozhodování přitom běžně ovlivní skutečnost, že pedagogové věnující se příležitostně či soustavněji tématice zdravotnického práva zůstávají pedagogové jednotlivých právních odvětví. Běžně se pak pochopitelně věnují problematice zdravotnického práva především z úhlu takového odvětví.

V Česku se zdravotnické právo zejména dříve vnímalo především jako **právo správní**. Zákon o péči o zdraví lidu totiž byl úpravou uspořádání státního zdravotnictví a péče byla veřejným sociálním plněním a vykazovala mocenský charakter. Postavení pacienta bylo upravené stručně. Též nynější zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování upravuje především licence poskytovatelů zdravotní péče, jakkoli pozornost postavení pacienta nepřehlédnutelně vzrostla.

Důležité je též **právo sociálního zabezpečení** jako osamostatněná část správního práva, neboť české zdravotnictví se financuje především veřejně.

Během posledního čtvrtstoletí nepřehlédnutelně výrazně vzrostl občanskoprávní či obecně soukromoprávní rozměr zdravotnictví. České **občanské právo** po rekodifikaci nejenže upravuje vztah pacienta a poskytovatele, ale především upravuje odpovědnost za újmu na zdraví a vůbec zakotvuje základní ochranu tělesné a duševní integrity a možnosti zásahů do ní podmiňuje obecně souhlasem. Soukromé právo upravuje rovněž rodinné vztahy, které nemůže zdravotnictví přehlížet. V mnohých zemích zdravotnické právo (označované pak spíše jako medicínské) vnímají především jako právo soukromé.

Pracovní právo má ve středobodu zaměstnání, prostřednictvím kterého vykonává svou práci většina zdravotnických pracovníků. Nárok odvětví na zdravotnické právo posiluje pravidelné spojování pracovního práva s právem sociálního zabezpečení.

Trestní právo je důležité zejména v případě kriminalizace působení zdravotnických pracovníků, ale také s ohledem na roli zdravotnictví při vyšetřování.

Významné se stalo rovněž **ústavní právo**, protože jeho důležitou součástí se stala ústavně zakotvená **základní práva** (lidská práva), která během posledních desetiletí výrazně ovlivnila právní rámec zdravotnictví.

Dokonce **mezinárodní a evropské právo** rostoucí měrou vstupuje do zdravotnictví. Šíří se poznatky, obchodují se zdravotnické výrobky, migrují zdravotničtí pracovníci, pacienti jsou ošetřováni v cizině. Mezinárodní smlouvy a nadnárodní právo Evropské unie tyto pohyby usnadňují liberalizací, koordinací, kooperací a harmonizací práva. Přehlížet nelze ani mezinárodní a evropské standardy základních práv.

Zdravotnictví se letmo dotýkají dokonce zbývající obory finanční právo (financování zdravotnictví), právo životního prostředí (ochrana zdraví) či obchodní právo (podnikání a obchodní vztahy ve zdravotnictví).

Odpověď tedy nemůže být jiná, než že zdravotnické/medicínské právo **je průřezový obor**. Je to obor pro praktickou potřebu správy a působení jednoho důležitého odvětví hospodářství. Nezpochybnitelné přiřazení některému odvětví není možné. Obdobně si lze představit školské, dopravní, stavební, zemědělské, kulturní či sportovní právo.

Je nicméně pravda, že zdravotnické/medicínské právo došlo nejdále ve svém vyhraňování. Na řadě právnických fakult etablovaly centra a týmy pro zdravotnické právo. Rovně na dalších se pravidelně nabízejí rozmanité povinně volitelné kursy. Studenti práv o tuto problematiku totiž projevují značný zájem.

Pořádají se konference a semináře věnované zdravotnickému právu, v míře bezpochyby větší než v případě práva dalších odvětví hospodářství. Existují zvláštní národní a odborné časopisy pro zdravotnické právo – v Česku je to mimo jiné Časopis zdravotnického práva a bioetiky (Ústav státu a práva), dále pak ... Existují rovněž hojně mezinárodní odborné časopisy.

Tento zájem lze vysvětlit lze jistě jak rostoucím významem zdravotnictví ve vyspělých zemích (subkapitola „ekonomie“), ale především obrovskou citlivostí zdravotní péče. Jde přece o život a zdraví. Roste přitom důraz na soukromí a svobodu. Právní úprava zdravotnictví se stala výrazně složitější. Roste počet soudních sporů. Budoucí právníci tak důvodně vidí možnost uplatnění jako nemocniční právník, úředník zdravotnických úřadů či advokát zaměřený na spory týkající se zdravotnictví. Zvláštností zdravotnictví je pak pozornost jeho etickým aspektům.

Rovněž lékařské fakulty a zdravotnické fakulty začaly považovat za potřebné vzdělávat budoucí lékaře a zdravotní sestry. Objevily se kursy zdravotnického/medicínského práva a právu se pozornost věnuje též v dalších kursech.

Zde jsou však zároveň patrné meze takového vzdělávání. Právo je složité. Studentům neprávnických oborů lze zprostředkovat jenom základy. Absolventi tak zůstávají přinejlepším poučenými právními laiky.

V Českém prostředí mnohdy navíc nelze dát zřetelnou odpověď na naléhavé otázky, neboť úprava zůstává nejednoznačná a proměnlivá kvůli častým novelám, judikatura roztržštěná, správní praxe nezjistitelná a komentáře mlčí.

Praxe přitom mnohdy zjevně neodpovídá představovanému právnímu rámci. Ten je totiž mnohdy obtížně splnitelný a leckdy jeho uplatnění vyloženě škodí. Úřady proto drobná nedodržování práva leckdy stejně přehlížejí. Právo tak postrádá autoritu.

Jistě potom studenti zdravotnických oborů zvažují, zda studium právních aspektů není na úkor přípravě na vlastní povolání. Je patrná profesionalizace a specializace. Právní problematika se rostoucí měrou přenechává právníkům, kterých je ve srovnání s lékaři dostatek.

/D/ TERMINOLOGIE ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA

Obecně

Při vytváření, uplatňování a vysvětlování práva je žádoucí dodržovat terminologii. Zároveň je však třeba počítat s tím, že mnozí se odchýlí. Termíny užití jak v ústním, tak písemném styku je ta proto běžně třeba přeznačovat.

Při přípravě a schvalování zákonů se usiluje o to na to, aby byla terminologie jednoznačná. Rostoucí měrou se proto používají zákonné definice jednotlivých termínů. Kvalita zákonů se pak hodnotí mimo jiné podle soustavnosti a správnosti používání takové terminologie. Nezřídka totiž samotný zákonodárce vlastní terminologii důsledně nepoužívá či si neuvědomuje důsledky jejího použití.

Zde uvedená vysvětlení shrnují (neopakují doslovně) existující zákonné definice či definice vytvářené pro porozumění zdravotnictví. Zmíněné budou též obdobné běžně používané termíny, které však zákonné zakotvení postrádají. Uvedené jsou termíny nejvýznamnější, jejichž znalost je potřeba pro absolvování celého kursu. Terminologie zvláštních právních úprav bude uvedená a případně vysvětlená v jednotlivých kapitolách.

Klíčové termíny

Pacient je člověk (jednotlivec, fyzická osoba), který je příjemcem zdravotních služeb. Pacient není nezbytně nemocným či zraněným člověkem či člověkem, kterého se týká podezření na onemocnění či úraz. Též zcela zdravý člověk může postupovat nejrůznější diagnostické zákroky. Samotná legislativa pacientem ještě označuje též člověka, kterému se má dostat zdravotní péče či který tuto péči poptává. NOZ používá výraz **ošetřovaný**.

Onemocnění (česká legislativa nepoužívá výraz nemoc) a **úrazy** jsou nežádoucí stavy, ohrožující člověka-pacienta zhusta na životě a více či méně jej omezující v životě. Cílem zdravotních služeb je pak odstranění či zmírnění těchto nežádoucích stavů. Zdravotní péči si žádá též pomoc při těhotenství a porodu, který je sice fyziologickým procesem, nicméně rizikovým, resp. přímo riskantním.

Poskytovatel zdravotních služeb je jednotlivec (fyzická osoba) či právnická osoba, která má oprávnění poskytovat tyto. Lze debatovat, do jaké míry se povinnosti poskytovatele vztahují na osoby, které zdravotní péči poskytují bez příslušných oprávnění.

Zdravotnické zařízení je termín, jehož význam se přeznačil. ZPZL a další předchozí zákony myslely zdravotnickým zařízením poskytovatele zdravotních služeb, respektive jeho provoz pro jejich poskytování zahrnující příslušný personál a materiál. ZZS nicméně stanovil, že se jedná o patřičně vybavené prostory budov zpravidla určené k poskytování zdravotní péče a většině dalších zdravotních služeb, nepředpokládá-li právo jejich poskytování mimo ně.

Zdravotnický pracovník je člověk (jednotlivec) provádějící sám či společně s dalšími činnost, která v souhrnu představuje zdravotní péči či další zdravotní služby. Je tomu tak bez ohledu na právní povahu této jeho činnosti. Ta obecně může být vykonávána v rámci zaměstnání, osobní samostatné výdělečné činnosti či dobrovolně. Takový zdravotnický pracovník má mít příslušnou zákonem stanovenou a vymezenou kvalifikaci. Zdravotnickými pracovníky jsou především **lékaři** a **zdravotní sestry** (všeobecně používaný přívlastek však právo zná jenom jako minulý studijní obor, oficiálně se nazývají **všeobecné sestry**). Lze zvažovat, zda je zdravotnickým pracovníkem též člověk nekvalifikovaný, pokud uvedenou činnost vykonává. Výraz zdravotník, který se běžně používá místo tohoto sousloví, české právo (až na zanedbatelné výjimky) nezná.

Zdravotní služby jsou činnosti směřované vůči pacientovi napomáhající poskytování zdravotní péče (níže) či činnost mající jiné účely, pokud je provádějí poskytovatelé zdravotních služeb. České právo stanoví pravidla pro řadu zdravotních služeb.

Zdravotní péče je klíčová kategorie zdravotních služeb. Zdravotní péče se člení podle účelu na péči léčebnou (terapeutickou), léčebně-rehabilitační, diagnostickou, paliativní, preventivní, dispenzární, lékárenskou či klinicko-farmakologickou. ZZS nicméně používá při různých příležitostech rovněž termíny jednoslovné, jakými jsou **léčení, vyšetření** či **předcházení**

Zdravotní péče se pro právní účely **člení** podle časové naléhavosti na neodkladnou (urgentní), akutní, nezbytnou a plánovanou. Rovněž členění dle časové náročnosti – péče ambulantní, jednodenní, hospitalizace jsou významná pro právní úpravu.

Zdravotnické zákroky a **zdravotnické výkony** představují jednotlivé dílčí činnosti při poskytování zdravotní péče. ZZS soustavně používá termín výkon, zatímco NOZ termín zákrok. Zdravotnickým výkonem se rovněž rozumí jednotlivé plnění těšící se určité úhradě na základě veřejného financování zdravotnictví dle ZVZP.

Péče o zdraví (neshodný přívlastek) je srovnatelný termín, který používá NOZ vytvářející smluvní typ upravující vztah mezi ošetřovaným a poskytovatelem.

Medicína označuje proměnlivě soubor vědeckých, technických a organizačních poznatků a ustálených postupů při poskytování zdravotní péče a zdravotních služeb. České právo jej nicméně používá jenom ojedinele, ZZS pouze v podobě přívlastku „medicínský postup“. Někdy za ekvivalent považované **lékařství** zákony používají obdobně.

Zdravotnictví představuje odvětví českého hospodářství, které tvoří poskytovatelé a jimi vykonávané činnosti. Jako resort podléhající správě Ministerstva zdravotnictví.

Další zdravotní služby, které nejsou zdravotní péčí v úzkém slova smyslu a jsou předmětem zvláštních právních úprav. Vedle ZZS vymezují další zvláštní zákony, zejména pak zákon o specifických zdravotních službách.

Zahraniční a nadnárodní právní terminologie

Právo jiných států vnímané jako ekvivalenty nemusejí mít úplně totožný význam. Platí to rovněž pro stejně či podobně znějící termíny slovenských zákonů.

Rovněž mezinárodní smlouvy a prameny nadnárodního práva Evropské unie používají termíny, které mají překlenovat případné rozdíly mezi vnímáním ekvivalentních termínů. Texty mezinárodního práva bývají vícejazyčné a čeština nebývá původním jazykem rozhodným. Právo Evropské unie je mnohojazyčné a čeština je jedním z nich.

E/ DODATEK: užívání jazyků ve zdravotnictví

Čeština je faktický státní a úřední jazyk České republiky. Její užívání se předpokládá – právo nicméně mlčí - rovněž v českém zdravotnictví. Zdravotničtí pracovníci ze zahraničí se podrobují jazykovým zkouškám.

Jako srozumitelná se nicméně běžně používá též **slovenština**, koneckonců v českém zdravotnictví je hodně slovenských lékařů a zdravotních sester. Je však třeba pamatovat na to, že zdaleka nikoli všechny odborné termíny – jak v oblasti medicíny, tak třeba práva – nejsou vzájemně zcela srozumitelné.

Dodnes se v medicíně v mnoha zemích včetně Česka užívá **latina**. Jedná se o specifickou medicínskou latinu. Jednotlivé latinské termíny, často pak jejich ustálené zkratky, se používají v českých větách. Používání latinských termínů se připouští a očekává ve zdravotnické dokumentaci či na lékařských předpisech, aniž by to však české právo stanovovalo.

Prvním celosvětovým jazykem elit se stala **angličtina**. Platí to rovněž pro medicínu. Klíčová odborná literatura se nyní píše výhradně anglicky. Znalost angličtiny je nezbytná v medicínské vědě a výzkumu. Rostoucí měrou se očekává též od dalších zdravotníků.