

5. ZÁVĚR

Tradiční postupy medicíny, jejichž cílem bylo v minulosti pouze a jen léčení nemocí, jsou dnes doplněny i o zákroky sledující jiné záměry. Člověk má s postupem moderní doby, provázené vědeckým pokrokem, stále více zájem zasahovat do svých přirozených životních procesů a ovlivňovat jejich chod způsobem, který odpovídá jeho sociálním poměrům, rodinné, majetkové či jiné situaci. Využívá při tom prostředků, které mu nabízí současná medicína. Mezi nimi pak hrají důležitou roli interrupce, sterilizace a asistovaná reprodukce coby zásahy do tělesné integrity ženy s cílem přivodit či naopak zabránit jejímu těhotenství.

Pokud jde o problematiku interrupcí, lze konstatovat, že v tomto směru učinila Česká republika velký pokrok. Aniž by musela přistoupit ke zpřísnění liberálních potratových zákonů, interrupcí rok od roku ubývá. Domnívám se, že plošný zákaz potratů, po kterém někteří dnes stále volají, by byl spíše krokem zpět. Mnohem účelnějšími metodami se mi jeví informovanost a uvědomění žen, dostupnost různých forem antikoncepce a sexuální výchova.

V oblasti sterilizací lze shrnout, že jsme se do jisté míry poučili z minulosti a na případech neoprávněných sterilizací romských žen si uvědomili význam informovaného souhlasu coby neopominutelného institutu, jenž se týká všech zdravotnických výkonů.

Asistovaná reprodukce je bezesporu průlomovou moderní metodou řešení neplodnosti, která bude zřejmě ještě delší dobu vyvolávat etické otázky. Jednou z těch stěžejních je, zda umožnit umělé oplodnění ženám bez partnera a jak se vypořádat s problematikou náhradního mateřství. Osobně se domnívám, že postupem času kontroverznost metod asistované reprodukce ustoupí a společnost je začne vnímat jako veskrze pozitivní jev. K tomu je však nutné, aby právo bylo připraveno na všechny důsledky adekvátně reagovat.

Ministrem zdravotnictví navržený zákon o specifických zdravotních službách, který obsahuje novou právní úpravu asistované reprodukce, sterilizace a umělého ukončení těhotenství, lze zatím jen těžko hodnotit. Za pozitivní jednoznačně považuji fakt, že bylo po mnoha letech přikročeno k reformě zdravotnického práva, která se vydala cestou komplexní kodifikace ve formě zákona. Dosavadní úprava zdravotní péče, obsažená v celé řadě předpisů různé právní síly, byla totiž nepřehledná a problematická, jednotlivé předpisy byly obsahově neprovázané, po odborné stránce překonané a neodpovídaly požadavkům zdravotnických dokumentů evropské úrovně.

Zda reformní zákony přinesou zlepšení současné situace, to ukáže až praxe. Již nyní se však zdá, že některé formulace a koncepce reformy nebyly zvoleny příliš šťastně. Proč se například reformní zákony vyhýbají pojmu lékař a lékařská péče a místo nich zavádí výrazy „poskytovatel“ a „zdravotní služby“? Proč není stanovena žádná sankce za neslušné, neetické či nevhodné chování k pacientovi, ani za nedůstojné zacházení s ním, ale přitom pouhé nedostatky ve vedení zdravotnické dokumentace by měly být důvodem k odebrání oprávnění k poskytování zdravotní péče? Vždyť v praxi snad neexistuje případ, kdy by znalci neupozorňovali, že v posuzovaném případě nebyla zdravotnická dokumentace vedena řádně. Kritici navrhovaných zákonů poukázali též na další sporná místa, mezi nimi např. paradoxní situaci, že stížnost podává pacient v prvním stupni poskytovateli, proti němuž stížnost směřuje (lékař tak bude soudcem ve vlastní věci), dále se poukazuje na nedostatečnost a vágnost definice péče lege artis, která je vymezena v ustanovení, dle něž má pacient právo na poskytování zdravotních služeb odpovídajících jeho zdravotnímu stavu, s přihlédnutím ke standardům poskytování odborné zdravotní péče.

Mnozí z nás se (bohužel oprávněně) domnívají, že celá reforma povede spíše k oddištění vztahu lékaře a pacienta. Zákony ještě ani nezačaly platit a už nyní se ukazuje, že budou znamenat zhoršení právního postavení jak pacientů, tak i lékařů. Celou problematiku výstižně shrnul JUDr. Jan Mach (ředitel právní kanceláře České lékařské komory), když

napsal: „Proč navrhovat zákon jednoduše a přehledně, když lze navrhnout zákon složitý, nepřehledný, málo srozumitelný pro lékaře i pacienty, o kterém se budou právníci přit ještě dlouhá léta po jeho přijetí? Navíc zákon, který by byl v několika případech v rozporu s předpisy vyšší právní síly, zejména s mezinárodními úmluvami, kterými je Česká republika vázána.“

Zda celá reforma „uzdraví“ české zdravotnictví, to lze zatím jen těžko předvídat. Historie nám již mnohokrát naznačila, že nejlepším arbitrem dobrých zákonů je čas, který teprve v dlouholetých souvislostech ukáže, které právní předpisy byly pro společnost jako celek přínosné a které nás naopak zavedly do hluboké krize.

Tak například při srovnání současných zákonů s Hippokratovou přísahou z období asi 400 let př. n. l., která kodifikuje mravní závazky lékařů vůči jejich pacientům, kolegům i dalším osobám, můžeme sledovat, které lékařsko-právní principy a zásady přetrvaly v téměř nezměněné podobě dodnes a které jsou naopak již dávno překonány. Hippokratova zásada „nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu“ vyznívá dnes již poněkud úsměvně, neboť předepisování antikoncepčních prostředků a provádění interrupčních zákroků je každodenní náplní práce současných gynekologů. Na druhé straně zmiňme jinou část Hippokratovy přísahy, jež zní: „O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.“ Tento princip, známý jako povinná mlčenlivost či lékařské tajemství, doznal naopak v průběhu staletí minimálních změn a řídí se jím lékaři dodnes.

Jak tedy vidíme, existují pravidla, na nichž stojí zdravotnictví již tisíce let a stále jsou jeho pevnými pilíři. Bohužel Hippokratova jednotící idea, že povolání lékaře je posvátným a ušlechtilým uměním pocházejícím od bohů, jehož jediným cílem je blaho pacienta, který svému lékaři důvěřuje a váží si jej, se postupem času stále více vzdaluje realitě. Nikoli vděčnost, ale pochybnosti, stížnosti, mediální útoky a trestní oznámení jsou typickým průvodním jevem dnešních vztahů mezi lékaři a pacienty. Z kdysi osobních pout se stala jen smlouva o pracovním výkonu a ve zdravotnických zařízeních se dnes po chodbách potulují právníci, aby pacientům nabízeli své služby, tj. podání žaloby na nemocnici či konkrétního lékaře. A lze bohužel očekávat, že tyto negativní tendence a vzájemné antipatie mezi lékaři a pacienty budou postupem času ještě více sílit.

Ačkoli obsahuje Hippokratova přísaha některé dnes již překonané pasáže, její jednotící princip bychom si měli stále častěji připomínat a snažit se o jeho větší uplatnění v současném zdravotnictví. Ideálním cílem, který si vytyčíme, by dle mého názoru mělo být navození větší vzájemné důvěry, optimální míry informovanosti, důstojnějšího zacházení s pacientem ze strany zdravotnických pracovníků, smíření se s faktem, že neúspěch zákroku nemusí vždy znamenat něčí pochybení, a konečně dosažení takových vztahů mezi lékaři a pacienty, v nichž by právníků nebylo třeba. Ačkoli jsem si vědoma kontroverznosti tohoto tvrzení (zejména s ohledem na zaměření většiny osob, které budou tuto práci číst), neměli bychom nikdy zapomínat na to, že jsme nejen právníci, ale i potenciální pacienti.