



Acta Iuridica Medicinae

*Vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo
a bioetiku*

*A Visegrádi Négy országok tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi jogra és a bioetikára
helyezi a hangsúlyt*

*Recenzowany czasopis naukowy państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa
medycznego i bioetyki*

Vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku

Scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics

Bratislava 2023

Acta Iuridica Medicinae je elektronický vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku. Jeho poslaním je zverejňovať výsledky vedeckej, odbornej a vedecko-výskumnej práce v odvetví medicínskeho práva a v oblasti ďalších súvisiacich disciplín. V on-line časopise sú uverejňované pôvodné a aktuálne príspevky odrážajúce súčasný stav výskumu v týchto oblastiach vedy a praxe, spĺňajúce metodologické a normatívne zásady vedeckých a odborných príspevkov. Príspevky sú publikované v slovenskom, maďarskom, poľskom a českom jazyku, pričom abstrakt a kľúčové slová každého príspevku v jazyku anglickom alebo nemeckom. Vydavateľ tak otvára priestor k prezentovaniu výsledkov teoretickej a výskumnej práce širokému okruhu domácich aj zahraničných autorov.

VYDAVATEĽ: Inštitút medicínskeho práva

Periodicita: jedenkrát ročne

Acta Iuridica Medicinae a Visegrádi Négy országok elektronikus tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi (egészségügyi) jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt. Küldetése a tudományos, szakmai és kutatási munka az orvosi jog és ahogyan egyéb kapcsolódó tudományágakban elért eredmények terjesztése. Eredeti és aktuális bejegyzések, amelyek tükrözik az jelen állapotot a tudomány és gyakorlat területen, és megfelelnek a tudományos valamint szakmai hozzájárulások módszertani és normatív elveinek közzétételre kerülnek az online magazinba. A lapok szlovák, magyar, lengyel és cseh nyelvben jelennek meg, ugyanakkor a kivonat és kulcsszavak angol vagy német nyelvben jelennek meg. A kiadó tehát lehetőséget ad a Visegrádi Négy országból származó hazai és külföldi szerzőknek széles körének elméleti és kutatási munkájuk eredmény bemutatására.

KIADÓ: Orvosi Jog Intézet

Gyakoriság: évente 1 alkalommal

Acta Iuridica Medicinae jest recenzowanym, elektronicznym czasopismem naukowym państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki. Jego zadaniem jest publikacja wyników naukowych i specjalistycznych badań w dziedzinie prawa medycznego i dziedzinach dalszych połączonych dyscyplinach naukowych. W czasopiśmie elektronicznym będą wydawane oryginalne i aktualne teksty naukowe, które reflektują współczesny stan badań w poszczególnych dyscyplinach i praktyce za spełnieniem warunków metodologicznych i normatywnych stosowanych w przypadku naukowych artykułów. Artykuły będą wydawane w języku słowackim, węgierskim, polskim i czeskim, streszczenie i słowa kluczowe w języku angielskim lub niemieckim. Redakcja ma zamiar stworzyć platformę do prezentacji wyników teoretycznej i naukowej pracy *kręgom badaczy* z państw Grupy Wyszegradzkiej.

Redakcja: Instytut prawa medycznego

Częstotliwość publikacji: raz w roku

Acta Iuridica Medicinae je elektronický vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku. Jeho posláním je zverejňovat výsledky vědecké, odborné a vedecko-výzkumné práce v odvětví medicínskeho práva a v oblasti dalších souvisejících disciplín. V on-line časopise jsou uveřejňovány původní a aktuální příspěvky odrážející současný stav výzkumu v těchto oblastech vedy a praxe, splňující metodologické a normativní zásady vědeckých a odborných příspěvků. Příspěvky jsou publikovány v slovenském, maďarském, polském a českém jazyce, přičemž abstrakt a klíčová slova každého příspěvku v jazyce anglickém nebo nemeckém. Vydavatel tak otevírá

prostor k prezentování výsledků teoretické a výzkumné práce širokému okruhu domácích i zahraničních autorů.

VYDAVATEL: Institut medicínského práva

Periodicita: jednou ročně

Acta Iuridica Medicinae is an electronic scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics. Its mission is to publish the results of scientific, professional and scientific-research work in the medical law and other related disciplines. The on-line journal will publish original and current contributions reflecting the current state of research in these areas of science and practice, meeting the methodological and normative principles of scientific and professional posts. Contributions will be published in Slovak, Hungarian, Polish and Czech, with abstracts and key words in English or German. The publisher thus opens the space for presenting the results of theoretical and research work to a wide range of domestic and foreign authors.

PUBLISHER: Institute of Medical Law

Frequency: once a year

REDAKČNÁ RADA/ SZERKESZTŐBIZOTTSÁG/ KOMITET REDAKCYJNY/REDAKČNÍ RADA/EDITORIAL BOARD:

Predseda redakčnej rady/ Szerkesztőbizottság elnöke/ Prezes komitetu redakcyjnego/ Předseda redakční rady/ Editorial Board Chairman: JUDr. Miroslav MITLÖHNER, CSc. (Česká republika)

Členovia redakčnej rady/ Szerkesztőbizottsági tagok/ Członkowie komitetu redakcyjnego/ Členové redakční rady/ Members of the Editorial Board: prof. JUDr. Dagmar CÍSAŘOVÁ, DrSc., dr. h. c. (Česká republika), Dr. Monika FILIPOWSKA-TUTHILL (Rzeczpospolita Polska), Dr. Mihály FILÓ, PhD., LL.M. (Magyarország), JUDr. Vojtech FÖLDES (Slovensko), RNDr. Juraj GAŠPAROVIČ, PhD. (Slovensko), JUDr. Ján HRIVNÁK, MPH, LL.M. (Slovensko), JUDr. Pavol KÁDEK, PhD., MPH, MBA, LL.M. (Slovensko), doc. MUDr. Vojtech OZOROVSKÝ, CSc. (Slovensko), doc. JUDr. Olga SOVOVÁ, Ph.D. (Česká republika), Dr. h. c. prof. JUDr. Vojtech TKÁČ, PhD. (Slovensko), MUDr. Eva ZIMANOVÁ, PhD., MPH (Slovensko), Dr. Justyna ŻYLIŃSKA (Rzeczpospolita Polska)

Redaktori časopisu/ magazin szerkesztők/ redaktorzy naukowy/ redaktori časopisu/ editors: RNDr. Juraj Gašparovič, PhD., Mgr. Matej Gogola, PhD., doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc.

Šéfredaktor/ főszerkesztő/ redaktor naczelny/ Editor in Chief: JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH, MBA, LL.M.

OBSAH/ TARTALOM/ SPIS TREŠCI/ OBSAH/ CONTENTS

Editorial	5
Zora BRUCHÁČOVÁ: Krízový manažment pri pandémie na onkologickom pracovisku.....	6
Mária KOLESÁROVÁ: Etické problémy vakcinácie v kontexte pandémie COVID-19	10
Olga SOVOVÁ: Péče řádného hospodáře a ochrana oznamovatelů ve zdravotnictví	18
Miroslav MITLÖHNER: Pojetí zdraví v proměnách času.....	28
Renata MARVANOVÁ: Euthanasie – terminologie a pohled na problematiku	32
XXXI. KONGRES PARDUBICE 2023	49
MEDICÍNA A PRÁVO – MINULOST, PRÍTOMNOST, BUDÚCNOST	51

EDITORIAL

Čas letí. Náš časopis odrostl dětským šatičkám a stal se z něj předškolák. Již pět let přináší svým čtenářům novinky a informace jak z medicínského práva, tak spřátelených oborů.

Našel si okruh svých čtenářů, hledá další autory. Co kdyby se mezi čtenáři našli takoví, kteří přejdou od konzumentů ke spolutvůrcům a budou přispívat svými články a svojí odborností do obsahu dalších čísel. Nestojí to za zamyšlení a následnou realizaci?

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Předseda redakční rady

KRÍZOVÝ MANAŽMENT PRI PANDÉMII NA ONKOLOGICKOM PRACOVISKU**CRISIS MANAGEMENT DURING A PANDEMIC AT THE ONCOLOGY WORKPLACE****ZORA BRUCHÁČOVÁ****Anotácia**

Národný onkologický ústav (NOU) poskytuje zdravotnú starostlivosť onkologickým (imunokompromitovaných) pacientom, ktorí sú považovaní vždy za akútnych, preto ich liečba musela prebiehať neprerušene bez ohľadu na Pandémiu Covid-19. Krízový štáb NOU získal základné skúsenosti pre svoju činnosť z prípravy na pandémiu chrípky. Nastavili sme všetky procesy tak, aby sme čo najviac zamedzili prenos infekcie medzi pacientami aj medzi zamestnancami. Covid Medical Board riadil liečbu Covidových pacientov v NOÚ za dodržania metodických odporúčaní MZ SR. Okrem Covidovej ambulancie sme postupne vyčleňovali podľa potreby a personálnych možností oddelenia na liečbu onkologických pacientov s ochorením Covid-19. Po celú dobu sme zabezpečovali vstupný filter do všetkých budov, MOM na odber AG testov pre pracovníkov NOÚ aj karanténne ubytovanie pre našich zamestnancov. Na výzvu MZ SR sme napriek vysokej PN uvoľnili zdravotníkov-dobrovoľníkov na výpomoc pre FN Nitra aj UNB. Naši zamestnanci tvorili aj základ medzinárodného OAIM tímu v NUSCH. Začiatkom roka 2021 situáciu zhoršil príkaz distribúcie Covidových pacientov z UNB do nášho zariadenia, ktorý výrazne obmedzil možnosť operačných výkonov, nakoľko títo pacienti dlhodobo (aj 3 mesiace!) obsadzovali UPV prístroje a vysokokvalifikovaný tím zdravotníkov. Počas celej pandémie sme neprerušili liečbu našich pacientov a operatíva bola obmedzovaná iba kapacitou voľných lôžok na OAIM, čo musíme sledovať aj pri bežnej prevádzke.

Kľúčové slová: krízový manažment, pandémia, onkologickí pacienti, náklady

Annotation

The National Institute of Oncology (NOU) provides health care to oncological (immunocompromised) patients who are always considered acute, therefore their treatment had to be continued without interruption regardless of the Covid-19 Pandemic. The crisis staff of NOU gained basic experience for its activities from preparing for a flu pandemic. We have set up all processes to prevent the transmission of infection between patients and staff as much as possible. The Covid Medical Board managed the treatment of Covid patients in the NOÚ in compliance with the methodological recommendations of the Ministry of Health of the Slovak Republic. In addition to the Covid outpatient clinic, we have gradually set aside departments for the treatment of oncology patients with Covid-19 according to the need and staffing capabilities. All along, we provided an entrance filter to all buildings, MOM for taking AG tests for NOÚ workers, and quarantine accommodation for our employees. At the request of the Ministry of Health of the Slovak Republic, despite the high PN, we released paramedics-

volunteers to help both FN Nitra and UNB. Our employees also formed the basis of the international OAIM team at NUSCH. At the beginning of 2021, the situation was worsened by the order to distribute Covid patients from UNB to our facility, which significantly limited the possibility of surgical procedures, as these patients occupied UPV devices and a highly qualified team of medical professionals for a long time (even for 3 months!). During the entire pandemic, we did not interrupt the treatment of our patients, and the operation was limited only by the capacity of free beds at OAIM, which we must monitor even during normal operation.

Keywords: *crisis management, pandemic, oncology patients, costs*

Pandémia Covid-19 znamenala novú záťaž pre všetky zdravotnícke zariadenia. Na jednej strane bola situácia rovnaká pre všetky UZZ, nakoľko išlo o nové neznáme ochorenie a spôsob liečby, znamenalo útlm operácií a diagnostiky, zatvorené ambulancie, ale aj štart telemedicíny. Vyskúšali sme si poskytovanie zdravotnej starostlivosti za núdzového stavu a stále za mimoriadnej situácie. Uplatnili sa menej používané legislatívne normy ako Ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu, zákon č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu, zákon č. 179/2011 Z. z. o hospodárskej mobilizácii, zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva ako aj kompetencie Hlavného hygienika a ÚVZ SR. Bola vyhlásená pracovná povinnosť pre zdravotníckych pracovníkov, ale na druhej strane povinná karanténa, zatvorenie škôl a špeciálne PN, distančné vzdelávanie a s tým spojené problémy so zabezpečením starostlivosti o deti pre zdravotníkov v pracovnej povinnosti. V zdravotníckych zariadeniach pritom pracujú predovšetkým ženy. Ďalším problémom bol čiastočný kolaps zásobovania liekmi a zdravotníckym materiálom, nový spôsob riadenia štátu cez tlačové konferencie bez jasných kompetencií a legislatívnych pravidiel. Vznikali rôzne komisie a skupiny „odborníkov“ s tlakom na UVZ SR a MZSR. Na druhej strane sú tu špecifická pre onkológiu, nakoľko všetci onkologickí pacienti sú akútne a musia dostať liečbu v presnom čase. Príznaky Covid-19 sú bežné príznaky aj onkologických ochorení, preto bola veľmi ťažká triage. Išlo o imunokompromitovaných pacientov, preto ani na liečbu ani na očkovanie nemuseli reagovať štandardne a operatíva musela bežať napriek situácii na OAIM a zriaďovateľ to nezohľadňoval. Následkami pre všetky ústavné zdravotnícke zariadenia (UZZ) boli testovacie centrá, očkovacie centrá, vstupná triage – všetko s nárokom na personál a náklady v UZZ, množstvo rôznych hlásení pre rôzne inštitúcie niekoľkokrát denne, vznik červených a bielych oddelení či pavilónov, CP, centrálna distribúcia Covid pacientov do UZZ od MZ SR, riadenie rôznymi, často protirečivými príkazmi. Pre naše onkologické pracovisko to znamenalo postaviť sa čelom a pomôcť si sám (vznikol rozšírený Krízový štáb ako poradný orgán štatutára a pravidelne riešil situáciu a zmeny príkazov, zriadili sme Covid ambulanciu, rotujúce Covid oddelenie, záložné tímy, trasovali sme kontakty u zamestnancov, zaviedli polymérovú dezinfekciu, urobili stavebné úpravy, zapojili medikov a vojakov do triage, precvičili všetkých zamestnancov v používaní OOPP, sledovali PN, testovanie a očkovanie zamestnancov, obstarávanie, nákupy). Po vyhlásení núdzového stavu sme realizovali všetky opatrenia a usmernenia hlavného hygienika na realizáciu protiepidemických opatrení, aktualizovali sme Pandemický plán na Covid-19, pripravovali metodické a prevádzkové pokyny a preškolili

lekárov chirurgických disciplín na obsluhu ventilátorov a sestier na hygienu respiračných ciest a HF. Pracovné sily vyžadovalo aj zasielanie rôznych denných hlásení, zápisov a tabuliek všade, na rôzne inštitúcie v rôznych časoch. V rôznej miere sa podarilo nadviazať spoluprácu s VUC, OÚ, SČK, PZ, SZU, LFUK, OS SR. Náklady na Covid-19 sa uhradili navyše cez MZ SR, ale v redukovanej výške, raz sme dostali dodávku OOPP od SŠHR, inak sme odoberali iba AG testy a zabezpečili očkovanie zamestnancov proti Covid-19 priamo na pracovisku. Nadriadeným orgánom sme posielali všemožné požadované hlásenia a údaje, naše požiadavky na nadriadené orgány boli zaznamenané, ale obyčajne nerealizované. Opakovane sme MZ SR vysvetľovali nárast výdavkov na zdravotnícky materiál a OOPP. Pandémia zanechala v zdravotníctve rôzne efekty. Postupne sa zlepšila liečba aj manažment Covid pacientov, zamestnanci sa premorili aj zaočkovali, zlepšilo sa zásobovanie liekmi a OOPP. Na druhej strane poklesla diagnostika a liečba ostatných ochorení, dlhé čakacie listy sa predĺžili aj stúpol počet úmrtí. Následkom bol nárast nákladov a pokles výnosov UZZ, vyčerpanie a vyhorenie prehlbilo nedostatok zdravotníckych pracovníkov. Značným úsilím našich pracovníkov a napriek celkovo nepriaznivej situácii (napriek upozorneniu na špecifiká, nám OAİM dlhodobo blokovali Covidoví pacienti z UNB - 3 mesiace!), sa podarilo neprerušit operatívu a transplantácie, zorganizovali sme pre Národnú transfúznú službu 2x odbery krvi, poskytli sme dobrovoľníkov pre haváriu v FN Nitra a medzinárodný tím v NUSCH. Podarilo sa rozšírenie telemedicíny a distančného vzdelávania, celú dobu fungoval mobilný hospic. Počas celého obdobia sme udržali poskytovanie zdravotnej starostlivosti onkologickým pacientom na hodnotách porovnateľných s rovnakým obdobím minulého roka za dodržania prísnych hygienických a protiepidemických opatrení s núteným presunom pacientov a zamestnancov vyznačenými zónami a s využitím telemedicíny. Pacientov s potvrdeným Covid -19 bez nutnosti akútnej onkologickej liečby sme prekladali na infekčné oddelenie UNB, ostatným sme podávali potrebnú liečbu bez zastavenia operatívy a transplantácií v NOU, pokračovali sme vo výrobe krvných derivátov, na upokojenie duševného a zdravotného stavu zamestnancov prebiehalo pravidelné skriningové vyšetrenie AG testami, príjem pacientov bol manažovaný elektronicky. Elektronicky bola zabezpečená aj 24 hodinová dostupnosť rozšíreného Krízového štábu. Za dosiahnuté úspechy v NOU považujeme aj 80% preočkovanosť zamestnancov proti Covid-19, získanú rutinu pri používaní OOPP, schopnosť operatívneho riadenia, zvládnutie mediálnej komunikácie, schopnosť pomáhať iným aj za ťažkých okolností (kyslík, personál, lekárne,...) a zabezpečenie kontinuity onkologickej liečby a paliatívnej starostlivosti. Zostali však pretrvávajúce problémy medzi ktoré patria špecifiká našich pacientov a celkový nárast počtu onkologických ochorení, zvýšené náklady na zaistenie bezpečnej prevádzky nezohľadnené vo výkonoch pre zdravotné poisťovne (filter, testovanie, polymérová dezinfekcia, spotreba OOPP, nákladná liečba,...), nutnosť stálej pohotovosti na príjem onkologického pacienta s Covid-19, nedostatok kvalifikovaných zdravotníkov. Napriek tomu, že časť zamestnancov čerpala OČR a PN (karanténa, nemoc, školo povinné deti) sa podarilo zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri sťažených epidemiologických podmienkach u našich imunokomprimovaných pacientov tak, ako nám to ukladá Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva č. Z56368-2012-OKM zo dňa 4. 12. 2012 o zaradení NOÚ ako subjektu hospodárskej mobilizácie. NOÚ je pripravený na okamžitú zmenu režimu činnosti (počet lôžok, personálne, organizačné, materiálne zabezpečenie) v bežnom systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti v čase nevojenských krízových stavov a pripravenosťou na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v čase vojnového ohrozenia štátu. NOU

je schopný zabezpečovať poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti v odbore onkológia v čase štátom vyhlásených krízových stavov a mimoriadnej situácie.

Posledné 3 roky značne zhoršili fungovanie systému zdravotnej starostlivosti. Riadenie za núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie zdeformovalo, bez ich legislatívnej úpravy, kompetencie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a prispelo k prehĺbeniu rozporu medzi zdrojmi finančnými aj personálnymi a požiadavkami obyvateľov, ale aj migrantov. Predpisy sa vydávali nesystémovo, často v rozpore s inými predpismi a menili sa podľa požiadaviek politikov. Riadenie prebiehalo cez Uznesenia vlády SR, Vyhlášky UVZ SR, listy ministra, príkazy, rozkazy, rozhodnutia, vyhlášky, usmernenia, ale vždy len v súvislosti s ochorením Covid-19, pričom zdrojov ohrozenia systému zdravotnej starostlivosti je veľa. Chýba všeobecne záväzná legislatíva, či smernica na ustanovenie pôsobnosti, organizáciu, úlohy a kompetencie zdravotníckych pracovníkov a zdravotníckych zariadení ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v plnení opatrení hospodárskej mobilizácie pri realizácii požiadaviek zabezpečenia príprav zdravotníckych zariadení na krízové situácie v inej oblasti. Výsledkom je chaos, celkové zhoršenie zdravotného stavu, štrajková pohotovosť, dlhé čakacie doby, prázdna sieť lekárov prvého kontaktu, nedostupnosť liekov aj špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Nie sme jediní v podobnej situácii v EU, všade je nedostatok kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, financií či niektorých liekov a rastúce požiadavky starnúcej populácie. Za mimoriadnu situáciu sa nedá skrývať večne a je potrebné jednoznačne vymedziť kompetencie, práva aj povinnosti všetkých účastníkov a prevziať zodpovednosť v rozsahu danom determinantami zdravia.

Záver

Vzhľadom na to, že NOU sa stará o imunokomprimovaných- onkologických pacientov, ktorí často aj po očkovaní zostávajú na Covid-19 vnímaví, musíme stále vykonávať opatrenia na príjem a liečbu pacientov s Covid-19 pozitivitou. To predstavuje zvýšené náklady, ktoré NOU nikto nepreplatí a nie sú prevedené ani do zvýšeného koeficientu financovania od zdravotných poisťovní, ktoré preplácajú iba Covid-pozitívneho pacienta a nie náklady na pohotovosť. Tieto okolnosti je potrebné urýchlene riešiť.

Kríza nie je len v zdravotníctve. Požiadavky spoločnosti, nevyvážené zodpovednosťou a ochotou prispieť k riešeniu, vytvárajú tlak na nesystémové a skratové riešenia. Preto je dôležité venovať sa aj legislatíve, riešiť etické problémy, vyvážiť práva a povinnosti, klásť dôraz na výchovu a vzdelávanie (najmä k zodpovednosti, vzájomnému rešpektu, právnomu povedomiu). Zodpovednosť za konanie každého jednotlivca nemôže preberať štát, ale zodpovedne musí konať jednotlivec sám. Štát má vytvárať prostredie, aby sa jednotliviec správal zodpovedne aj v oblasti zdravia aj oblasti práva, Kríza k zodpovednosti neučí, ale ju vyžaduje.

Kontakt na autorku: MUDr. Zora Brucháčová, PhD., MBA, Národný onkologický ústav, e-mail: zora.bruchacova@nou.sk a Lekárska fakulta SZU, e-mail: zora.bruchacova@szu.sk.

ETICKÉ PROBLÉMY VAKCINÁCIE V KONTEXTE PANDÉMIE COVID-19

ETHICAL ISSUES OF VACCINATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

MÁRIA KOLESÁROVÁ

Anotácia

Pandémia COVID-19 priniesla množstvo etických, právnych a sociálnych problémov, a to na lokálnej, národnej a svetovej úrovni. Mapujeme hlavné etické problémy vakcinácie proti COVID-19 ako rovný prístup k vakcínam, ich spravodlivú distribúciu, otázku nízkej akceptácie očkovania u časti spoločnosti, konflikt slobodnej vôle jedinca a ochrany spoločného dobra, morálnosť povinného očkovania, obavy z neetickej produkcie vakcín a z ich negatívnych účinkov a oslabená dôvera vo vedecké a štátne inštitúcie. Zmapovanie problémov je dobrým materiálom pre spätnú reflexiu, čo môže slúžiť ako podklad pri hľadaní správnych riešení pre podobné situácie ako bola pandémia COVID-19 v budúcnosti.

Kľúčové slová: *pandémia COVID-19, etické problémy, distribučná spravodlivosť, autonómia jednotlivca, spoločné dobro, sociálna dôvera*

Annotation

The COVID-19 pandemic has raised many ethical, legal, and social issues at local, national, and global levels. We map the main ethical issues of COVID-19 vaccination, such as equal access to vaccines and their equitable distribution, the problem of low vaccine acceptance among a segment of society, the conflict between individual free will and the protection of the common good, the morality of compulsory vaccination, concerns about unethical vaccine production and vaccines negative effects, and weakened trust in scientific and governmental institutions. Mapping the problems is good material for retrospective reflection, which can serve as a basis for finding the right solutions for future situations such as the COVID-19 pandemic.

Keywords: *COVID-19 pandemic, ethical issues, distributive justice, individual autonomy, common good, social trust*

Pandémia COVID-19 priniesla množstvo etických, právnych a sociálnych problémov, a to na lokálnej, národnej, ale i svetovej úrovni, pričom jednotlivé štáty a medzinárodné inštitúcie boli v ich riešení úspešné nerovnomerne. Príspevok mapuje etické výzvy pandémie

týkajúce sa vakcinačných politík a sústreďuje svoju pozornosť hlavne na otázky, ktoré bolo možné zachytiť na celospoločenskej úrovni naprieč jednotlivými krajinami.

Hlavné etické problémy vakcinácie proti COVID-19 sa týkali rovného prístupu k vakcínam a ich spravodlivej distribúcie, otázky nízkej akceptácie očkovania u časti spoločnosti, konfliktu slobodnej vôle jedinca a ochrany spoločného dobra, morálnosti povinného očkovania, obáv z neetickej produkcie vakcín a z ich negatívnych účinkov, a taktiež oslabenej dôvery vo vedecké a štátne inštitúcie.

1 Distribúcia vakcín a spravodlivosť pri prerozdelení zdrojov

Distribúcia vakcín sa ukázala ako problematická na národnej a globálnej úrovni. Na národnej úrovni problém súvisel s otázkou, ktorá skupina obyvateľstva (zdravotnícki pracovníci, seniori, pacienti s komorbiditami) by mala byť pri očkovaní uprednostnená v situácii, keď vakcíny prichádzali v limitovanom počte. Problematické aspekty sa týkali špecifických kritérií spravodlivosti uplatňovaných pri pridelovaní vakcín (JECKER et al., 2021). Niektoré z nich boli kontroverzné alebo dokonca diskriminačné (napr. neuprednostnenie starších vekových skupín pri očkovaní). Problém limitovaných vakcín bol zjavný aj na medzinárodnej úrovni, kde nešlo len o logistické komplikácie, no o širšiu tému súvisiacu s otázkou zdravotných, ekonomických a sociálnych nerovností. Medzinárodné organizácie a vedecké i spoločenské autority vzniesli požiadavku solidarity rozvinutých štátov voči chudobným rozvojovým krajinám, zdôrazňujúc potrebu uplatňovania spravodlivého prístupu pri vytváraní politík prerozdelenia vakcín na nadnárodnej úrovni a zdôrazňovania rovnosti v prístupe k vakcínam, aby sa tie mohli dostať tam, kde je to naliehavé.

Na globálnej úrovni sme tak mohli sledovať fenomén, ktorý sa v teórii definuje ako konflikt medzi morálnym nacionalizmom a morálnym kozmopolitizmom. Morálny nacionalizmus je etický názor, že ľudia majú voči svojim krajanom osobitnú povinnosť, ktorá vyplýva zo spôsobov ich vzájomného príbuzenstva (MCKIM, MCMAHAN in JECKER et al., 2021). Morálny kozmopolitizmus je etický postoj, ktorý popiera osobitné povinnosti voči krajanom a zastáva názor, že by sme mali nestranne posudzovať nároky každého človeka bez ohľadu na miesto jeho pôvodu (KLEINGELD, BROWN in ZALTA ed. in JECKER et al., 2021). Spor medzi týmito teóriami je značný, existujú však aj ich umiernené verzie a nakoniec sa oba modely zhodujú minimálne v tom, že morálne povinnosti voči cudzincom existujú a nemožno ich ako také poprieť.

Distribúcia vakcín bola jednou z najzávažnejších otázok na globálnej úrovni a to kvôli nízkej zaočkovanosti populácie v chudobných krajinách a naliehavej potrebe prijať aspoň jednu dávku vakcíny občanmi v týchto štátoch. Európska únia sa vo februári 2021 zaviazala darovať celkovo 1 miliardu dávok vakcín krajinám, ktoré to potrebujú (European Commission, 2021). V septembri 2021 prezident Spojených štátov amerických Joe Biden vyhlásil, že USA pridajú ďalších 500 tisíc dávok, aby tak navýšili svoju pomoc na jednu miliardu vakcín (MILLER, 2021). Vyhlásenie prišlo v čase, keď bola situácia so zaočkovanosťou obyvateľstva v chudobných krajinách, špeciálne v africkom regióne úbohá. V septembri 2021 zaočkovanosť populácie aspoň jednou dávkou na globálnej úrovni dosiahla necelých 45 percent (MATHIEU et al., 2020), no rozvojové štáty, ako práve tie na africkom kontinente, v tomto procese

dramaticky zaostávali. V tom čase bolo len 2,2% ľudí v nízkopríjmových krajinách zaočkovaných aspoň jednou dávkou (MATHIEU et al., 2020). COVAX, celosvetová iniciatíva, podporovaná Svetovou zdravotníckou organizáciou, zameraná na spravodlivý prístup k vakcínam COVID-19, dodala k januáru 2021 asi 300 miliónov dávok do viac ako 100 krajín (COVAX, 2021). Pôvodným cieľom však bolo dodať 2 miliardy vakcín do konca roku 2021. Svetová zdravotnícka organizácia vyzvala spoločnosti, ktoré vyrábajú vakcíny, aby uprednostnili dopyt zo strany COVAX (WHO, 2021) a požiadala bohaté krajiny, aby sa aspoň načas vyhlili rozsiahlemu zavádzaniu posilňovacích očkovacích látok v domácich podmienkach (MISHRA, NADEEM, 2021). Týmto spôsobom mohli byť dávky k dispozícii pre zraniteľné skupiny obyvateľstva v rozvojových krajinách. Tieto výzvy však neboli adekvátne nasledované promptnými politickými rozhodnutiami a činmi na úrovni jednotlivých štátov.

2 Otázka akceptácie očkovania a dobrovoľný súhlas

Opačný problém etického charakteru, ktorý bolo možné vnímať počas pandémie naprieč krajinami sa týkal otázky akceptácia vakcín zo strany jednotlivcov a skupín spoločnosti. Dôležitosť starostlivosti jednotlivca o vlastné zdravie je nepopierateľné, no štát nesie osobitnú zodpovednosť za ochranu zdravia svojich občanov, najmä zraniteľných skupín. V prípade ochorenia COVID-19 bola kolektívna imunita populácie zdôrazňovaná vedeckou a lekárskou obcou ako aj príslušnými inštitúciami ako cieľ, ktorý bolo potrebné dosiahnuť kvôli ochrane zdravia jednotlivcov. Základnou podmienkou sa v tomto mechanizme stala nutnosť zaočkovania dostatočného počtu členov komunity. Táto pandémia sa však stala známou práve pre obrovskú váhavosť až odmietanie očkovania proti ochoreniu COVID-19. Dosiahnutie cieľa kolektívnej imunity tak bolo značne sťažené.

Mnohí jedinci odmietali očkovanie, v spoločnosti sa šírili váhavé až negatívne nálady voči vakcínam, ich spôsobu výroby a účinnosti. Problematickosť súvisí s napätím medzi rešpektovaním slobody jednotlivca a ochranou spoločného dobra komunity. V pandémii toto napätie vyvrcholilo do konfliktu medzi právom subjektu slobodne odmietnuť lekársky zákrok a povinnosťou štátu ochrániť ohrozené zdravie členov spoločnosti adekvátnymi opatreniami. Lekársky zákrok by mal byť totiž v princípe uskutočnený so súhlasom toho, do ktorého telesnej integrity sa zasahuje. Na druhej strane stoja štátne authority, ktoré majú zodpovednosť podporovať verejné zdravie a predchádzať poškodeniu ohrozených skupín obyvateľstva. Na poli etiky verejného zdravia sa tak konfrontujú teórie individuálnych práv a komunitárne teórie.

Možnosť odmietnuť lekársky zákrok je súčasťou étosu súčasnej modernej medicíny. Dobrovoľný súhlas bol vyhlásený za základný pilier novodobej biomedicíny v čase povojnových Norimberských procesov, keď boli reprezentanti lekárov súdení za zneužitie lekárskej vedy a za zločiny proti ľudskosti počas druhej svetovej vojny. Ide o prvú z desiatich zásad Norimberského kódexu (1947), ktorá predkladá informovaný súhlas ako vyjadrenie rešpektovania preferencií pacienta, no predovšetkým ako ochranu osoby pred neoprávneným zásahom do jej telesnej integrity. Fyzické prinútenie k vakcinácii, i keď s dobrým úmyslom dosiahnutia spoločnej imunity či prevencie kolapsu poskytovania zdravotnej starostlivosti pri nadmernom nápore pacientov, by bolo v ostrom kontraste so 70-ročnou tradíciou modernej medicínskej praxe rešpektovať slobodný súhlas subjektu.

Principlistická bioetika založená na štyroch princípoch (autonómie, dobročinnosti, neškodenia a spravodlivosti) a na pacienta zameraná klinická bioetika boli v pandémie vyhlasované za nepoužiteľné a v zmenených podmienkach sa na úrovni ochrany zdravia komunity poukazovalo na užitočnosť utilitaristických etických teórií a aktuálnosť populačnej bioetiky. Klasické štyri princípy modernej medicínskej etiky a medzi nimi najmä princíp rešpektovania autonómie boli počas pandémie podrobené kritike a vyhlásené za užitočné pri lôžku pacienta, no videné ako nepostačujúce počas svetovej epidémie.

3 Princíp najmenej obmedzujúcej alternatívy

Pozornosť sa obrátila na historicky starší *harm principle*, sformulovaný ešte v 19. storočí britským filozofom Johnom Stuartom Millom. V etike verejného zdravia sa koncept formuluje ako „princíp najmenej obmedzujúcej alternatívy“ a ten hovorí, že politika zvolená na dosiahnutie určitého cieľa v oblasti verejného blaha by mala znamenať čo najmenší zásah do osobných práv a slobôd (LUYTEN et al., 2011). To znamená, že zásah do individuálnych práv sa pre dosiahnutie dobra celku akceptuje, i keď má zvažovať jeho primeranosť.

Klasický *harm principle* by ospravedlňoval zasahovanie do mojej slobody nechať sa očkovať v prípade, ak hrozí ujma iným. Takou ujmou môže byť reálna hrozba závažnej, pre život a zdravie nebezpečnej infekčnej choroby. Aplikovanie princípu najmenej obmedzujúcej alternatívy predpokladá postupnosť v limitovaní osobnej slobody v prospech spoločného dobra, ak chceme primerane implementovať štátne zdravotné politiky. Môžeme hovoriť o troch úrovniach politik (LUYTEN et al., 2011), ktoré predstavujú škálu postupného obmedzovania slobody jednotlivca v rozhodovaní o očkovaní proti vážnej chorobe. V prípade, že je neúspešná informačná kampaň o potrebe očkovania proti závažnému infekčnému ochoreniu (1. úroveň), je alternatívou využitie možnosti pozitívnej motivácie pomocou odmiern alebo negatívnej motivácie cez finančné postihy ako napríklad vymáhanie finančnej zodpovednosti za náklady na zdravotnú starostlivosť po predchádzajúcom odmietnutí očkovania (2. úroveň). Poslednou eventualitou je povinné očkovanie (3.). Ide o drastickú a eticky najkontroverznejšiu alternatívu, ktorá ale za splnenia istých špecifických podmienok nie je vylúčená.

Pre zvýšenie zaočkovania populácie boli v jednotlivých krajinách využité nástroje informačných kampaní, štátnych lotérií, ako i podmieňovanie účasti na verejných podujatiach preukazmi o očkovaní. Kritici očkovania obviňovali vládne politiky z diskriminácie kvôli rozdielnemu spoločenskému zaobchádzaniu s očkovanými a neočkovanými občanmi. Mnohé krajiny začali pri cestovaní či pri vstupe na športové a spoločenské podujatia vyžadovať tzv. covid pasy vydávané na základe potvrdenia o očkovaní, vyliečení z ochorenia COVID-19 alebo negatívnych výsledkoch testov. Zákom vynútené očkovanie je najobmedzujúcejším opatrením pre slobodu jednotlivcov a pristúpilo sa k nemu počas pandémie v obmedzenom množstve štátov.

4 Povinné očkovanie a sloboda svedomia

V odbornej literatúre i vo verejnom priestore sa riešila téma, za akých podmienok môže byť očkovanie pre určité skupiny povinné, alebo na strane druhej, prečo to nie je eticky dostatočne zdôvodnená možnosť. V mnohých krajinách, kde bola nastolená otázka oprávnenosti zákonom vynúteného očkovania, sa diskutovalo o výnimkách na základe náboženských dôvodov a slobody svedomia.

Niektoré bioetické centrá ako britské *Anscombe Bioethics Centre* (2021) sa vyjadrili proti vládnym návrhom zaviesť povinné očkovanie pre určité skupiny obyvateľstva ako zdravotných pracovníkov a zamestnancov domovov sociálnych služieb. Kontroverznou sa ukázala otázka oprávnenosti povinného očkovania pre zamestnancov súkromných firiem a iných neštátnych organizácií. Bioetické centrum *National Catholic Bioethics Center* (2021) dôrazne obhajovalo možnosť výnimiek z náboženských dôvodov a dôvodov svedomia v prípade, že organizácia alebo inštitúcia nariadi nútené očkovania proti COVID-19.

Na druhej strane sa predstaviteľ jednej z najväčších náboženských inštitúcií pápež František vyjadril k očkovaniu pozitívne a označil ho za akt lásky a starostlivosti o najzraniteľnejších (GIUFFRIDA, 2021). V oficiálnom cirkevnom liste o vakcínach proti vírusom sa uvádza (Congregation for the doctrine of the faith, 2020), že očkovanie spravidla nie je morálnou povinnosťou, a preto má byť dobrovoľné. Zároveň však tvrdí, že morálnosť očkovania súvisí nielen s povinnosťou chrániť vlastné zdravie, ale aj s povinnosťou usilovať sa o spoločné dobro. A pokračuje, že ak neexistujú iné prostriedky na zastavenie epidémie, spoločné dobro si môže vyžadovať očkovanie členov komunity, a to najmä kvôli ochrane najslabších.

Nuffield Council on Bioethics (2021; 2007), renomovaná bioetická rada sídliaca vo Veľkej Británii, deklaruje, že v prípade, že sa uvažuje o prísne direktívnych štátnych opatreniach v oblasti ochrany verejného zdravia ako je povinné očkovanie, musia byť splnené určité podmienky. Tie by bolo možné zhrnúť nasledovne. Musí existovať hrozba, kde za minimalizáciu rizika poškodenia osôb, najmä tých najzraniteľnejších je zodpovedný štát. Má sa posúdiť závažnosť hrozby ochorenia. Eradikácia choroby má byť zdôvodnená a reálna. Majú byť vyhodnotené riziká spojené s očkovaním. Musí byť zrejmé, že zákonom vynútené očkovanie je efektívnejší spôsob dosiahnutia cieľa ako vakcinačné opatrenia založené na dobrovoľnosti. V čase pandémie by sa malo starostlivo vyhodnocovať, nakoľko sú naplnené jednotlivé podmienky. Je ťažké určiť, či a kedy nastal moment, aby spoločnosť zaviazala jednotlivca k očkovaniu vynútitelňou povinnosťou.

5 Strach z vakcinácie a dôvera v inštitúcie

Problém odmietania vakcinačných politík súvisel aj so strachom z vedľajších účinkov vakcín a ich eventuálnych neznámych dlhodobých následkov (JACKSON, 2021). Zrýchlený proces obvykle veľmi zdĺhavého klinického skúšania liečiv a overovania bezpečnosti a účinnosti liekov a vakcín vniesol do časti verejnosti obavy z vakcinačným opatrením. Dôvera v inštitúcie a vo vedecké authority sa oslabovala. K poklesu dôvery prispel i fakt, že s príchodom nových mutácií sa účinnosť vakcín znížila (DONATO, BURN-MURDOCH, 2021). Vedúci skupiny

Oxford Vaccine Group Prof. Sir Andrew Pollard vtedy vyhlásil, že cieľ dosiahnutia kolektívnej imunity sa tým v istom bode stal nerealistický (GROVER, 2021). Zámer dosiahnuť eradikáciu choroby prestal byť aktuálny. V prežívaní časti spoločnosti to vyvolalo nový zmätok, čo malo za následok zväčšujúce sa váhanie a odmietanie očkovania. Nový odkaz pre verejnosť oznamoval, že aj keď sa schopnosť vakcín chrániť pred nákazou znížila, vakcíny sú účinné ako prevencia pred hospitalizáciou a úmrtím. Táto správa však nedokázala dostatočne zabrániť odmietaniu vakcín a úpadku dôvery vo vedecké a štátne inštitúcie.

Objavili sa obavy spojené s faktom, že niektoré vakcíny boli vyvíjané alebo testované s použitím bunkových línií získaných v minulosti z potratených plodov. Otázka silno rezonovala v náboženskom prostredí. Pre úplnosť treba spomenúť, že téme etickosti vakcín vyrobených z buniek získaných z potratených plodov sa Katolícka cirkev vo svojich dokumentoch venovala viackrát (Pontifical Academy for Life, 2006), naposledy v decembri roku 2020 (Congregation for the doctrine of the faith). V dokumentoch sa deklaruje, že katolíci môžu používať vakcíny vyrobené z bunkových línií potratených plodov v dávnej minulosti, ak sú splnené určité podmienky, ktoré by sa dali zhrnúť nasledovne: a) neexistujú žiadne alternatívne etické vakcíny, b) zdravie zraniteľných jedincov alebo populácie je vo vážnom nebezpečenstve, c) je potrebné vyvíjať tlak na príslušné inštitúcie (politické authority, zdravotnícke systémy, farmaceutické spoločnosti) s cieľom dosiahnuť vývoj a dostupnosť etických vakcín. Zároveň sa ale vo vyhlásení dodáva, že tí, ktorí vakcíny odmietajú, musia urobiť maximum (použitím ochranných prostriedkov, vhodným správaním) preto, aby zabránili riziku nákazy zraniteľných subjektov, ktoré nemôžu byť očkované zo zdravotných alebo iných dôvodov.

Pokúsili sme sa priblížiť najvypuklejšie etické a eticko-sociálne problémy, ktoré priniesla pandémia COVID-19 v oblasti vakcinácie. Naším zámerom nebolo ponúknuť odpovede na otázky, ktoré tieto problémy priniesli. Zmapovanie problémov je však dobrým materiálom pre spätnú reflexiu, čo môže slúžiť ako podklad pri hľadaní správnych riešení pre podobné situácie ako bola pandémia COVID-19 v budúcnosti. Dôležitým aspektom popísania problémov a ich následnej reflexie je identifikovanie etických hodnôt, princípov a noriem, ktoré sú v hre. Konštatujeme, že v popise problémov sa objavujú kategórie, s ktorými musí nevyhnutne pandemická etika vakcinácie vo svojej reflexii pracovať a to distributívna spravodlivosť, rešpektovanie autonómie jedinca, hodnota spoločného dobra, princíp dobročinnosti a neškodenia, etickosť vývoja technológie a sociálna dôvera. Reflexia zahrňujúca prácu s týmito kategóriami etického charakteru by mala predchádzať i príprave legislatívnych zmien a štátnych politík na poli ochrany zdravia obyvateľstva, ktorých zámerom je zaviesť pravidlá pre zmiernenie šírenia nákazy vážnej infekčnej choroby na národnej úrovni a nadnárodnej úrovni.

Literatúra:

Anscombe Bioethics Centre. Press Release & Statement: Mandatory Vaccines For Care Home Workers 'Profoundly Unethical'. 2021. Dostupné online: <https://www.bioethics.org.uk/press-room/press-statements/press-release-statement-mandatory-vaccines-for-care-home-workers-profoundly-unethical/>

Congregation for the doctrine of the faith. Note on the morality of using some anti-Covid-19 vaccines. 21.12. 2020. Dostupné online:

https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_en.html

COVID-19 vaccine doses donated to COVAX. Data as of 16.9.2021. Dostupné online: <https://ourworldindata.org/grapher/covax-donations>

Donato P, Burn-Murdoch, J. How effective are coronavirus vaccines against the Delta variant? Financial Times, 9.7.2021. Dostupné online: <https://www.ft.com/content/5a24d39a-a702-40d2-876d-b12a524dc9a5>

Grover, N. Delta variant renders herd immunity from Covid 'mythical'. The Guardian, 10.8.2021. Dostupné online: <https://www.theguardian.com/world/2021/aug/10/delta-variant-renders-herd-immunity-from-covid-mythical>

European Commission. EU doubles contribution to COVAX to €1 billion to ensure safe and effective vaccines for low and middle-income countries. Press Release, 19.2.2021. Dostupné online: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_690

Giuffrida, A. Getting Covid jab is an 'act of love', says Pope Francis. The Guardian, 14.8.2021. Dostupné online: <https://www.theguardian.com/world/2021/aug/18/getting-covid-jab-is-an-act-of-love-says-pope-francis>

Jackson, C. COVID-19 vaccination intent has risen in the past few weeks. Ipsos, 9.2.2021. Dostupné online: <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-covid-19-vaccine-january-2021>

Jecker NS, et al. *Vaccine ethics: an ethical framework for global distribution of COVID-19 vaccines*. J Med Ethics 2021; 47:308–317.

Luyten J, et al. Vaccination Policy and Ethical Challenges Posed by Herd Immunity, Suboptimal Uptake and Subgroup Targeting. Public Health Ethics, 2011, 4, 3, 280–291.

Mathieu E., et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). 2020. Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: '<https://ourworldindata.org/coronavirus>'.

Miller, Z. Biden doubles US global donation of COVID-19 vaccine shots. Associated Press News, 22.9.2021. Dostupné online: <https://apnews.com/article/united-nations-general-assembly-joe-biden-pandemics-business-united-nations-e7c09c1f896d83c0ed80513082787bd3>

Mishra M., Nadeem D. WHO calls for halting COVID-19 vaccine boosters in favor of unvaccinated. Reuters, 4.8.2021. Dostupné online: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-calls-moratorium-covid-19-vaccine-booster-doses-until-september-end-2021-08-04/>

National Catholic Bioethics Centre. NCBC Statement on COVID-19 Vaccine Mandates. 2021. Dostupné online: <https://static1.squarespace.com/static/5e3ada1a6a2e8d6a131d1dcd/t/60df479bbc8e5a5e33d55755/1625245596007/StatementOnVaccineMandates.pdf>

Nuffield Council on Bioethics. Public Health: Ethical Issues. 2007. Dostupné online: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/public-health>

Nuffield Council on Bioethics. Vaccine Access and Uptake. 2021. Dostupné online: <file:///C:/Users/user/Downloads/Vaccine-access-and-uptake.pdf>

Pontifical Academy for Life. Moral reflections on vaccines prepared from cells derived from aborted human fetuses. Natl Cathol Bioeth Q. 2006 Autumn; 6(3):541-37.

The Nuremberg Code (1947). British Medical Journal. 1996; 313(7070): 1445-75. Dostupné online:

https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. World Health Organisation, 4.8.2021. Dostupné online:

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-4-august-2021>

Kontakt na autorku: Mgr. Mária Kolesárová, PhD., Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, e-mail: maria.kolesarova@fmed.uniba.sk.

PÉČE ŘÁDNÉHO HOSPODÁŘE A OCHRANA OZNAMOVATELŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

PROPER MANAGERIAL CARE AND WHISTLEBLOWERS' PROTECTION IN THE HEALTHCARE SECTOR

OLGA SOVOVÁ

Anotace

Článek se zabývá požadavky na řádné nakládání s majetkovými hodnotami ve zdravotnictví, které je ve členských zemích Evropské unie financováno převážně z veřejných zdrojů. Základem příspěvku je diskurs o péči řádného hospodáře z pohledu práva veřejného i soukromého. Transpozice směrnice Evropské unie o ochraně oznamovatelů do vnitrostátního právního řádu je významná pro manažery a řízení zdravotnického zařízení. Článek rozebírá provedení komunitární právní úpravy tzv. whistleblowingu do českého právního řádu. Diskurs je veden o rozdílech mezi povinnostmi a možnostmi oznámit či překazit protiprávní jednání dle trestněprávní úpravy a dle zákona o ochraně oznamovatelů. Článek rovněž upozorňuje na nutnost dodržení povinné mlčenlivosti při poskytování zdravotních služeb ve vztahu k oznamování protiprávního jednání. V článku jsou analyzovány české doktrinní a judikatorní názory, které autorka doplňuje svými praktickými zkušenostmi. Důraz je kladen i na manažerské povinnosti vytvořit příznivé prostředí pro předcházení protiprávního jednání, včetně ochrany oznamovatelů.

Klíčová slova: *zdravotnictví, zdravotní služby, péče řádného hospodáře, trestní právo, povinná mlčenlivost, ochrana oznamovatelů, whistleblowing.*

Annotation

The article deals with the requirements for the proper management of property values in the healthcare sector, which in the European Union member countries is financed mainly from public sources. The basis of the contribution is a discourse on the care of a proper manager from the point of view of public and private law. The transposition of the European Union directive on the protection of whistleblowers into national legal order is significant for managers and management of healthcare facilities. The article analyses the implementation of the Community legislation on whistleblowing in the Czech legal system. The article considers differences between the obligation and the possibility to report or prevent illegal actions according to the criminal law and the law on the protection of whistleblowers. The article also draws attention to the necessity of observing confidentiality duty in providing health services concerning reports of illegal acts. The paper highlights Czech doctrinal and judicial opinions,

and the author supplements them with her practical experience. Emphasis is also placed on managerial duties to create a favourable environment for preventing illegal acts, including the protection of whistleblowers.

Keywords: *healthcare, health services, proper managerial care, criminal law, confidentiality duty, whistleblowing, whistleblowers' protection*

Úvod

Oblast hospodaření s veřejnými financemi, zejména v současné ekonomicky napjaté situaci ve zdravotních službách, je z pohledu odpovědnosti poskytovatele a konkrétních osob, především vedoucích pracovníků, velmi citlivá jak po stránce právní, tak i etické. Rekodifikace soukromého práva, stejně jako právo veřejné, přináší nové požadavky na profesionální výkon vedoucích a řídicích pracovníků i členů statutárních orgánů. Nová právní úprava, provedená komunitárním právem a transponovaná do práva členských států Evropské unie (EU) přináší poskytovatelům zdravotních služeb další, dosud nevyžadované, povinnosti.

Obecná právní úprava nakládání s majetkem ve vlastnictví státu, územních samosprávných celků, korporací soukromého práva, a dokonce individuálních poskytovatelů – fyzických osob, se vztahuje na právnické osoby práva veřejného i soukromého. Povinnost pečovat řádně o svěřené hodnoty – péče řádného hospodáře – se tak týká jak manažerů a poskytovatelů zdravotních služeb, kteří jsou státními přímo řízenými organizacemi Ministerstva zdravotnictví, tak poskytovatelů ve formě obchodních korporací, bez ohledu na jejich právní formu či vlastnickou strukturu. Nicméně právo nezapomíná na povinnost chránit svěřené hodnoty a majetkové zájmy ani v rámci pracovně právní úpravy dle § 301, písm. d) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Péče řádného hospodáře je především spojena se závazky, které jsou upraveny soukromým právem. Nicméně tzv. nevěrná správa má svůj odraz i v možné správní a trestní odpovědnosti jak fyzických, tak právnických osob. Manažeři, ale i další vedoucí pracovníci v procesu poskytování zdravotní péče, odpovídají za řádné nastavení vnitřního chodu poskytovatele tak, aby neodcházelo k protiprávnímu jednání. Pojem nevěrná správa má svůj původ v rakouském trestním zákoně č. 117/ 1852 ř. z. Nejvyšší současný počet případů tzv. nevěrné správy se týká hospodaření s veřejným majetkem. (rozhovor-martin-richter-trestni-odpovednosti-v-uzemni-samosprave-a-statni-sprave)

Tato poměrně obecná formulace péče či správy má následně svůj konkrétní odraz v právní úpravě zadávání veřejných zakázek, dále pak v ochraně oznamovatelů, tzv. whistleblowing, a rovněž ve zvláštní právní úpravě hospodaření s veřejným majetkem, který byl poskytovatelům svěřen za účelem poskytování zdravotních služeb. Obecně je nutno diskutovat o vzájemné provázanosti požadavků soukromoprávní i veřejnoprávní úpravy. Tento článek si klade za cíl k diskuzi přispět rozborem právní ochrany oznamovatelů protiprávních jednání. Autorka vychází z komunitární právní úpravy a jejího provedení v českém právním řádu. V článku jsou analyzovány české doktrinní a judikatorní názory, které autorka doplňuje svými praktickými zkušenostmi.

1 Vymezení pojmu péče řádného hospodáře

Péče řádného či pilného hospodáře se objevila již v rakouském Všeobecném zákoníku občanském (ABGB, 1811). Zde je nutno poukázat na společné historické kořeny v zemích rakousko-uherské monarchie. Dokonce i socialistický Hospodářský zákon, č. 109/1964 Sb., zakotvoval v Zásadách hospodářskoprávních vztahů povinnost ochrany majetku a majetkovou odpovědnost hospodářských organizací.

Po roce 1989 se povinnost řádné správy a péče o majetek dostala především do norem soukromého práva. Do 1. ledna 1993 sdílely právní úpravu též nynější Česká a Slovenská republika. Novela obchodního zákoníku č. 370/2000 Sb., s účinností od 1. ledna 2001, zavedla vymezení základní míry povinné péče, kterou je osoba, vykovávající funkci v obchodní společnosti, povinna zachovávat. Obchodní zákoník nicméně samotný pojem "péče řádného hospodáře" výslovně nevymezil a ponechal toto doktríně a soudní praxi.

Autority obchodního práva uvádějí, (DĚDIČ a kol., 2002, BARTOŠÍKOVÁ, 1998), že správa záležitostí korporace s péčí řádného hospodáře představuje základní právní povinnost reprezentanta obchodní společnosti ve vztahu ke kvalitě plnění.

Z aktuální literatury je rovněž velmi vhodné připomenout následující vymezení zkoumaného pojmu: „Povinnost vykonávat svoji činnost s péčí řádného hospodáře u člena statutárního orgánu vyžaduje jistou minimální úroveň odbornosti, tedy znalostí a schopností, které by měla každá osoba v takové funkci splňovat. (...) Tato odbornost by však měla zahrnovat základní znalosti z oblasti ekonomické, právní a problematiky faktického řízení společnosti. Zcela jistě pak nepůjde o odbornost vázanou na konkrétní předmět podnikání té které obchodní společnosti, neboť zvláště u společností s rozsáhlým předmětem podnikání nelze od člena statutárního orgánu vyžadovat, aby se vyznal ve všech odvětvích". (RADA, 2004). Toto vymezení považuji za velmi významné pro poskytování zdravotních služeb. Povinnost konat především řídicí práci s péčí řádného hospodáře se vztahuje na všechny vedoucí pracovníky poskytovatelů, včetně zdravotnických odborníků.

Komentář k Obchodnímu zákoníku zdůrazňuje, že: „Požadavek péče řádného hospodáře zahrnuje podle našeho názoru požadavek plnit povinnosti na určité odborné úrovni, která však nemusí dosahovat úrovně znalostí odborníka daného oboru, avšak musí být odborníkem na řízení korporací, požadavek seznamovat se s novými poznatky v oboru řízení a správy společností a uplatňovat je v činnosti společnosti a při rozhodování se rozhodovat se znalostí věci a v případě, že člen představenstva nemá potřebné odborné znalosti, povinnost zajistit posouzení daného případu osobou, která potřebné odborné znalosti má.“ (DĚDIČ a kol., 2002)

Jakkoli samotné vymezení pojmu mířilo a míří především, do sféry soukromé správy majetku, tedy soukromoprávních vztahů i odpovědnosti za jejich porušení, dostává se prakticky ve stejné podobě i pojmového vymezení též do předpisů práva veřejného, například do § 14 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích nebo ustanovení trestního zákona, č. 140/1961 Sb., o porušování povinností při správě cizího majetku v paragrafech 255, 255 a.

Rovněž územní samosprávě jsou stanoveny povinnosti řádného a účelného využívání majetku a jeho ochrany v souladu s jejími zájmy, úkoly a v rámci zákonem vymezené

působnosti, jak uvedeno v § 38 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích. Obdobně uvádí § 17 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích.

Péči řádného hospodáře jako souhrn manažerských schopností a výkon funkce s potřebnou loajalitou a péčí ke spravovanému majetku vymezila i soudní praxe. Návodné je například rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 29 Odo 387/2006.

Rekodifikace českého soukromého práva nepřinesla zásadně nové požadavky či redefinici péče řádného hospodáře, ale zdůraznila její význam v každodenní činnosti statutárních orgánů i vedoucích pracovníků. § 159, odst. 1 Občanského zákoníku (OZ, zákon č. 89/2012 Sb.) říká, že: *„kdo přijme funkci člena voleného orgánu, zavazuje se, že ji bude vykonávat s nezbytnou loajalitou i s potřebnými znalostmi a pečlivostí. Má se za to, že jedná nedbale, kdo není této péče řádného hospodáře schopen, ač to musel zjistit při přijetí funkce nebo při jejím výkonu, a nevyvodí z toho pro sebe důsledky.“*

Zákon o obchodních korporacích (ZOK, zákon č. 91/2012 Sb.), jako lex specialis, se zabývá požadavky na péči řádného hospodáře pro oblast činnosti obchodních korporací. Dále citované ustanovení ZOK najdeme v odborné literatuře i judikatuře též pod označením pravidlo podnikatelského úsudku. (MACH, 2016)

§ 51, odst. 1 ZOK: *„Pečlivě a s potřebnými znalostmi jedná ten, kdo mohl při podnikatelském rozhodování v dobré víře rozumně předpokládat, že jedná informovaně a v obhajitelném zájmu obchodní korporace; to neplatí, pokud takovéto rozhodování nebylo učiněno s nezbytnou loajalitou.“*

§ 52 ZOK umožňuje materiální korektiv posuzování pečlivosti hospodáře takto:

(1) *Při posouzení, zda člen orgánu jednal s péčí řádného hospodáře, se vždy přihlídně k péči, kterou by v obdobné situaci vynaložila jiná rozumně pečlivá osoba, byla-li by v postavení člena obdobného orgánu obchodní korporace.*

Hranice “péče řádného hospodáře“ lze tedy vymezit následujícími atributy:

- pečlivost
- potřebné znalosti
- podnikatelské rozhodování
- dobrá víra
- rozumný předpoklad
- informované jednání
- jednání v obhajitelném zájmu obchodní korporace
- nezbytná loajalita.

S takto definovaným pojmem péče řádného hospodáře a pravidlem podnikatelského úsudku je nutno počítat i při posuzování odpovědnosti za porušení pravidel správy cizího majetku. U předpisů soukromoprávních je třeba mít na mysli, že důkazní břemeno o neporušení povinností leží na příslušném manažerovi.

Aktuální veřejnoprávní úprava se týká především trestní odpovědnosti, ač by trestní právo mělo vždy být postihem ultima ratio. Trestní právo se zabývá jak porušením smluvní, tak zákonné povinnosti. Trestní zákoník, zákon č. 40/2009 Sb., i Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob (TOPOZ, zákon č. 418/2011 Sb.), trestají nejen porušení povinností při správě cizího majetku. Jako specifické delikty jsou postihovány například pletichy při zadávání veřejných zakázek nebo poškození finančních zájmů Evropské unie, kde opět oblast zadávání veřejných zakázek, tak typická pro zdravotnictví, hraje významnou roli. (SOVOVÁ, 2015)

Otázky odpovědnosti, péče řádného hospodáře a loajality jsou diskutovány a posuzovány ve všech moderních právních řádech. Josiah Royce definoval loajalitu jako: „... záměrnou, každodenní a hlubokou oddanost... věci samé. Pokud hovoříme o hluboké oddanosti věci, pak jde o zájem, který je pro danou osobu důležitější, než její vlastní osobní zájem a její individuální přání. Dále tato věc jej musí nějakým druhem sociálního pouta svazovat s dalšími osobami; například osobním přátelstvím, rodinným vztahem nebo stavem, jehož je představitelem.“ (ROYCE, 1980)

Loajalita tedy souvisí na jedné straně s odpovědností za řádný výkon činnosti na jedné straně, a na straně druhé s vázaností manažera pokyny příslušného orgánu společnosti, zaměstnavatele, a především právní řádem.

Péče řádného hospodáře je tedy jedním z klíčových pojmů i v oblasti poskytování zdravotních služeb a řízení zdravotnického zařízení.

Odpovědnost za výkon funkce a za dodržování požadavků na péči řádného hospodáře, je především odpovědností individuální fyzické osoby. Tuto odpovědnost vůči manažerovi či členovi statutárního orgánu musí primárně uplatnit příslušná právnická osoba, a to formou občanskoprávní či obchodněprávní odpovědnosti s náhradou škody. Vzhledem ke zdoluhavosti, nákladnosti, a především náročnosti soudního řízení, jak obchodní korporace, tak i subjekty veřejného práva obvykle nepodávají obchodní či občanskoprávní žaloby, ale uchylují se velmi často k trestnímu oznámení.

S ohledem na vyšetřovací zásadu trestního řízení, je Policie ČR povinna prošetřit každé trestní oznámení, a to i neopodstatněné. Oznamovatel jako poškozený tak bez vlastních nákladů a úsilí získá přístup do soudního spisu, a tím i důkazy. Ty pak může použít v případě, kdy trestní stíhání není vůbec zahájeno nebo je zastaveno.

Oznamovatel si často neuvědomuje, že podání trestního oznámení na statutární orgán či vedoucího pracovníky může snadno vést také k trestní odpovědnosti právnické osoby. Důvodem je právní úprava trestní odpovědnosti právnických osob na principu přičitatelnosti jednání fyzických osob. Trestní odpovědnost právnické osoby lze uplatnit i v případě, že se nepodaří zjistit, která konkrétní fyzická osoba se deliktu dopustila. Výše uvedené příklady trestné činnosti jsou postižitelné podle ustanovení § 7 TOPOZ o účinné lítosti.

Trestní odpovědnost právnické osoby, v souladu s § 11, odst. 1 TOPOZ, zaniká projevením účinné lítosti:

„jestliže dobrovolně upustila od dalšího protiprávního jednání a

a. odstranila nebezpečí, které vzniklo zájmu chráněnému trestním zákonem, anebo škodlivému následku zamezila nebo škodlivý následek napravila, nebo

b. učinila státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu o trestném činu oznámení v době, kdy nebezpečí, které vzniklo zájmu chráněnému trestním zákonem, mohlo být ještě odstraněno nebo škodlivému následku trestného činu mohlo být ještě zabráněno.”

Právnícká osoba má rovněž možnost vyvinění se ze spáchané trestné činnosti, pokud prokáže, že provedla taková opatření, která po ní lze spravedlivě požadovat, k tomu, aby zabránila trestné činnosti zaměstnanců nebo odstranila její následky. Opět se tak vrací povinnosti spojené s péčí řádného hospodáře. Generální liberační pravidlo je zakotveno v § 8, odstavec 5 TOPOZ, a je velmi významné pro další rozbor specifických problémů při řízení manažerských rizik, spojených s poskytováním zdravotních služeb.

2 Ochrana oznamovatelů

Protiprávní jednání při poskytování zdravotní péče, které souvisí s požadavky na péči řádného hospodáře, má ve zdravotnictví obvykle charakter ekonomický. Může být spojeno s korupcí obecně – úplatky za přednostní péči, pletichy při zadávání veřejných zakázek, různé podvody a neoprávněné účtování zdravotní péče, nebo některé typy nedbalostních jednání při výkonu odborné činnosti. Obvykle se ekonomické delikty shrnují pod široký pojem korupce. Digitalizace nejen zdravotních služeb s sebou přináší širokou škálu možností, počínaje kybernetickými útoky, přes podvody v účetnictví, až po neoprávněné nakládání s dokumentací a osobními údaji pacientů, klientů hrazených služeb i zaměstnanců. V neposlední řadě společenská citlivost k rovnosti všech fyzických osob klade důraz na postih protiprávních jednání v pracovněprávní oblasti a při poskytování zdravotní péče.

Problematické samozřejmě je, že k mnohé nezákonné činnosti nebo minimálně neetickému chování dochází v malých skupinách nebo ve vzájemné interakci dvou osob, ať již pacient – zdravotnický odborník, zdravotničtí odborníci navzájem nebo vedoucí pracovník – podřízený.

Je zřejmé, že kromě oznamovací povinnosti na závažné trestné činy, které jsou uvedeny v § 368 trestního zákoníku a patří k nim zejména proti životu a zdraví, lidské důstojnosti, a nepřekážení (§ 367 trestního zákoníku) nejen těchto závažných trestných činů, ale i například neoprávněného nakládání s osobními údaji či hospodářských trestných činů, právní úprava vytváří další kategorii protiprávního jednání, které je vhodné oznámit.

Základní rozdíl spočívá v tom, že oznamovací povinnost a povinnost překazit trestný čin dle trestněprávní úpravy je obligatorní, s výjimkami uvedenými přímo v zákoně. Oznámení jiných protiprávních jednání, včetně soukromoprávních, je založeno na principu dobrovolnosti ze strany oznamovatele. Proto musí právo vytvořit účinný mechanismus, jak ochránit osobu, jejíž postup je mnohdy označován v organizaci, vůči které nebo jejím zaměstnancům směřuje, jako nepřijatelný, nežádoucí, nevhodný, neetický či dokonce paradoxně protiprávní.

Oznamovatel tak může čelit šikaně, bossingu nebo dokonce nezákonnému ukončení pracovněprávního, služebního poměru nebo obchodněprávního vztahu.

Oznamování protiprávního jednání, tzv. whistleblowing, zapískání na píšťalku k tomu určenou, není něco nového ani v Evropě, ani mimo ni. První možnost oznámení protiprávního jednání souvisí s nástupem křesťanství ve středověké Anglii a datuje se do roku 695, kdy král

Wihfred z Kentu odměnil toho, kdo oznámil nedovolenou práci v den odpočinku (sedmý den týdne). (what-is-whistleblowing/history)

Současná právní úprava v EU je založena na směrnici o ochraně osob, které oznamují porušení práva Unie. (SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2019/1937) Tuto směrnici členské státy provedly příslušnými zákony ve svém vnitrostátním právním řádu. Česká republika tak učinila zákonem č. 171/2023 Sb., o ochraně oznamovatelů. Zákon nabyl účinnosti 1. srpna 2023.

Směrnice EU, ani následná česká právní úprava, nepočítají s ochranou osob před některými typy jednání, které je upraveno nejen zákoníkem práce, ale i veřejnoprávním předpisem. Jedná se především o diskriminaci v pracovně právních vztazích, která je postihována dle zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon). České vnitrostátní právo stojí na čistě veřejnoprávním pojetí. Ochrana oznamovatelů se týká těch protiprávních jednání, která mohou být postihována jako přestupek nebo trestný čin.

Samozřejmě se nepředpokládá, že oznamovatel je schopen přesně určit právní kvalifikaci nedovoleného jednání. Pro tyto účely byla zřízena jednak konzultační možnost, jednak obecný oznamovací kanál Ministerstva spravedlnosti. (<https://oznamovatel.justice.cz>)

3 Poskytovatel zdravotních služeb a ochrana oznamovatelů

Právní úprava EU i vnitrostátní právní řády samozřejmě uznávají, že povinná mlčenlivost při poskytování určitých typů služeb a činností má přednost před oznámením protiprávního jednání. Povinnou mlčenlivost při poskytování zdravotních služeb tak, jak je upravena zákonem o zdravotních službách (ZZS, zákon č. 372/2011 Sb.), je třeba vždy dodržovat.

Na druhé straně je však povinností každého poskytovatele, pokud má více než 50 zaměstnanců, zřídit k 15. prosinci 2023 vnitřní oznamovací systém. Pokud je poskytovatel veřejným zadavatelem, tento oznamovací systém musel zřídit již ke dni účinnosti zákona. Většina poskytovatelů zdravotních služeb tak učinila – viz dále. Tím také splnili jednu ze svých povinností k opatření proti prevenci trestné činnosti, jak uvedeno sub. II tohoto článku.

Informace o zřízení vnitřního oznamovacího systému, základní zásady přijímání oznámení, pověřená osoba a kontakty musí být veřejně dostupné na webových stránkách poskytovatele zdravotních služeb. V souladu se zákonem se externí dodavatelé posuzují jako osoby oprávněné podat oznámení. Kritériem je, že vykonávají pro poskytovatele činnost nebo s ním spolupracují. Poskytovatel může přijímat oznámení od dalších subjektů, avšak vnitřní oznamovací systém není určen ke stížnostem pacientů na nedbalost nebo nevhodné jednání v rámci péče o zdraví. Není také povinností poskytovatele přijímat a vyřizovat anonymní oznámení.

Oznamovatel má právo na ochranu své identity. S tou se smí seznámit pouze pověřená osoba a pak případně orgány veřejné moci. Oznamovatel nesmí pocítit pracovněprávní důsledky, ani ukončení jiné formy spolupráce bez zákonného podkladu.

Tady může pro manažera nastat problém. Smlouva s dodavatelem je uzavřena na dobu určitou. Dodavatel před jejím vypršením oznámí protiprávní jednání. Smlouva obsahuje opci na prodloužení, avšak manažer ji neprodlouží. Pokud dodavatel tvrdí, že šlo o odvetné opatření, pak poskytovatel má povinnost prokázat, že manažer nevěděl, kdo byl oznamovatelem, případně, že další služba či dodávky nebyly objektivně potřebné.

Zákon konstruuje obrácené důkazní břemeno. Pokud je podáno oznámení, poskytovatel musí prokázat, že se ničeho protiprávního nedopustil. V případě tvrzení o odvetném opatření, platí pro poskytovatele tato povinnost také.

Na druhé straně zjevně nepravdivé či šikanozní oznámení je postihováno jako přestupek s pokutou až 50.000,- Kč. Orgánem dohledu je Ministerstvo spravedlnosti.

Autorka provedla informativní rešerši webových stránek různých poskytovatelů, od přímo řízených organizací Ministerstvem zdravotnictví, přes subjekty vlastněné územní samosprávou, až po čistě soukromoprávní poskytovatele. Všichni svou povinnost zřídit vnitřní informační systém splnili. V některých případech byl v menu na webu samostatný link, v jiných případech bylo nutné příslušnou stránku dohledat podle klíčových slov.

Úkolem manažera je tedy vytvořit podmínky pro to, aby zaměstnanci či dodavatelé se nebáli oznámit protiprávní jednání. Dále je nutno vytvořit efektivní a kvalitní systém přijímání, evidence a vyřizování podání. Pro usnadnění práce jsou dostupné různé nabídky komerčních produktů, které provedou oznamovatele celým procesem a umožní mu i sledovat výsledek jeho podání. Autorka jeden takový systém testovala. Jevil se jako intuitivní a uživatelsky příjemný, avšak ne zcela odpovídající evropské právní úpravě, protože byl převzat z amerického právního systému. Většina poskytovatelů proto využívá svých vlastních zdrojů a zpracovává si způsob podávání oznámení dle svých potřeb. Zákon nepředepisuje, jak konkrétně má oznamovací systém vypadat. Proto za dodržení stanovených pravidel, uvedených v rozsahem sympatickém právním předpise (30 paragrafů), mohou povinné subjekty přizpůsobit vše svým potřebám.

Závěr

Přijetí právní úpravy ochrany oznamovatelů bylo v České republice oddalováno až na samu krajní časovou mez, požadovanou EU. Jedním z důvodů byla i obava před tím, že identitu oznamovatele nebude vždy možné udržet v tajnosti a ochránit ho.

Světová zdravotnická organizace zdůrazňuje nejen význam whistleblowingu, ale také nutnost ochrany každého, kdo oznámí protiprávní činnost. (www.who.int/about/ethics/whistleblowing-and-protection-against-retaliation). Zahraniční odborná literatura nicméně upozorňuje na to, že zkušenosti oznamovatelů se zajištěním ochrany a také s nápravou oznámených jednání jsou často negativní. V Austrálii, USA i Velké Británii působí organizace, které pomáhají oznamovatelům překonat problémy. I v tak velkých zemích, jako je Austrálie nebo USA, čelí whistleblowsteři diskriminaci na pracovním trhu. Mnohdy ani změna identity nepomohla. (MARTIN, 2003)

Je proto otázkou, jak budou potencionální oznamovatelé přistupovat ke svým možnostem v právní kultuře EU i České republiky. Utajení totožnosti, i s ohledem na časté

úniky informací z trestních spisů, se může jevit iluzorní.

Odpovědnost manažera nemůže být bezbřehá. Jeho práci rozhodně negativně ovlivní stálá hrozba postihu za přešůpek nebo dokonce trestný čin. K tomu Ústavní soud uvedl ve svém nálezu I. ÚS 2394/15: „*samotný fakt trestního stíhání je zásahem do života obviněné osoby, jež je vystavena výrazné psychické zátěži.*“

Přesto však právní úprava ochrany oznamovatelů má, nejen při poskytování zdravotních služeb, svůj význam. Nakládání s veřejnými zdroji, zajištění trvalé udržitelnosti a snížení ohrožení životního prostředí si zaslouží co nejvyšší míru ochrany. Totéž platí pro toho, kdo bez ohledu na osobní pohodlí či dokonce bezpečnost, vystoupí ze své komfortní zóny a na protiprávní jednání upozorní.

Literatura:

BARTOŠÍKOVÁ, M. Povinnosti a odpovědnost statutárních orgánů kapitálových společností. *Obchodní právo: časopis pro obchodněprávní praxi*. 1998. roč. 7. č. 11. ISSN 1210-8278.

DĚDIČ, J. a kol. *Obchodní zákoník: Komentář. Díl III. § 176 – § 220zb. s. 2416*. Praha: Polygon, 2002. ISBN 80-7273-071-1.

MACH, T. Péče řádného hospodáře a právní úprava její vynutitelnosti. 2016. <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obchodni-pravo/pece-radneho-hospodare-a-pravni-uprava-jeji-vynutitelnosti>.

MARTIN. B. Illusions of whistleblower protection. *UTS Law Review*, No. 5, 2003, pp. 119-130. <https://documents.uow.edu.au/~bmartin/pubs/03utslr.html>

RADA, I. *Jednatel s.r.o.: Představenstvo a.s. s. 2*. doplněné a aktualizované vyd. Praha: Linde, 2004. ISBN 80-86131-55-6.

ROYCE, J. *The Philosophy of Loyalty*. 1980. ISBN 978-1417939985. https://archive.org/stream/philosophyloyal00roycuoft/philosophyloyal00roycuoft_djvu.txt.

SOVOVÁ, O. Ochrana ekonomických zájmů Evropské unie a veřejné zakázky. *Veřejné zakázky a PPP projekty*. Roč. 7/2015. s. 147 - 153. (Public contracts and PPP projects: odborný recenzovaný časopis). ISSN 1803-9553.

<https://www.pravniprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/rozhovor-martin-richter-trestni-odpovednosti-v-uzemni-samosprave-a-statni-sprave>.

<https://www.whistleblowersinternational.com/what-is-whistleblowing/history/>.

<https://www.who.int/about/ethics/whistleblowing-and-protection-against-retaliation>.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

Zákon č. 109/1964 Sb., hospodářský zákoník.

Zákona č. 128/2000 Sb., o obcích.

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích.

Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 91/2012 Sb. Zákon o mezinárodním právu soukromém.

SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2019/1937 ze dne 23. října 2019 o ochraně osob, které oznamují porušení práva Unie. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1937>

<https://www.nsoud.cz>.

<https://oznamovatel.justice.cz>.

<https://www.pravniprostor.cz>.

<https://www.usoud.cz/nalus>.

<https://www.uhk.cz>.

<https://www.whistleblowersinternational.com>.

<https://www.who.int>.

Kontakt na autorku: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D., Policejní akademie České republiky v Praze, e-mail: sovova@polac.cz.

POJETÍ ZDRAVÍ V PROMĚNÁCH ČASU

DER GESUNDHEITSBEGRIFF IM WANDEL DER ZEIT

MIROSLAV MITLÖHNER

Anotace

Na obsah pojmu zdraví se názory postupně vyvíjely. I když s pojmem zdraví často pracuje i právo, definice zdraví zůstává v kompetenci medicíny.

Klíčová slova: zdraví, nemoc, věk, definice zdraví, WHO

Anmerkung

Nach und nach entwickelten sich die Meinungen zum Inhalt des Gesundheitsbegriffs. Allerdings mit einem Konzept Gesundheit funktioniert oft genauso gut wie das Recht, die Definition von Gesundheit bleibt in der Zuständigkeit Medizin.

Schlüsselwörter: Gesundheit, Krankheit, Alter, Definition von Gesundheit, WHO

Pro 20. a 21. století je příznačný rozvoj přírodovědně orientované – technické medicíny, současně sílí antropologicko-humanistické tendence, které jsou reakcí na změnu životních podmínek, názorů na zdraví, nemoc a smrt, nárůst tzv. civilizačních onemocnění, chronicity nemocí, prodlužování věku a tím i stárnutí populace, apod. Setkáváme se s pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí jsou až příliš zužována na zdraví těla (fyzický stav člověka), jiná chápou zdraví jen jako zboží (viz např. komerční pojetí farmakoterapie). Další chápou zdraví jako tajemnou sílu, kterou člověk dostává při zrození a s níž musí v životě hospodařit.

„Řada humanisticky orientovaných teorií považuje zdraví za určitý druh vnitřní síly člověka. Tuto sílu nazývají autoři různými jmény – např. élan, vital, vitalita, v určitém smyslu i libido, schopnost adaptace, metafyzická zdravotní síla apod. Společným jmenovatelem tohoto souboru teorií je představa zdraví jako něčeho, co člověku umožňuje dosahovat vyšších cílů, než je samo zdraví. Zdraví je tedy v tomto pojetí prostředkem k cílům vyšším – hodnotou umožňující realizaci ještě vyšších hodnot. Je to schopnost odolávat tlakům negativních životních podmínek a pozitivně reagovat na životní problémy. Je to schopnost odolávat tlakům negativních životních podmínek a pozitivně reagovat na životní problémy.“ (VOSEČKOVÁ, 2013)

Definicí zdraví existuje celá řada a jsou uváděny v nejrůznějších vnitrostátních a mezinárodních pramenech a dokumentech. Tato jejich četnost je dána především smyslem a účelem, které vedly k jejich formulování.

Na zdraví člověka lze pohlížet jednak jako na okamžitý stav a jednak jako na proces, mající svoji dynamiku, takže je možné rozlišovat různé stupně zdraví a nemoci.

Pojem zdraví člověka náleží mezi takové pojmy, které sice chápeme, avšak jejich exaktní definice je obtížná. Je proto užitečné užívat tzv. operační definice, které odrážejí aspekt, ze kterého je lidské zdraví studováno. Nejčastěji z nich vychází ze stavu struktur a funkcí lidského těla a rozlišuje kategorie „fyzilogické“ (zdraví) a „patologické“ (nemoc). Dynamický aspekt bere např. v úvahu kvalitu adaptačních schopností člověka. Z tohoto hlediska je zdraví potenciál vlastností (schopností) člověka vyrovnat se s nároky (působením) vnitřního i zevního prostředí bez narušení funkcí.

Pojetí lidského zdraví je vázáno na kulturu, takže pokud není blíže specifikováno, obsahuje vždy složku normativní. Výsledky transkulturních studií ukázaly, že v různých kulturních a dokonce i v různých společenských vrstvách této společnosti existují různá pojetí lidského zdraví.

„Úsilí o formulaci dokonalé definice (teorie) lidského zdraví není – jak by se na první pohled zdálo – samoučelné. Vždyť každý lékař, ať si je toho vědom nebo ne vychází při své činnosti z určité obecné koncepce zdraví.“ (MÜLLER, 1989)

Ačkoliv se jedná o poměrně starší pramen, nic citované názory neztratily na aktuálnosti a uplatnitelnosti v současné sociálně zdraví teorii i praxi.

Zajímavé jsou i některé definice zdraví uváděné zahraničními autory. Tak kupříkladu podle slovenského autora Kozoně *„si zdraví ani neuvědomujeme. Bere se jako by to měla být stála součást života. Možná že je v této touze ukrytá skrytá pomíjející krása koloběhu života. Vývoj jeho změn nemusí probíhat v souladu s možnostmi subjektu a subjektů, kterými disponují, protože se z mnohých důvodů opomíjí zákonitosti udržení vzájemně souladu fungování jednotlivých podsystémů daného systému subjektu (jedince) k soužití s vnějším sociálním a přírodním světem. Zdraví je tedy tělesné, psychické, duševní a sociální blaho jedince či jedinců žijících ve společenském a přírodním prostředí. Je to forma existence bytí jedince jako člověka, který se dokáže vyrovnávat s patologií (chorobou) a případně vzniklá nezvratná objektivní narušení přetransformovat s psychickou a duševní vyrovnaností do subjektivní pohody. Z uvedených slov vyplývá, že zdraví je relativní funkční stav živého systému organismu jedince, jedinců, sociálních skupin žijících v souladu s živou a neživou přírodou jako součástí nepřetržitého vývoje.“ (KOZONĚ, 2014)*

Zdraví může být definováno jednak negativně a jednak pozitivně. K tomu polský autor Domaradzki uvádí, že *„negativní definice chápou zdraví jako nepřítomnost nemoci a/nebo bolesti. Zaměřují se na organickou patologii a zachycují zdraví jako „normální“ stav těla a jeho jednotlivých orgánů, ve kterém není odhalen žádný ze známých chorobných příznaků. Na druhé*

straně chápou nemoc z hlediska patologie těla, projevující se nedostatečnou funkčností nebo nesprávnou funkcí vybraných orgánů, orgánů nebo systémů. Tento přístup proto způsobuje, že zdraví nefunguje jako nemoc. Nevýhodou vnímaní obou pojmů jako vzájemně se vylučujících je to, že vede k jakémusi začarovanému kruhu a neslouží k jejich vysvětlení. Proto se zdůrazňuje, že definováním jednoho z nich negativním způsobem by měl být druhý definován pozitivním způsobem. V opačném případě bude hranice mezi těmito dvěma pojmy plynulá a obtížně určitelná. Pozitivní definici zdraví formulovala Světová zdravotnická organizace v roce 1948. (DOMARADZKI, 2013)

Podle ní je zdraví „stav komplexního fyzického, psychického a sociálního blaha“. Podle ní je zdraví mnohem víc než jen absence nemoci nebo neduhu. Označuje to, že lidé, kteří se cítí šťastní, jsou schopni dosáhnout svých plánů a snů, mohou vyjádřit své emoce a sdílet je s ostatními, a mají silné vazby s lidmi ve své komunitě, mají zdraví.

V praktickém životě se lidské zdraví chápe jako určitý ideální stav, ve kterém se vše tak říká v pořádku, kdy se lidský jedinec cítí dobře, je bez potíží a ani vznik žádné obtíže neočekává. Je tak říká „v pohodě“, takže vznik potíží či příchod nemocí začasto působí jako „blesk z čistého nebe“.

Vymezení lidského zdraví nepřináší odpověď na otázku, co to zdraví je, ale je to, že žádná porucha zdraví nebyla zjištěna. To lékař zpravidla ve svém nálezu po vyšetření pacienta formuluje slovy jako „bez patologického nálezu“, což neznamená nic jiného, než-li to, že nenalezl zjevné odchylky od tzv. normálu. Přitom tuto formulaci je třeba obecně chápat jako pouze relativně platnou pro daný okamžik, ve kterém vyhovuje. V porovnání se zdravím je nemoc životní událostí, která svým způsobem patří do sociální oblasti a tuto skutečnost musí brát současná medicína (kurativa) na vědomí, respektovat ji a pracovat s ní.

Definici zdraví nepřináší ani trojice „zdravotnických zákonů“ – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Prvním z uvedených zákonů byl zároveň zrušen zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Ten obsahoval ve své preambuli text, podle kterého *„je zdraví jedním ze základních předpokladů šťastného a tvůrčího života jednotlivce i celé společnosti; je zároveň významným činitelem v rozvoji výrobních sil. Právo na péči o zdraví patří k základním občanským právům zaručeným ústavou Československé socialistické republiky.“*

Podobná je situace na Slovensku, kde rovněž chybí definice zdraví v jakékoliv právní normě. Pouze zákon č. 355/2007 Z. z. o ochraně, podpoře a rozvoji veřejného zdraví definuje v § 2 ods. 1 písm. b) veřejné zdraví jako úroveň zdraví společnosti, která odpovídá úrovni poskytované zdravotní péče, ochrany a podpor zdraví a ekonomické úrovně společnosti.

Vcelku zajímavý je vývoj definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1946, podle které je zdraví *„stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady“*. Ta se uplatňovala bez výraznějších změn až do roku 1977, kdy

v dokumentu téže organizace nazvaném Zdraví pro všechny do roku 2000 (Health for All, HFA), se uvádí zdraví „jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život.“ Tím přestalo být zdraví cílem samo o sobě a stalo se prostředkem k realizaci harmonického vývoje člověka.

Ochrana života a zdraví občanů i jednotlivců je prvořadným úkolem každého civilizovaného a demokratického státu a je garantována právním řádem. *Naše společnost chrání život a zdraví občanů jako jednu z nejdůležitějších společenských hodnot. Život jedince je základní podmínkou pro uplatnění všech jeho práv a svobod.* (MITLÖHNER, 2010)

V roce 1999 přichází WHO v programu nazvaném Zdraví pro všechny v 21. století (HFA 21, Zdraví 21), s další, opět upřesňující definicí, vymezující zdraví jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjistitelných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví“. Rovněž se zde hovoří o zdravotním potenciálu jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jednatlivec dosáhnout. Potenciál zdraví každého člověka je určován možností starat se o sebe a o druhé a jeho schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. Program zároveň přináší apel na společnost, která má vytvářet podmínky k tomu, aby lidé mohli potenciál zdraví uplatnit.

Podle mého názoru z uvedených definicí vyplývá, že determinanty zdraví tvoří osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti. Nezpochybnitelnou roli zde hraje sociální, ekonomické a fyzické prostředí jedince, stejně jako jeho individuální charakteristiky, chování, genetická výbava a další skutečnosti.

Literatura:

DOMARADZKI, J. *O definicjach zdrowia i choroby*. Folia Medica Lodziensia, 2013, 40/1-5-29, s. 17-18.

KOZOŇ, A. *Sociální zdravie jedince a spoločnosti*. Trenčín: SpoSolntE, 2014, s. 19-20. ISBN 978-80-89533-12-1.

MITLÖHNER, M. *Trestní právo hmotné*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 47.

MÜLLER, Č. a kol. *Sociální lékařství*. Praha: SPN, 1989, s. 11.

VOSEČKOVÁ, A. *Úvod do psychologie zdraví pro studenty sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s. 5-6. ISBN 978-80-7435-249-2.

Kontakt na autora: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., Univerzita Hradec Králové, e-mail: miroslav.mitlohner@uhk.cz.

EUTHANASIE – TERMINOLOGIE A POHLED NA PROBLEMATIKU

EUTHANASIA – TERMINOLOGY AND PERSPECTIVE ON THE ISSUE

RENATA MARVANOVÁ

Anotace

Euthanasie je fenomén zajímavý od nejstarších dob pro současnost lékaře, filozofy, právníky, ale i širokou veřejnost. V současné době je již za určitých, přesně stanovených podmínek v některých státech přípustná.

Klíčová slova: *asistovaná sebevražda, euthanasie, rozdílné postoje, legislativa, akceptovatelnost, informovanost*

Annotation

Euthanasia is a phenomenon that has been of interest to doctors, philosophers, lawyers, and the general public since ancient times. Currently, it is already permissible under certain, precisely defined conditions in some states.

Keywords: *assisted suicide, euthanasia, different attitudes, legislation, acceptability, awareness*

„Jednoho dne nás smrt přenese na jinou hvězdu.“

Vincent Van Gogh

Slova asistovaná sebevražda a eutanazie jsou pojmy, které mohou být spojeny s mnoha rozporuplnými výklady. Někteří je vnímají jako úlevu, milosrdenství či osvobození a druzí zase jako něco neetického, nemorálního, neospravedlnitelného, něco co vyžaduje potrestání. Můžeme tedy určit, jaký výklad je správný?

Pokud se nás smrt přímo netýká, nechceme ji řešit. Jedním z důvodů může být pravděpodobně náš předsudek, že si smrt takto přivoláme. Ale přesto se týká nás všech, neboť narodit se můžeme, ale zemřít musíme. Snažíme se své životy prožít šťastně a spokojeně, proč tedy umírání protrpět.

Žijeme ve značně vyspělé společnosti, kde je lékařství na vysoké úrovni. Lékaři se umí často vypořádat s nemocemi, které nebyly před lety léčitelné. Dokážou mnoho orgánů

transplantovat, nahradit poškozené klouby umělými náhradami, ale přesto nejsou všemocní. Některé nemoci, které naše lidstvo postihují, jsou stále nevyléčitelné a přinášejí s sebou bolest a utrpení. Někdy se lékaři snaží zachránit lidský život za každou cenu. Ale je to skutečně to, co pacient sám chce? Nemá tedy právo o svém životě rozhodnout a vyslovit své přání, že takto již nechce žít a chce ukončit svůj život.

Ve své práci jsem zvolila převážně kompilační metodu a pokusila se tak soustředit názory vybraných odborníků a vzájemně je porovnat.

1 Základní terminologie

Eutanazie

Slovo eutanazie je řeckého původu a vzniklo složením slov „*eu*“ dobrý a „*thanatos*“ smrt, v překladu tedy eutanazie znamená „dobrá smrt“. Tento pojem vznikl v 5. století př. n. l. a byl používán jako vyjádření mírnění tělesných bolestí u umírajících osob. Každý tento pojem vnímáme jinak. Cílem slova je vyjádření dobrovolného odchodu neboli dobrovolné smrti dané osoby. V životě se setkáváme se smrtí od útlého dětství a postupným zráním našich osob se pohled na smrt mění. Je to stále něco, čeho se možná obáváme, neboť smrtí pro nás končí život. Uvědomujeme si, že příchodem smrti někoho ztrácíme. A pokud k tomu má dojít, přejeme si pro naše blízké dobrý a klidný odchod, tedy smrt bez bolesti a utrpení. Nepřejeme si pro nikoho bolestný a dlouhý odchod. Naše ideální představa je večer usnout a ráno se prostě neproбудit. Bohužel k tomuto způsobu smrti nedochází vždy, a proto se někteří upínáme k možnosti eutanazie.

„Termín eutanazie označuje dobrovolný odchod ze života za pomoci lékařů. Bez dávky štěstí je nemožné se bezbolestně odebrat do stavu před narozením. Ze hry náhod a souvislostí, na něž nemáme vliv, vedou pouze dvojí dveře: do fatalismu, nebo do uznání existence náhody. Rychlý a bezbolestný odchod je největší štěstí, které může člověka potkat. A protože smůla existuje, je lépe pomáhat těm, které postihla v podobě ztráty vědomí a fyzických sil. Nikoli z důvodu nesobeckých, ale hluboce sobeckých. Nikdo z nás neví, co ho čeká-důvod k milosrdenství zcela dostatečný.“ (MARTÍNEK, 2020)

„Eutanazie je především pokojná smrt, smrt, kterou si člověk sám zvolí, aby se vyhnul sebevraždě, jež zpravidla vede k tomu, že se umírá za strašlivých podmínek. Někdy se nemocný člověk dokonce dostane do horšího stavu, než před jakým chtěl utéct.“ (LOCHT, 2018)

Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je formou eutanazie, při které pacient vysloví přání zemřít z důvodu nesnesitelných bolestí. S touto žádostí se obrátí na lékaře. Ukončení života neprovádí lékař, ale pacient sám. (HAŠKOVCOVÁ, 2007)

Jedná se o sebevraždu s asistencí jiné osoby, která vědomě poskytne znalosti a prostředky. (VÁCHA et al., 2012)

Podle Doležala (2017) je pro pojmenování asistované sebevraždy lépe používat pojem asistované sebeusmrcení, a upustit od slova vražda.

V červnu 2023 podstoupila asistovanou sebevraždu ve Švýcarsku slovenská herečka Katarína Pavelková. Bylo jí pouhých 41 let. Měla dlouhotrvající zdravotní problémy, které se zhoršovaly. Jak sama uvedla: „*Nemám viac sily, a tak som sa rozhodla ukončiť môj život vo Švajčiarsku. Táto choroba ma ochromila, znemožnila mi pracovať alebo viesť spoločenský život a nie som už vôbec schopná si užívať život*“ napsala ve statusu, který zmiňuje web Plus JEDEN DEŇ. Nemoc ji prý naprosto ochromila. „*Dýchanie sa pre mňa stalo ťažším a ťažším a bolestivým, a funkcia mojich pľúc sa zhoršovala*“ zněla poslední slova Kataríny Pavelkové. Únavový syndrom herečka spojovala s vakcínou proti covidu. (Plus jeden deň, 2023)

Paliativní péče

Paliativní péče je péče poskytovaná pacientovi s nevléčitelnou chorobou v pokročilém, či konečném stádiu nemoci s cílem zmírnit bolest tělesnou i duševní a zajistit pacientovi co možná nejlepší kvalitu života.

„Do hospice přichází nemocný, kterému nelze život zachránit ani prodloužit. Jde zde především o kvalitu zbývajících úseku života, a proto je nutno osobní svobodu a soukromí nemocného a jeho blízkých v plné míře respektovat.“ (SVATOŠOVÁ, 2011)

Dystanázie

Za pravý opak eutanazie může být považována dystanázie. O dystanázii mluvíme tehdy, kdy je smrt neodvratitelná. Můžeme ji vnímat jako násilnou a uměle prodlužující život, kdy nevýhody silně převažují nad výhodami. Medicína se zde snaží pacienta vrátit k životu a smrt odvrátit všemi dostupnými prostředky. Nazveme to pozdržením či zadržáním smrti. Je zde přesto otázkou času, kdy tělo pacienta začne selhávat. (KUŘE, 2018)

„Odmítání eutanazie neznamena prosazování opačného extrému, takzvané dystanázie, léčení nemocného za každou cenu. V dnešní době umožňuje technický pokrok medicíny udržet základní životní funkce prakticky neomezenou dobu. Plíce nahradí ventilátor, srdce pumpa, ledviny umělá ledvina, i výživu lze zajistit uměle. Toto je pak pouze prodlužování utrpení nemocného, které podle mne rovněž odporuje zásadám lékařské etiky. Tam, kde léčba onemocnění už vyčerpala veškeré možnosti, nemá smysl v její aplikaci pokračovat, ale je nutné a lidské soustředit se na podpůrnou a paliativní léčbu, která zajistí přijatelnou kvalitu života nemocnému. Skutečnost, že se těchto prostředků dostatečně nevyužívá, nemůže být ospravedlněním eutanazie.“ (KLENER, 2019)

„Problematika dystanázie (zadržaná smrt) je lékařský problém, který bývá bezprostředním důvodem úvah o eutanazii, která se může jevit jako vhodné řešení. Rovněž nedostatečná znalost paliativní medicíny mezi laickou i odbornou veřejností hraje svou roli. Lze tedy uvažovat nad tím, zda by debaty o legalizaci eutanazie nemohly být prozatím odsunuty stranou a nyní nahrazeny debatou o ukončení marné léčby, která zbytečně způsobuje utrpení a prodlužuje život za přijatelnou mez? Rovněž zkvalitnění paliativní péče a zvýšení její dostupnosti se jeví nyní jako podstatné.“ (KUPKA, 2011)

Dříve vyslovené přání

Český právní řád dříve vyslovená přání upravil v § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. V souhrnu se jedná o přání, které můžeme sepsat kdykoliv během svého života a můžeme jej měnit. Máme několik možností na jeho sepsání. Pokud ho sepíšeme u našeho praktického lékaře, je platné pro všechny situace v něm uvedené. Pokud toto přání sepíšeme s ošetřujícím lékařem specialistou, platí pouze pro obor medicíny, na kterou se daný lékař specializuje.

„Dříve vyslovené přání. Jde o dokument, jehož prostřednictvím může každý vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s léčbou, která by mohla do budoucna u něj připadat v úvahu a o které už z důvodu svého zdravotního stavu nebude aktuálně schopen rozhodovat. K tomu musí písemně získat potvrzení o tom, že ho jeho praktický nebo ošetřující lékař poučili, jaké bude mít jeho rozhodnutí důsledky a to pak ještě nechat ověřit u notáře. Platnost dokumentu není nijak časově omezená, každý ho může kdykoliv změnit nebo zrušit. V českém právní řádu sice dříve vyslovené přání existuje od roku 2001, jenže s ním téměř nikdo nemá praktické zkušenosti.“ (NEZBEDA, 2016)

2 Eutanazie

Eutanazii můžeme dělit na několik forem podle způsobu konání či nekonání (opomenutí) nás samotných, ale vždy na výslovnou žádost pacienta.

Aktivní eutanazie je konání jedné osoby, která chce usmrtit jinou osobu pro ukončení jeho utrpení. Tento způsob ukončení života je v České republice vnímán jako vražda, i přesto, že osoba vyslovila jasné přání o své smrti. Často je tento druh eutanazie označován za dobrovolnou aktivní eutanazii.

U aktivní dobrovolné eutanazie můžeme vynechat slovo aktivní a ponechat jen název dobrovolná eutanazie, nebo ji lze nazvat vyžádanou eutanazii. Podstatou je dobrovolná žádost pacienta o ukončení života lékařem. Přání neboli žádost pacienta musí být vyslovena několikrát, neboť i samotný pacient může změnit názor. (KUŘE, 2018)

Někdy je tento typ eutanazie přirovnáván ke strategii odkloněné stříkačky – jde o přerušování léčby nebo zastavení léčebných postupů z důvodu jejich neúčinnosti. (HAŠKOVCOVÁ, 2007)

Pasivní eutanazie může obsahovat dva rozdílné postupy. *První je úmyslné nepodávání léků nebo poskytování léčby s úmyslem zabít. Tento způsob je roven aktivnímu přístupu. Druhým postupem je odstoupení od léčebných procesů, které ve velké míře zatěžují pacienta a jsou neúčinné s prodloužením pacientova utrpení. Zde nenalezneme úmysl zabít. Na tento postup má každý pacient právo. Není to přesto eutanazie. Toto konání lze také pojmenovat jako „letting die - nechání zemřít“.* (MUNZAROVÁ, 2008)

Pasivní eutanazie je dobrovolné rozhodnutí samotného pacienta nepokračovat v neúspěšné léčbě, která mnohdy pro něj představuje izolaci od rodiny na nemocničním lůžku a prožívání nežádoucích účinků léčby. Je si vědom, že léčba jej nevyлéčí, jen prodlužuje jeho utrpení. Rozhodl se zbytek času, než dojde k samotné smrti, strávit s rodinou. Lékaři přání

pacienta respektují a napomáhají tomu, aby pacient netrpěl bolestmi a mohl zbytek svého končícího života prožít co nejkvalitněji. (LOUČKA et al., 2015)

Pokud porovnáme aktivní a pasivní eutanazii, je aktivní forma považována za morálně problematičtější než ta pasivní. Ne všichni autoři s tímto souhlasí, a proto obě formy dobré smrti uznávají jako morálně přípustné. Velké spory nad touto otázkou se vedou v bioetice. (ČERNÝ et al., 2018)

Dle mého názoru by mohla být tato forma eutanazie legalizovaná. Každý člověk, který vysloví opakovaně žádost o eutanazii, k tomu má své důvody a jeho žádosti by mělo být vyhověno. Nelze přeci nutit člověka žít v bolestech a nemožnit mu ukončit své trápení. *„Zkušenosti mě utvrdily v přesvědčení, že takto zemřít nechci. Ale zároveň mi ukázaly, že onen okamžik pro dobrovolnou smrt nesmím promeškat.“* (KÜNG, 2015)

Nedobrovolná eutanazie je vykonána lékařem u pacienta, který o ni vůbec nepožádal z důvodu své nezpůsobilosti k tomuto rozhodnutí. Jedná se například o nezletilé děti či osoby v kómatu. Lékař tak činí s vidinou nejlepší možné volby pro pacienta za pomoci medikamentů. (KUŘE, 2018). Někteří autoři formulují nedobrovolnou eutanazii jako soucitnou.

Přímá eutanazie nastává v situaci, kdy je cílem konání lékaře urychlené či navozené usmrcení člověka podáním léku k zastavení funkcí organismu či odpojení od přístrojů. (LOUČKA et al., 2015)

Nepřímá eutanazie zamená zbavení utrpení či bolesti nemocného a smrt je zde necíleným následkem konání. Nejčastěji se pacientovi podávají vysoké dávky léků při jeho umírání, které nemusí, ale mohou vedlejšími účinky navodit smrt. Příkladem této formy eutanazie je podávání vysokých dávek bolest tišících prostředků v terminálních fázích onemocnění, které mohou, ale nemusí, vést ke zkrácení života. (LOUČKA et al., 2015)

Prenatální eutanazie je podle některých autorů umělé přerušení těhotenství neboli interrupce, kdy často bývá plod zdravý a nejedná se o přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů. Žena žádající interrupci může mít vlastní důvody, např. věk, nevhodné či chybějící rodinné zázemí apod. Někteří lékaři interrupci zcela odmítají z důvodu chybějícího přání plodu, neboť je plod často zdravý a života schopný. (KLEMENTOVÁ, 2009)

V tomto případě jde o výhradní přání matky, která žádá o ukončení těhotenství. Těhotenství je pro ni nežádoucí. Odpůrci interrupcí poukazují na skutečnost, že je odíráno plodu základní právo na život. Tento způsob eutanazie naše společnost akceptuje.

Sociální eutanazie souvisí převážně s demografickou a sociální problematikou. Lékařské péče ve všech zemích rozdílná a ne vždy na stejné úrovni. Jistě je v České republice poskytována jiná péče než v Etiopii či Nigérii. Lékař je seznámen s možnostmi léčby, avšak z důvodu nedostatku financí nemůže pacientům poskytnout náležitou péči. Z důvodu rozdílů v lékařství jsou u nás stanoveny tzv. standardy kvality. Tyto standardy zajišťují v rámci Evropské unie stejnou lékařskou péči. (HAŠKOVCOVÁ, 2007)

Ve státech, kde je eutanazie legalizovaná je na základě schválené žádosti o eutanazii je klientovi vystaven recept na smrtící látku. On sám si volí místo, čas a za přítomnosti jakých osob tuto asistovanou sebevraždu provede. Smrtící látku si aplikuje sám. Můžeme zde hovořit o sebevraždě s pomocí. Pomoc je poskytnuta lékařem a vystavením receptu na smrtící látku. Základní podmínka spočívá v tom, že si pacient látku aplikuje sám. V případě pomoci jinou osobou by se jednalo o trestný čin. O asistovanou sebevraždu žádá pacient, jenž trpí nevléčitelnou nemocí, na kterou nejsou žádné vhodné léčebné prostředky a nelze ji tedy vyléčit. Nevléčitelné nemoci často provází nesnesitelné bolesti, kterých se touto volbou chce pacient zbavit a již netrpět. (Prima ZOOM, 2023)

„Paliativní péče bere vážně nevléčitelný charakter onemocnění. Vychází však z přesvědčení, že bez ohledu na stupeň pokročilosti onemocnění lze vždy něco udělat pro zlepšení kvality zbývajícího života. Paliativní péče smrt neurychluje, ale ani za každou cenu neoddaluje. Eutanazie je aktivní usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost a etický rozdíl mezi oběma přístupy je zásadní.“ (SLÁMA et al., 2007)

Konkrétní proces asistované sebevraždy popsal pro magazín VICE spolupředseda EXIT A.D.M.D (Asociace za právo důstojné smrti) Jean-Jacques Bise: *„Nejprve jeden z našich lékařských specialistů zhodnotí stav pacienta, zda splňuje kritéria pro asistovanou sebevraždu. Pacient musí trpět závažnou diagnózou nebo být v terminálním stádiu onemocnění,“* řekl v roce 2022 vedoucí švýcarské kliniky. *„Pokud pacient podmínky splňuje, vybereme datum. V den zákroku se pacienta hned ráno ještě jednou zeptáme, zda je stále rozhodnut asistovanou sebevraždu podstoupit. Pokud si to rozmyslí, celý proces zastavíme. Naší práci je lidem pomáhat, nikoli nutit je,“* pokračoval Bise. Pacienti následně dostanou léky proti zvracení, aby se tělo hořké smrtící reflexně nezbavilo. *„Po zhruba dvaceti minutách lékař může pacienta prohlásit za mrtvého. Potom kontaktujeme policii a pohřební službu,“* uvedl Bise. (CNN Prima NEWS, 2023)

3 Eutanazie v ČR

V České republice není asistovaná sebevražda a eutanazie legální. Již několik let jsou snahy je uzákonit, ale zatím marně. Přesto u nás můžeme mluvit o tzv. “pasivní eutanazii“. Je to forma, kdy nedojde k zahájení léčby či je léčby zanecháno a pacient umírá přirozenou cestou.

V roce 1926 za první republiky byl sestaven návrh obsahující úpravu usmrcení na žádost a zároveň usmrcení ze soucitu. V případě usmrcení na žádost měla být možnost snížení trestu osobě, která tento čin provedla na základě mimořádného nátlaku či v přechodném omluvitelném stavu. Skutková podstata usmrcení ze soucitu měla zajistit soudu možnost snížení trestu či upuštění od trestu v případě pachatele, který usmrtil smrtelně nemocného člověka ze soucitu. (ZIMEK, 1995)

Po deseti letech v roce 1936 byla navržena osnova obsahující usmrcení na žádost z útrpnosti. Zde by se již nejednalo o trestný čin, ale jen o přečin. Ve finálním čtení zákona se návrh přesto neobjevil.

Další debaty o eutanazii přicházejí po roce 1997, tedy po rozdělení Československé federativní republiky. První vážná debata se odehrála a oficiální návrh byl podán v roce 2004. Do českého právního řádu se vymezení eutanazie pokusil zanést Prof. JUDr. Pavel Šámal. Nový trestní zákoník jím navržený se dostal do prvního čtení ve Sněmovně v roce 2004 a eutanazii definoval takto:

§ 118 Usmrcení na žádost

Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není zatížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu usmrcení.

Další návrh na téma eutanazie byl podán pod názvem „Důstojná smrt“. Debata k návrhu zákona se uskutečnila 11. března 2008 pod záštitou Liberální reformní strany. Senátorka Václava Domšová vystupovala za tuto stranu. Spoluautorem byl pan Mgr. Milan Hamerský. Proti návrhu zákona se vyslovila i ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková s tvrzením, že eutanazie je v rozporu se základním právem na život. Vystoupilo celkem 29 přednášejících uvádějící své důvody pro a proti eutanazii. Debaty se zúčastnili zástupci z řad lékařů, právníků, etiků, učitelů i studenti a další, kteří měli se smrtí již zkušenosti. Z debaty však vyplynuly důvody, proč eutanazii nelegalizovat. Návrh tedy neprošel.

„Nelze tedy za eutanazii považovat případ, kdy by došlo k odpojení pacienta od ventilátoru a ten by pro neschopnost dýchání zemřel. V tomto případě není pacient schopen samostatné existence.“ (SLÁMA et al., 2007)

„Tato společnost má tendenci přebírat stále menší odpovědnost za zdraví jako smíšenou hodnotu, jež má význam pro jedince i pro společnost, a čím dál více ji přesouvat na jednotlivce, a tak pomalu opouštět evropský model sociálního státu, jakoby zdraví a péče o něj včetně pojištění této péče bylo podobnou komoditou, jako je pojištění domu či auta.“ (KUŘE, 2018)

V roce 2016 se uskutečnil další pokus o uzákonění eutanazie. Poslanecká sněmovna tento návrh smetla ze stolu. Snahy o její uzákonění proběhly v roce 2019 pod záštitou poslankyně Věry Procházkové, která léta pracovala na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. V roce 2020 společně s bývalým pirátským poslancem Lukášem Bartoněm předložila návrh zákona o paliativní péči, který s legalizací předčasného ukončení života počítal.

„Často se mluví o tom, že smrt je v moderní společnosti tabuizována. Není to přesné – tabuizovat smrt by bylo skutečně obtížné, o čem se ale nemluví, je to, jak lidé umírají. Zastávám názor, že každý člověk má právo zemřít, kdy a jak chce. Jsem zastáncem utilitarismu, tedy životní filozofie, která se snaží maximalizovat pozitiva a minimalizovat negativa. Pokud nezasahujete do svobody druhých, měli bychom být svobodní k tomu zvolit si svoji vlastní cestu ke svému vlastnímu štěstí.“ (BAKALÁŘ, 2019)

Další snahy o uzákonění eutanazie v ČR

Spolek Pro eutanazii v pátek 14. 7. 2023 na pražském Andělu sbíral podpisy pro uzákonění eutanazie. Pan Milan Hamerský, předseda spolku, pro iDNES oznámil, že petice získala přes tři tisíce podpisů. Hlavním cílem petice je podpora senátorů a poslanců snažících se o uzákonění eutanazie v ČR. Pan Hamerský dále uvedl, že mají též podporu prezidenta Petra Pavla, který ve své kampani uvedl, že by eutanazii podpořil či by ji nevetoval. (iDNES, 2023)

„Smrt je jednou z nejdůležitějších událostí v životě. Člověk by měl být dobře připraven, nic neponechat náhodě a nespoléhat se na to, že bude mít štěstí. Náš odchod by neměl být ruskou ruletou. Smrt je cestou do neznáma pro každého, ale je možné mít mapu alespoň na první úsek. *„Každý potřebuje pocit bezpečí. I proto je důležité nikdy nemocnému nelhat, tj. neříkat něco, co by člověk musel později odvolávat.“* (SVATOŠOVÁ, 2011)

„*Nemusíme se ocitnout v situaci naivního batůžkáře, který nastoupí do špatného autobusu nebo o půlnoci do pochybného taxíku, aby skončil vystrašen na neznámém místě, kde nikdo nemluví jeho jazykem. Je možné se připravit. Můžeme být kapitánem lodi.“* (BAKALÁŘ, 2019)

„*Nedal sis život, nemáš tedy ani právo si ho vzít. To je příklad čisté demagogie. Pokud bychom tento názor měli brát vážně, pak by nám náš život mohli vzít naši rodiče, popř. prarodiče. Pokud bychom uvažovali tak, že nám ho dal Bůh, a jen on nám ho tedy může vzít, pak by také v silně náboženských zemích nesměl být trest smrti, takové země by nemohly vést války apod. což, však neplatí.“* (BAKALÁŘ, 2019)

4 Pohled do zahraničí***Švýcarsko***

Stát, který je znám svým benevolentním přístupem k asistované sebevraždě je právě Švýcarsko. Z roku 1938 je ve švýcarském trestním zákoníku zakotvena asistovaná sebevražda. Aktivní eutanazii zde nelze legálně provést. Provedení asistované sebevraždy je zaneseno v trestním zákoníku článku 115. Upravuje „svedení a pomoc k sebevraždě.“ (KRUK, čl. 115). Stanovuje se zde, že pomoc k sebevraždě nesmí být poskytnuta ze „sobeckých důvodů“. (NOVÁKOVÁ, 2023). Na tento čin se nebude pohlížet jako na protiprávní v případě pomoci z nesobeckých pohnutek.

Osoba, která může ve Švýcarsku napomoci k asistované sebevraždě, může být jakákoliv. Přesto musí být dodržena pravidla. Smrtící látku podle farmaceutických pravidel může podat pouze lékař na základě lékařského předpisu a za dodržení všech medicínských pravidel. Jinak by mohl lékař být trestně stíhán. Postupy pro lékaře jsou zaneseny etickým doporučením Švýcarské lékařské akademie lékařských věd a hlavní otázky k asistované sebevraždě jsou dány stanovisky. (DOLEŽAL, 2017). Osoby od 18 let žádající o asistovanou sebevraždu musí trpět fyzicky, od 25 let lze i pro osoby trpící depresemi. Věkový limit žádajících osob je dán občanským zákoníkem o způsobilosti k právnímu jednání. (Švýcarsko, Swiss Civil Code, 1907).

„*Pro muslima znamená smrt přechod z jednoho stavu existence do dalšího. Islám učí, že život na zemi je velkou zkouškou a cvičením, život, který nastává po smrti, je věčný pobyt,*

kde každý bude užívat ovoce dle svých činů a zásluh v životě pozemském.“ (HÁJEK & BAHBOUH, 2016)

„To je na mé profesi nejtěžší: dnes umíme resuscitovat tak důkladně, že přitom produkujeme kohorty živých mrtvol uvězněných ve vlastním těle, příliš životaschopných na to, aby zemřely, ale příliš zničených na to, aby žily.“ (CHAUSSOY, 2005)

Nizozemsko

Nizozemsko bylo v roce 2002 první zemí světa, která legalizovala eutanazii. Od 40. let jsou mapovány případy, kdy došlo k eutanazii pacienta ze strany lékaře, přičemž postupně se vytvořila judikatura. Tato judikatura vymezila podmínky toho, kdy lze postup lékaře kvalifikovat jako krajní nouzi. Toto pojetí se prosadilo i přesto, že v zemi existovala v trestním zákoníku privilegovaná skutková podstata zabití na žádost. (NOVÁKOVÁ, 2003)

Zvláštní orgán pro přezkoumání provádění eutanazie pod názvem Státní komise pro eutanazii byl ustanoven v roce 1982. Pro případy beztrestnosti u provedené eutanazie je od roku 1990 nutnost každý takový skutek ohlásit a v případě provedení dodržet podmínky. Podmínky jsou dané zákonem o ukončení života na žádost o asistované sebevražďe. (Nizozemí, Wtl, 2002)

Mezi tyto podmínky patří např. přesvědčení lékaře o svobodné a uvážené žádosti pacienta, o informování pacienta o jeho stavu a předpokládaném budoucím vývoji nemoci. Stav by měl pacientovi způsobovat nesnesitelné bolesti bez šance na zlepšení zdravotního stavu. Stav pacienta musí být konzultován minimálně s jedním dalším lékařem, kdy pacienta prohlédne a sepíše zprávu. Další podmínkou je, aby ukončení života pacienta či asistence, byla provedena lékařem se řádnou péčí. V neposlední řadě musí konající lékař ohlásit patologovi eutanazii či asistovanou sebevražďu. (NOVÁKOVÁ, 2023) V případě porušení těchto podmínek hrozí osobě provádějící eutanazii trest odnětí svobody. Příslušný patolog sepíše zprávu a podstoupí ji příslušnému státnímu zastupitelství. Následně uděluje souhlas s pohřbením. Veškeré zprávy od lékaře vykonávajícího eutanazii či asistovanou sebevražďu, lékaře posuzujícího dodržení řádné péče, písemná žádost pacienta a zpráva patologa, se zasílají na místně příslušnou Regionální komisi. Tyto komise fungují v Nizozemsku od roku 1998. Komise pak hodnotí dodržení všech podmínek řádné péče. Poté vyhotoví závěr a informuje o svém závěru Generální prokuraturu, zdravotní inspekci a lékaře, který tuto službu vykonal. (NEZBEDA, 2016)

V Nizozemsku je věková hranice pro možnost požádat o eutanazii od dvanáctého věku pacienta. V případě, že je žadatel mladší šestnácti let, je nutný souhlas rodičů nebo opatrovníka. (Government of the Netherlands).

Dle serveru Novinky.cz byla věková hranice žadatele o eutanazii a asistovanou sebevražďu v Nizozemsku snížena u dětí od jednoho roku do dvanácti let v dubnu 2023. Pro eutanazii se mohou rozhodnou rodiny dětí, které trpí nevléčitelnou nemocí a kde je již paliativní péče nedostačující a dětský pacient trpí bolestmi. (KŘEŇOVÁ, 2023)

Belgie

Belgie svůj postoj k eutanazii a asistované sebevraždě posunula díky nizozemské právní úpravě a velkému vlivu hnutí podporující důstojnou smrt.

Asociace na podporu práva na důstojnou smrt má velkou zásluhu v legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy. V 80. letech minulého století toto téma široce diskutovala a medializovala. Díky tomu byla v roce 1995 založena Poradní komise pro bioetiku složená ze zdravotníků, psychologů, právníků, teologů i sociologů. I když se komise neshodla na právním řešení této problematiky, stanovila pravidlo pro eutanazii o nutnosti vyžádání a nemožnost ji provést u nekompetentních pacientů. Také rozhodla, případ nepokračování marné péče u pacienta nebo aplikace tisíců léků s následným zkrácením života, není považován za eutanazii. (DOLEŽAL, 2017)

Od roku 2002 je v Belgii platný zákon o eutanazii. Bohužel se nezabývá otázkou asistované sebevraždy. Což je zde často kritizováno. (DOLEŽAL, 2017)

První kapitola definuje eutanazii jako úmyslné ukončení života jiné osoby na její výslovnou žádost se stanovením nutnosti konání.

Druhá kapitola stanovuje přesné podmínky pro lékaře konajícího eutanazii a to, aby nebyl trestně odpovědný za její provedení. Jednou z podmínek je písemná a dobře zvážená žádost pacienta. Pacient musí strádat díky nevléčitelné nemoci jak fyzicky, tak i psychicky. Jeho utrpení nelze nijak zmírnit. Žádost musí mít písemnou podobu s přesným datem. Pokud tuto žádost nemůže sepsat již sám, může být sepsána jinou osobou. Musí být však žadatelem osobně podepsána. Pokud žadatel již není schopen podpisu, může být podepsána jím zmocněnou osobou. (DOLEŽAL, 2017). Lékař má dále za povinnost obeznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, informovat ho o možnosti paliativní a psychologické péče. Lékař musí být přesvědčen o trvalém utrpení pacienta, o jeho dobrovolnosti provést eutanazii. K tomuto závěru dochází po několika setkáních s pacientem s časovým odstupem. Přání pacienta konzultuje s dalším lékařem, který nastuduje příslušnou zdravotní dokumentaci, dále provede lékařskou prohlídku pacienta. Tento lékař by měl dojít k závěru, že pacient opravdu trpí a jeho zdravotní stav nelze nikterak zlepšit.

Třetí kapitola zákona upravuje institut tzv. dříve vysloveného přání. Toto je skutečnost, kdy pacient své přání o eutanazii vyslovil před ztrátou schopností k právním jednáním nebo ke schopnosti vyslovit svou vůli. Tato situace by mohla nastat např. v případě, kdy pacient bude informován lékařem o své nemoci a následnému ochabování svalstva a nemožnosti sepsat své přání. Proto má možnost sepsat své přání o eutanazii před terminálním stádiem nemoci. Žádost musí být sepsána minimálně před dvěma svědky a nejdéle pět let před ztrátou schopnosti pacienta projevit svoji vůli. (DOLEŽAL, 2017)

Čtvrtá kapitola stanoví oznamovací povinnost lékaře o provedené eutanazii. Oznamovací povinnost je do čtyř pracovních dnů a to Federální kontrolní a hodnotící komisi pro eutanazii skládající se z lékařů, právníků a dalších osob pracujících s otázkou eutanazie. Komise je upravena pátou kapitolou zákona. Komise posoudí dodržení všech nutných podmínek stanovených zákonem. V případě shledání nedodržení podmínek, hlasují její

členové o předání věci prokuratuře. V případě pro předání případu prokuratuře musí hlasovat alespoň dvě třetiny komise. Prokuratura poté zahajuje úkony trestního řízení. (Federal Commission for the Control and Evaluation of Euthanasia, 2023)

V poslední kapitole pak nalezneme přechodná a závěrečná ustanovení.

Novelizace tohoto zákona proběhla v roce 2014. Díky ní mohou o eutanazii požádat i nezletilé osoby. Musí však dosáhnout dostatečné rozumové vyspělosti. Věková hranice zde není stanovena, proto je nutné jednotlivé žádosti posuzovat dle konkrétních situací. U nezletilých osob nepostačuje pouze psychické utrpení, musí se jednat o trvale fyzické utrpení. Dále se pacient musí nacházet v terminálním stádiu nemoci a jeho smrt je predikována v blízké době. Zde také platí pravidlo, že žádost musí být podána vícekrát, dále je zapotřebí konzultace lékařů z oboru psychiatrie a psychologie. Lékař seznámí rodiče nezletilého s jeho zdravotním stavem v takovém rozsahu, aby byli schopni udělit souhlas s eutanazií. Souhlas musí být písemný. Bez jeho udělení není možné eutanazii u nezletilého pacienta provést. (DOLEŽAL, 2017)

Německo

Německé právo až do roku 2015 neupravovalo trestnost pomoci nebo asistence při sebevraždě. Limitní byla pro lékaře „pouze“ profesní etika. (DOLEŽAL, 2017) V roce 2015 však bylo přijato ustanovení § 217 trestního zákoníku, které stanoví, že: *„kdokoli, s úmyslem pomoci jiné osobě spáchat sebevraždu, poskytne, obstará nebo zařídí této osobě příležitost a jehož činy jsou zamýšleny jako opakované, hrozí mu trest odnětí svobody až na tři roky nebo peněžitý trest.“* (Německo, Strafgesetzbuch, 2023, Section 217) Ustanovení řeší osoby poskytující opakovaně a dlouhodobě asistovanou sebevraždu. Není podstatné, zda by jim z tohoto konání plynul zisk.

Dále je v § 217 německého trestního zákoníku uvedeno, že osoba v příbuzenském či blízkém vztahu, která napomohla pacientovi k asistované sebevraždě, není trestně odpovědná. (Německo, Strafgesetzbuch, 2023, Section 217) Nové pokusy o legalizaci asistované sebevraždy proběhly v Německu v roce 2017. Přestože Spolkový správní soud judikoval možnost ukončení života pacientům s nevyléčitelnou nemocí a jejich možný přístup k medikamentům, nebylo přijato další ustanovení zákona. Ministerstvo zdravotnictví proto nevydává léky na ukončení života.

Rakousko

V prosinci 2020 podala švýcarská nezisková organizace „DIGNITAS“ stížnost k rakouskému ústavnímu soudu ve Vídni ve věci proti zákazu asistované sebevraždy a dobrovolné eutanazie. Podala ji zprostředkovaně přes vídeňskou advokátní kancelář ETHOS.legal. Poté rakouský ústavní soud uznal protiprávním zákaz asistované sebevraždy. Toto nabylo právní moci 1. 1. 2022.

V Rakousku byl proto přijat zákon o možnosti ukončit svůj život osobám trpícím smrtelnou nemocí nebo osobám trpícím invalidi zující stavem. (PLESCHBERGER, 2022). Pokud by do konce roku 2021 nebyla přijata žádná nová regulace, stávající zákaz asistované

sebevraždy by jednoduše zanikl a praxe by zůstala neregulovaná. Nový zákon umožňuje výkon asistované sebevraždy pouze v souladu s přísnými kritérii. (MCPARTLAND, 2022a).

Žadající osoba musí být plnoletá a trvale dlouhodobě nemocná. Každou žádost musí posoudit minimálně dva lékaři a jeden musí být odborníkem v paliativní péči. Lékař určí způsobilost pacienta činit tato rozhodnutí. Čas před umožněním tohoto rozhodnutí je stanoven na 12 měsíců z důvodu zamezení dočasného rozhodnutí pacienta. U pacientů lze tuto lhůtu zkrátit na dva týdny. (MCPARTLAND, 2022b) Žadatel sepíše svou závět u notáře či právníka a následně mu je umožněn přístup ke smrtící látce. (DW, 2021). Seznam lékáren vydávající smrtící látku je dán pouze právníkům a notářům, kteří sepisují závěti. Toto je z důvodu zneužití. (PLESCHBERGER, 2022) Z důvodu předcházení rizikům zneužití vyčlenila rakouská vláda finanční částku na podporu hospiců a paliativní péče.

Portugalsko

Nově se mezi země, které mají uzákoněnou eutanazii, přidalo Portugalsko. Celkem se stává pátou zemí v EU. Poslancům se podařilo přehlasovat veto prezidenta Marcela Rebelu de Sousy. Prezident tuto normu zablokoval již celkem popáté za poslední tři roky.

Osoby starší osmnácti let trpící smrtelnou nemocí a mající nesnesitelné bolesti, budou moci podstoupit eutanazii. Asistovaná sebevražda je již v Portugalsku legální. Bylo rozhodnuto, že eutanazii bude moci podstoupit člověk, který již není schopen ukončit svůj život asistovanou sebevraždou.

Plusy a mínusy

Jaké jsou plusy a mínusy eutanazie a asistované sebevraždy? První argumentem je autonomie člověka. Člověk má právo volby způsobu svého života, tedy i možnost volit způsob své smrti. V případě, že tímto svým rozhodnutím neomezuje své okolí, nemá do jeho rozhodnutí právo zasahovat ani jednotlivec, potažmo ani zákon a stát. Autonomii člověk zde můžeme chápat jako možnost obrátit se na odborníky se žádostí o ukončení našeho života dovozenými prostředky co nejrychleji a nejšetrněji. Vždyť i během léčby máme právo se obrátit na lékaře a odborné pracovníky.

„Dvě osoby trpící toutéž chorobou ji nevnímají stejně. Jedna si bude přát skončit se životem, druhá řekne, že takhle dokáže žít. Pravidla určuje pacient, nikoli lékař. A ačkoliv bychom to neřekli, tím, co nemocného nejvíce trápí, je ztráta soběstačnosti a důstojnosti. Nikoliv fyzická bolest způsobená nemocí, ale to, co se z nich stalo, co z nich ta nemoc udělala. Psychické utrpení je nejhorší ze všeho. Je na každém jednotlivci, aby ho posoudil a zvážil, zda už dosáhl svých mezí.“ (LOCHT, 2019)

Druhým argumentem je pomoc trpícímu člověku. Během svého života jsme vedeni k pomoci slabším a starším osobám. Trpící člověk, který nechce ztratit svoji lidskou důstojnost a nechce umírat v bolestech, má přece možnost volby. Medicína se během svého vývoje dostala velice dopředu. Dokáže léčit nemoci, které před lety nešlo léčit. Přesto si musíme uvědomit, že naše životy jsou zde konečné a ne nekonečné.

Při studování problematiky eutanazie často narážíme na odkaz na Hippokratovu přísahu ve spojitosti takové, že lékař je povinen se přísahou řídit a dodržovat ji. Lékař jako

hlavní nositel lékařské vědy by měl být tím, kdo respektuje vývoj společnosti a přijímá nová východiska, nástroje, postupy či léčby. Argumentování v debatách, že je něco dáno z dob 400–300 př. Kr. nelze obvykle používat za vědecké. (PAVLÍČEK, 2021). Zde bych i připomněla názor Hájka a Bahbouha (2006), kteří chápou Hippokratovu přísahu spíše jako pokračovací tradici nemající však žádný právní závazek. V současném lékařství se užívá mnoho lékařských praktik, které jsou s touto přísahou v rozporu (např. antikoncepce, potraty apod.).

Munzarová (2005) se odkazuje přímo na Hippokrata a jeho tvrzení, že lékař by měl vyhodnotit a rozhodnout, co je zbytečné a nepokračovat v marné léčbě. Dále by si samotný lékař měl uvědomit, že jen někdy uzdravuje, ale vždy pečuje. Pacient má být seznámen s omezenými postupy léčby. Díky velkým pokrokům v medicíně řada pacientů je sice zachráněna, avšak přežívají ve stavu považovaném mnohými za neutěšený.

Část společnosti si stále uchovala svoji racionalitu ve vztahu k životu a smrti. My jako společnost jsme si neodpověděli na spoustu otázek určující její další směřování. Jak solidárně financovat delší život občanům země? Jak zabezpečit důstojné stáří? Jak zabezpečit aktivní prožití konce života? Jak udržet ekonomickou rovnováhu státu? Jak zabezpečit téměř bezplatné zdravotnictví dalším generacím? A mnoho další otázek. Za neetické považujeme otázky, do jakého věku bude poskytována bezplatná péče starým lidem, lidem trpícím závažným onemocněním vyžadující trvalou a komplexní péči druhých osob. Je nutné respektovat vývoj společnosti, která urazila velký posun ve věci hodnoty lidského života a práva na život. (PTÁČEK & BARTŮNĚK, 2012)

Medicína se posouvá kupředu, umí léčit nemoci, které dříve neuměla. Proto dochází ke zkvalitnění života a délky života. Přesto komplikuje přirozený běh života. Nové objevy a pokroky jsou přijímány s vizí dostupnosti pro všechny. Neřešíme však základní kauzální souvislosti. Neřešíme morální ani etické hledisko ani financování. Otázky a způsoby smrti neřešíme a snažíme se je ignorovat.

„Kdyby se podařilo eutanazii legalizovat, dalo by se mnoha tragédiím předejít, protože pouze člověk sám ví, kolik utrpení je ochoten snášet. Co je špatného na přání nebýt na obtíž?“ (MARTÍNEK, 2020)

5 Hnutí proti

Téma eutanazie je důležitým a závažným tématem pro naši celou společnost. Lidé vyjadřují své názory pro a proti. Jedním ze základních práv demokratické společnosti je možnost projevení souhlasu či nesouhlasu. Proto vznikají hnutí proti legalizaci eutanazie. Většina těchto hnutí má obdobné argumenty a názory, které zastávají. Z toho důvodu uvedu pouze jedno hnutí, které se v této problematice angažuje.

Hnutí pro život, které bojuje proti legalizaci eutanazie, sesbíralo 33 tisíc petičních podpisů osob, které s uzákoněním eutanazie nesouhlasili (Česká televize, 2008).

Toto Hnutí pro život je zaregistrovaný spolek usilující o záchranu životů nenarozených dětí a obnovou společenského a právního respektu k životu člověka od jeho početí po přirozenou smrt. Angažují se především v oblasti potratů a eutanazie. Prosazují význam

lidského života a eutanazii považují jako morálně nepřípustnou. Dále mají snahu o posílení práva na život do Ústavy ČR. (Hnutí pro život, 2018).

Závěr

V České republice se toto téma také diskutuje a vznikají snahy o legalizaci eutanazie. Přestože máme zdravotnictví na vysoké úrovni, neznáme lék na každou nemoc a dochází k neodvratným úmrtím v bolestech přes přání pacienta legálně ukončit svůj život. Hnutí, která bojují za legalizaci, se snaží široké veřejnosti vysvětlit potřebu přijetí zákona o legalizaci asistované sebevraždy a eutanazie.

Platí, že úroveň a vyspělost společnosti se pozná na tom, jak je schopna postarat se o slabé a bezbranné jedince stejně tak, jako že nelze zavírat oči před sebesložitějšími problémy. Proto jsem se zde věnovala několika okolním státům, které tuto otázku již vyřešili přijetím příslušné zákonné úpravy, ve kterých je jistě možné se inspirovat...

Literatura:

BAKALÁŘ, Petr. *Morana: příručka pro trpící*. Praha: vydáno v imaginárním nakladatelství Pražský skeptik vlastním nákladem, 2019. ISBN 978-80-270-6060-3.

BROVINS, Joan M. a OEHMKE, Thomas H. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt: [důvěrná zpráva o radikálním propagátorovi a praktikovi eutanazie]*. Praha: Brána, 1996. ISBN 80-85946-45-9.

CNN PRIMA NEWS. *Slovenská herečka podstoupila asistovanou sebevraždu: Už nemám sílu, láskou její slova srdce*. Online. CNN Prima News. 2023. Dostupné z: <https://cnn.iprima.cz/slovenska-herecka-podstoupila-asistovanou-sebevrazdu-uz-nemam-silu-lamou-jeji-slova-srdce-366974>. [cit. 2023-11-05].

ČERNÝ, David; DOLEŽAL, Adam; DOLEŽAL, Tomáš; HŘÍBEK, Tomáš; KLENER, Pavel et al. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva*. Strategie AV21. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018. ISBN 9788027041695.

DOLEŽAL, Adam. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Právo - etika - společnost. Praha: Academia, 2017. ISBN 978-80-200-2687-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 9788072624713.

HÁJEK, Marcel a BAHBOUH, Charif. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5631-8.

CHAUSOY, Frédéric. *Nejsem vrah: strhující příběh lékaře postaveného před osudovou volbu eutanazie*. Klokán (Alpress). Frýdek-Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-154-1.

IDNES. *Pomalý boj za eutanazii. Spolek sbíral podpisy za důstojné umírání v Česku*. Online. IDNES. 2023. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/petice-eutanazie-v-cesku-spolek-verejnost-podpora-politici-odmitaji.A230714_115318_domaci_vank. [cit. 2023-11-01].

KLEMENTOVÁ, Šárka. *Euthanasie a trestní právo*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2009.

KLENER, Pavel. *Jde to i slušně*. Druhé, rozšířené vydání. Almanach medicíny. Praha: Galén, [2019]. ISBN 9788074924385.

KOŘENOVÁ, Magdaléna. *Nizozemsko umožní eutanazii i dětem do 12 let*. Online. In: Novinky.cz. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/zahranicni-eutanazie-v-evrope-nizozemsko-ji-umozni-i-detem-do-12-let-40429352>. [cit. 2023-04-28].

KRUK, J. *Švýcarský trestní zákoník stav k 1. 1. 2014, 2. vydání*. C. H. Beck online, 2014

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

KUŘE, Josef. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Právo - etika - společnost. Praha: Academia, 2018. ISBN 978-80-200-2762-7.

KÜNG, Hans. *Dobrá smrt? Teologie* (Vyšehrad). Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-549-2.

LOCHT, Yves de. *Eutanazie: má každý právo na smrt?: skutečné případy lékaře, který umožňuje důstojný odchod*. Přeložil Lucie ČAPKOVÁ. Klokán (Alpress). Frýdek-Místek: Alpress, 2019. ISBN 978-80-7633-090-0.

LOUČKA, Martin; ŠPINKA, Štěpán a ŠPINKOVÁ, Martina. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2.*, přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

MARTÍNEK, Lubomír. *Klub obyčejných smrtelníků: příspěvek k debatě o eutanazii*. Praha: Pulchra, 2020. ISBN 978-80-7564-048-2.

MCPARTLAND, Ben. *Austria to make assisted suicide legal from next year. The Local Austria News and practical guides in English* [online]. [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.thelocal.at/20211024/austria-sets-out-plans-for-legalising-assisted-suicide/>

MCPARTLAND, Ben. *How do Austria's new plans on assisted suicide compare to others in Europe?* Online. The Local Austria - News and practical guides in English. Dostupné z: <https://www.thelocal.at/20211024/how-do-austrias-new-plans-on-assisted-suicide-compare-to-others-in-europe>. [cit. 2022-01-24].

MILFAIT, René. *Etické aspekty rozhodování v péči o nevléčitelně nemocné a umírající: souvislosti lidských práv a náboženských tradic*. Studie Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky, 2/2019. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2019. ISBN 978-80-88018-24-7.

MORE, Thomas. *Utopie*. V MKP 1. elektronické vydání. Praha: Městská knihovna v Praze, 2019. ISBN 978-80-7602-724-4.

MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. ISBN 978-80-7432-747-6.

NĚMECKO. Strafgesetzbuch. In: *Die Verfassung*. Dostupné z: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/>

NIZOZEMÍ. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). In: 165, Besluit van 15 maart 2002, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Dostupné z <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2018-08-01>

NOVÁKOVÁ, Markéta; KRAUSOVÁ, Marta; ZUKALOVÁ, Gabriela; SLANCOVÁ, Markéta a MALINA, Dominik. *Srovnání právní úpravy eutanazie a asistované sebevraždy ve vybraných státech*. Online. 2023 /9. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=81971>. [cit. 2023-11-01].

PAVLÍČEK, Václav a JIRÁSKOVÁ, Věra. *Ústavní právo a státověda*. 3. podstatně přepracované a rozšířené vydání. Student (Leges). Praha: Leges, 2021. ISBN 978-80-7502-506-7.

PLESCHBERGER, Johannes. *New law allowing assisted suicide comes into effect in Austria*. Online. Euronews. Dostupné z: <https://www.euronews.com/2022/01/03/new-law-allowing-assisted-suicide-comes-into-effect-in-austria>. [cit. 2022-01-24].

PLUS JEDEN DEŇ. *OBROVSKÝ ŠOK! Zomrela slovenská herečka (†41)! Vo Švajčiarsku podstúpila asistovanú SAMOVRAŽDU* [online]. 2023 [cit. 2023-12-11]. Dostupné z: <https://www1.pluska.sk/spravy/zo-zahranicia/obrovsky-sok-zomrela-slovenska-herecka-41-svajciarsku-podstupila-asistovanu-samovrazdu-2>

POLLARD, B. J. *Eutanazie - ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.

PRIMA ZOOM. *Eutanazie má spoustu podob. Jak přesně probíhá ukončení lidského života?* Online. 2023. Dostupné z: <https://zoom.iprima.cz/vyroci/legalizace-smrti>. [cit. 2023-11-05].

PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie - pro a proti*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-46-593.

Rubrika Denník. *Právník: teoretický časopis pro otázky státu a práva*. 1915, 54(5), 620. ISSN 0231-6625.

SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-505-5.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

ŠÁMAL, Pavel. *Trestní řád: komentář*. 6., dopl. a přeprac. vyd. Beckova edice komentované zákony. Praha: C.H. Beck, 2008. ISBN 978-80-7400-043-0.

ŠVÁBENSKÝ, Ondřej. O vraždě a zabití v trestním právu platném na území R.Č.S. a osnově čs. tr. zák. s hlediska kriminálně-politického. Online. *Všehrd*. 1932, Roč. 13, č. 8, s. 266-281.

ŠVÝCARSKO. *Swiss Civil Code*. In: Constitution. 1907. Dostupné z: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/en#art_16. [cit. 2023-10-11].

VÁCHA, Marek Orko; KÖNIGOVÁ, Radana a MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

ZIMEK, Josef. *Právo na život: (vybrané otázky související se základním právem člověka právem na život)*. Právnícké sešity. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 8021011408.

Kontakt na autorku: Renata Marvanová, projektový poradce ÚP ČR KOP Pardubice, e-mail: marvice@seznam.cz.

ZPRÁVA Z KONFERENCE

XXXI. KONGRES PARDUBICE 2023

Již 31 roků, první týden po známých dostizích Velká Pardubická se konají v hotelu LABE kongresy k problematice lidské sexuality. Nejinak tomu bylo ve dnech 19. a 20. října 2023, kdy se za účasti téměř sedmdesáti odborníků uskutečnil již 31 ročník tohoto mezinárodního setkání odborníků z oblasti pedagogiky, medicíny a práva, zaměřený na aktuální právní, medicínské, pedagogické, demografické a sociologické otázky a problémy související s lidskou sexualitou, její realizací a posuzování v kontextu složité současnosti.

Jeho pořadatelem byla Společnost pro plánování rodiny a sexuální východu spolu s Ústavem sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové, jejíž rektor prof. Ing. Kamil Kuča, PhD. převzal nad kongresem svoji záštitu.

Všech téměř 25 přednesených sdělení a několik posterů se vyznačovalo vysokou odbornou a vyprávěcí úrovní. Vytvořilo tak multidisciplinární prostředí, které přineslo prostor nejen pro zajímavá sdělení, ale i pro širokou, věcnou a fundovanou diskuzi.

Pro ilustraci je třeba upozornit alespoň na některé, byť by si s ohledem na jejich úroveň a obsah právem zasloužily anotace všechny, což právě s ohledem na rozsah místa v našem časopise není, bohužel, možné.

Mgr. Bára Idibeková a Doc. RNDr. Jiřina Kocourková, Ph.D. ve svém sdělení *Trendy umělé potratovosti v Česku* podaly zajímavý přehled o současné situaci, kdy úroveň umělé potratovosti úzce souvisí nejen s mírou liberální legislativy, ale také se způsoby omezování plodnosti jako je míra užívání, dostupnost a propagace moderních forem antikoncepcie. Autorky dále zdůraznily, že svojí úrovní umělé potratovosti patří Česko již mezi ty evropské země, které se vyznačují nízkými hodnotami a že výrazný pokles úrovně umělé potratovosti dokumentuje zlepšení situace v plánování rodiny a odpovědnější sexuální chování.

O sociálních, politických a etických kontextech sexuální výchovy na Slovensku přednesli autoři Mgr. Petr Kocina, PhD., LL.M. a prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD. sdělení na téma *Potřeby žáků a žaček anebo náboženské představy o sexualitě*. Věnovali pozornost etickým otázkám a politizaci sexuální výchovy. Nastínili vývoj náboženského myšlení a souvisejících postojů, které se následně promítají do neuspokojivého stavu ve vzdělávání žáků a žaček v této oblasti s tím, že ideologický zápas o sexuální výchovu na Slovensku dále pokračuje.

Doc. JUDr. Olgy Sovová, Ph.D. v přednášce na téma *Úskalí manželství, registrovaného partnerství a soužití v české právní úpravě* porovnávala obsah jednotlivých institutů s dopady v oblasti majetkové, vyživovací, dědické, penzijní, osvojení a ingerence státu do právních poměrů mezi rodiči a dětmi.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. se ve sdělení *K otázce nekriminalizovaného držení dětské pornografie* zamýšlel mj. nad kvalifikací přechovávání tzv. dětské pornografie za jiným

účelem než uspokojování pedofilních praktik a představ držitele. V této souvislosti zdůraznil význam motivu takového jednání pro úvahu o jeho společenské škodlivosti.

Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. ve svém vystoupení na téma *Sexuální výchova u osob s poruchou autistického spektra (se zaměřením na Aspergrův syndrom)* zdůraznila potřebu věnovat více pozornosti sexuální výchově jedinců s poruchou autistického spektra u kterých se intelektové schopnosti pohybují v pásmu normy. Zároveň seznámila s přístupem zaměřeným na sexuální výchovu a vztahy tak, aby zahrnoval vhodné metody pro další porozumění, prevenci, podporu a adekvátní způsoby reakce.

Prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD. a Mgr. Petr Kocina, PhD., LL.M. se zamýšleli na tématem, zda *Souvisí náboženské přesvědčení s tím, co považujeme za důležité v partnerských vztazích?* Šlo o prezentaci části výsledků výzkumů. Autoři se koncentrovali na souvislosti hodnot v heterosexuálních partnerských vztazích a náboženském přesvědčení u dospělé populace a vycházeli přitom z toho, že náboženské přesvědčení je součástí širších hodnotových konstrukcí.

V přednášce *Lidská stránka některých vybraných slavných osobností* Doc. PhDr., PaedDr. Kamil Janiš, CSc. se zabýval citovým a milostným životem K. H. Máchy, J. Vrchlického, V. Nezvala, S. K. Neumanna, F. Halase, J. Štýrského, J. Haška, J. Arbese, K. Tiege a R. Těsnohlídka. I když je mnohé ze života těchto literátů známé, dokázal autor přijít na badatelském základě k novým zajímavým zjištěním.

Ze sdělení MUDr. Marka Trčky *Prevence HIV už nejsou jen kondomy* vzešla informace, že je v současnosti koktejl léků aplikovaný u těchto pacientů tak pokročilý, že jen jedna tableta denně u naprosté většiny léčených osob postačí natolik, aby byla jeho virová nálož v periferní krvi pod hranicí detekovatelnosti nejmodernějších laboratoří. Přestávají tak být pro své sexuální partnery rizikem a nebezpečím.

Z dalších zajímavých sdělení jeho vhodné uvést alespoň jejich autory a názvy. Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc. *Sexuální výchova a její proměny*, Miroslav Hlavatý *Aktuální statistiky HIV/AIDS v ČR*, MUDr. Vladimír Cupaník, CSc. *Přístup k LGBTI+ skupině při operačním řešení změny pohlaví F/M*.

Z kongresu byl vydán tištěný sborník přednesených referátů a rovněž je jeho text přístupný na webu Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu.

Další, již 32. ročník bude uspořádán opět v říjnu 2024 v hotelu LABE v Pardubicích.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

*Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu;
Ústav sociální práce, Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové*

SPRÁVA Z KONFERENCIE

MEDICÍNA A PRÁVO – MINULOSŤ, PRÍTOMNOSŤ, BUDÚCNOSŤ

Slovenská spoločnosť zdravotníckeho práva (organizačná zložka Slovenskej lekárskej spoločnosti) a Inštitút medicínskeho práva zorganizovali dňa 8. decembra 2023 už piaty ročník medicínsko-právnej konferencie s názvom „*Medicína a právo – minulosť, prítomnosť, budúcnosť*“. Išlo opäť o veľmi príjemné stretnutie odborníkov z oblasti práva, medicíny a ostatných spoločenských vied, a to zo Slovenska i zo susednej Českej republiky. Autori príspevkov sa venovali aktuálnym medicínsko-právnym témam, ktoré mnohokrát vzbudzujú záujem nielen odbornej, ale aj laickej verejnosti.

Na tohtoročnom kolokviu odznelo dvanásť referátov s vysokou odbornou a výpovednou hodnotou, so zameraním na mnohé interdisciplinárne témy, a to konkrétne: *Právo, medicína a sociálna práca* (Dr. h. c. prof. JUDr. Vojtech TKÁČ, PhD.), *K prípustnosti žalob typu wrongful birth v českém právním řádu* (JUDr. Miroslav MITLÖHNER, CSc.), *Ako ďalej v sociálnom zabezpečení?* (doc. JUDr. Zuzana MACKOVÁ, PhD.), *Ochrana oznamovateľů ve zdravotnictví* (doc. JUDr. Olga SOVOVÁ, Ph.D.), *Náhrada škody u pacienta po operácii nesprávne označeného kolena* (JUDr. Ján HRIVNÁK, MPH, LL.M.), *Výzvy pre zdravotnícke právo v roku 2023* (MUDr. Zora BRUCHÁČOVÁ, PhD., MBA), *Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti MV SR* (pplk. MUDr. Adriana JÓBOVÁ), *Lekárska posudková činnosť v rezorte MV SR, čo ukázala prax v roku 2023* (pplk. MUDr. Silvia VOROBELOVÁ, MPH), *Hepatitída E – zdravotnícke a legislatívne problémy* (RNDr. Juraj GAŠPAROVIČ, PhD.), *Hippokratés dnes* (JUDr. Mgr. Jiří KUBÍK), *Súkromnoprávna zodpovednosť v zdravotníctve* (JUDr. Vojtech FÖLDES), *Trestnoprávna zodpovednosť v zdravotníctve* (JUDr. Pavol KÁDEK, PhD., MPH, MBA, LL.M.).

Posledným bodom programu konferencie bolo sformulovanie záverečného komuniké v podobe podnetných a inšpirujúcich myšlienok pre oblasť vedy, ako aj pre právnú a medicínsku prax.

Aj tohtoročná konferencia bola nepochybne prínosná, splnila zo strany účastníkov svoje očakávania, posunula hranice poznania v oblasti medicínskeho práva a v neposlednom rade priniesla svoje ovocie v podobe fundovaných a vecných diskusií, ako aj odborných a v aplikačnej praxi využiteľných konklúzií. Ďalší, už šiesty ročník tohto významného vedeckého podujatia, sa uskutoční koncom roka 2024, opäť na pôde Slovenskej lekárskej spoločnosti.

JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH, MBA, LL.M.

*Slovenská spoločnosť zdravotníckeho práva SLS;
Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK*

Acta Iuridica Medicinae

Vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku

A Visegrádi Négy országok tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt

Recenzowany czasopis naukowy państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki

Vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku

Scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics

VYDAVATEĽ/ KIADÓ/ REDAKCJA/ VYDAVATEL/ PUBLISHER:

Inštitút medicínskeho práva

Sasinkova 2, 813 72 Bratislava – Staré Mesto

ISSN 2644-5093