

PRÁVNÍ ASPEKTY ANTIKONCEPCE, STERILIZACE A INTERRUPTCE

JUDr. J. Stolínová, CSc.

Péče o zdraví žen představuje významnou část zdravotní péče. Při její realizaci se však vyskytují situace, které jsou specifické jak z pohledu medicínského, tak z pohledu některých etických a právních souvislostí. Péče o zdraví žen si tak vyžaduje i zvláštní právní normy, které by tyto situace řešily. Týká se to speciální problematiky sterilizací a interrupcí, problematiky asistované reprodukce, ale i některých dalších otázek. Také přístup ke vztahu ženy a plodu není zcela jednoduchý, i když z hlediska práva platí, že o plodu v podstatě rozhoduje žena, analogicky jako o svém zdraví. Právní úprava, která řeší speciální otázky shora uvedené, rozhodně není dokonalá – naopak zatím stále platí staré, mnohdy překonané právní předpisy. To se týká např. interrupčního zákona, ale hlavně problematiky, která dosud je zákonem upravena zcela nedostatečně a úpravu najdeme pouze ve starších směrnících (sterilizace, umělé oplodnění). Základní právní vztahy, platné při poskytování zdravotní péče, jsou řešeny dosud v zákoně o péči o zdraví lidu (č. 20/1966 Sb. v platném znění).

Již delší dobu se pracuje na přípravách nových zdravotnických zákonů, především na přípravě nového zákona o zdravotní péči, který by měl nahradit starou „dvacítku“. Ten by měl vymezit obecné zásady pro poskytování zdravotní péče, právní postavení zdravotnických zařízení, měl by vymezit práva a povinnosti jak pacientů, tak zdravotnických pracovníků. Kromě toho se má zabývat i některými specifickými úseky zdravotní péče, mezi jiným i prováděním sterilizace a asistované reprodukce. Je ovšem velmi těžké informovat seriózně o problematice v období, kdy není zřejmé, jak bude konečná podoba zákona vypadat. Proto budeme vycházet ze současné, platné právní úpravy. Pokud bude v textu zmínka o navrhované změně, tedy materie obsažená v návrhu zákona o zdravotní péči, je třeba jí brát na vědomí s určitou mírou opatrnosti a sledovat, jak legislativní proces nakonec skutečně dopadne.

Již dnes ale platí určité obecné požadavky, na něž se klade důraz jak při přípravě nových zákonů, tak při výkladu a aplikaci platného práva.

1. Především je to důraz na větší komunikaci s pacientem, na právo pacienta být náležitě informován o všem, co se jeho zdravotního stavu i uvažované péče týká.
2. Je nutno přísně respektovat zásadu, podle níž se péče poskytuje se souhlasem pacienta. Výjimky jsou možné jen tam, kde tak výslovně stanoví zákon. Ne ale každý formální souhlas je postačující. Dnes je nutné, aby souhlas byl dán opravdu se znalostí věci, aby se pacient orientoval ve své situaci, v možných variantách postupu. Jen tzv. informovaný souhlas se tedy bere jako souhlas právně platný.
3. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků je uznávána dlouhou dobu etikou i právem a dodržování povinné mlčenlivosti bylo tradičně výslovně ukládáno všem zdravotnickým pracovníkům jako zákonná povinnost. Dnes je požadavek na ochranu osobních údajů zdůrazňován obecně, byl přijat zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. v platném znění, který platí pro každého, kdo shromažďuje nebo jinak zpracovává osobní údaje. Pro

údaje o zdravotním stavu (tzv. citlivé údaje) platí zvláštní přísné požadavky. Zachování mlčenlivosti zdravotnickými pracovníky bylo kromě toho ponecháno jako jedna ze základních zákonných povinností těchto pracovníků. – Porušení mlčenlivosti uložené zákonem může být podle současné právní úpravy považováno dokonce za trestný čin.

4. Zvlášť citlivou se stala otázka, zda má pacient právo nejen být náležitě poučen, ale zda má právo i na přístup ke své zdravotnické dokumentaci, zda má právo na kopie, výpisy apod. Zmiňovaný návrh zákona o zdravotní péči s takovým právem pacienta počítá.

1 Antikoncepce

I když antikoncepce – stejně jako některé jiné postupy v gynekologii – nesleduje léčebný cíl, jde o uplatnění medicínských poznatků, o zdravotní výkony, které jsou svěřeny do rukou pouze příslušných odborníků a dopadá na ně tedy řada obecných ustanovení, týkajících se poskytování zdravotní péče. Nejdůležitější z nich je požadavek na poskytování zdravotní péče lege artis, tedy „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“, který je vyjádřen v zákoně o péči o zdraví lidu. A to i přesto, že o antikoncepci najdeme zmínku pouze v zákoně o umělém přerušení těhotenství. Také požadavek na náležité poučení pacientky platí i zde. Lékař je povinen informovat nejen o způsobu užívání antikoncepčních prostředků, ale i o míře spolehlivosti, o event. možných komplikacích či rizicích.

Tak jako u jiných zákroků, i zde platí, že jde především o zdravotní výkon, o němž rozhoduje sama pacientka. To je jednoznačné např. ve vztahu k manželovi (informace mu lze podat jen se souhlasem pacientky) i ve vztahu k rodičům, pokud jde o pacientku plnoletou. Ne zcela jasný může být vztah k rodičům u pacientek nezletilých. Bez výhrad je vcelku přijímáno, že souhlas nebo žádost o aplikaci antikoncepčních prostředků může vyjádřit i nezletilá. Je to v souladu jak s ustanovením zákona o péči o zdraví lidu, tak i občanského zákoníku, podle nichž jsou nezletilí způsobilí k těm právním úkonům, které jsou přiměřené jejich rozumové a volní vyspělosti. Také lze argumentovat zákonem o umělém přerušení těhotenství, který jako jediný o antikoncepci hovoří. Zatímco u dívky mladší 16 let požaduje tento zákon souhlas rodičů k provedení interrupce, u antikoncepce takový požadavek uveden není. Přesto lze říci, že patrně nic nebrání lékařům, aby si v některých případech stanovisko rodičů vyžádal – např. u pacientek velmi nízkého věku, u zvýšených zdravotních rizik apod. Není to však kategorický, výslovně uložený postup pro všechny případy. Spíše se lze klonit k tomu, že pro většinu situací bude souhlas nezletilé pacientky plně postačující. Antikoncepce by však neměla být předepisovaná pacientkám mladším 15 let (sexuální styk s osobou mladší 15 let je trestným činem).

Může se také vyskytnout případ, kdy se např. matka nezletilé pacientky dožaduje informace o tom, zda dcera žádá nebo užívá antikoncepční prostředky. Výslovnou úpravu v tom směru nikde nenalezneme. V úvahu je možné vzít ustanovení ukládající zdravotnickým pracovníkům dodržovat mlčenlivost o všem, o čem se dověděli v souvislosti s výkonem svého povolání. Mlčenlivost odpadá, pokud pacientka se sdělením údajů souhlasí, event. pokud je uložena oznamovací povinnost. (Ta ale v posuzovaném případě nikde uložena není.) Na druhé straně je lékař povinen „poučit pacienta, popřípadě členy rodiny“ o všem, co se zdravotní péče týká. Toto ustanovení je chápáno jako určitá výjimka z povinné mlčenlivosti. Pokud si však pacient nepřeje, aby rodina byla informována, je třeba to respektovat. (Samozřejmě neplatí tam, kde zákon stanoví něco jiného – např. u provádění interrupce nezletilým. Důležité ustanovení má ovšem zákon o rodině. Podle něho odpovídají rodiče až do zletilosti svých dětí za jejich výchovu, řídí jejich jednání a zastupují je.

V zásadě by tedy o svých nezletilých dětech informování být měli. Podle mého názoru má i zde lékař právo hodnotit konkrétní situaci (a především věk pacientky) a měl by rozhodovat individuálně. V některých – spíše výjimečných – situacích je tedy patrně možno se od uváděné zásady odchýlit a preferovat lékařské tajemství a spolu s tím i související důvěru pacientky v ošetřujícího lékaře.

Žádné výslovné ustanovení nenajdeme v předpisech ani pro ty případy, kdy antikoncepci požaduje žena stížená duševní poruchou nebo její rodina. Pokud jde o ženu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, nahrazuje její projev vůle soudem ustanovený opatrovník. Jinak bude ovšem záležet na individuálním posouzení způsobilosti ženy k právním úkonům, podobně jako u pacientek nízkého věku. Medicínská kritéria a vážení rizik (antikoncepce nebo gravidita) tu bude jistě hrát svoji nezastupitelnou roli.

2 Sterilizace

Dnešní úprava plyne ze zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění, ale především ze směrnice č. 1/1972 Věst. MZ o provádění sterilizace. Jak již však bylo uvedeno, připravuje se nová úprava v zákoně o zdravotní péči, na něž má navazovat nová prováděcí vyhláška.

Závažná změna se týká především toho, že podle nové úpravy by mohla být sterilizace využívána též jako prostředek plánovaného rodičovství. To současné právo dosud neumožňuje. Sterilizaci lze dnes používat výlučně za podmínek, které stanoví citované předpisy – tedy buď jako léčebný zákrok na nemocných orgánech muže a ženy, nebo na zdravých pohlavních orgánech ve vymezených případech a na základě rozhodnutí sterilizační komise. Po analýzách současného stavu a s přihlédnutím ke světovému trendu byla navržena liberalizace současné právní úpravy provádění sterilizace tak, aby kromě indikací zdravotních bylo možné provedení sterilizace i bez současného omezení daného počtem dětí a věkem ženy. Návrh nového zákona počítá s tím, že sterilizace by se prováděla buď ze zdravotních důvodů s písemným souhlasem, nebo na žádost z důvodů plánovaného rodičovství.

Pokud jde o zdravotní důvody, pro které lze provést sterilizaci, měly by být konkretizovány v prováděcí vyhlášce. Předběžný návrh tohoto předpisu v podstatě přebírá stav, který známe v současnosti. Pokud jde o ženy, měla by být tedy sterilizace ze zdravotních důvodů přípustná nejen na nemocných orgánech ženy, ale i

- na zdravých orgánech, pokud by těhotenství nebo porod vážně ohrozily život ženy nebo ji mohly způsobit těžkou a trvalou poruchu zdraví,
- na zdravých orgánech, jestliže žena trpí chorobou nebo má dědičné vlohly, které by ohrožovaly tělesné či duševní zdraví jejích dětí,
- na zdravých orgánech ženy, jestliže manžel trpí chorobou, která může být důvodem k provedení sterilizace (ohrožení zdraví dětí) a manžel nehodlá tento zákrok podstoupit,
- na zdravých orgánech, jestliže žena trvale splňuje podmínky pro umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Návrh prováděcí vyhlášky přejímá též ustanovení platných směrnic, pokud jde o kontraindikace. Sterilizaci nelze provést, brání-li tomu zdravotní důvody, přičemž za kontraindikace jsou považovány všechny chorobné stavy, které nepřipouštějí chirurgický zákrok. Tato zásada by však vylývala i z obecného zákonného požadavku na postup lege artis.

Současná úprava počítá s tím, že u osoby nezletilé se vyžaduje souhlas této osoby a souhlas zákonného zástupce, u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům souhlas opatrovníka. Má-li být sterilizace provedena z důvodu duševní nemoci a nejde o osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům, vyžaduje se souhlas opatrovníka zvláště pro ten účel ustanoveného soudem. – Návrh nové úpravy požaduje věk nad 18 let u sterilizace prováděné ze zdravotních důvodů, věk nad 25 let u sterilizace na žádost z důvodů plánovaného rodičovství. Sterilizaci osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a osoby omezené v této způsobilosti lze podle tohoto návrhu provést pouze ze zdravotních důvodů, s písemným souhlasem jejího zákonného zástupce a na základě souhlasu soudu. Žádost o vyslovení souhlasu s provedením sterilizace by mělo předkládat soudu příslušné zdravotnické zařízení, s příloženým souhlasem zákonného zástupce, popřípadě osoby, které má být sterilizace provedena.

Současná úprava vyžaduje obligatorně pozitivní revers, tj. písemný souhlas prokazující i to, že pacientce bylo poskytnuto náležité poučení včetně informace o tom, do jaké míry je zákrok reparaibilní či ireparaibilní. Toto ustanovení je velmi důležité – nelze zde tedy využít obecné zásady, kterou uvádí zákon o péči o zdraví lidu, totiž že péče se poskytuje se souhlasem pacienta nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Bohužel, známé jsou negativní důsledky takového postupu, kdy teprve při vlastním chirurgickém zákroku se lékař rozhodl, že v zájmu pacientky bude provedení sterilizace, aniž měl k tomu její souhlas. Takový postup by snad bylo možno akceptovat pouze při ohrožení života s argumentací krajní nouze. V méně vyhrocených situacích však takový postup je snadno napadnutelný. – Pokud jde o návrh nové úpravy, zůstává požadavek na výslovný písemný souhlas a plné poučení zachován. Kromě toho počítá ještě s obligatorní účastí svědka-lékaře a fakultativní účastí dalšího svědka dle přání pacienta. Důraz je kladen na *úplné* poučení. Písemný souhlas má být součástí zdravotnické dokumentace.

Podle současné právní úpravy rozhoduje o provedení sterilizace vedoucí lékař oddělení, kde se žena léčí (to v případě léčebné péče na nemocných pohlavních orgánech), nebo sterilizační komise (to v případech ostatních). Sterilizační komise má být zřízena při nemocnici, která má nemocniční ženské oddělení, předsedou má být ředitel této nemocnice, členy komise vedoucí lékař nemocničního ženského oddělení, kde se žena léčí, a odborný lékař, z jehož oboru je indikace popř. kontraindikace. Pro posuzování sterilizace z důvodů genetických požaduje citovaná směrnice stanovisko genetické poradní komise. – Nová právní úprava upouští od konstituování sterilizační komise a pouze požaduje, aby žádost posoudil odborný ženský lékař, který provádí sterilizaci žen, a aby provedl sterilizaci, pokud jsou splněny podmínky pro její provedení uvedené v zákoně. Určité zpřesnění kompetencí a postup při rozhodování o žádosti by měla obsahovat prováděcí vyhláška.

Důležité je ustanovení návrhu nového zákona o úhradách. Počítá se s tím, že sterilizace zdravotní by byla výkonem hrazeným v rámci veřejného zdravotního pojištění, sterilizaci na žádost z důvodů plánovaného rodičovství by si naopak hradil žadatel. Pokud by po provedení sterilizace žádal o refertilizační operaci, případně provedení některé z metod asistované reprodukce, hradil by i náklady spojené s těmito výkony.

3 Interrupce

Umělé přerušování těhotenství upravuje zákon č. 66/1986 Sb. a prováděcí vyhláška k tomuto zákonu č. 75/1986 Sb. Zákon deklaruje legitimitu interrupcí, pokud jsou splněny podmínky v něm vymezené.

V souvislosti s přijetím Listiny základních práv a svobod se vyskytly názory, podle nichž provádění interrupcí je v rozporu s čl. 6 Listiny, který zaručuje každému právo na život. Takové názory však byly odmítnuty. Pojem „každý“ se vztahuje k již narozenému občanu, k fyzické osobě, nadané právní subjektivitou. I další znění citovaného článku Listiny, podle něhož „je lidský život hoděn ochrany již před narozením“, neznamená zákaz interrupcí. Tento požadavek Listiny je naplněn řadou ustanovení, např. z oblasti trestního práva (vyvolání potratu je kvalifikováno jako těžká újma na zdraví), pracovního práva (zvláštní podmínky těhotných žen a jejich ochrana), zdravotnického práva (ochrana zdraví gravidních žen, preventivní prohlídky, dispensární péče) apod. Nepopírá však právo ženy rozhodovat o jejím mateřství. Trestní zákon obsahuje nadále trestný čin „nedovolené přerušování těhotenství“. Toho se však dopustí pouze ten, kdo se souhlasem těhotné ženy přerušuje její těhotenství jinak, než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém přerušování těhotenství, popř. ten, kdo těhotné ženě pomáhá nebo ji svede k tomu, aby sama své těhotenství přerušila, nebo jinému dovolila, aby jí těhotenství přerušil jinak než přípustným způsobem. Žena sama však trestní odpovědnosti nepodléhá.

Vraťme se tedy k podmínkám legitimního přerušování těhotenství podle shora citovaného zákona.

Platné předpisy umožňují provádět umělé přerušování těhotenství *pouze v zařízení ústavní péče*. V posledních letech převládá názor, podpořený i odbornou společností, podle něhož se interrupce může provádět ve stacionáři, který je chápán jako lůžkové zařízení ve smyslu zákona o umělém přerušování těhotenství bez noční péče. Tento závěr a praxe je v souladu i s připravovaným zákonem o zdravotnickém zařízení, který nově zavádí kategorii tzv. „zařízení zvláštní ambulantní a lůžkové péče“, nemajících ani typický ambulantní, ani typický lůžkový charakter. Mezi ně patří i stacionáře, určené především k poskytování jednodenní péče spojené s krátkodobým pobytem na lůžku.

Zákon – na rozdíl od předcházejících úprav – vychází z *práva ženy rozhodovat o jejím mateřství*. Zrušil rozhodování a projednávání v interrupčních komisích a výrazně posílil rozhodovací volnost samotné ženy. Zákon rozlišuje jednak interrupci na žádost ženy (bez zdravotních důvodů) a interrupci ze zdravotních důvodů, která ovšem může být provedena také pouze se souhlasem ženy nebo z jejího podnětu.

Pokud jde o *interrupci na žádost*, může být provedena tehdy, pokud těhotenství nepřesahuje 12 týdnů, a dále pokud tomu nebrání zdravotní důvody. Za ty považuje prováděcí vyhláška

- a) zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušováním těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění,
- b) umělé přerušování těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila nebo dovršila 35 let nebo je důvodné podezření, že otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která na ní byla spáchána.

Pokud jde o *interrupci prováděnou ze zdravotních důvodů*, lze nalézt konkretizaci těchto zdravotních důvodů v příloze prováděcí vyhlášky. I zde platí v zásadě dvanáctitýdenní délka těhotenství pro možnost provedení interrupce, pouze v následujících případech je možné limit 12 týdnů překročit.

- je-li ohrožen život ženy,
- je-li prokázáno těžké poškození plodu,
- je-li plod neschopen života.

Podle navazujících ustanovení lze uměle přerušit těhotenství nejpozději do dosažení 24 týdnů těhotenství v těch případech, kdy pro to svědčí genetické důvody. Jestliže k umělému přerušení těhotenství dalo podnět zdravotnické zařízení a žena tento výkon přes náležité poučení a vysvětlení odmítá, je třeba, aby byl vyžádán negativní revers, tj. písemné prohlášení nejenom o tom, že žena *odmítá* interrupci, ale především o tom, že byla seznámena se všemi riziky, která jí z gravidity mohou plynout.

Pokud jde o *způsobilost ženy rozhodovat* o svém mateřství, zákon je zde poměrně stručný, zvláštní úpravu má pouze ve vztahu k nezletilým žadatelkám. Rozlišuje dvě skupiny nezletilých.

Ženám, které *nedovršily 16 let*, lze provést interrupci pouze s jejich souhlasem a se souhlasem jejich zákonného zástupce, popř. toho, jemuž byly svěřeny do výchovy.

Druhou skupinu tvoří *ženy ve věku od 16 do 18 let*. U nich zcela postačuje k provedení interrupce jejich projev vůle, je zde však povinnost vyrozumět o provedeném výkonu jejich zákonného zástupce. Informace má být podána neprodleně po provedení výkonu vhodným způsobem ústně nebo písemným oznámením do vlastních rukou. Je však naléhavě třeba, aby i žadatelka o interrupci byla na tuto povinnost lékařů, resp. zdravotnického zařízení upozorněna. Jinak může dojít k dramatickým dozvukům, které již dokonce někde skončily tragicky (suicidium). Tato oznamovací povinnost ve vztahu k zákonnému zástupci se týká pouze interrupce na žádost, není však vyloučeno rodiče informovat i při interrupci ze zdravotních důvodů. Zde se pak ale již pohybujeme v režimu zmiňovaného zákona o péči o zdraví lidu – je tedy možnost informovat rodinu, pokud si to však pacientka nepřeje, je možné respektovat její stanovisko.

Požadavek souhlasu ženy je – jak už bylo uvedeno – pro provádění interrupce zásadní, platný zákon však některé sporné situace neřeší. Přesto snad lze dospět k určitým závěrům.

Jde-li o *ženu zbavenou způsobilosti k právním úkonům*, jedná za ni jejím jménem soudem ustanovený opatrovník. Jde-li o ženu omezenou ve způsobilosti k právním úkonům, bude třeba její souhlas vyžadovat, protože stěží si lze představit, že by omezení ve způsobilosti k právním úkonům mohlo zahrnovat i výslovné omezení způsobilosti udělovat souhlas k interrupci a zbavovalo by tak ženu jejího přirozeného práva rozhodovat o jejím mateřství.

U *ženy trpící duševní poruchou, ale nezbavené způsobilosti* k právním úkonům, nevyplývá z platné právní úpravy nic jiného, než že i zde je třeba získat její souhlas, jakkoliv může být problematické hodnocení jeho právní relevance.

U *nezletilé* je nutný její souhlas vždy, bez ohledu na faktický věk.

Pokud jde o *postup při projednávání* umělého přerušení těhotenství, najdeme v platných předpisech zcela překonaná ustanovení (kompetence krajských, okresních odborníků). Je však třeba dodržet zásadu, podle níž musí být při zamítnutí žádosti ponechána možnost revize stanoviska a možnosti ženy žádat o přezkoumání a nápravu.

Požadavek *mlčenlivosti* a ochrany osobních dat byl již opakovaně zmiňován a platí pro veškerou zdravotní péči, předpisy o umělém přerušení těhotenství jej ještě zdůrazňují.

Zákon má zvláštní ustanovení, kterým je zakázáno provádět interrupce na žádost (ne tedy interrupce ze zdravotních indikací) *cizinkám*, které se v naší republice zdržují pouze přechodně.

4 Právní odpovědnost

Pro celou zmiňovanou oblast antikoncepce, sterilizace i interrupce platí obecné zásady právní odpovědnosti. Každý zdravotnický pracovník může tedy odpovídat především za svoji zaviněnou chybu, za porušení jemu stanovené povinnosti. Samotné konstatování té skutečnosti, že došlo k porušení určitých požadavků, však k vyvození odpovědnosti nestačí. Musí být prokázáno, že k porušení povinnosti došlo zaviněně, tedy buď úmyslně nebo z nedbalosti. Chybný postup může být spatřován v nerespektování předepsaných postupů a požadavků, a to jak odborných, tak i dalších. Příkladem může být nedostatečné poučení pacientky (je především povinností lékaře), nedodržení stanovených postupů při rozhodování o provedení zákroku, nerespektování požadavku na neprodlené vyřizování žádosti – zejména u interrupcí, porušení mlčenlivosti, nedostatečné získání souhlasu apod., ale i o typické chyby běžné v ošetrovatelské péči, jako je např. záměna léčebného prostředku, nedostatečné sledování zdravotního stavu pacientky, chyby při odběru biologického materiálu apod. – V podrobnostech lze odkázat na bohatou literaturu zabývající se právní odpovědností zdravotnických pracovníků.

*Leden 2004
Jitka Stolínová*