Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Kristýna Bednářová

Odmítání krevních transfuzí ze strany pacientů a rodičů nezletilých pacientů

Diplomová práce

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Odmítání krevních transfuzí ze strany pacientů a rodičů nezletilých pacientů* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje. Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 118 920 znaků včetně mezer.

V Třebíči dne 17. 7. 2023 Kristýna Bednářová

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. Mgr. Janu Kratochvílovi, Ph.D. za trpělivost, pomoc a vstřícný přístup při vedení mé práce. Také bych ráda poděkovala mým rodičům, prarodičům a blízkým, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

Obsah

Úvod 5
1. Vymezení pojmů 7
1.1. Krevní transfuze 7
1.1.1. Současná právní úprava krevních transfuzí na území České republiky 8
1.2. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání 9
1.2.1. Právní úprava svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání na území České republiky 12
2. Právo na život v kontextu současné právní úpravy 15
3. Odmítání krevních transfuzí 18
3.1. Odmítání transfuzí ze strany nezletilých pacientů 18
3.2.Odmítání transfuzí ze strany rodičů nezletilých pacientů 22
4. Náboženské důvody odmítání krevních transfuzí 25
4.1.Svědkové Jehovovi 27
4.2. Postoj svědků Jehovových ke krvi a jejím složkám 29
5. Kolizní situace v případě dětských pacientů 32
5.1.Test vhodnosti 34
5.2. Test potřebnosti 35
5.3. Test přiměřenosti 37
6. Možné východisko 44
Závěr 49

ÚVOD

Lékařská péče je jednou ze základních složek současnosti utvářejících plnohodnotný lidský život. Ten není pouze pomocným statkem (anglicky "good"), nezbytným předpokladem myšlení, volby nebo konání, ale základním statkem, fundamentálním prvkem lidského rozkvětu.[1] Díky adekvátnímu poskytnutí medicínských zákroků lze zachránit pacienta, případně výrazným způsobem zlepšit jeho zdravotní stav. S přibývajícími lékařskými poznatky nicméně vzrůstá nejen kvalita a možnosti provádění medicínských zákroků, ale také s nimi spojené množství eticko-právních problémů, které je třeba zkoumat. V současné době není jediným zájmem zachránit život pacienta, ale již je kladen významný důraz na jeho autonomii a možnost rozhodnout se pro postup, který není objektivně nejlepší pro zlepšení jeho zdraví nebo zachování života. Případům souvisejícím s poskytování zdravotní péče se věnuje medicínské právo a lékařská etika, případně bioetika. Jedním ze základních život zachraňujících, ale z hlediska uvedených vědních disciplín, také stále více diskutovaných lékařských úkonů je transfuze krve. Jejím prostřednictvím lze pacientovi dopravit do krevního oběhu krev, případně její jednotlivé složky pocházející od dárce a tím tak stabilizovat jeho kritický stav.

Ačkoli provedení krevní transfuze dokáže významným způsobem pozitivně ovlivnit lidské zdraví a životy, ne vždy s jejím poskytováním pacienti, případně jejich zákonní zástupci, souhlasí. Důvody mohou být různé, nicméně mezi nejčastější se zpravidla řadí ty morální a náboženské. Náboženské perspektivy a teorie sekulární etiky patří rovněž mezi hlavní složky podporující bioetické diskuze. Náboženská hlediska v sobě zahrnují respekt k posvátnosti života, rovné zacházení se všemi lidskými bytostmi, zkoumání a kladení důrazu na fakt, zda je určité jednání správné nebo nesprávné, případně úvahy o smyslu života a smrti.[2]

A právě náboženským důvodům odmítání krevních transfuzí je věnována tato práce. Nejpočetněji zastoupenou náboženskou skupinou odmítající krevní transfuze jsou svědkové Jehovovi. Jejich přesvědčení doprovází řada společenských kontroverzí, díky nimž se často zapomíná na podstatu svobody náboženského vyznání a jejího reálného uplatnění při rozhodování o životě. Víra a vyznání provází společnost již od jejích počátků a je stále živou součástí každodenního života značné části současné společnosti, utvářející představu o světě kolem nás i podstaty samotného lidského bytí.

[1] KEOWN, John. *The Law and Ethics of Medicine. Essays of the Inviolability of Human Life.* Oxford: University Press. 2012, s. 6.
[2] SAMANTA, Jo, SAMANTA, Ash. *Medical law*. Londýn: Palgrave Macmillian. 2011, s. 14.

V této práci se pokusím poskytnout náhled na problematiku odmítání krevních transfuzí ze strany nezletilých pacientů a jejich rodičů z důvodu jejich náboženského vyznání. Zejména pak s ohledem na poněkud kontroverzní postavení svědků Jehovových ve společnosti. Pro lepší uchopení celého tématu nejdříve přiblížím stěžejní pojmy této práce prostřednictvím současné české i mezinárodní právní úpravy. Vymezím podstatu krevních transfuzí i svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání z pohledu práva, ale také neprávních odvětví, která se těmto pojmům věnují. Rovněž budu věnovat pozornost právu na život zejména v kontextu Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a blíže popíšu souhlas se zákrokem v oblasti péče o zdraví tak, jak jej upravuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Postupně blíže prozkoumám odmítání transfuzí ze strany rodičů nezletilých pacientů včetně způsobů, jakými lze z jejich strany lékařský zákrok odmítnout, především s akcentem na náboženské důvody takového rozhodování. Zvláště se budu věnovat Náboženské společnosti Svědků Jehovových jakožto zástupci společnosti, která odmítá přijímat krevní transfuze. Pokusím se přiblížit jejich komunitu a uvažování, včetně jejich postoje ke krvi. Následně budu rozebírat kolizní situace v případě dětských pacientů, zejména v kontextu základních práv, a to práva na život a náboženské svobody. Okrajově se budu věnovat rodičovským právům, jejichž uplatňování bude úzce propojeno právě s náboženskou svobodou. Pomocí testu proporcionality poměřím tato jednotlivá práva a pokusím se zohlednit stěžejní faktory kolize práva na život dítěte a náboženskou svobodu jeho rodičů i samotného pacienta. Zejména se budu zaměřovat na často opomíjené faktory náboženské svobody s ohledem na specifika komunity svědků Jehovových. Nakonec nastíním možnosti postupu v případě těchto kolizních situací.

Cílem této práce je zohlednit náboženskou svobodu při rozhodování o odmítnutí léčby nezletilého pacienta a pomocí poměřování základních práv dospět k závěru, zda může ochrana autonomie pacienta a jeho vyznání převážit zájem na ochraně jeho života. Dle dikce současné judikatury i reálné lékařské praxe bývá upřednostněno právo na život dítěte, které je tedy léčeno i bez souhlasu – ať již jeho samotného, či jeho rodičů. Záměrem mé práce bude zkoumání, zda je tento postup z pohledu ochrany lidských práv legitimní, nebo zda by v některých případech měl sám nezletilý mít možnost rozhodnout o ukončení své léčby. Současně se pokusím nahlížet na vybranou problematiku se snahou porozumět nezletilému pacientovi i jeho rodičům. Domnívám se totiž, že ačkoli se tomuto tématu věnovaly některé publikace i judikatura, přesto nebyl zcela zohledněn význam náboženské svobody i možnosti autonomie nezletilých.

1. VYMEZENÍ POJMŮ

Problematika odmítání krevních transfuzí v sobě obsahuje řadu čistě právních, ale i zcela neprávních pojmů a faktorů, které je třeba zkoumat a zvláště vzájemně porovnávat. Již z podstaty tématu vyplývá, že z neprávní sféry se bude jednat zejména o úkony související s procesem krevní transfuze, jejích druhů a alternativ. Bude tedy řeč o medicínských elementech a zákrocích, které jsou svojí odbornou povahou specifické pro danou vědní sféru. Je třeba vymezit tyto stěžejní složky, a to nejen pomocí odborných definic, ale tam, kde je to možné, také pomocí právních formulací.

Pacientovo rozhodování o medicínských úkonech je úzce spjato se základními právy a jejich ochranou. Souvisí-li odmítání takového léčebného postupu z důvodu náboženského nebo jiného přesvědčení pacienta, pak je nezbytné nahlížet na daný případ s ohledem na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání, která bude následně poměřována především s pacientovým právem na život. Pro lepší pochopení zkoumané oblasti se tak, kromě definování medicínských pojmů, budu v této kapitole věnovat rovněž vymezení uvedených základních práv, respektive svobod, přičemž na obojí budu následně nahlížet v kontextu práva platného na území České republiky.

1.1 Krevní transfuze

Krevní transfuze, případně krev jako taková, jsou pojmy, kterými se budu v této práci zabývat, a proto považuji za vhodné, aby byly v této kapitole přiblíženy nejen z pohledu právní úpravy vztahující se na území České republiky, ale také z odborného hlediska, díky kterému je lze lépe popsat a vystihnout jejich podstatu pro další zkoumání. Pro účely této diplomové práce považuji za účelné rozlišovat následující pojmy: krev, krevní složku, přípravek z krve, krevní transfuzi a autologní transfuzi. Zejména v následujících kapitolách bude toto dělení důležité při posuzování jejího přijetí, či odmítnutí ze strany pacienta.

Krev je tkáň, která sestává z buněčné a tekuté části. Buněčnou složku tvoří červené krvinky (erytrocyty), bílé krvinky (leukocyty) a krevní destičky (trombocyty), tekutou část krve pak představuje plazma.[3] Krev jakožto vysoce specializovaná tekutina proudí do různých částí těla, kde plní několik stěžejních funkcí, mezi které lze zařadit například rozvádění živin a dýchacích

[3] KRAHULCOVÁ, Eva a kol. *Hematologie pro zdravotní sestry na transfúzních odděleních*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996, s. 9.

plynů, udržování fyzikálně-chemických vlastností tělních tekutin nebo účast na zajišťování imunitních reakcí. Díky tomu dochází k dosažení homeostázy, tedy udržování stálosti vnitřního prostředí organismu. V cévách dospělého člověka koluje za klidového režimu přibližně 4,5 – 6 litrů krve. Náhlá ztráta krve většího objemu, než 1,5 litrů je život ohrožující, oproti tomu pomalou ztrátu až 2,5 litrů dokáže organizmus kompenzovat.[4]

Krevní transfuze je proces, v rámci kterého jsou do těla pacienta vpraveny transfuzní přípravky. Dle prof. Hrubiška[5] *transfuzními přípravky nazýváme soubor všech léků připravovaných z lidské krve, které se mohou nemocnému podávat jen transfúzí*. Transfuzní přípravky se dále dělí na plnou krev a její jednotlivé složky. Plná krev, případně její části jsou pacientům podávány jako transfuzní přípravky, a to ve formě tzv. stabilizované krve. Tato krev pak může být podávána celá, případně po rozdělení jejích částí ve formě koncentrátů.[6]

1.1.1. Současná právní úprava krevních transfuzí na území České republiky

Výše uvedené pojmy jsou ryze medicínské, přesto jsou vymezeny obecně platnými právními předpisy, ale také doporučenými postupy nebo interními normami. V rámci této práce nebudu s těmito termíny pracovat v jejich právním významu, níže proto uvádím pouze několik příkladů pro uvedení do kontextu právní úpravy krve a krevní transfuze, jakožto stěžejních pojmů zvolené problematiky.

Na vnitrostátní úrovni upravuje definici krve vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (dále jen „vyhláška o lidské krvi“) v § 2 písm. a), a to tak, že: *„krví a její složkou plná lidská krev a složka krve, zejména erytrocyty, trombocyty, granulocyty, plazma, získané od dárce a zpracované pro transfuzi nebo jako surovina pro další výrobu různými metodami, například odstředění a filtrace.“*[7] Vyhláška o lidské krvi dále upravuje krevní transfuze a stanovuje bližší požadavky mimo jiné na odběr a postupy prováděné v souvislosti s odběrem, vyšetřením, zpracováním, skladováním apod.

[4] MERKUNOVÁ, Alena; OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitární obory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 71.
[5] HRUBIŠKO, Mikuláš a kol. *Hematologie a krevní transfúze II. Krevní transfúze*. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1983, s. 153.
[6] Tamtéž, s. 154.
[7] Vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek, ve znění pozdějších předpisů.

Transfuzi, respektive *léčbu krví* upravuje kromě vyhlášky o krvi také zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Ten ji ve svém ustanovení § 32 odst. 1 definuje následovně: *„Léčbou krví se rozumí podání transfuzních přípravků pacientovi transfuzí a krevních derivátů a dalších léčivých přípravků pocházejících z lidské krve pacientovi v rámci preventivní nebo léčebné péče.“* V uvedeném ustanovení je dále kladen důraz především na posouzení slučitelnosti transfuzního přípravku s krví pacienta doplněné o stanovení odpovědnosti za tento proces.[8]

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech klasifikuje transfuzní přípravky jako léčivé přípravky, a to dle § 2 odst. 2 písm. n), kdy stanovuje, že: *„léčivými přípravky podle odstavce 1 jsou humánní transfuzní přípravky, kterými se rozumějí lidská krev a její složky zpracované pro podání člověku za účelem léčení nebo předcházení nemoci, pokud nejde o krevní deriváty.“*[9]

Dle článku 3 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES ze dne 27. ledna 2003, se pro účely této směrnice rozumí dle písm. a): *„krví“ plná krev odebraná dárci a zpracovaná buď pro transfuzi, nebo pro další výrobu. „Krevní složkou“* je dle písm. b) *léčebná složka krve (červené krvinky, bílé krvinky, krevní destičky, plazma), která může být připravena různými metodami.* Pojem *„přípravek z krve“* pak označuje v písm. c) *jakýkoliv léčivý přípravek pocházející z lidské krve nebo plazmy*. Poslední vybraná definice vymezuje *„autologní transfuzi“* v písm. d) *jako transfuzi, při níž jsou dárce i příjemce táž osoba a při níž se používají předem odebraná krev a krevní složky*.[10]

1.2. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání

Respektování a právní zakotvení svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání patří k významným složkám utvářejícím současnou demokratickou společnost. Jak vyplývá z judikatury Ústavního soudu věnované jejich vnitřnímu rozměru: „*Tato práva mají absolutní charakter v tom smyslu, že nikdo nemůže být podroben takovému opatření, jehož cílem je změna procesu a způsobu myšlení, nikoho nelze nutit, aby změnil svoje myšlení, náboženské vyznání*

[8] Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
[9] Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů.
[10] Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES ze dne 27. ledna 2003, kterou se stanoví standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a krevních složek a kterou se mění směrnice 2001/83/ES.

nebo víru.“[11] Obecně jsou uvedené svobody děleny na dvě složky: forum internum a forum externum. První je vnitřní, soukromá doména jednotlivce, druhá je vnější, veřejná.[12]

Koncept náboženství není jednoduché přesně definovat, ať již z pohledu religionistiky, filozofie nebo sociologie. Daniel Spratek na tuto problematiku poukazuje a podotýká, že zatímco v religionistice nebo filozofii je možné dojít k závěru, že náboženství není uspokojivě definovatelné, právní věda se často s tímto obecným závěrem spokojit nemůže, jelikož zejména pro správnou aplikaci právních norem, je existence byť ne zcela přesné a všeobjímající definice náboženství potřebná.[13] Obdobné lze aplikovat také na ostatní pojmy jako víra, přesvědčení nebo vyznání. Níže se proto pokusím tyto pojmy pro přehlednost přiblížit.

Vnitřní uplatňování svobody náboženského vyznání spočívá především ve vlastních myšlenkových pochodech a interních prožitcích člověka. Víra je založena na vnitřním vztahu člověka k danému vyznání a je praktikována bez nutnosti vnějšího projevu. Naopak forum externum doplňuje tento vnitřní vztah a myšlení o reálné projevování víry a náboženství, ať již individuálně nebo s dalšími osobami. Dle judikatury Ústavního soudu: „*…je zřejmé, že náboženskou svobodu lze zásadně vymezit především jako forum internum (čl. 15 odst. 1 Listiny), tzn. jako svobodu každého vyznávat určité náboženství a víru, do níž není možno ze strany třetích osob a zejména veřejné moci zasahovat... Zároveň však je zřejmé, že omezení náboženské svobody na forum internum je nepostačující, neboť již pojmovým znakem náboženské svobody je právo každého projevovat svoje náboženské vyznání navenek, přirozeně při respektování omezujících kautel stanovených v čl. 16 odst. 4 Listiny.*“[14] Obě složky jsou tedy pro uplatňování náboženské svobody stěžejní a navzájem se ovlivňují. Pokud by nebyla poskytovaná dostatečná ochrana vnitřní složce, pak by nemohla být realizovatelná ani složka vnější.

Anglický výraz *belief* slouží jako shodné označení pro víru i přesvědčení. Je tedy evidentní, že oba pojmy spolu souvisí a jsou si podobné, osobně však preferuji jejich rozlišování. Ačkoli je k dispozici více definic těchto slov, pokládám přesvědčení za širší pojem, než je víra, kterou spojuji především s náboženským smýšlením. Oproti tomu přesvědčení (lépe v anglickém překladu jako *persuasion*) nezahrnuje podle mého názoru pouze smýšlení s akcentem na náboženství, ale přesvědčení o čemkoli, o životu a jeho smyslu jako celku i o jeho dílčích

[11] Nález Ústavního soudu ze dne 2. června 1999, č. 151/1999 Sb.
[12] TAHZIB-LIE, Bahia. The European definition of freedom of religion or belief. *Helsinki Monitor*. Vol. 9, No. 3, 1998, s. 17.
[13] SPRATEK, Daniel. *Evropská ochrana náboženské svobody*. Brno: L. Marek, 2008, s. 13.
[14] Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2002, sp. zn. Pl. ÚS 6/02, bod IV.

složkách. Přesvědčením tak může být například pacifismus nebo veganství. Víra se pak zaměřuje pouze na část duchovní a je dále obsažena v širším pojmu *náboženství*, případně *náboženské vyznání*. V rámci této práce budu s pojmy víra, přesvědčení i vyznání pracovat v jejich odlišném významu, nebudu je tedy považovat za synonyma.

Podle Madleňákové *svoboda myšlení, svědomí a náboženství zahrnuje ochranu nejširšího spektra myšlení, názorů, postojů a hodnot, tedy všeho, co se týče lidské aktivity ve sféře morální, filozofické či světonázorové. Tato svoboda je specifickou formou svobody soukromí. Jedná se o skutečně intimní sféru jednotlivce, proto potřebuje ze strany státu velikou pozornost a ochranu.*[15] Právě díky ryze osobní a až intimní povaze těchto svobod lze říci, že se jedná o základní prvek pro stavbu dalších základních práv a svobod člověka. Bez jejich uplatnění by nemohlo přirozeně dojít k realizaci dalších ústavně zaručených práv, jelikož od samotného uvažování a prožívání člověka se všechna ostatní práva odvíjí. Svoboda myšlení, svědomí a náboženství sice mohou v rámci právní úpravy existovat nezávisle na sobě, avšak při reálném uplatňování na sobě zcela nezávislé být nemohou. Bez svobody myšlení by nemohla být zcela uplatňována svoboda náboženství i svědomí. Jak v Komentáři k Listině základních práv a svobod uvádí Kindlová: *„Komentované svobody, které chrání komplex myšlenkového a duchovního světa člověka, pro toto vytváří „předpolí“, protože bez nich si nelze představit žádné skutečně svobodné sebevyjádření jednotlivce, a tudíž ani jeho participaci na veřejném životě politické komunity, do níž patří. Chráněné svobody tak mají vedle výše uvedeného významu pro sebeurčení jednotlivce i své demokratické zdůvodnění.“*[16] Dále se mi velice líbí následující poznámka Kindlové k myšlení: *„Je to ta nejvlastnější sféra vnitřního života člověka, klíčová pro jeho vztah jak k sobě samému, tak i k vnějšímu světu.*“[17] Podle mého názoru se uvedené dá aplikovat nejen na myšlení ve své základní podobě, ale právě také na svědomí, víru i náboženské vyznání, jelikož i tyto osobní projevy myšlení jsou stěžejní pro vztah a vnímání sebe samého i světa kolem nás.

Svák říká, že: *„Pojem svědomí patří k vnitřní výbavě člověka, která výrazně determinuje jeho chování. Jeho formování, jakož i vnější projevy jsou vytvářeny na základě mravních či jiných zásad přenášených do člověka skrze jeho myšlení.“*[18] S uplatněním svobody, respektive

[15] MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání.* Praha: Linde, 2010, s. 7
[16] KINDLOVÁ Miluše. Svoboda myšlení, svědomí, náboženského vyznání a víry (čl. 15). In: KÜHN, Zdeněk a kol. Listina základních práv a svobod: velký komentář. Praha: Leges, 2022, s. 696 – 697.
[17] Tamtéž, s. 704.
[18] SVÁK, Ján. *Základy európskej ochrany ľudských práv. Zväzok I.* Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2001, s. 117.

výhrady svědomí se můžeme setkat zejména v souvislosti s odmítáním výkonu určitých činností z důvodu rozporu s náboženským přesvědčením dané osoby. Nicméně i z uvedeného vyplývá, že výhrada svědomí není vázána pouze na náboženství, ale může vycházet ze subjektivních morálních hodnot a představ o životě zcela oproštěných od náboženského vyznání. Dále v této práci bude prostor věnován především výhradě svědomí související s náboženským vyznáním, nebudu jej tedy zkoumat odděleně, ale právě jako součást náboženské svobody.

1.2.1. Právní úprava svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání na území České republiky

Nejen samotný pojem *náboženství,* ale také právní uchopení a pojetí toho, co náboženská svoboda obnáší, se může lišit mezi jednotlivci, kulturami, náboženstvími i státy.[19] A to například dle historicko-právního kontextu, postavení církví v rámci dané země nebo její religiozitu. Dle Hrdiny se pojetí náboženské svobody odvíjí zejména od toho, co stát od věřících a od církví očekává, případně jak si jich váží.[20]

Základní lidská práva a svobody jsou na území České republiky upravena zejména Listinou základních práv a svobod (dále jen "Listina"). Ta ve svých článcích 15 a 16 upravuje svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání ve své druhé hlavě věnované právě základním lidským právům a svobodám. Dle článku 15 odst. 1 Listiny: „*Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.*"[21] Třetí odstavec je věnován výhradě svědomí a náboženské svobodě výslovně spojených s nemožností donucení výkonu vojenské služby, pokud je to v rozporu se svědomím jedince nebo jeho náboženským vyznáním. Článek 16 ve svém prvním odstavci uvádí, že: „*Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu.*" Projevy náboženského vyznání forum externum jsou zaručeny jednotlivcům, i skupinám, přičemž církvím a náboženským společnostem je

[19] PIRJOLA, Jari. Freedom of Religion in Multi-Faith Europe. Protecting Universal or Western Sensibilities? *Nordic Journal of Human Rights*. Vol. 29, 2011, s. 43.
[20] HRDINA, Antonín Ignác. *Náboženská svoboda v právu České republiky*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004, s. 57.
[21] Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. ze dne 16. prosince 1992, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

umožněno spravovat své záležitosti jakožto ustavovat své orgány, duchovní, či zřizovat řeholní a jiné církevní instituce nezávisle na státních orgánech dle odstavce druhého.

Důležitým je především odst. 4 článku 16, dle kterého: „*Výkon těchto práv může být omezen zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu veřejné bezpečnosti a pořádku, zdraví a mravnosti nebo práv a svobod druhých.*“ Je zde tudíž výslovně upravena možnost omezení těchto práv, jedná-li se o opatření nezbytná k ochraně demokratické společnosti a jejích hodnot. Dle Velkého komentáře k Listině základních práv a svobod jejích úprava úzce souvisí s uznáním právní osobnosti každé lidské bytosti, s právem na ochranu její důstojnosti, nedotknutelnosti a soukromí.[22] Tyto jednotlivé svobody se navzájem doplňují a společně utvářejí širokou ochranu osobní sféře jedinců.

Vedle Listiny jsou v rámci ústavního pořádku uvedená základní práva a svobody rovněž upravena Ústavou České republiky, která ve svém čtvrtém článku uvádí: „*Základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci.*“[23]

Ve vztahu k náboženské svobodě je vhodné zmínit zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (dále jen „zákon o CNS“). Jeho předmět úpravy spočívá především v postavení církví a náboženských společností a vedení seznamů a evidenci registrovaných církví a náboženských společností i jiných právnických osob, které jsou založeny registrovanou církví nebo náboženskou společností. Mimo to ve svém § 2 blíže specifikuje svobodu náboženského vyznání, a to následovně: *Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.*[24] Významné také je, že zákon ve druhém odstavci rovněž hovoří o právu nezletilých dětí na náboženskou svobodu: „Právo nezletilých dětí na svobodu náboženského vyznání nebo být bez vyznání je zaručeno. Zákonní zástupci nezletilých dětí mohou výkon tohoto práva usměrňovat způsobem odpovídajícím rozvíjejícím se schopnostem nezletilých dětí.“

[22] KINDLOVÁ, Miluše. Svoboda myšlení, svědomí, náboženského vyznání a víry (čl. 15). In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod: Velký komentář*. Praha: Leges, 2022, s. 696.
[23] Ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky ze dne 16. 12. 1992.
[24] Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech), ve znění pozdějších předpisů.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech obsahuje úpravu svobody myšlení, svědomí a náboženství v článku 18. Kromě obdobné úpravy těchto svobod a právu rodičů zajistit náboženskou a morální výchovu svých dětí, hovoří v odstavci třetím o možnostech omezení svobody projevovat náboženství nebo víru, a to takových, které předepisuje zákon a která jsou nutná k ochraně veřejné bezpečnosti, pořádku, zdraví nebo morálky nebo základních práv a svobod jiných.[25]

Přirozeně je také dětem zaručena ochrana náboženské svobody a stát do této svobody může zasáhnout pouze v odůvodněných případech, přičemž v této práci se zaměřím zejména na omezení z důvodu ochrany zdraví nezletilého. Náboženská svoboda dětí zároveň obsahuje limitaci v podobě možnosti usměrňování ze strany zákonných zástupců. Článek 14 Úmluvy o právech dítěte zavazuje státy k uznávání práv dítěte na svobodu myšlení, svědomí a náboženství. Dle druhého odstavce jsou smluvní strany úmluv povinny uznávat práva a povinnosti rodičů (případně zákonných zástupců) usměrňovat dítě při výkonu jeho práva způsobem, který odpovídá jeho rozvíjejícím se schopnostem. Poslední odstavec opět upravuje možnost podrobení svobody projevu náboženství nebo víry případným omezením, a to pouze takovým, která předepisuje zákon a jsou, ve společnosti chránící základní lidská práva, nezbytná.[26]

Svoboda myšlení, svědomí a náboženského přesvědčení představuje velice složitou a komplexní problematiku. Dokonce jen vymezení základních pojmů může být poměrně obtížné, neboť se jedná převážně o pojmy, jejichž definice vytváří hned několik vědních oborů, v čele s filozofií, psychologií nebo etikou. Avšak i přes nesnadné definování přesného znění zkoumaných pojmů, je potřeba zajistit dostatečnou právní ochranu svobodám, které reprezentují, a to nejen dospělým osobám, ale také dětem. Z právních dokumentů deklarujících jejich ochranu vyplývá nejen samotné garantování svobody a příslušné projevy s ní spojené, ale rovněž možnost omezení těchto práv z důvodu nezbytných ve společnosti, zejména v rámci ochrany jiných základních práv. Dochází tudíž k možnosti poměřování vzájemně kolidujících práv, což v otázce náboženské svobody a ochrany práva na život hraje významnou roli.

[25] Mezinárodní pakt o občanských a politických právech ze dne 23. března 1976, zveřejněn v e Sbírce zákonů pod č. 120/176 Sb.
[26] Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

2. PRÁVO NA ŽIVOT V KONTEXTU SOUČASNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY

Právo na život je dlouhodobě považováno za jedno ze stěžejních základních práv také díky tomu, že je východiskem pro ostatní práva a svobody člověka. Bez práva na život nemůžeme ostatní práva ani uplatňovat, přičemž se jedná rovněž o jedno ze základních lidských práv.[27] Blahož také poznamenává, že: „právo na život je základem přirozenoprávního pojetí lidských práv.“[28] Přesto (anebo právě proto) v současné době stále vyvolává řadu diskuzí a kontroverzí. Zejména díky pokrokům v oblasti medicíny se člověk může dostat do situace, kdy dochází ke konfrontaci tohoto práva, ať již ve vztahu k rozhodování o svém životě, případně životě jiných. Ústavní soud v jednom ze svých nálezů označuje právo na život za ve své podstatě nejdůležitější právo člověka.[29] Právo na život je nezcizitelným právem a působí erga omnes - je tedy chráněno vůči zásahům ze strany kohokoli, tedy také státu.[30]

Druhý článek Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Evropská úmluva“) garantuje právo na život, u kterého předpokládá ochranu ze strany zákona. Nikdo dle něj nemůže být úmyslně zbaven života, z čehož však vyplývá výjimka při výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který tento zákon daný trest ukládá.[31] Naproti tomu Listina v článku 6 odstavci 3 trest smrti explicitně vylučuje, tudíž dle ní platí právo na život bez výjimky. Porušením práva na život podle tohoto článku Listiny není pouze případ, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. Tento odstavec je v Evropské úmluvě rozšířen o výčet situací, ve kterých není dané jednání považováno za zbavení života ve smyslu zkoumaného ustanovení.

Je více, než zřejmé, že ochrana lidského života je celospolečensky vnímána jako zcela zásadní instituce. Zejména pak život dětí požívá ve společnosti obzvláště silné ochrany. Úmluva o právech dítěte definuje dítě jakožto *každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve*.[32] Článek 6 Úmluvy o právech dítěte zavazuje státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávat, že každé dítě má

[27] BLAHOŽ, Josef a kol. *Srovnávací ústavní právo*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2003, s. 159.
[28] BLAHOŽ, Josef. Úvaha o podstatě lidských a občanských práv. *Právník*, 1998, č. 10-11, s. 876.
[29] Nález Ústavního soudu ze dne 6. března 2014, sp. zn. I. ÚS 3917/11-1.
[30] PAVLÍČEK, Václav a kol. *Ústavní právo a státověda, II. díl: Ústavní právo České republiky.* Praha. Leges, 2015, s. 75.
[31] Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.
[32] Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

přirozené právo na život. Zároveň stanovuje povinnost států zabezpečit v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoje dítěte.[33]

Právo dítěte na život a jeho zachování bývá v medicínských otázkách zpravidla vždy absolutní prioritou a chráněným zájmem, ať již ze strany zdravotnického personálu, či právní úpravy. Zachování dětského života je významnou problematikou zejména z hlediska morálního přesvědčení společnosti, která děti považuje za více zranitelné a odkázané na péči svého okolí. Legislativa nedospělé jedince obecně chrání také z důvodu jejich nedostatečné rozumové a volní vyspělosti, což souvisí právě s vývojem člověka během dětství a dospívání. Dle mého názoru toto vše úzce souvisí také s ochranou života dítěte jako takovou. Společnost totiž považuje ochranu dětského života za jakousi základní hodnotu a povinnost.

Při poměřování základních práv stojí prakticky vždy na prvním místě právo na život, zejména pak jedná-li se o život dítěte. Rovněž judikatura se k tomuto obecnému názoru značně přiklání, a to také v případech dosud nenarozeného, případně rodícího se dítěte, což bylo například předmětem nálezu Ústavního soudu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14. Zde Ústavní soud dospěl k závěru, že *i kdyby dosud nenarozené dítě nebylo subjektem základních práv, přesto je ochrana života a zdraví dítěte v průběhu porodu ústavním pořádkem chráněným statkem.*[34] Pokud je tedy ústavně chráněným statkem život ještě nenarozeného dítěte, pak lze předpokládat, že také život již žijícího dítěte je zcela významným statkem hodným ústavněprávní ochrany.

Dá se říci, že člověk je vlastně nositelem svého života, má na něj právo, ale rovněž je mu v posledních letech ponecháván stále větší prostor pro rozhodování, jak s ním naloží. Místo automaticky prvořadé ochrany života je kladen důraz také na možnost svobodného rozhodnutí o svém životě. Tato možnost globálně získává na důležitosti a lze obecně říci, že u zletilých osob požívá větší ochrany, než automatické favorizování "práva žít". Zejména v souvislosti se zkoumaným tématem je také potřeba do tohoto pojmu zařadit rovněž právo na volbu konce svého života. Této otázce bývá věnována pozornost především v souvislosti s eutanázií, avšak domnívám se, že by práva spojená s ukončením vlastního života měla být diskutována v mnohem širším rozměru a jako neodmyslitelná součást práva na život. Pouze při respektování svobodného rozhodování o konci svého bytí, může být zcela naplněna podstata práva na život. Jedním z nejznámějších rozsudků ESLP v této věci byl případ Pretty proti Spojenému království. Zde stěžovatelka argumentovala, že článek 2 Úmluvy chrání nejen právo na život,

[33] Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.
[34] Nález Ústavního soudu ze dne 2. března 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.

ale rovněž právo zvolit si, zda chce či nechce člověk žít i nadále.[35] Zde se přikláním k tvrzení stěžovatelky, jelikož jsem rovněž přesvědčena, že součástí práva na život je také právo zemřít, i přesto, že toto není v lidskoprávních dokumentech výslovně zakotveno.

Jiná situace ovšem nastává v případě nezletilých osob. Z hlediska možnosti rozhodovat o ukončení svého života, je přirozeně autonomie vůle dětí a mladistvých z důvodu nedostatku rozumové a volní vyspělosti, prakticky zcela omezena. Jejich život je chráněn ze strany státu mnohem autoritativněji a to rovněž v případech, kdy ze strany dětí a nezletilých je projevována vůle o svém životě určitým způsobem rozhodnout, respektive vyjadřují nesouhlas se zásahem do osobní integrity a uplatňují tím právo na sebeurčení a nedotknutelnost své osoby. Takové situace mohou často vznikat právě v případech rozhodování o udělení souhlasu či nesouhlasu s poskytnutím krevní transfuze. Osoby mladší 18 let v České republice nemají možnost rozhodnout o předčasném ukončení svého života, byť by se nacházely ve vážném zdravotním stavu v rámci takzvané "marné léčby". Oproti tomu v Belgii a Nizozemsku je již umožněna eutanazie i pro děti mladší 12 let. Osobně se v některých aspektech přikláním spíše k argumentacím podporujícím předčasné ukončení života nezletilým osobám, přičemž těmto se budu věnovat dále v této práci.

[35] Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. 4. 2002, *Pretty proti Spojenému království*, č. 2346/02.

3. ODMÍTÁNÍ KREVNÍCH TRANSFUZÍ

Ačkoli jsou možnosti současného transfuzního lékařství na velmi vysoké úrovni a je díky nim možné zachránit mnoho životů, jedná se o problematiku, která je předmětem mnoha diskuzí. Je tomu tak zejména kvůli odmítavému přístupu ze strany pacientů, případně jejich zákonných zástupců. V zásadě lze nesouhlas s léčbou projevit dvěma způsoby: prostřednictvím institutu dříve vysloveného přání nebo podáním negativního reversu. U mladistvých však nelze dříve vyslovené přání uplatnit. K odmítnutí léčebného postupu tak může dojít především podáním negativního reversu ze strany zákonných zástupců, na které přechází odpovědnost za riziko újmy na zdraví nebo životě nezletilého pacienta. Zákonní zástupci ale nemohou rozhodnout o ukončení léčby způsobilé dítěti zachránit život. V případě, že by tak chtěli učinit, rozhoduje o dalším postupu soud, ovšem pouze za situace, kdy je možné na rozhodnutí soudu vyčkat. Jedná-li se o nouzovou situaci, ve které je bezprostředně ohrožen pacientův život, a zdravotnický personál dospěje k závěru, že nezletilý nutně potřebuje péči k záchraně, pak dle ustálené judikatury i praxe převyšuje rozhodnutí ošetřujícího lékaře nad odmítavými názory rodičů, případně jiných zástupců. Tento postup je podpořen ustanovením § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách, který umožňuje poskytnutí neodkladné zdravotní péče nezletilému i bez souhlasu, respektive i přes jeho nesouhlas.

V následujících podkapitolách se budu věnovat specifikům odmítání krevních transfuzí jak ze strany nezletilých pacientů, tak jejich rodičů.

3.1. Odmítání transfuzí ze strany nezletilých pacientů

Hovoříme-li o lékařské péči poskytované nezletilému pacientovi, nelze přirozeně opomíjet jeho vyjádřený názor a vůli. S určitou mírou způsobilosti k právním jednáním počítá například § 31 NOZ, dle kterého platí vyvratitelná právní domněnka, že se *má za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku.*[36] Podle ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách je při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi třeba zjistit jeho názor na poskytování těchto zamýšlených lékařských úkonů. Ten musí být zohledněn jako faktor, jehož důležitost narůstá se stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta úměrně

[36] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

k jeho věku.[37] Znění obou právních předpisů výslovně odkazuje na rozumovou a volní vyspělost nezletilého, což je okolnost ovlivňovaná nejen věkem, ale také individuálními schopnostmi a vlastnostmi nezletilého. Je přirozené, že možnost rozhodovat o vlastních záležitostech ze strany neplnoleté osoby nebude zcela absolutní. Tato limitace je pak upravena rovněž občanským zákoníkem, a to konkrétně jeho ustanovením § 95: *„Nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.“*[38]

Z povahy věci je evidentní, že odmítnutí krevní transfuze je jednáním způsobilým zanechat na pacientovi vážné či trvalé následky, v nejhorším případě může vést k úmrtí. V takových případech by tudíž dle výkladu uvedeného ustanovení i ustálené rozhodovací praxe soudu, nemělo být nezletilému dítěti umožněno o odmítnutí tohoto úkonu rozhodovat. Respektive ošetřující lékařský personál by neměl dle tohoto odmítnutí jednat a měl by se řídit názorem zákonných zástupců nezletilého, případně se obrátit na příslušný soud, pokud by ani oni se život zachraňujícím zákrokem nesouhlasili. Kratochvíl vhodně připomíná, že ani v takových případech nelze názor dítěte ignorovat, jelikož dítě není objekt, o kterém mohou rodiče rozhodovat.[39] Dle čl. 6 odst. 2 Úmluvy o biomedicíně má být názor nezletilé osoby, která není dle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.[40] Přání dítěte má vzrůstající váhu s přibývajícím věkem a rozumovou a citovou vyspělostí, což vyplývá i z judikatury Ústavního soudu.[41]

Občanský zákoník stanovuje věk čtrnácti let jako jakousi hranici pro braní názoru nezletilého do úvahy. Tento tudíž nemůže za sebe zcela rozhodovat, nicméně odporuje-li vážně plánovanému zákroku a je-li jeho názor v rozporu s postojem zákonných zástupců, pak dle § 100 odst. 1 nelze tento zásah do jeho integrity provést bez souhlasu soudu.[42]

Naopak situaci, kdy by zákonní zástupci s podáním krevní transfuze nesouhlasili, ale jejich nezletilé dítě by ji v rozporu s naukou svědků Jehovových chtělo, pak řeší § 100 odst. 2 dle

[37] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
[38] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
[39] KRATOCHVÍL, Jan. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta. In: ŠIMÍČEK, V. (ed.). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 86.
[40] Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.
[41] KRATOCHVÍL, Jan. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta. In: ŠIMÍČEK, V. (ed.). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 86.
[42] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

kterého: *„Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity osoby uvedené v odstavci 1, ač si jej tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu.“*[43] Ustanovení § 102 stanovuje, že soud přivolí k takovému zákroku, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáváním její osobnosti.[44]

V obou případech musí o provedení zákroku rozhodnout příslušný soud. Z rozhodovací praxe soudů (která však není v této věci příliš bohatá) vyplývá poněkud ustálený názor, dle kterého je upřednostněna záchrana nezletilého života, před přáním nezletilého pacienta. Lze obecně říci, že nejčastěji bývá odkazováno na nedostatečné porozumění povaze zákroku ze strany nezletilého, který není na základě své nedostatečné rozumové a volní vyspělosti schopen o zákroku adekvátně rozhodnout.[45] Osobně však s tímto postupem nesouhlasím. Domnívám se, že by soudy měly začít více brát do úvahy názor pacienta mladšího osmnácti let. Nelze totiž a priori vyloučit, že je tato nezletilá osoba schopna adekvátně rozhodnout o svém životě a o následcích odmítané péče, která je mu nabízena. Podle mého názoru by tak měli mít rovněž nezletilí pacienti právo vyjádřit svůj názor a dle jejich zcela subjektivně hodnocené rozumové a volní vyspělosti by mělo být také rozhodováno. V opačném případě skutečně dochází k jednání, které z dítěte činí pouhý objekt, jenž sice může od čtrnácti let vyslovit svůj názor, nicméně na následném rozhodnutí to stejně zpravidla nic nezmění.

Obzvláště by měl být akceptován takový názor, který je umocněn ustáleným smýšlením pacienta a který má například základ v určité nauce, přesvědčení a především ve víře a vyznání. Již mladistvý může mít jasnou představu o tom, co chce, či nechce, a může být schopen posoudit, co je pro něj subjektivně dobré, či nikoli. Je zcela evidentní, že výše uvedené nelze zobecňovat na všechny nezletilé osoby, ale naopak tato duševní a rozumová vyspělost by měla být zcela individuálně zkoumána a zhodnocena. Nicméně by zcela jistě nemělo docházet ani k opačnému zobecňování, tedy k předpokladu, že nezletilý jedinec adekvátního uvažování a rozhodování schopen není.

Ztotožňuji se s názorem Kratochvíla, který říká, že nelze automaticky rozumovou a volní vyspělost dítěte mladšího třinácti let zcela vyloučit a ve sporných případech, kdy například třináctileté dítě vážně odporuje nějakému zákroku a je patrné, že povaze zákroku rozumí, by tento zákrok neměl lékař provést pouze s odkazem na souhlas zákonného zástupce. V takovém

[43] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
[44] Tamtéž.
[45] Například rozhodnutí Re E (A Minor) ze dne 28. června 1992, *Wardship: Medical Treatment*, č. 1 FLR 386.

případě by se měl lékař obrátit na soud, aby zahájil řízení o přivolení k zásahu do integrity jednotlivce.[46] Osobně se domnívám, že by měla být příslušná rozumová a volní vyspělost hodnocena zcela individuálně nejen dle věku jednotlivce, ale právě s odkazem na jeho chápání povahy odmítaného zákroku a vzhledem ke všem ostatním souvislostem, a to i u osob mladších čtrnácti let, u kterých je evidentní názorová vyhraněnost. Čtrnáct let věku stanovených občanským zákoníkem by nemělo být striktním mezníkem oddělujícím možnost a nemožnost pacienta byť jen vyjádřit svůj názor na léčbu, ale mělo by se hledět zejména na individuální vlastnosti těchto dětí. Pouze tak lze docílit plnohodnotného a nediskriminačního zjištění názoru nezletilého pacienta. Na druhou stranu považuji za vhodné mít stanovenou určitou orientační hranici pro předpokládanou adekvátní vyspělost nezletilých s možností odchýlení se od ní.

Ráda bych se také vypořádala se zajímavým podnětem Malíře a Doležala, kteří si ve své publikaci kladou otázku, zda je vždy výlučně jednotlivec, kdo má legitimně rozhodovat o všech aspektech svého zdravotního stavu. A především, zda akcentováním osobní autonomie a sebeurčení nedochází současně k přenosu břemene na jednotlivce za nesnadná rozhodnutí, jejichž důsledky jednotlivce mnohdy přesahují za situace, kdy ani odborná veřejnost se na vhodnosti a nutnosti řady lékařských zákroků nedokáže shodnout.[47] Domnívám se, že extenzivní pojetí osobní autonomie pacientů je na místě a je potřeba umožnit její co nejširší uplatnění. Nicméně se na druhou stranu nedomnívám, že by měl být pacient vždy tím jediným, kdo by o svém zdravotním stavu měl rozhodovat. Zejména v oblasti lékařské péče může nastat množství okolností znemožňujících pacientovo adekvátní rozhodování. Především za situace, kdy pacient trpí duševní nemocí nebo hrozí ovlivňování jeho rozhodnutí (například ze strany komunity, do které patří). Proto se domnívám, že ačkoli by měla být pacientova autonomie co nejširší, i přesto by k ní mělo dojít s největší obezřetností a se snahou eliminovat faktory, které by mohly zapříčinit faktické omezení subjektivního nejlepšího zájmu pacienta.

Hovoříme-li pak o přenosu břemene na dospělého pacienta, obava o jeho neúměrnost ještě vzrůstá v případě nezletilých pacientů. Umožnění rozhodování o vlastní péči je právem, nicméně nemělo by přerůstat v povinnost. Jestliže se tedy pacient necítí být způsobilý adekvátně o své péči rozhodnout, pak jistě nemůže být nucen. Naopak pokud existuje ze strany odborné společnosti nejednotný názor na konkrétní postup, avšak pacient dokázal zhodnotit všechna pro a proti představující jeho subjektivní nejlepší zájem, pak podle mého názoru není

[46] KRATOCHVÍL, Jan. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta. In: ŠIMÍČEK, V. (ed.). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 86-87.
[47] MALÍŘ, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a prespektivy.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 78.

překážkou, jedná-li se o medicínsky složitou záležitost. Pacient se může svobodně rozhodnout důvěřovat tomu danému lékaři a jeho postupům, případně může zhodnotit, že než podstupovat možná rizika, raději léčbu ukončí. Myslím si tedy, že adekvátním informováním o všech možnostech ze strany zdravotnického personálu může být dosaženo zachování nejlepšího zájmu pacienta i přes komplikovanost konkrétní léčby. Obdobné platí u nezletilých pacientů. Jestliže ti jsou dostatečně rozumově i volně vyspělí pro rozhodování a jsou-li jim poskytnuty adekvátní informace ze strany ošetřujícího personálu, pak dle mého názoru mohou svobodně vyjádřit svůj názor, ke kterému nicméně nejsou a nemohou být nuceni.

3.2. Odmítání transfuzí ze strany rodičů nezletilých pacientů

Nastane-li situace, kdy nezletilý pacient sám není schopen rozhodnout o udělení souhlasu nebo informovaného nesouhlasu se zákrokem – ať již z důvodu faktické nemožnosti způsobené jeho momentálním zdravotním stavem, nebo nedostatečnou způsobilostí, pak rozhodnutí připadá rodičům, případně jinému zástupci pacienta. Ačkoli zákonní zástupci nemusí být pouze rodiče, dále v této práci budu hovořit především o rodičích, jakožto nejčetnějších zákonných zástupcích dítěte v oblasti péče o zdraví.

Při rozhodování o záležitostech nezletilých pacientů, je vždy stěžejním předmětem zkoumání jejich nejlepšího zájmu. Některé ze složek nejlepšího zájmu mohou být objektivizované, jiné jsou naopak ryze subjektivní a nelze tedy na ně nahlížet čistě z pozice nezaujaté osoby. I proto se jedná o poměrně těžce vymezitelnou oblast. V případě péče o zdraví však lze říci, že nejlepším zájmem pacienta je zachování jeho života a zdraví v co největší míře. Obzvláště, pokud se jedná o nezletilou osobu, která nemůže plně rozhodnout o svém zdravotním stavu sama a osobně tak určit, co je pro ni subjektivně nejlepší.

Otázce nesouhlasu s léčbou ze strany zákonných zástupců se věnoval například ESLP v rozsudku *Glass v. Spojené království*. Matka mentálně i fyzicky nemocného nezletilého nesouhlasila s rozhodnutím lékařů neresuscitovat v případě zástavy srdeční činnosti jejího vážně nemocného syna. Soud zde shledal zásah do práva na tělesnou integritu a respektování soukromého života nezletilého. Zároveň vymezil, že stát nese pozitivní povinnost zajistit svým občanům právo na určitou ochranu této integrity.“[48]

[48] Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 9. března 2004, *Glass v Spojené království*, stížnost č. 61827/00.

V případě rozhodování za dítě tudíž nelze hovořit pouze o zájmu rodičů, ani budeme-li předpokládat, že cílem jejich jednání je právě naplnění nejlepšího zájmu vlastního dítěte. Nejedná se pouze o zachování svobody člověka, ale již zde dochází k rozhodování o záležitostech jiné osoby, která tak požívá významnější ochrany. Nelze bez dalšího přenést právo rozhodovat o závažných záležitostech osoby – byť se jedná o vlastní dítě, na někoho jiného, aniž by existovala možnost přezkumu takového rozhodnutí. V takovém případě se nelze řídit rčením, že každý je strůjcem svého štěstí, jelikož se zde rozhoduje o záležitostech jiné osoby, která může mít o "štěstí" odlišné představy. Listina základních práv a svobod ve svém článku 32 odst. 4 garantuje péči o děti a jejich výchovu jako právo rodičů. Na druhé straně zaručuje dětem právo na rodičovskou výchovu a péči. Zároveň však uvádí, že práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.[49] Kromě obecné péče o dítě sem pochopitelně spadá rovněž péče o zdraví dítěte a jeho život. Zároveň může docházet ke kolizi názorů o tom, co je pro život a zdraví dítěte nejlepší.

Tato práce je věnována odmítáním krevních transfuzí, což patří v rámci poskytování zdravotní péče k jednomu z nezávažnějších rozhodnutí o životě dítěte. K poskytnutí krevní transfuze dochází v případech preventivní nebo léčebné péče, zpravidla se však jedná o případy, kdy je tento léčebný postup pro zdraví pacienta zásadní. Proto také samotné rozhodnutí o udělení souhlasu s tímto postupem, případně vyslovení negativního reversu provází jakási potřeba přezkumu takového rozhodnutí, a to zejména s ohledem na nejlepší zájem dítěte. Ten je garantován Úmluvou o právech dítěte. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná a správní opatření.[50] Zároveň je touto úmluvou uznáno přirozené právo dítěte na život, včetně závazku ze strany státu zabezpečit v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoje dítěte.[51] Stejně jako v ostatních lidskoprávních dokumentech, rovněž i v Úmluvě o právech dítěte je právo na život stavěno na přední příčky z hlediska jeho ochrany a významu. Dalo by se tedy předpokládat, že krevní transfuze jakožto život zachraňující postup bude jednoznačně favorizovaným rozhodnutím v případě léčby o nezletilého pacienta a zachování tak jeho života. V některých případech ale

[49] Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. ze dne 16. 12. 1992, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.
[50] Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.
[51] Tamtéž.

ze strany rodičů dochází k odmítání tohoto medicínského úkonu, přičemž mezi nejčastější příčiny patří náboženské vyznání rodičů. Kromě něj může být důvodem také nedůvěra v lékaře a jejich postupy, a to převážně z důvodů odlišného přesvědčení rodičů o nejvhodnější možné podobě léčby jejich dítěte. Může se jednat například o zastánce takzvané alternativní, případně komplementární medicíny, tedy postupů, které slouží ke zlepšení nebo udržení lidského zdraví, avšak stojí mimo rámec klasické medicíny – neboli medicíny založené na důkazech (tzv. evidence-based medicine). Nicméně jak uvádí Telec ve zdravotnicko-právním kontextu je pojem evidence-based medicine jako jeden z řady možných (a vedle sebe existujících) lékařských postupů pluralitní medicíny v pluralitní občanské společnosti.[52]

Často bývá důvěra v alternativní, přírodní nebo jiné léčitelství úzce propojená s vírou a náboženským přesvědčením jako je tomu například i u pastorální medicíny. Nedůvěra v konkrétní lékařský postup může také pramenit z obavy z případných komplikací a rizik, se kterými byli rodiče ohledně léčby svého dítěte obeznámeni. Možným způsobům odmítnutí krevní transfuze, bližšímu zkoumání náboženských důvodů a pravděpodobně nejrozšířenější skupině odpůrců krevní transfuze z náboženských důvodů, se budu podrobně věnovat níže.

[52] TELEC, Ivo. *Evidence-based medicine?* zdravotnickepravo.info, 25. listopadu 2016. Dostupné z: https://zdravotnickepravo.info/evidence-based-medicine/.

4. NÁBOŽENSKÉ DŮVODY ODMÍTÁNÍ TRANSFUZÍ

Ačkoli by se mohlo zdát, že udržení života a zdraví bude prioritou pro většinu lidí, ne vždy tomu tak bývá. Důvodů k odmítnutí poskytované lékařské péče může být několik, avšak kromě nedůvěry v konkrétní léčebný postup, morálního a etického hlediska nebo přesvědčení v obecném smyslu, patří mezi nejčastější důvody odmítání krevních transfuzí náboženské přesvědčení. Přestože spolu náboženství a lékařství nemusí na první pohled příliš souviset, je vlastně přirozené, že *při volbě péče o vlastní zdraví hraje významnou roli nejen osobní zkušenost ale i světonázor, náboženské přesvědčení nebo víra, včetně víry v obecném slova smyslu zaujetí něčím nebo někým.*[53] Zdravotní stav totiž významně odráží naše momentální prožívání, případně i smýšlení. Nezřídka se lidé ve chvílích vážných zdravotních komplikací uchylují k víře, ať již čistě náboženské či v jiné podobě. Toto propojení víry nebo přesvědčení a zdraví nesouvisí však pouze s konkrétními prožitky, ale může vzniknout již dříve a v období zdravotních problémů pouze zesílí. Navíc má kořeny již dávno v historii, kdy rané léčitelství bylo provázeno náboženskými rituály a tak medicína i duchovno byly neoddělitelně spjaty. Na duchovním základu je stavěno mnoho tradičních medicín, jejichž praktikování přetrvává i do dnešních dní. Postupně dochází stále k rozvoji již známých postupů a ke vzniku nových hnutí a přesvědčení zabývajících se různými formami péče o fyzické zdraví i psychiku.

Je více, než zřejmé, že také o průběhu a postupu léčby bude i mimo odbornou veřejnost existovat více názorů. Nemusí se navíc jednat pouze o příznivce takzvané alternativní medicíny, o níž jsem se zmínila již výše, ačkoli i ta hraje při rozhodování o odmítání navrhovaných léčebných postupů významnou roli. Jde totiž ruku v ruce právě s vírou, případně přesvědčením. Jak výstižně uvádí Telec: *„Péče o zdraví je rozmanitá jak sama kultura či náboženství. Setkat se u nás můžeme s duchovní léčbou například v podobě pastorální medicíny, včetně klinické pastorální péče. Vedle toho se nabízí škála přístupů přírodně léčitelských včetně toho, čemu se říká tradiční medicína.“*[54] Vnímání prostředků péče o zdraví a jejich vhodnost se přirozeně může výrazně lišit navzdory většinově uznávaným poznatkům evidence-based medicine, ačkoli například tradiční nebo přírodní medicíny mohou částečně z těchto vědecky podložených poznání vycházet. Tradiční medicína sahá daleko za hranice samotných léků k širšímu spektru zkušeností, praktik a produktů, včetně bylinné medicíny, akupunktury, duchovních nebo

[53] TELEC, Ivo. *Právo přírodního léčitelství.* Praha: Leges, 2018. s. 30.
[54] Tamtéž, s. 28.

minerálních praktik, manuálních terapií a cvičení.[55] Telec rovněž říká, že *výklad či obraz světa takto podávaný je v řadě směrů zásadně odlišný od pojetí konvenční přírodní vědy, včetně aplikované vědy lékařské, a v některých částech se může shodovat se starými kulturními a náboženskými pravdami či morálkou včetně citu.*[56] Názorová rozmanitost týkající se péče o zdraví je pak přímo ovlivněna vírou v náboženském významu, ale také celkovém přesvědčením o světě kolem nás.

Léčba i vnímání příčin vzniku nepříznivého zdravotního stavu mohou být značně rozdílné. Velmi se mi líbil příklad tzv. posedlosti ďáblem, kterou uvádí doktor Telec v rámci popisu propojení názorové rozmanitosti týkající se léčby ve spojitosti s náboženstvím. Říká, že "posedlost" má zcela odlišnou podstatu z pohledu ateisty, respektive materialisty a věřící osoby. Jedná-li se o příklady, které jsou lékařsky diagnostikované a mají tedy pozorovatelný průběh, pak každá z těchto osob bude hledat příčinu v něčem jiném, stejně tak jako způsob léčby. Materialista vyhledá lékařskou pomoc, v daném případě nejspíše psychiatrickou, případně psychochirurgický zákrok, jelikož se bude domnívat, že se jedná o psychickou poruchu, případně jiný léčitelný problém. Naopak člověk, který věří v Boha, ďábla a sílu vymítání se pak pravděpodobně i bez předchozího vyhledání lékařské pomoci obrátí na Církev římskokatolickou, která jako jediná v České republice praktikuje vymítání. Někdo jiný se pak může obrátit na léčitele,[57] případně také na čarodějnice, šamany apod. To je dle mého názoru zajímavý příklad síly lidského přesvědčení nebo víry, která signifikantně ovlivňuje pohled člověka na příčiny i následnou léčbu zdravotního stavu, což je významným hlediskem pro tuto práci.

Je jisté, že výše uvedené nelze beze zbytku aplikovat na zdravotní stav, při kterém je nezbytné poskytnutí transfuze krve. To se na rozdíl od psychických stavů nedá tolik široce interpretovat. Nicméně přesvědčení o alternativách postupu je zde prakticky totožné. Síla přesvědčení může být intenzivní a je pro člověka významná v mnoha aspektech života, zejména těch zásadních pro život.

Zejména náboženské přesvědčení umocněné příslušností k určité náboženské skupině slouží jako významný faktor pro rozhodování o jednotlivých aspektech života. Pravidla náboženských

[55] MPINGA, Emmanuel Kabengele et al. Traditional/alternative medicines and the right to health: Key elements for a convention on global health. Health and Human Rights Journal, 2013, Vol. 15, No. 1, s. 44-57. Dostupné z: https://www.hhrjournal.org/2013/10/traditionalalternative-medicines-and-the-right-to-health-key-elements-for-a-convention-on-global-health/.
[56] TELEC, Ivo. *Právo přírodního léčitelství*. Praha: Leges, 2018, s. 13.
[57] Tamtéž, s. 30.

společností jsou pro jejich příslušníky podobně významná jako právní předpisy. Řídí se jimi a jsou pro ně nedotknutelné. *Od pradávna se člověk setkává s otázkami, jak žít svůj život, aby byl dobrý, čemu či komu se odpovídá a také jak má jednat, pokud jeho vnitřní myšlení, vnitřní hlas nebo náboženské pnutí oponuje externím pravidlům či příkazům, kterými se má řídit.*[58] Oproti neustálému vývoji práva jsou tyto spíše morální zásady až na drobné obměny, související s vývojem lidské společnosti, zpravidla neměnné, což ještě více přidává na jejich vážnosti. Jak píše Jan Sokol: *„Základní vrstvou náboženství je soustavná, artikulovaná a společná lidská odpověď na fakt života a existence, který se zde chápe jako dar. Náboženství vyjadřuje vděčnost za život i obavu o něj, biblickou "bázeň Boží".*"[59]

4.1. Svědkové Jehovovi

Mezi bezesporu nejrozšířenější náboženskou skupinu spojovanou s odmítáním krevních transfuzí patří svědkové Jehovovi. Tato náboženská společnost působí celosvětově, přičemž své zastoupení má také v České republice. Ústavní soud ve svém usnesení řadí pod pojem náboženství mimo jiné také právě Náboženskou společnost Svědkové Jehovovi.[60] Podle údajů uveřejněných Českým statistickým úřadem se při sčítání lidu v roce 2021 k Náboženské společnosti Svědků Jehovových přihlásilo 13 298 osob.[61] Jak je uvedeno na oficiálních webových stránkách svědků Jehovových, jedná se o etnicky rozmanitou skupinu lidí, která uctívá Boha Jehovu, který je dle jejich přesvědčení autorem Bible a stvořitelem všech věcí. Snaží se také napodobovat Ježíše Krista a hlásí se ke křesťanské víře. Mezi projevy víry patří také pravidelné šíření osvěty ve společnosti, zejména pak o výkladu Bible a Božím království. Od této činnosti je odvozen jejich název, jelikož o Jehovovi a jeho království tito lidé vydávají svědectví.[62] Svědkové Jehovovi se striktně řídí výkladem Bible a tomu podřizují svůj každodenní život, nezapojují se do politické činnosti nebo aktivit spojených s vojenskou službou. Členové náboženské společnosti svědkové Jehovovi bývají zpravidla velmi aktivní co do šíření povědomí nejen mezi širokou veřejností, ale také v rámci svého vlastního společenství. Svědkové Jehovovi věří, že jen oni jsou pravými křesťany a že pouze jejich víra

[58] KINDLOVÁ Miluše. Svoboda myšlení, svědomí, náboženského vyznání a víry (čl. 15). In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod: velký komentář.* Praha: Leges, 2022, s. 700.
[59] SOKOL, Jan. *Člověk a náboženství*. Praha: Portál, 2003, s. 74.
[60] Usnesení Ústavního soudu ze dne 6. března 2008, sp. zn. II. ÚS 331/06.
[61] Data Oficiálních stránek Českého statistického úřadu. Náboženská víra. Sčítání 2021. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/scitani2021/nabozenska-vira.
[62] Oficiální webové stránky svědků Jehovových. jw.org. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/.

je ta pravá. Významná je také jejich víra ve spasení a v nekonečný život v Ráji, který je pro ně stěžejní.

Woolley ve svém článku bere do úvahy značnou izolovanost této společnosti, přičemž tvrdí, že *zatímco mnoho dětí vyrůstajících v komunitě svědků Jehovových možná nikdy nezažije "vnější svět", soud by se zmýlil, pokud by jim tuto možnost nedal. Náboženství je silný přesvědčivý hlas, ale je to také individuální víra. Omezená životní zkušenost nemůže člověku skutečně umožnit racionalizování víry, která může nakonec vést ke smrti.*[63] Jeho myšlence a obavám z omezené možnosti adekvátně rozhodovat kvůli objektivnímu nedostatku zdrojů informací z okolního světa, rozumím. Zejména u dětí narozených do rodiny svědků Jehovových jsou možnosti utvářet si objektivní názor na život značně limitovány. Toto riziko jistě u mladých osob existuje, nicméně nelze podle mého názoru a priori předjímat, že nezletilí svědkové Jehovovi nemají dostatečné povědomí o dané záležitosti, ani že ve skutečnosti nemohou adekvátně rozhodovat o své léčbě, i přes eventuální limitaci zdrojů informací. Taktéž nelze automaticky předpokládat, že by bylo v nejlepším zájmu všech dětí svědků Jehovových zachránit jejich životy (i proti jejich vůli) proto, aby mohly mít v budoucnu teoretickou příležitost poznat vnější svět.

Přistoupení ke společnosti je provázeno poměrně intenzivní průpravou, co se týče studia předkládané nauky. Kroky k plnohodnotnému vstupu ke svědkům Jehovovým je poznávání a studium Bible, dále se jedná o praktické uplatňování této nauky v životě, tedy podřízení myšlení i chování Ježíšovým příkazům. Poslední podmínkou je pak křest. Tento se – na rozdíl od křtu, praktikovaném v rámci římskokatolické církve, neprovádí na sotva narozených dětech, ale je umožňován pouze těm, kteří jsou na křest připravení a souhlasí s ním. Není zde stanovená věková hranice zájemce, ale limitací je určitá vyzrálost a přesvědčení, včetně míry poznání výkladu Bible a chování i myšlení v souladu s ní. Předpokladem je vlastní zájem a připravenost k tomuto významnému životnímu kroku pro svědka Jehovova.[64] Ke křtu mladých lidí zpravidla dochází ve věku od šestnácti let, nicméně není zcela neobvyklé, že se nechávají křtít již děti od deseti let věku. Z učení i uskutečňované praxe vyplývá, že pokud je byť malé dítě podle organizace připraveno na křest[65], předpokládá se, že je zároveň plně obeznámeno s "pravdou

[63] WOOLLEY, S. Children of Jehovah's Witnesses and adolescent Jehovah's Witnesses: what are their rights? *Archives of Disease in Childhood*, 2005. Vol. 90, s. 718.
[64] *Jak se můžu stát svědkem Jehovovým?* Dostupné z: https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/jak-se-stat-svedkem-jehovovym/
[65] Přípravě na křest je věnováno také jedno z videí animované série pro děti s názvem *"Staň se Jehovovým přítelem"*, která poskytuje zajímavý náhled do života svědků Jehovových. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/deti/stan-se-jehovovym-pritelem/videa/Jak-se-p%C5%99ipravit-na-k%C5%99est/.

o stavu mrtvých a o naději na vzkříšení“[66], a tedy konkrétně také s následky přijetí, případně nepřijetí krevní transfuze. Je tudíž způsobilé o takto závažné problematice učinit rozhodnutí, neboť již ví, jak má vypadat chování každého svědka Jehovova řídícího se *správným* výkladem Bible. Existuje celosvětově několik případů nezletilých osob, které takto vědomě odmítly přijetí krevní transfuze, v důsledku čehož následně zemřely. Tyto osoby bývají ze strany společnosti Strážná věž ještě stále oslavovány a považovány za “novodobé mučedníky“, kteří upřednostnili Boha před vlastním životem na této zemi, kteří ale díky svým činům jistě dosáhnou kýženého spasení. I tato nauka přirozeně směřuje k utvrzování nezletilých svědků Jehovových v tom, jaké rozhodnutí mají, v souladu s Biblí, učinit.

4.2. Postoj svědků Jehovových ke krvi a jejím složkám

Pravděpodobně nejčastěji jsou svědkové Jehovovi spojování s odmítáním krevních transfuzí i vlastní odebrané krve. Jedná se o všeobecně kontroverzně přijímané názorové přesvědčení dané komunity, nicméně také v rámci ní dochází k částečně odlišným pohledům na výklad nauky. Svědkové Jehovovi považují krev za morálně i fyzicky nebezpečnou. Bible nám podle nich říká, abychom se vyhýbali krvi. Využívání krve je považováno za “modloslužbu“.[67] Základem tohoto přesvědčení je konkrétně příkaz ve Skutcích apoštolů 15: 28 a 29: „*Svatý duch i my sami jsme rozhodli, že vám nebudeme přidávat žádné další břemeno kromě těchto nutných věcí: 29 vyhýbat se věcem obětovaným modlám, krvi, masu zardoušených zvířat a sexuální nemravnosti. Když se tomu budete pečlivě vyhýbat, bude se vám dobře dařit. Buďte zdrávi!“* Několik dalších částí pak odkazuje na skutečnost, že “krev je život.“[68] Ve své podstatě je ale celá nauka odmítání krve poměrně nová, jelikož první přímá interpretace biblického oddílu aplikovaná na krevní transfuze, jež zároveň znamenala oficiální počátek doktríny o odmítání krve, byla publikovaná v časopise Strážná věž v roce 1944. Od té doby je mezi řadovými členy většinově akceptován názor, že přijímání krve jakožto krevní transfuze je v rozporu s učením Bible, někteří se ale domnívají, že tento výklad je zcela mylný a dle jejich názoru by měl být zákaz krve vykládán výhradně jako konzumace ve smyslu potravy.

[66] *Křest a váš vztah k Bohu*. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/knihovna/knihy/co-bible-rika/krest-a-vas-vztah-k-bohu/

[67] HULKKONEN, Katariina. Jehovan todistajat – vakaumuksen vapauden puolustajat. In: ILLMAN, Ruth. (eds.). *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi*. Kuopio: Grano Oy. 2017, s. 153.

[68] *Proč svědkové Jehovovi nepřijímají transfuze?* Dostupné z: https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/svedkove-jehovovi-proc-neprijimaji-transfuze/.

Spolu s pokrokem transfuzního lékařství, došlo také k rozšíření alternativních přístupů v léčbě vyžadující vpravení určitých složek krve do těla pacienta. V současné době je medicínsky možné kromě takzvané celé krve, poskytnout pacientovi pouze její složky oddělené od zbytku – tedy červené krvinky, bílé krvinky, plasmu nebo krevní destičky. Ani tyto oddělené složky, ale nelze zpravidla dle nauky přijmout.[69] Z nich je však možné vytvořit frakce a roztoky na bázi hemoglobinu, interferony a interleukiny, albuminy, globuliny, koagulační faktory nebo destičkové faktory. Kontroverzní je také tzv. autotransfuze, tedy postup, během něhož je pacientova vlastní krev převedena zpět do krevního řečiště. Dle "konzervativní" nauky svědků Jehovových by správně neměla být přijímána žádná krev – tedy ani vlastní, pokud již jednou opustila tělo. Ovšem stejně jako přijímání krevních frakcí, rovněž autotransfuze bývá od roku 2000 ze strany organizace považována za věc osobního rozhodnutí člena (a řídí se zásadou "co není zakázáno, je dovoleno"), tudíž ji někteří vnímají jako jednu z vhodných alternativ pro léčbu. [70]

V případě, že se svědek Jehovův ocitne v důsledku nemoci nebo zranění v nemocnici, pak přichází na řadu takzvaný „výbor pro styk s nemocnicemi". Jejich úkolem je *podpořit svědky, kteří odmítají přijmout krev a odstranit nepochopení ze strany lékařů a nemocnic a vytvořit atmosféru lepší spolupráce mezi zdravotnickými zařízeními a pacienty z řad svědků.*[71] Podle představy svědků Jehovových mají tito vyškolení starší mluvit s lékaři a pomoci jim na základě lékařské literatury zjistit, co vše lze v rámci léčby učinit bez použití krevní transfuze. K tomu jim má mimo jiné sloužit také příručka *Klinické postupy pro léčbu bez krevní transfuze*, která je volně k dispozici na oficiálních webových stránkách společnosti.[72]

Osobně se domnívám, že navštěvování nemocnic a diskutování starších s lékaři ohledně možných postupů léčby, není příliš vhodné řešení. Upřímně řečeno mi představa laiků, se silným názorovým přesvědčením informujících odborníky o "vhodném" způsobu léčby, připadá poněkud absurdní. Myslím si, že tyto osoby z řad jakýchsi duchovních mohou naopak zkomplikovat rozhodování, případně samotnou činnost lékařů a jejich komunikaci s pacientem, kterého se daná záležitost týká především. Na druhou stranu za situace, kdy pacient sám není

[69] *Nové světlo v otázce krve.* Oficiální webové stránky Spojenectví svědků Jehovových za reformu v otázce krve. Dostupné z: http://www.krev.info/.
[70] DOHNAL, Petr a kol. *Život je svatý – Svědkové Jehovovi a otázka krve*. Brno: Luboš Marek, 2006, s. 38 – 39.
[71] *Svědkové Jehovovi a spolupráce s lékaři.* Probuďte se! 1993. jw.org. Dostupné z: https://wol.jw.org/cs/wol/d/r29/lp-b/101993847.
[72] Klinické postupy pro léčbu bez krevní transfuze. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/materialy-pro-lekare/informace-pro-lekare/klinicke-postupy-pro-lecbu-bez-krevni-transfuze/.

schopen ze zdravotních důvodů konzultovat svůj stav a postupy s lékařem, mohou být jiní svědkové Jehovovi nápomoci ve zprostředkování jeho názoru zdravotnickému personálu.

Není bez zajímavosti, že samotní řadoví členové jsou poměrně zevrubně seznámeni s (teoretickými) možnostmi, které jim „alternativní" přístup k léčbě může poskytnout. Získávání informací o bezkrevné medicíně je doplněno o široké znalosti týkající se možných rizik souvisejících s přijetím krevní transfuze. Mezi nejčastěji zmiňované patří přenos HIV nebo žloutenky, případně nežádoucí reakce imunitního systému. Ze strany svědků Jehovových je mimo to často prezentována řada přesvědčujících tvrzení, která na straně jedné zpochybňují význam léčby prostřednictvím krevních transfuzí a na straně druhé výrazně vyzdvihují přínos postupů bezkrevné medicíny.

Hovoříme-li o jakémkoli zákazu, pak vyvstává zároveň otázka případných následků plynoucích z porušení stanovené normy. V případě přijetí krevní transfuze může vedení jednotlivých sborů přistupovat k řešení situace rozdílně. Obecně může právní výbor (obdoba interních neveřejných "soudů") dospět k rozhodnutí o ponechání provinilého člena ve sboru nebo jej ze společenství vyloučit.[73] Vyloučení členové jsou nazýváni "odpadlíci". Webové stránky organizace uvádějí: *Jestliže se někdo dopustí vážného hříchu, neznamená to, že je ze sboru automaticky vyloučen. Pokud však pokřtěný svědek Jehovův biblické morální zásady vědomě porušuje a svého jednání nelituje, přestaneme se s ním stýkat, neboli je vyloučen. Bible jasně říká: „Odstraňte toho ničemu ze svého středu."*[74]

[73] ČERNÁ, A., HENZLOVÁ, L., RŮZHOVÁ, E. Svědkové Jehovovi a jejich postoj ke krvi. *Hospodářská a kulturní studia (HKS)*, 2017. Dostupné z: https://www.hks.re/wiki/2017:svedkove_jehovovi.

[74] *Vyhýbají se svědkové Jehovovi bývalým svědkům?*, jw.org. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/vylouceni/.

5. KOLIZNÍ SITUACE V PŘÍPADĚ DĚTSKÝCH PACIENTŮ

Základním právům je garantována ústavněprávní záruka, ze které vyplývá jen omezená možnost zásahu do právních statků, k jejichž ochraně jsou právě základní práva určena. Ne vždy je však možné, aby bylo zároveň uplatňováno více práv vedle sebe. V takové situaci je proto potřeba porovnávat kolidující práva tak, aby došlo k co nejmenšímu zásahu do některých z těchto práv jednotlivce. Ústavní soud ve svém nálezu konstatoval: „*K omezení základních práv či svobod, i když jejich ústavní úprava omezení nepředpokládá, může dojít v případě jejich kolize. Základní je v této souvislosti maxima, podle které základní právo či svobodu lze omezit pouze v zájmu jiného základního práva či svobody.*“[75] Ústavní soud v takových případech přistupuje k takzvanému třístupňovému testu proporcionality. Dle ustálené rozhodovací praxe soudu se v rámci testu proporcionality zkoumá: vhodnost, potřebnost a přiměřenost daného zásahu do základních práv.

Ústavní soud říká, že při střetu dvou základních práv musí obecné soudy nejprve rozpoznat, která základní práva jednotlivých účastníků sporu jsou ve hře, a poté, s přihlédnutím ke všem rozhodným okolnostem daného případu, musí soudy rozhodnout tak, aby, je-li to možné, zůstalo zachováno z obou základních práv co nejvíce.[76]

Nicméně jak zmiňuje Kratochvíl, pokud k omezení jednoho základního práva dochází za účelem ochrany jiného základního práva, a je tu tedy konflikt dvou či více základních práv, dochází v testu proporcionality k určitým zvláštnostem. Ve většině případů skutečné kolize dvou práv je potlačen význam prvního a druhého kroku testu proporcionality. Při konfliktu základních práv se také uplatní princip praktické konkordance, tedy hledání takového vyvážení základních práv, že již nelze zvýšit ochranu jednoho práva, aniž bychom snížili ochranu druhému.[77] V této práci jsem se rozhodla oba první kroky testu proporcionality zachovat, neboť se domnívám, že je vhodné vyjasnit jak vhodnost, tak potřebnost takto významného zásahu do základních práv, zejména s ohledem na možnost alternativních postupů zkoumaných v rámci testu potřebnosti. Zároveň není možné v případě této konkrétní kolize práva na život a náboženské svobody přistupovat k praktické konkordanci, jelikož zde existují pouze dvě možnosti postupu. Buď bude pacientovi krevní transfuze podána, čímž dojde k zásahu do náboženské svobody, ale bude zachována ochrana práva na život. Nebo transfuze podána

[75] Nález Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.
[76] Nález Ústavního soudu ze dne 16. června 2005, sp. zn. I. ÚS 353/04.
[77] KRATOCHVÍL, Jan. Omezení práv a svobod zaručených v Listině. In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod: velký komentář*. Praha: Leges, 2022, s. 208.

nebude, čímž dojde k zachování náboženské svobody, nicméně nebude uplatněna ochrana práva na život.

Jelikož primárním předmětem této práce je náboženská svoboda, jakožto důvod odmítání krevní transfuze, podrobím v této práci testu proporcionality právě náboženskou svobodu nezletilého i jeho rodičů v porovnání s právem na život. Rodičovská práva v daném případě zobecňuji a podřazuji pod náboženskou svobodu, jelikož předpokládám, že právě náboženské přesvědčení ovlivňuje jejich jednání týkající se mimo jiné výchovy dítěte a vedení rodinného života. Zejména pak v případě svědků Jehovových považuji právě náboženskou svobodu za všeobjímající prvek jejich rozhodování o každodenních záležitostech, od kterého se tedy odvíjí i dílčí projevy forum externum. Rodičovská práva jsou tudíž spíše jakýmsi prostředkem pro pojmenování zásahu, ke kterému došlo.

Dle současné ustálené rozhodovací praxe soudů i reálného výkonu povolání lékařů a zdravotnických pracovníků, bývá i v případě nesouhlasu rodičů, nezletilému pacientovi potřebná péče poskytnuta. Odmítnutím další léčby dítěte se zabýval i Ústavní soud za situace, kdy rodiče jakožto svědkové Jehovovi odmítali chemoterapii spojenou s krevní transfuzí pro svého šestiletého syna, jemuž bylo diagnostikováno vysoce zhoubné nádorové onemocnění, které vede ke smrti pacienta, není-li zavčas a adekvátně léčeno. Ústavní soud v tomto nálezu *dospěl k závěru, že ochrana zdraví a života dítěte… je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Jinak řečeno, obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, zvláštní pozornost však musí být věnována zájmu dítěte, který může - v závislosti na své povaze a závažnosti - převážit nad zájmem rodiče (viz citované rozhodnutí); především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.*[78] Soud zde tak připustil upřednostnění ochrany zdraví a života dítěte nad rodičovskými právy, a tedy že není možné, aby rodiče přijali opatření, která jsou pro zdraví nebo rozvoj jejich dítěte škodlivá. V daném nálezu se soud příliš nezabýval náboženskou svobodou rodičů jako takovou a všeobecně se domnívám, že tato bývá při rozhodování často upozaděna bez bližšího zkoumání. Podle mého názoru by tomu tak ale být nemělo, jelikož svoboda myšlení a víry je podstatným projevem lidství a jeho uznání ze strany státu. Například Kindlová v Komentáři k Listině vhodně poukazuje na důležitost těchto svobod následovně: „*Čl. 15 odst. 1, který zaručuje svobodu myšlení, svědomí, náboženského vyznání a*

[78] Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

víry, chrání základ, na němž spočívá schopnost člověka uvědomovat si sebe sama jako individuální bytost, žít dle svého a rozhodovat o sobě (svoboda sebeurčení). Zasahuje do nejniternějších aspektů lidství a – co víc – i tam, kde řada lidí vnímá přesah sebe sama do budoucnosti, protože duševní stránku své osobnosti spojuje s něčím, co je pro ně posvátné a co má význam i po fyzickém úmrtí.“[79] Myslím si, že právě ryze osobní povaha těchto svobod by neměla být opomíjena, ale naopak akceptována jako jedna ze základních složek lidství a individuality člověka. V opačném případě totiž dochází k potlačování významných hodnot utvářejících subjektivní vnímání podstaty lidské existence, které je pro fungování v životě zásadní.

V následujících podkapitolách se budu věnovat zásahu do náboženské svobody rodičů, ale také samotného nezletilého pacienta, z hlediska jeho možnosti rozhodovat o své léčbě, respektive jejím odmítnutí. Domnívám se totiž, že tato otázka není v rámci české právní úpravy dostatečně řešena, přičemž se jedná o závažnější zásah do osobnostních práv, než je tomu v případě rodičů tohoto pacienta. V rámci testu proporcionality tak budu vždy zkoumat nejdříve hledisko rodičů pacienta a následně zásah do práv z pohledu samotného nezletilého. Rovněž bych ráda zmínila, že se v této práci nebudu věnovat kolizním situacím, kdy rodiče mají odlišný názor na léčbu, než nezletilý pacient, ale naopak budu zkoumat ty případy, kdy spolu tyto strany souhlasí – respektive shodně odmítají léčbu krevní transfuzí.

5.1. Test vhodnosti

Prvním krokem testu proporcionality je zkoumání vhodnosti daného zásahu. Jeho účelem je zjistit, zda daný prostředek zásahu do základního práva, je vůbec způsobilý dosáhnout požadovaného cíle. Jelikož zde máme kolizi dvou základních práv, pak se konkrétně ptáme, zda zásah do jednoho práva je způsobilý ochránit právo druhé. Zároveň se tímto testem zkoumá, zda se skutečně jedná o konflikt dvou základních práv.[80] V tomto případě se pokusím zjistit, zda zásah do náboženské svobody rodičů a pacienta, může ochránit právo na život, tedy zachránit život tohoto nezletilého pacienta. Jedná se o situaci, kdy je omezena náboženská svoboda svědků Jehovových, kteří nechtějí, aby pacient přijal krevní transfuzi z důvodu jejich náboženského přesvědčení a nauky, jelikož by dle jejich názoru tímto došlo k zásahu do svátosti

[79] KINDLOVÁ Miluše. Svoboda myšlení, svědomí, náboženského vyznání a víry (čl. 15). In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod: velký komentář.* Praha: Leges, 2022, s. 696.
[80] KRATOCHVÍL, Jan. Omezení práv a svobod zaručených v Listině. In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod: velký komentář.* Praha: Leges, 2022, s. 209.

krve a života, případně jen krve. Rodiče spolu s nezletilým pacientem shodně nesouhlasí s podáním transfuze, ale navzdory tomu soud rozhodne v této kolizní situaci, aby lékařský personál tomuto pacientovi krev podal.

Je-li zkoumaným cílem záchrana života nezletilého pacienta a je-li v daném případě krevní transfuze doporučovaným způsobem léčby ze strany ošetřujících lékařů, pak lze s jistotou říci, že právě zásah do náboženské svobody zúčastněných je adekvátním způsobem naplnění cíle v podobě ochrany práva na život. Vhodnost zásahu je tedy dána, jelikož lze docílit ochrany jednoho práva zásahem do práva druhého, přičemž se zcela nepochybně jedná o skutečný střet dvou základních práv.

5.2. Test potřebnosti

Jestliže je zásah vhodný, je třeba následně zkoumat jeho potřebnost, čili to, zda neexistuje jiný způsob, kterým by bylo možné dosáhnout ochrany jednoho základního práva, aniž by došlo k zásahu do jiného základního práva.[81] V tomto případě by se tedy mohlo jednat o alternativní způsob léčby, který by nebyl v rozporu s naukou svědků Jehovových, respektive s konkrétním náboženským přesvědčením zúčastněných osob.

Pokud je to medicínsky možné, lze dosáhnout požadovaného cíle i bez zásahu do náboženské svobody zúčastněných, a to zejména prostřednictvím bezkrevní medicíny, léčby pomocí autologní krve (vlastní krve pacienta), případně některé z povolených složek krve a jejích frakcí. Pro efektivní bezkrevní léčbu je především důležitý celkový postup lékařského personálu po celou dobu péče o pacienta, včetně předoperační i pooperační péče. Jak podotýká Pražský, kooperace celého operačního týmu vede k efektivní minimalizaci krevních ztrát.[82] Nicméně stále existují případy, které tyto alternativní postupy neumožňují, ať již z důvodu samotného přesvědčení pacienta a jeho rodičů, případně není-li z lékařského hlediska možné v konkrétním případě život pacienta některým alternativním způsobem zachránit.

Dle Bronislava Stibora[83] má lékař v zásadě čtyři možnosti, jak lze v případě pacientova odmítání krevní transfuze postupovat. První z nich je slíbit nepodat krev a skutečně ji nepodat,

[81] KRATOCHVÍL, Jan. Omezení práv a svobod zaručených v Listině. In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod: velký komentář.* Praha: Leges, 2022, s. 209.
[82] PRAŽSKÝ, Bohumil. *Metody bezkrevní péče v perioperační medicíně*. zdravi.euro.cz, 30. října 2015. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/metody-bezkrevni-pece-v-perioperacni-medicine/.
[83] SEIDLOVÁ, Dagmar et al. *Plán péče o pacienta odmítajícího krevní transfúzi*. akutne.cz. Dostupné z: https://www.akutne.cz/res/publication/000159/pl-n-p-e-o-pacienta-odm-taj-c-ho-krevn-transf-zi-seidlov-d.pdf.

slíbit nepodat krev, ale podat ji, nic neslíbit a pacienta neléčit (tuto možnost bych v daném případě rozšířila o přístup: neslíbit a nepodat) a nakonec je dle Stibora možné slíbit maximum a udělat maximum. Osobně mám však za to, že má ošetřující lékař jednu další teoretickou variantu, a sice neslíbit nepodání krevní transfuze a podat ji.

To, jaký postup lékař v daném případě zvolí, může být ovlivněno nejen jeho subjektivním přesvědčením a odborným smýšlením, ale také řadou dalších faktorů jako stav pacienta, anamnéza, naléhavost situace nebo další okolnosti. Nelze však opomenout také svědomí a morální přesvědčení samotného lékaře.

Při rozhodování o vhodnosti konkrétního alternativního zákroku je třeba zkoumat také rizikovost a finanční nákladnost daného postupu. Je totiž možné, že jedna z variant léčby bude adekvátní stavu pacienta a zároveň bude splňovat podmínky absence krve a nepřijatelných složek krve ze strany pacienta, nicméně se bude jednat o léčebnou metodu pro pacienta příliš riskantní. Rozsah mé práce neumožňuje věnovat tomuto tématu větší pozornost, nicméně bych ráda zmínila, že se domnívám, že by pacient měl mít i v tomto případě právo na volbu riskantnějšího prostředku, který by však byl v souladu s jeho přesvědčením. Další otázka se týká finanční náročnosti daného zákroku a zejména následné proplácení pojišťovnou nadstandardní lékařské úkony, případně léčba v zahraniční, které není v pacientově zemi možná. Ačkoli je toto téma mimo rámec mé práce, považovala jsem za vhodné jej zmínit.[84]

Přestože v lékařské praxi existuje více možností alternativní léčby, lze konstatovat, že ne vždy jsou způsobilé k záchraně života nezletilého pacienta. Zejména pak s ohledem na výklad právní úpravy a judikaturu nemá ošetřující lékař možnost volby takového postupu, který by sice zachoval autonomii vůle nezletilého pacienta, nicméně by znamenal zásah do jeho práva na život. Jestliže nejsou dostupné méně invazivní postupy, jež by byly způsobilé dosáhnout požadovaného cíle v podobě zachování života nezletilého, a zároveň nezasahovat do náboženské svobody zúčastněných, pak je podání krevní transfuze jedinou eventualitou. V případech, kdy tedy vhodné alternativy k dispozici nejsou, je potřebnost zásahu do náboženské svobody dána.

[84] V dané věci bych tedy pouze ráda odkázala na některé případy týkající se proplácení nadstandardní léčby pacientům v zahraniční a právní důsledky s touto problematikou spojené jako například: Rozsudek Soudního dvora ze dne 29. října 2020 *A v. Veselības ministrija*, C-243/19; rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 20. 9. 2016, č. j. 8 Ad 18/2013 – 41 a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016 – 39.

5.3. Test přiměřenosti

Posledním bodem třístupňového testu je zkoumání přiměřenosti zásahu, tedy zda zvolený prostředek je přiměřený vzhledem k omezovanému právu v porovnání se stanoveným cílem v podobě ochrany jiného práva. Výše jsem dospěla ke zjištění, že zásah do náboženské svobody je způsobilý dosáhnout záchrany života nezletilého a i přes dostupné alternativy je stále v mnoha případech potřebný. Nyní proto budu porovnávat proti sobě stojící právo na život nezletilé osoby a náboženskou svobodu její a jejích rodičů.

Základní otázkou mé práce je, zda je záchrana života nezletilého dostatečným důvodem pro signifikantní zásah do jeho náboženské svobody. Nastane-li tedy situace, kdy jedinou možností pro záchranu života, bude podání takové složky krve, která není dle nauky organizace svědků Jehovových povolena, pak je pro zodpovězení na moji výzkumnou otázku stěžejní zjistit, zda je tento lékařský úkon legitimní i přesto, že je v přímém rozporu s vyznáním, svědomím a smýšlením zachráněného pacienta, případně jeho rodičů.

Pro opravdové pochopení významu náboženství je nezbytné si uvědomit rozmanitost různých podob náboženského přesvědčení. Zajímavý koncept jeho projevů nabízí Jeremy Gunn, který rozlišuje náboženství jako víru (religion as belief), jako identitu (religion as identity) a způsob života (religion as way of life).[85] Náboženství nemusí být pouze víra ve smysl "něčemu věřit", ale také podstata vlastní identity člověka a způsob vedení jeho života ve všech myslitelných směrech. Všechny tyto aspekty jsou zejména patrné v případě vyznání svědků Jehovových, pro které je tudíž víra zcela významná a takříkajíc všeobjímající. Porušení některých pravidel organizace pro ně tudíž může mít nejen faktické důsledky během života, ale dle jejich víry také po smrti (případně tedy po Armagedonu), což může znamenat horší následky, než samu smrt.

Přestože se otázka transfuzí týká bezpochyby rovněž rodičů nezletilých pacientů a i pro ně může mít její podání doživotní následky, nedomnívám se, že by náboženská svoboda rodičů byla dostatečným důvodem pro zásah do práva na život jejich dítěte, respektive do jeho tělesné integrity. Jestliže není samotný nezletilý schopen adekvátně vyjádřit svůj názor (čili absentuje výslovný souhlas nebo nesouhlas s léčbou), je na místě rozhodování o vůli rodičů. A právě v těchto případech vzniká riziko, že by mohlo být rozhodnuto na základě něčeho, co by si sám pacient ve skutečnosti nepřál, ačkoli to například ještě dostatečně neumí vyjádřit. Obzvláště se to týká situací, kdy je rozhodování nábožensky motivované. Budeme-li předpokládat, že dítě

[85] GUNN, Jeremy T. The Complexity of Religion and the Definition of "Religion" in International Law. *Havard Human Rights Journal*, 2003, roč. 16, s. 200-205.

svědků Jehovových je rovněž vychováváno dle pravidel organizace, pak lze očekávat, že bude vyznávat a praktikovat stejnou víru. Nicméně by bylo přílišným zásahem do jeho práv, pokud by bylo fakticky rozhodnuto o ukončení jeho života na základě víry jiných osob – byť rodičů. Zde by totiž nebylo rozhodováno dle jeho vůle, jestliže by nebyl rozumově a volně dostatečně způsobilý projevit svůj názor, i kdyby reálně vyznával víru svých rodičů. Rovněž Ústavní soud ve výše zmíněném nálezu dospěl k závěru, že při hledání spravedlivé rovnováhy mezi zájmy rodiči a zájmem dítěte, je potřeba věnovat zvláštní pozornost zájmu dítěte. Především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.[86] Také Evropský soud pro lidská práva ve věci Olsson v. Švédsko stanovil, že není možné, aby mohli rodiče rozhodovat o záležitostech svých dětí v rozporu s ochranou jejich zdraví a zájmů.[87] Nemyslím si tudíž, že by náboženská svoboda rodičů měla převažovat nad pozitivním závazkem státu chránit právo na život nezletilého. Jinak řečeno: ochrana práva na život dítěte je dostatečným důvodem pro zásah do svobody náboženského vyznání rodičů. Z tohoto důvodu se domnívám, že zásah do náboženské svobody rodičů je tudíž vhodný, potřebný i přiměřený ochraně života nezletilého dítěte.

Zásadní rozdíl spatřuji, jestliže hovoříme o autonomii pacienta a jeho právu rozhodnout o konci svého života. Toto rozhodnutí by mělo připadat především jemu samotnému, nikoli jiným osobám. Ovšem přirozeně za předpokladu, že je tohoto rozhodnutí schopen. V této části se již nebudu věnovat názoru rodičů, protože se domnívám, že v podstatě totožné závěry platí za situace, kdy rodiče mají shodný i odlišný názor, než nezletilý. Zároveň budu zkoumat pouze situace, kdy nezletilý skutečně chápe podstatu i následky daného zákroku a je tudíž schopen adekvátně vyjádřit svůj názor. Vhodný mi připadá přístup podle § 100 občanského zákoníku, který ve svém prvním odstavci zavádí určitou míru autonomie pro nezletilého, který dovršil čtrnáct let. Budu-li tedy hovořit o nezletilém, bude tím myšleno takový nezletilý, který dovršil čtrnáct let a je dostatečně rozumově a volně vyspělý pro vyslovení nesouhlasu se zákrokem. Stanovení konkrétních podmínek a možnému přístupu se budu blíže věnovat v následující kapitole.

Objektivně by se dalo říci, že lidský život bude mít větší váhu, než víra a vyznání jedince. Také proto bývá ochrana života prioritou. Jak zhodnotil ESLP ve věci Moskevští Svědkové Jehovovi a ostatní proti Rusku, zájem státu na záchraně života a zdraví svých občanů bývá nepochybně legitimní a velmi silný, přesto však musí ustoupit zájmu pacienta na určení průběhu života.

[86] Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.
[87] Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 27. 11. 1992 ve věci *Olsson v. Švédsko*, č. 13441/87.

Právo volby a sebeurčení jsou samy o sobě základem života a proto, pokud neexistuje výhrada třetí strany (například u povinného očkování), stát se musí zdržet zásahů do svobod jednotlivců v oblasti péče o zdraví, neboť takový zásah může pouze snížit a nikoli zvýšit cenu života.[88]

Je pochopitelné, že pro většinu lidí je rozhodnutí favorizující víru na úkor života znakem fanatismu nebo sektářství. Nicméně je dle mého názoru neodůvodněně objektivizované předpokládat, že tento většinový přístup lze a priori aplikovat na všechny jedince. Myslím si, že v dnešní době by měly být priority ponechány čistě subjektivnímu a ryze osobnímu rozhodnutí. I přesto, že je dané rozhodnutí pro většinovou společnost nepochopitelné, nemělo by mu být z tohoto důvodu bráněno. Nepochopitelné nemusí být nutně synonymem pro špatné. ESLP dospěl k témuž názoru a uvedl, že: *„Právo odmítnout konkrétní lékařský zákrok nebo vybrat si z navržených alternativ je základním principem sebeurčení a osobní autonomie... Aby tato svoboda měla nějaký smysl, je třeba, aby měl pacient právo vybrat si alternativu, která je v souladu s jeho přesvědčením a hodnotami, bez ohledu na to, zda se někomu zdají být iracionální, nemoudré či nerozvážné.“*[89] Tudíž jen proto, že většina z nás by se života kvůli své víře a přesvědčení nevzdala, by neměl být opačný přístup automaticky považován za špatný. Pacient odmítnutím transfuze realizuje svoji osobní autonomii, právo na sebeurčení v oblasti péče o vlastní zdraví a konečně i právo na nedotknutelnost své osoby. Poskytne-li se mu transfuze bez jeho souhlasu (byť s nejlepším úmyslem zachránit jeho život), dojde k narušení náboženské svobody pacienta i jeho autonomie a tělesné integrity.[90]

V případech dospělých svědků Jehovových bývá již zpravidla rozhodnutí těmto osobám ponecháno, byť se ne vždy jedná o zcela jednoznačné případy. Proto se domnívám, že jediným důvodem pro neumožnění rozhodnutí nezletilým osobám je právě jen jejich věk a předpokládaná nedostatečná rozumová a volní vyspělost i chápání důsledků.

Tímto předpokladem se řídil britský Vrchní soud ve třech případech rozhodování o nesouhlasu s poskytnutím život zachraňující léčby ze strany nezletilých, a to Re E (A Minor) (Wardship: Medical Treatment), č. 1 FLR 386 (dále jen “Re E“), Re S (A Minor) (Consent to Medical Treatment), č. 2 FLR 1065 (dále jen “Re S“) a Re L (Medical Treatment: Gillick Competency), č. 2 FLR 810 (dále jen “Re L“). Všechny tyto rozsudky odkazují na tzv. *Gillick competence*, čili normu sloužící k určení, zda je dítě způsobilé rozhodnout o vlastní léčbě, i bez souhlasu

[88] Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. června 2010, č. 521/2010, *Moskevští Svědkové Jehovovi a ostatní proti Rusku*.
[89] Tamtéž.
[90] UHEREK, Pavel. Svědkové Jehovovi a odmítání transfuze krve nejen z pohledu aktuální legislativy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015. roč. 5, č, 3, s. 67-68.

rodičů. Pokud dítě dosáhne dostatečného stupně inteligence, díky které bude schopno plně porozumět obsahu i následkům svého rozhodnutí, pak právo rodičů rozhodnou o léčbě jejich dítěte zaniká.[91] Dle soudu byli nezletilí (ve věku 15 let a 10 měsíců, 15,5 roku a 14 let) shodně obdařeni dostačující až nadprůměrnou inteligenci, vyzrálosti, byli velmi oddáni své víře a náboženskému přesvědčení a srozuměni se svým úmrtím, jakožto následkem odmítnutí léčby. I přesto soud shledal tyto osoby jako nedostatečně způsobilé pro rozhodování o svém životě nebo smrti a s odkazem na objektivní nejlepší zájem dítěte nařídil poskytnutí odmítané léčby.

V případu Re E měl soud za to, že nezletilý E si plně neuvědomoval všechny důsledky, týkající se procesu umírání. Mohl mít sice nějakou představu o tom, že zemře, ale co do způsobu smrti a rozsahu utrpení vlastního i jeho rodiny si to nebyl schopen uvědomit.[92] Tento přístup mi však připadá předjímající až diskriminační. Nelze s jistotou tvrdit, že pouze na základě věku bude nezletilý méně chápat koncept umírání a smrti, než dospělý jedinec. Lidské vnímání, prožívání, psychika i povahové rysy jsou jedny z mnoha čistě subjektivních faktorů utvářejících každého jednotlivce. Je tudíž zcela individuální, jakým způsobem bude umírání daná osoba vnímat a prožívat. Pouhé dovršení určité věkové hranice automaticky neznamená, že je člověk již seznámen se všemi okolnostmi umírání, jako jsou bolest nebo úzkost či strach. Věk jako takový pouze formuje jakýsi předpokládaný vývoj člověka, nelze jej však ve všech případech považovat za jednotné kritérium rozumové a volní úrovně ani za hranici striktně oddělující způsobilost k rozhodování od nezpůsobilosti, případně zkušenost od nezkušenosti. Naopak lze předpokládat, že jestliže je osoba ochotna zemřít z důvodu určitého náboženského přesvědčení, pak ji právě tato víra může přinášet určitou pomoc při vyrovnávání se s koncem života.

Soud se rovněž obával, že by v budoucnu mohlo pravděpodobně dojít k oslabení přesvědčení nezletilého E.[93] Ani tato argumentace mi nepřipadá dostatečně odůvodněná a podložená. Nelze totiž a priori předpokládat, že se víra osoby mladší 18 let bude mít v průběhu času větší či menší intenzitu. Ani v uvedeném případě k tomu nedošlo, jelikož jak vyplynulo z rozsudku ve věci Re S, nezletilý E po dovršení 18 let věku i nadále odmítal přijímání krevních transfuzí, v důsledku čehož zemřel na leukémii.[94] Jak podotýká Ziebart, je diskutabilní, zda toto

[91] Rozhodnutí Sněmovny lordů Spojeného království Velké Británie a Severního Irska č. 3 All ER 402, ze dne 17. října 1985 ve věci *Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*.
[92] Rozhodnutí Vrchního soudu Anglie a Walesu ze dne 28. června 1992 ve věci Re E (A Minor) (Wardship: Medical Treatment), č. 1 FLR 386.
[93] Rozhodnutí Vrchního soudu Anglie a Walesu ze dne 28. června 1992 ve věci Re E (A Minor) (Wardship: Medical Treatment), č. 1 FLR 386.
[94] Rozhodnutí Vrchního soudu Anglie a Walesu ze dne 24. listopadu 1994 ve věci Re S (A Minor) (Consent to Medical Treatment), 1994, č. 2 FLR 1065.

udržování nezletilého při životě navzdory jeho jasným a jednoznačným názorům, je ještě důstojné, nebo pouze přidává na intenzitě jeho emocionální tísně.[95] Podle mého názoru okolnosti případu Re E ukazují, že přesvědčení nezletilých může skutečně mít trvání i několik let – tedy i do dospělosti. Nelze tudíž pouze na základě věku předjímat nedostatečnou způsobilost pro rozhodování o konci svého života na základě nepodložených domněnek soudu. Zároveň mi připadá zbytečné ze strany soudů zkoumat náležitosti dle *Gillick competence*, jestliže ani jejich splnění není dostatečným důvodem pro akceptování volby nezletilého, který je takto proti své vůli chráněn. Osobně si myslím, že *Gillick competence* má smysl, jestliže po splnění všech jejích podmínek soud bude akceptovat názor nezletilého, nikoli se i nadále řídit zcela objektivizovaným "nejlepším zájmem dítěte". Podle mého názoru výše uvedené umocňuje prohlášení Asociace anesteziologů Velké Británie a Irska, která uvedla, že *podání krve pacientovi proti jeho vůli bylo dle svědků Jehovových způsobilé přivodit stejně hluboký psychický následek jako násilný pohlavní styk.*[96]

Obdobně soud také zkoumal pozadí rozhodnutí nezletilého, i s ohledem na možný nátlak ze strany organizace. V případě Re L soud opět nařídil odmítanou léčbu ze strany nezletilé svědkyně Jehovovy, neboť i přes to, že nezletilá upřímně a silně zastávala své náboženské přesvědčení, dle soudu se v dětské mysli nehodilo k diskusi a konstruktivní formulaci názorů, které jsou nabývány až se zkušeností dospělých. Kromě tohoto opětovného objektivizování dále doplnil, že dítě mělo velice omezenou životní zkušenost, což omezovalo chápání záležitostí, které byly stejně vážné jako její zdravotní stav. Soud poukazoval především na omezený kontakt s okolním světem mimo komunitu svědků Jehovových.

Guichon a Mitchell uvádějí, že schopnost adolescenta projevit názor musí být posouzena na základě přítomnosti prvků nezbytných pro rozhodnutí. Těmi jsou způsobilost, informovanost a absence nátlaku. V případě pacientů pocházejících z rodin svědků Jehovových však může nastat situace, kdy i přes prokázanou způsobilost nezletilého budou absentovat zbývající dvě zkoumané složky.[97] Vzhledem k povaze společenství svědků Jehovových je objektivně možné se domnívat, že je na členy ze strany samotných představitelů, případně vlastních rodinných příslušníků vytvářen nátlak ohledně takového významného rozhodnutí. Nemyslím si ale, že je

[95] ZIEBART, David. Jehovah's witnesses – medical care, minors and the religiouos rite/right. *The Denning Law Journal*, 2007, Vol. 19, s. 234.
[96] ZIEBART, David. Jehovah's witnesses – medical care, minors and the religiouos rite/right. *The Denning Law Journal*, 2007, Vol. 19, s. 234.
[97] GUICHON, J., MITCHELL, I. Medical emergencies in children of orthodox Jehovah's Witness families: Three recent legal cases, ethical issues and proposals for management. *Paediatr Child Health*, 2006, Vol. 11, No. 10, s. 658.

na místě předjímat tyto možné negativní vlivy, nejsou-li prokázány. V každém případě záleží na samotném jedinci, zda se rozhodne být i nadále součástí organizace, nebo se již nebude řídit jejími pravidly pro rozpor s vlastním přesvědčením. Uznávám, že činit taková rozhodnutí v náboženských společnostech není vůbec lehká záležitost, zejména pak s odkazem na to, jak probíhá vyloučení členů právě u svědků Jehovových. Nicméně nelze podle mého názoru chránit člověka před něčím, co je sice obecně možné, ale v konkrétním případě neprokázané a co si sama osoba ani neuvědomuje nebo nevnímá. Především nelze člověka – byť nezletilého, chránit před ním samotným a jeho názory. Rozhodovalo by se o zcela zásadních záležitostech nezletilého, nicméně tomu by bylo zcela neodůvodněně odepřeno právo vlastní volby. Lze navíc docílit zjištění opravdového názoru konkrétního svědka Jehovova, aniž by muselo dojít k neopodstatněnému zásahu do jeho náboženské svobody. Ke skutečnému zjištění názoru věřícího pacienta včetně poskytování adekvátních informací lze dosáhnout individuálním a důvěrným přístupem ze strany ošetřujícího lékaře, jehož možný postup budu blíže popisovat v následující kapitole.

Uherek naopak zastává názor, že i přes existenci institutu dříve vysloveného přání, by měla být transfuze poskytnuta, byť v rozporu s vůlí pacienta. Dle jeho názoru právo nutící lékaře omlouvat se za záchranu života neplní obecnou funkci spočívající v rozumném a spravedlivém vyřešení tak, aby obstálo měřítky zdravého rozumu a podle obecných představ spravedlnosti panujících ve společnosti.[98] S uvedeným se však osobně neztotožňuji, jelikož nemůže být v rozporu se zdravým rozumem ani spravedlností, pokud bude upřednostněna autonomie pacienta a ochrana jeho integrity, oproti automatickému paternalistickému přístup ze strany lékařů. Zároveň umožnění svobodného rozhodování pacientům nemusí vést nutně k nesvobodné společnosti, v níž se budou jednotlivci bát, že si vzájemně narušili soukromou sféru. V této práci sama zastávám názor, že by takové autonomní rozhodování mělo být vhodnými způsoby limitováno, obzvlášť, týká-li se nezletilých osob. Je proto z mého pohledu možné prostřednictvím vhodných nástrojů docílit jak respektu k autonomii pacienta, tak zachování pořádku ve společnosti.

Problematiku svobodného rozhodování výstižně shrnul Ústavní soud, který ve svém nálezu ke svobodě jednotlivců uvedl: „*Součástí této svobody je možnost jednotlivců činit vlastní rozhodnutí o způsobu svého života, a být tak aktivním tvůrcem své životní dráhy, neboli vytvářet si svůj životní projekt. Při respektování této autonomie jednotlivců musí do určité míry platit,*

[98] UHEREK, Pavel. Svědkové Jehovovi a odmítání transfuze krve nejen z pohledu aktuální legislativy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015, roč. 5, č. 3, s. 76.

že každý je strůjcem svého štěstí. Stát má pouze omezenou možnost do tohoto rozhodování zasahovat a toto právo omezovat.“[99] Uznal tak, že s ohledem na garantované poskytnutí svobody člověku, nelze jedince nutit k určitým rozhodnutím o jejich vlastním životě a osobní integritě, a to i v případech, kdy se daná osoba v této záležitosti rozhoduje objektivně nesprávně.

Nezletilý pacient, který dosáhl dostatečné rozumové a volní vyspělosti projevit svůj názor a který si uvědomuje následky svého rozhodnutí, by měl mít možnost odmítnout transfuzi krve. Britské soudy se ve výše uvedených rozsudcích zabývaly otázkou dostatečné způsobilosti a vyspělosti nezletilých osob, přičemž i přes prokázání vyspělosti a vážnosti přesvědčení nezletilých, upozadily jejich názor a řídily se objektivizovaným nejlepším zájmem. S tímto postupem se nemohu ztotožnit, jelikož se domnívám, že způsobilost rozhodovat o svém životě a smrti není pouze otázkou předpokládaných životních zkušeností úměrně rostoucích s věkem. Jsem přesvědčená, že nezletilí mohou vykazovat dostatečnou inteligenci, přesvědčení i plnohodnotné srozumění s následky svého rozhodnutí. Ochrana života nezletilého ze strany státu není dle mého názoru dostatečným důvodem pro zcela zásadní zásah do jeho přesvědčení, náboženské svobody a integrity. V tomto případě zásah do osobnostních práv nezletilého není přiměřený. Každý má být strůjcem svého štěstí (je-li toho schopen), ale neměl by být objektem vůle jiných strůjců.

[99] Nález Ústavního soudu ze dne 2. ledna 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

6. MOŽNÉ VÝCHODISKO

Umožnění nezletilým osobám rozhodovat o své léčbě by znamenalo žádoucí opuštění poněkud zastaralého (avšak do jisté míry stále praktikovaného) paternalistického pojetí vztahu pacienta a lékaře. Taktéž ze strany soudu by měl být při rozhodování kladen primární důraz na zcela individuální nejlepší zájem dítěte, který však nelze automaticky vyvozovat z ochrany práva na život. Myslím si, že následujících pět podmínek by mohlo sloužit jako vhodná pomůcka pro adekvátní rozhodování o nepodání krevní transfuze (případně jakékoli jiné život zachraňující péče) nezletilému pacientovi. Tyto podmínky jsem stanovila jako možný způsob, prostřednictvím něhož lze docílit co nejpřesnějšího zjištění skutečného nejlepšího zájmu dítěte. Zároveň se domnívám, že je způsobilý eliminovat rizikové faktory spojené s rozhodováním o ukončení léčby nezletilého, rovněž s ohledem na náboženské pozadí daného případu.

Nejdříve bych zohlednila věkovou hranici uvedenou v § 100 NOZ, tedy 14 let. Podle mého názoru by od tohoto věku mělo být nezletilým umožněno vyjádřit svůj nesouhlas s léčbou a jejím pokračováním. V tomto věku by již mohli mít nezletilí objektivní dostatečnou rozumovou a volní vyspělost, následně by tedy bylo potřeba zkoumat, zda ji má daná osoba také subjektivní. Někteří neplnoletí již mohou být způsobilí k adekvátnímu rozhodování o svém zdraví i případných následcích odmítnutí léčby. Takovým osobám bych neomezovala jejich autonomii jen z důvodu nedospělosti. Výše jsem uvedla, že i názor dětí mladších 14 let by měl být brán do úvahy a v případech, kdy je to možné, by měla být léčba vedena v souladu s názorem nezletilého. Hovořila jsem rovněž o orientační povaze a nezávaznosti tohoto mezníku. Nicméně v záležitostech, které mohou zanechat trvalé následky, případně vést ke smrti, bych se spíše řídila věkovou hranicí dle občanského zákoníku, a tudíž i já považuji v tomto případě uvedené omezení za odůvodněné.

Obecně k věku bych však ještě ráda uvedla názor, který ve svém článku prezentuje Stone, a sice že „v moderní éře internetové globalizace došlo k hlubokému společenskému posunu v běžném vnímání toho, co tvoří dětství. Děti do 18 let jsou nepochybně výrazně pokročilejší ve věcech „dospělých“ ve srovnání s mládeží generace svých rodičů a čerpají z vlivů, které před dvaceti lety prostě neexistovaly, z vlivů, které jsou pro dnešní zákonodárce možná nedostupné.“[100] Zcela se s tímto pohledem ztotožňuji, neboť se i já domnívám, že v dnešní době

[100] STONE, Christopher. *The legal Framework empowering children under 18 to make decisions in relation to their medical treatment examined through the prism of international human rights obligations*. www.medicalandlegal.co.uk, 2010. Dostupné z: https://www.medicalandlegal.co.uk/wp-

plné dostupných zdrojů informací a požadavků na vlastní kritické myšlení, mohou být současní nezletilí považováni za "vyspělejší", než za jaké by je považovala dřívější společnost. I tato skutečnost by tedy měla být zohledněna.

Dále by měla být prokázána rozumová a volní vyspělost nezletilého a naprosté srozumění s podstatou a především následky odmítaného zákroku a péče. Tento postup v podstatě vystihuje obdobu *Gillick competence*. Pro splnění této podmínky je především potřeba individuální přístup lékařského personálu. Tento by měl za úkol kompletně informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, možnostech léčby a jejich dostupnosti, o podstatě nabízeného zákroku, jeho výhodách i rizicích. Především by měl být pacient informován o následcích odmítnutí této péče, tedy v konkrétním případě odmítnutí krevní transfuze, o smrti. Musí být zcela zřejmé, že si nezletilý tento následek plně uvědomuje. Zejména je důležité zjistit skutečný názor nezletilého, a to s odkazem na výše zmiňovaná rizika nátlaku ze strany organizace nebo rodinných příslušníků. Lékař by měl proto jednat s nezletilým zcela v soukromí a poskytnout mu patřičný čas (rovněž s ohledem na akutnost případné léčby) na rozmyšlenou, nejlépe bez zásahu okolí. Neurolog Osamu Muramoto, který se zabývá problematikou léčby svědků Jehovových, říká: „*otázka volby ohledně krevní transfuze by měla spočívat mezi svědomím osob, které je potřebují, a jejich Bohem, bez sledování, zásahů nebo sankcí organizace.*"[101]

Pokud má navíc nezletilý určité představy o léčbě a případných alternativách, které se nicméně neshodují s realitou, měl by lékař srozumitelně a důkladně pacienta poučit o reálných možnostech léčby i dalších okolností, které vyplývají z pacientovy víry, avšak nemají základ v medicínské vědě. Muramoto věří, že *„lékaři by měli informovat všechny pacienty SJ, kteří odmítají život zachraňující krevní transfuze, že v komunitě svědků Jehovových existuje vnitřní neshoda ohledně toho, zda je takové odmítnutí vyžadováno Božími přikázáními, a že pacient se může svobodně rozhodnout podle svého svědomí přijmout takovou transfuzi v naprostém lékařském tajemství.*"[102] V tomto případě souhlasím s tvrzením, že by mělo být pacientovi umožněno přijmout transfuzi bez vědomí ostatních osob, bude-li si to přát. Tím tak bude moci být dosaženo záchrany života pacienta bez případných sankcí ze strany organizace. Nemohu se ale ztotožnit s názorem, že by měli lékaři informovat pacienty o neshodě uvnitř jejich vlastní organizace. Nedomnívám se, že by mělo být povinností lékařů znát poměry ve všech možných

content/uploads/2012/05/The-legal-framework-empowering-children-under-18-to-make-decisions-in-relation-to-their-medical-treatment-examined-through-the-prism-of-international-human-rights-obligations..pdf.

[101] MURAMOTO, Osamu. Medical confidentiality and the protection of Jehovah's Witnesses' autonomous refusal of blood. *Journal of Medical Ethics*, 2000, Vol. 26, s. 381

[102] MURAMOTO, Osamu. Medical confidentiality and the protection of Jehovah's Witnesses' autonomous refusal of blood. *Journal of Medical Ethics*, 2000, Vol. 26, s. 385.

náboženských organizacích či ostatních názorově odlišných uskupení. Tím by byl na ně kladen příliš velký nárok, pokud by kromě výkonu samotné léčby, měli ještě znát jednotlivé společensko-kulturní poměry. Vysvětlení rozporů nauky s lékařskými poznatky je jistě důležité, avšak lze k němu dospět prostřednictvím dialogu mezi lékařem a pacientem. Není proto nutná předchozí informovanost o nauce ze strany lékaře. Pokud by lékař toto povědomí měl, pak je to jen výhodou, která umožňuje informovanější diskuzi, dle mého názoru však odborný a lidský přístup dokáže spolehlivě nahradit i neznalost konkrétních poměrů ve společnosti svědků Jehovových. Domnívám se, že tento rozhovor lékaře a pacienta je obzvláště důležitý za situace, kdy pacient má skutečně odlišné povědomí o možnostech léčby. Může totiž dojít k situaci, kdy pacient odmítá krevní transfuzi jen z toho důvodu, že dle nauky organizace je přesvědčen, že existují také jiné povolené možnosti způsobilé zachránit jeho život. Následné zjištění, že ve skutečnosti žádná taková alternativa neexistuje, může ve výsledku zcela změnit pacientovo rozhodnutí.

Po zjištění, že nezletilý pacient má dostatečnou rozumovou a volní vyspělost o dané věci rozhodovat, by mělo dle mého názoru následovat také jakési prokázání konzistentnosti a vážnosti daného přesvědčení, které je motivací pro odmítnutí dané léčby. Uvědomuji si, že tento bod může být obzvláště problematický, nicméně přesto jej považuji za významný. Připadá mi totiž podstatné, aby důvod pro rozhodnutí k odmítnutí léčby ze strany nezletilého pacienta, měl určitou hlubší a dlouhodobější povahu, než pouhá vůle ukončit léčbu a tím i svůj život. Zejména u nábožensky motivovaných rozhodnutí by mohla být prokázána například náležitost k určité náboženské skupině, církvi či organizaci, přesvědčení o určitém učení, jeho praktikování a participování na jeho činnostech. Za takový zřetelný projev považuji například křest. Ten je totiž významným krokem nejen co do samotné náležitosti ke společnosti svědků Jehovových, ale také s ohledem na chápání a podstatu jejich nauky. Jestliže tedy nezletilý vstoupí do společenství, předpokládá se, že je zcela srozuměn s naukou i následky, které z ní vyplývají – tedy také odmítání krevních transfuzí a jeho důvod. Tato osoba svým křtem dává najevo, že se chce dobrovolně řídit výkladem Bible. Je tudíž z pohledu organizace způsobilá adekvátně a informovaně jednat. Myslím si proto, že u pokřtěných osob lze předpokládat intenzivnější míru jejich přesvědčení a opravdovosti jednání ve vztahu k odmítání život zachraňujících krevních transfuzí. Kromě křtu existují i ostatní – byť ne tolik očividné, možnosti prokázání vážnosti určitého přesvědčení. Tím je například povědomí o stěžejních principech daného náboženského nebo filozofického směru, účast na akcích s lidmi podobného smýšlení a podobně. Především se ale musí jednat o vlastní přesvědčení konkrétního nezletilého.

Podstatné mi připadá rovněž zjištění příčinné souvislosti mezi danou naukou, případně proklamovaným přesvědčením a odmítáním léčby. I zde si uvědomuji určitou kontroverznost uváděného kroku, nicméně si myslím, že by měla existovat souvislost mezi vírou či přesvědčením nezletilého a jeho rozhodnutím odmítnout léčbu. Vnitřní přesvědčení je poměrně obtížně prokazatelné a nepochybně by také mohly vyvstávat obavy ohledně osob, které své vyznání neprojevují veřejně, tudíž ho nemají jak objektivně prokázat. Mohlo by tedy dojít k jejich znevýhodnění. Nicméně se domnívám, že i zde lze příčinnou souvislost prokázat a například již z pouhé svědecké výpovědi může jasně vyplývat konzistentnost názorového přesvědčení a jeho opravdovost, i přes absenci jiných důkazů.

Nakonec je dle mého názoru třeba zjistit, zda skutečně neexistuje jiná dostupná alternativní léčba, kterou by pacient mohl v souladu se svojí vírou nebo přesvědčením přijmout a která by byla způsobilá mu zachránit život. Pokud by totiž existovala jiná možnost postupu, měly by být podniknuty všechny možné kroky k jejímu zajištění před tím, než bude případně vyhověno odmítnutí léčby. Otázka ovšem je, co lze považovat za dostupnou alternativu. Pokud by existoval postup, který by reálně mohl být proveden například v jiné zemi a/nebo by na něj bylo potřeba vynaložit množství nákladů, lze jej považovat za dostupný či nikoli? Osobně se domnívám, že by v tomto případě měla být alternativa považována za dostupnou. Pokud by byl vhodný postup proveditelný například v jiném zdravotnickém zařízení, případně v jiné zemi, to by samo osobě nemuselo nutně vyvolávat nepřekonatelné komplikace. Nicméně k zákrokům prováděným v zahraničí se zpravidla váže problematika proplácení léčby ze strany pojišťoven. Toto může vyvolávat problém, jelikož nelze předpokládat, že by nákladná léčba byla pro všechny pacienty (respektive pro jejich zákonné zástupce) dostupná. I přesto si myslím, že pokud existuje dostupná léčba, je potřeba vynaložit veškeré úsilí do hledání možnosti, jak ji zrealizovat, místo ukončení léčby, což beru jako poslední možnost.

Domnívám se, že při prokázaném splnění všech výše uvedených podmínek by mělo být nezletilým od čtrnácti let věku umožněno z náboženských důvodů vyjádřit kvalifikovaný nesouhlas s poskytnutím život zachraňující léčby. Ráda bych však podotkla, že se rozhodně nedomnívám, že by všechny nezletilé děti měly mít možnost odmítat léčbu, což povede k jejich smrti. Vše výše uvedené jsem myslela pouze s odkazem na skutečné vnitřní přesvědčení nezletilého jedince, pro něhož je víra a vlastní přesvědčení, případně jednání v souladu s určitými pravidly důležitější, než záchrana života. Důrazně tudíž odlišuji případy, kdy by nezletilí chtěli ukončit vlastní léčbu (a tím i život) bez jakéhokoli hlubšího důvodu. Obdobný přístup, respektive možnost rozhodování pro nezletilé jedince, bych připouštěla pouze

v případě, kdy tento pacient trpí nevyléčitelnou nemocí bez reálné šance na uzdravení. I v tomto případě bych však přistupovala k odmítnutí léčby s největší obezřetností, pouze ve zcela opodstatněných případech a se stanovením adekvátních podmínek.

7. ZÁVĚR

Po celou dobu psaní této práce jsem se snažila dívat na vybranou problematiku ze všech úhlů i pohledů jednotlivých vědních disciplín, kdy jsem se kromě práva snažila zahrnout do práce poznatky také z medicíny, religionistiky, psychologie a částečně etiky. To vše především s ohledem na kontroverznost celého tématu, zejména pak co do fungování organizace svědků Jehovových, jejich pravidel, výkladu Bible i diskutabilním zákazům, na něž není zcela jednotný pohled ani z řad samotných svědků. Při tvorbě této práce jsem tedy přirozeně nemohla nevnímat rizika, která přinášejí má závěrečná zjištění. Rozhodně tudíž netvrdím, že činnost organizace je správná a "v pořádku". Naopak, při hledání podkladů k této práci jsem měla možnost zjistit množství informací, které mě nemile překvapily. Vím, že se v rámci společenství svědků Jehovových objektivně dějí věci, které v pořádku nejsou a z právního, teologického i psychologického hlediska jsou velice diskutabilní. Nicméně ony záležitosti nebyly obsahem tohoto mého zkoumání, jelikož komplexní analýza celé problematiky je bohužel nad rámec rozsahu diplomové práce. Na problematiku jsem se snažila dívat bez ohledu na výše nastíněné aspekty, ale pouze jako na možnost rozhodování nezletilých osob o svém životě na základě vlastní víry a přesvědčení. Také z tohoto důvodu jsem v poslední kapitole uvedla několik možných podmínek, které je potřeba splnit pro rozhodnutí o nepodání krevní transfuze nezletilému. Věřím, že díky nim by bylo možné docílit spravedlivějšímu rozhodování o životě nezletilých na základě jejich vlastní vůle a přesvědčení, ale zároveň by byly eliminovány faktory znemožňující svobodné rozhodování.

Cílem této mojí diplomové práce bylo zjistit, zda záchrana života nezletilého pacienta je dostatečným důvodem pro zásah do náboženské svobody nezletilého pacienta, případně jeho rodičů. Nakonec jsem dospěla k názoru, že v případě rodičů nezletilých pacientů, je tento zásah do jejich náboženské svobody opodstatněn ochranou života jejich nezletilého dítěte, které ještě není schopno adekvátně vyjádřit svůj názor na věc. Domnívám se, že by nemělo být rozhodováno o zdraví a životě dítěte na základě vůle jiných osob, ani vlastních rodičů. V případě samotného nezletilého pacienta jsem však dospěla k opačnému názoru. Pokud je tedy nezletilý objektivně i subjektivně dostatečně rozumově a volně vyspělý pro rozhodování o svém životě, měla by mu být tato volba umožněna, byť se může jednat o rozhodnutí, se kterým nemusí většinová společnost souhlasit. Z tohoto důvodu si myslím, že zásah do svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání nezletilého, není přiměřený, ačkoli se jedná o ochranu jeho vlastního života, kterou si však tato osoba nepřeje. Za součást práva na život, považuji také

právo rozhodnout o své smrti, což by mělo být v odůvodněných případech umožněno rovněž některým nezletilým osobám.

Celá problematika autonomie nezletilých pacientů, odmítání život zachraňující léčby i samotných náboženských společností je velice široká a přirozeně jsem tedy nemohla blíže zkoumat veškeré její aspekty. Podle mého názoru se jedná o velice zajímavá a podstatná témata, která by si zasloužila větší pozornost. Zejména si myslím, že náboženská svoboda včetně svých projevů, bývá v současné době stále upozaděna. Osobně jsem při psaní této práce dospěla k názoru, že náboženská svoboda může být pro jednotlivce mnohem důležitější, než si mohou zákonodárci i ústavní činitelé představit. Je proto těžké se pokoušet objektivizovat náboženské přesvědčení, které má pro každého člověka jiný význam i hodnotu. A právě z tohoto důvodu by se mělo postupovat v co největší možné míře individuálně vzhledem k osobnímu přesvědčení a vyznání každého jednotlivce.

Věřím, že se mi podařilo zodpovědět na stanovenou výzkumnou otázku dostatečně a dospěla jsem k závěru, který se může zdát být kontroverzní, nicméně odráží můj skutečný současný pohled na danou problematiku, ačkoli jsem se k němu dopracovala teprve v průběhu psaní této diplomové práce.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

BLAHOŽ, Josef a kol. *Srovnávací ústavní právo*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2003, 479 s.

DOHNAL, Petr a kol. *Život je svatý – Svědkové Jehovovi a otázka krve*. Brno: Luboš Marek, 2006, 306 s.

HRDINA, Antonín Ignác. *Náboženská svoboda v právu České republiky*. Praha: Eurolex Bohemia, 2004. 265 s.

HRUBIŠKO, Mikuláš a kol. *Hematologie a krevní transfúze II. Krevní transfúze*. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1983, 206 s.

HULKKONEN, Katariina. Jehovan todistajat – vakaumuksen vapauden puolustajat. In: ILLMAN, Ruth. (eds.). *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi*. Kuopio: Grano Oy. 2017, 262 s.

KEOWN, John. *The Law and Ethics of Medicine. Essays of the Inviolability of Human Life*. Oxford: University Press. 2012, 416 s.

KINDLOVÁ Miluše. Svoboda myšlení, svědomí, náboženského vyznání a víry (čl. 15). In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod: velký komentář*. Praha: Leges, 2022, 1664 s.

KRAHULCOVÁ, Eva a kol. *Hematologie pro zdravotní sestry na transfúzních odděleních.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 131 s.

KRATOCHVÍL, Jan. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta. In: ŠIMÍČEK, Vojtěch. (eds.). *Lidská práva a medicína*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, 223 s.

KRATOCHVÍL, Jan. Omezení práv a svobod zaručených v Listině. In: KÜHN, Zdeněk a kol. *Listina základních práv a svobod: velký komentář*. Praha: Leges, 2022, 1664 s.

MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání.* Praha: Linde, 2010, 183 s.

MALÍŘ, Jan, DOLEŽAL, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a prespektivy.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 209 s.

MERKUNOVÁ, Alena, OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitární obory*. Praha: Grada Publishing, 2008, 304 s.

PAVLÍČEK, Václav a kol. *Ústavní právo a státověda, II. díl: Ústavní právo České republiky.* Praha. Leges, 2015, 1152 s.

SAMANTA, Jo, SAMANTA, Ash. *Medical law*. Londýn: Palgrave Macmillian. 2011, 473 s.

SOKOL, Jan. *Člověk a náboženství.* Praha: Portál, 2003, 246 s.

SPRATEK, Daniel. *Evropská ochrana náboženské svobody*. Brno: L. Marek, 2008, 228 s.

SVÁK, Ján. *Základy európskej ochrany ľudských práv. Zväzok I.* Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2001, 312 s.

TELEC, Ivo. *Právo přírodního léčitelství.* Praha: Leges, 2018, 336 s.

Odborné články

BLAHOŽ, Josef. Úvaha o podstatě lidských a občanských práv. *Právník*, 1998, č. 10-11, s. 874-894.

GUICHON, Juliet., MITCHELL, Ian. Medical emergencies in children of orthodox Jehovah's Witness families: Three recent legal cases, ethical issues and proposals for management. *Paediatr Child Health*, 2006, Vol. 11, No. 10, s. 655-658.

GUNN, Jeremy T. The Complexity of Religion and the Definition of "Religion" in International Law. *Havard Human Rights Journal*, 2003, Vol. 16, s. 189-215.

MURAMOTO, Osamu. Medical confidentiality and the protection of Jehovah's Witnesses' autonomous refusal of blood. *Journal of Medical Ethics*, 2000, Vol. 26, s. 381-386.

PIRJOLA, Jari. Freedom of Religion in Multi-Faith Europe. Protecting Universal or Western Sensibilities? *Nordic Journal of Human Rights*, 2011, Vol. 29, s. 38–55.

TAHZIB-LIE, Bahia. The European definition of freedom of religion or belief. *Helsinki Monitor*, Vol. 1998, Vol. 9, No. 3, 17–24 s.

UHEREK, Pavel. Svědkové Jehovovi a odmítání transfuze krve nejen z pohledu aktuální legislativy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015, roč. 5, č. 3, s. 65-78.

WOOLLEY, S. Children of Jehovah's Witnesses and adolescent Jehovah's Witnesses: what are their rights? *Archives of Disease in Childhood*, 2005. Vol. 90, s. 715–719.

ZIEBART, David. Jehovah's witnesses – medical care, minors and the religiouos rite/right. *The Denning Law Journal*, 2007, Vol. 19, s. 219-247.

Právní předpisy

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech ze dne 23. března 1976, zveřejněn ve Sbírce zákonů pod č. 120/176 Sb.

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES ze dne 27. ledna 2003, kterou se stanoví standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a krevních složek a kterou se mění směrnice 2001/83/ES.

Ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky ze dne 16. 12. 1992.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. ze dne 16. 12. 1992, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek, ve znění pozdějších předpisů.

Judikatura

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 27. 11. 1992 ve věci *Olsson v. Švédsko,* č. 13441/87.

Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. 4. 2002, *Pretty proti Spojenému království*, č. 2346/02.

Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 9. března 2004, *Glass v Spojené království*, stížnost č. 61827/00.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. června 2010, č. 521/2010, *Moskevští Svědkové Jehovovi a ostatní proti Rusku*.

Rozhodnutí Sněmovny lordů Spojeného království Velké Británie a Severního Irska č. 3 All ER 402, ze dne 17. října 1985 ve věci *Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*.

Rozhodnutí Vrchního soudu Anglie a Walesu ze dne 28. června 1992 ve věci *Re E (A Minor) (Wardship: Medical Treatment)*, č. 1 FLR 386.

Rozhodnutí Vrchního soudu Anglie a Walesu ze dne 24. listopadu 1994 ve věci *Re S (A Minor) (Consent to Medical Treatment)*, 1994, č. 2 FLR 1065.

Rozhodnutí Vrchního soudu Anglie a Walesu ve věci *Re L (Medical Treatment: Gillick Competency)*, 10. června 1998, č. 2 FLR 810.

Nález Ústavního soudu ze dne 2. června 1999, č. 151/1999 Sb.

Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2002, sp. zn. Pl. ÚS 6/02.

Nález Ústavního soudu ze dne 6. března. 2014, sp. zn. I. ÚS 3917/11-1.

Nález Ústavního soudu ze dne 2. března. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.

Nález Ústavního soudu ze dne 16. června 2005, sp. zn. I. ÚS 353/04.

Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

Nález Ústavního soudu ze dne 12. října 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

Nález Ústavního soudu ze dne 2. ledna 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.

Usnesení Ústavního soudu ze dne 6. března 2008, sp. zn. II. ÚS 331/06.

Internetové zdroje

ČERNÁ, Andrea et al. *Svědkové Jehovovi a jejich postoj ke krvi.* Hospodářská a kulturní studia (HKS) [online]. 2017 [cit. 20. května 2023]. Dostupné z: https://www.hks.re/wiki/2017:svedkove_jehovovi.

MPINGA, Emmanuel Kabengele et al. Traditional/alternative medicines and the right to health: Key elements for a convention on global health. *Health and Human Rights Journal* [online], 2013, Vol. 15, No. 1, s. 44-57 [cit. 23. března 2023]. Dostupné z: https://www.hhrjournal.org/2013/10/traditionalalternative-medicines-and-the-right-to-health-key-elements-for-a-convention-on-global-health/.

PRAŽSKÝ, Bohumil. *Metody bezkrevní péče v perioperační medicíně* [online]. zdravi.euro.cz, 30. října 2015 [cit. 2. července 2023]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/metody-bezkrevni-pece-v-perioperacni-medicine/.

SEIDLOVÁ, Dagmar et al. *Plán péče o pacienta odmítajícího krevní transfúzi.* [online]. akutne.cz, [cit. 3. července 2023]. Dostupné z: https://www.akutne.cz/res/publication/000159/pl-n-p-e-o-pacienta-odm-taj-c-ho-krevn-transf-zi-seidlov-d.pdf.

STONE, Christopher. *The legal Framework empowering children under 18 to make decisions in relation to their medical treatment examined through the prism of international human rights obligations.* [online]. www.medicalandlegal.co.uk, 2010 [cit. 28. června 2023]. Dostupné z: https://www.medicalandlegal.co.uk/wp-content/uploads/2012/05/The-legal-framework-empowering-children-under-18-to-make-decisions-in-relation-to-their-medical-treatment-examined-through-the-prism-of-international-human-rights-obligations..pdf.

TELEC, Ivo. *Evidence-based medicine?* [online], zdravotnickepravo.info, 25. listopadu 2016 [cit. 20. března 2023]. Dostupné z: https://zdravotnickepravo.info/evidence-based-medicine/.

Jak se můžu stát svědkem Jehovovým? [online]. jw.org [cit. 12. března 2023]. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/jak-se-stat-svedkem-jehovovym/.

Křest a váš vztah k Bohu. [online]. jw.org [cit. 11. března 2023]. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/knihovna/knihy/co-bible-rika/krest-a-vas-vztah-k-bohu/.

Náboženská víra. Sčítání 2021. [cit. 27. února 2023]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/scitani2021/nabozenska-vira.

Nové světlo v otázce krve. Oficiální webové stránky Spojenectví svědků Jehovových za reformu v otázce krve. [online]. krev.info [cit. 21. února 2023]. Dostupné z: http://www.krev.info/.

Oficiální webové stránky svědků Jehovových. [online]. jw.org [cit. 21. února 2023]. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/.

Proč svědkové Jehovovi nepřijímají transfuze? [online]. jw.org [cit. 27. ledna 2023]. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/svedkove-jehovovi-proc-neprijimaji-transfuze/.

Svědkové Jehovovi a spolupráce s lékaři. Probuďte se! 1993 [online]. jw.org [cit. 28. února 2023] Dostupné z: https://wol.jw.org/cs/wol/d/r29/lp-b/101993847.

Vyhýbají se svědkové Jehovovi bývalým svědkům? [online]. jw.org [cit. 27. ledna 2023]. Dostupné z: https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/vylouceni/.

Abstrakt

Zkoumání odmítání krevních transfuzí ze strany nezletilých pacientů a jejich rodičů je hlavním předmětem této diplomové práce. Za cíl si pak klade zjistit, zda ochrana života nezletilého pacienta skutečně převažuje nad zásahem do svobody náboženského vyznání a víry těchto pacientů, případně jejich rodičů. Zejména se práce věnuje otázce nezletilých pacientů z řad svědků Jehovových a jejich možnosti adekvátně rozhodovat o odmítání život zachraňující krevních transfuzí. Práce je zaměřena na komparaci zásahu do náboženského vyznání i autonomie nezletilého pacienta na jedné straně a ochraně jeho života na straně druhé. Účelem práce je zjištění, zda by mělo být nezletilým pacientům umožněno odmítnout krevní transfuzi, případně jinou život zachraňující péči, byť by toto rozhodnutí vedlo k jejich smrti. A pokud ano, jaké podmínky by měly být zavedeny.

Diplomová práce obsahuje úvod a závěr, dále je rozdělena do šesti kapitol. V prvních dvou kapitolách je věnován prostor definování pojmů a vymezení příslušné právní úpravy. Následně jsou zde rozebrány možnosti odmítání krevních transfuzí. Důraz je kladen na náboženské důvody, především ze strany svědků Jehovových. Závěrečná část práce porovnává ochranu života nezletilých s náboženskou svobodou pacientů i jejich rodičů. Nakonec je navrženo možné východisko při řešení zkoumaných případů.

Abstract

The investigation of the refusal of blood transfusions by minor patients and their parents is the main subject of this thesis. It then aims to find out whether the protection of the life of a minor patient really outweighs the interference with the freedom of religious belief and belief of these patients, or their parents. In particular, the work is devoted to the issue of minor patients from among Jehovah's Witnesses and their ability to make adequate decisions about refusing life-saving blood transfusions. The work is focused on the comparison of interference with the religious belief and autonomy of a minor patient on the one hand and the protection of his life on the other. The purpose of the work is to determine whether minor patients should be allowed to refuse a blood transfusion or other life-saving care, even if this decision would lead to their death. And if so, what conditions should be put in place.

The diploma thesis contains an introduction and a conclusion, and is further divided into six chapters. In the first two chapters, space is devoted to the definition of concepts and the

definition of the relevant legislation. Subsequently, the options for refusing blood transfusions are discussed here. The emphasis is on religious reasons, especially on the part of Jehovah's Witnesses. The final part of the work compares the protection of the lives of minors with the religious freedom of patients and their parents. Finally, a possible solution to the investigated cases is suggested.

Klíčová slova

Náboženská svoboda – právo na život – krevní transfuze – svědkové Jehovovi – lidská práva – rodičovská práva – zdravotní péče – test proporcionality – konflikt lidských práv - autonomie nezletilých osob – odmítání léčby

Key words

Religious freedom - Right to life - Blood transfusion - Jehovah's Witnesses - Human rights - Parental rights - Health care - Proportionality test - Conflict of human rights - Autonomy of minors - Refusal of medical treatment