

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

**Výhrada sv domí ve zdravotnictví:
právní a etické aspekty relevantní v eském prost edí**

Studentská v decká a odborná innost

Kategorie: Magisterské studium

2015

Autor: Bc. Martin Šolc

VIII. ro ník SVO

estné prohlášení a souhlas s publikací práce

Prohlašuji, že jsem práci předkládanou do VIII. ročníku Studentské vědecké a odborné společnosti (SVO) vypracoval samostatně za použití literatury a zdrojů v ní uvedených. Dále prohlašuji, že práce nebyla ani jako celek, ani z podstatné části dříve publikována, obhájena jako součást bakalářské, diplomové, rigorózní nebo jiné studentské kvalifikační práce a nebyla předložena do předchozích ročníků SVO či jiné soutěže.

Souhlasím s užitím této práce rozšířením, rozmnožováním a sdělováním ve veřejnosti v neomezeném rozsahu pro účely publikace a prezentace PF UK, včetně užití třetími osobami.

V Praze dne 13. dubna 2015

.....

Martin

Šolc

Obsah

Obsah	
1	
1. Úvod	2
2. Pojem výhrady sv domí	2
3. Etické aspekty	
3	
3.1. Argumenty ve prosp ch výhrady sv domí	4
3.2. Kritiky výhrady sv domí	
5	
3.3.Referen ní povinnost	
7	
4. Právní aspekty	8
4.1. Právní povaha výhrady sv domí	8
4.2. Zákonná úprava	9
4.3. Ústavn právní základ	11
4.4. Úprava v mezinárodním právu	15
4.5. Úprava v právu Evropské unie	17
4.6. Stavovské p edpisy	
18	
4.7. Dokumenty Sv tové léka ské asociace	
19	
5. Záv r	
19	
Seznam literatury	
22	

1. Úvod

Výhrada sv domí dosud není v českém prostředí příliš akcentovým institutem. Pokud se jí kdy dostalo určité omezené pozornosti, šlo především o odpírání povinné vojenské služby; případy v oblasti zdravotnictví se pak týkaly rozhodnutí rodičů ve vztahu k jejich nezletilým dětem. Tato práce se však vzhledem k omezenému rozsahu zaměřuje výhradně na výhradu sv domí na straně zdravotnického pracovníka a poskytovatele zdravotních služeb. V této málo reflektované oblasti se skrývá velký konfliktní potenciál zasahující do mnoha právních odvětví. Nejprve se zamyslíme nad etickými otázkami výhrady sv domí, abychom následně prozkoumali českou právní úpravu, především relativně nové zakotvení daného institutu v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále „zákon o zdravotních službách“), jeho ústavní právní a mezinárodní právní základy, jakož i stavovské předpisy profesních komor.

Vzhledem k tomu, že tento právní institut je nejvíce využíván v zemích se silným demografickým podílem obyvatel hlásících se k náboženské víře (např. Itálie, Polsko, USA), mohlo by se zdát, že v současně české republice nejde o aktuální jev. Toho času ministr zdravotnictví Leoš Heger ve vztahu k zrušení výhrady sv domí do zákona o zdravotních službách ostatně vyjádřil názor, že dané ustanovení nebude v praxi příliš využíváno a bude se týkat především otázek dříve vyslovených předtím. (Pl. ÚS 1/12) Ve skutečnosti je však lidské sv domí stejně nevyzpytatelné jako hluboké a tajemné a k neočekávanému případu, nebo dokonce k zahájení trendu nárůstu takových případů, může v hodnotově pluralitní společnosti dojít kdykoliv. Zdravotnictví je pak oblastí, která vzhledem ke svému významu a citlivosti zasluhuje v souvislosti s výhradou sv domí pozornost: zároveň také může sloužit jako laboratoř pro obecné poznání daného institutu i pro stále nové poměrování právem chráněných hodnot, k jejichž kolizi při uplatnění výhrady dochází.

2. Pojem výhrady sv domí

Právnička Lucia Madleáková definuje výhradu sv domí jako „nekonání (tedy opomenutí), nesplnění určitě, zákonem dané povinnosti z důvodu, že toto splnění se pro jednotlivcovu sv domí.“ Za výhradu přitom „nelze považovat jednání jednotlivce navzdory zákonnému zakazu.“ (Madleáková, 2010, s. 158) Takto definovaná výhrada je tedy (už etymologicky) vždy čistě negativní. Je-li sv domí v evropské filosofické tradici (avšak i intuitivně a empiricky) možno rozdělit zprvu na pozitivní a negativní a zadruhé na předem dané a aposteriorní, (Lorman) výhrada sv domí se týká pouze negativního předem daného sv domí, které člověk odrazuje od zamýšleného činu. Jako základní a nejširší vymezení tato definice pro účely naší práce postačí. Je však třeba uvést, že tato výhrada bývá ve zdravotnictví zpravidla doprovázena povinností odkázat pacienta požadujícího odmítnutou službu na jiného zdravotníka nebo poskytovatele, který tuto službu bude ochoten provést.

Ve zdravotnictví je výhrada sv domí uplatňována zdravotníkem i pacientem. V prvním případě se tak v globální praxi nejčastěji jedná v souvislosti s umělými potraty, genetickým inženýrstvím, sterilizací, umělým oplodněním, výzkumem prováděným na embryích, předepisováním antikoncepce, kastrací, změnami pohlaví u transsexuálů a dalšími úkony. Pacienti mají obvykle pouze právo na zdravotní služby, nikoliv povinnost tyto přijmout. (Madleáková, 2010, s. 120)

Jako právní institut se výhrada sv domí vynořovala postupně v průběhu novověku nejprve ve vztahu k osobám odmítajícím vojenskou službu. (Madleáková, 2010, s. 85) Podle některých zdrojů však za širším rozvojem institutu stojí vedle pacifistického hnutí z poloviny 19. a 20. století rovněž odporci povinného okování z těžké doby. (Jäger)

Platný zákon o zdravotních službách pak v § 50 odst. 2 vymezuje výhradu sv domí jako odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo sv domí nebo náboženskému vyznání zdravotníka. Blíže si zákonnou úpravu představíme na příslušném místě ve čtvrté kapitole.

3. Etické aspekty

Nejprve si představíme základní linie obhajoby výhrady sv domí. Bližší argumentaci následně rozebereme v podkapitole věnované kritikám institutu, které se autor práce pokusí

konfrontovat s možnými protiargumenty. V diskusi tak odhalíme některé etické aspekty především tu této práce.

Na tomto místě by autor práce chtěl upozornit na velmi častou chybu při posuzování výhrady sv domí. Lidé mají obvykle sklon zaujímat stanovisko na základě svého názoru na nejčastěji sporné úkony, zejména v oblasti reprodukční medicíny. Je však třeba mít vždy na paměti, že obsahem sv domí dovolávajícího se výhrady může být prakticky cokoliv.

3.1. Argumenty ve prospěch výhrady sv domí

Institut výhrady sv domí je svými proponenty obhajován dvěma základními směry. Především jde o zachování integrity osoby mající výhradu. Donucení člověka k aktivnímu vykonání činu, který se považuje za jeho sv domí, patří mezi velmi vážné formy násilí a pro donuceného může představovat zásadní psychologickou zátěž. Jestliže je chráněna svoboda pacienta žádat a obdržet čtené legální zdravotní služby a v tomto jeho právu je spatřováno potvrzení pacientovy důstojnosti, je nutno na druhou misku vah položit stejnou lidskou důstojnost zdravotníka. Tato zdravotníková důstojnost se manifestuje v jeho právu odmítnout provedení některých požadavků pacienta, pokud by mu to sv domí. Autonomii pacienta zde odpovídá autonomie zdravotníka jako lidské bytosti. (Matjek, 2006, s. 21) Etik a lékař Jaromír Matjek (2006, s. 105) píše: „Akcentovat sv domí jako úhel pohledu na problematiku lékařské etiky znamená vnímat pacienta i lékaře jako zcela suverénní jedince.“

Druhou linií argumentace je přínos výhrady sv domí pro společnost jako celek. V křesťanské tradici je někdy za základ etiky považován biblický příkaz z knihy Exodus: „Nepřidáš se k v tšín, páchá-li zlo“ (Ex 23,2). (Vácha, 2014, s. 34) Symbolicky však bez ohledu na náboženství tento citát vystihuje podstatu etiky tak, jak ji chápe evropský civilizační okruh. Dochází zde vlastně k rozlišení kategorií etiky a práva (nebo morálky coby společenské normy) za předpokladu, že dobro má jaksi objektivní povahu a lze je poznat. Pokud lidé nebudou mít svobodu vyvázat se z eticky sporných povinností, které na ně pozitivní právo klade, společnost se může snadno vydat cestou „nenáležitého práva“¹ a nebude zde nikoho, kdo by svým jednáním a příkladem mohl pomoci tuto situaci překonat. Kněz a bioetik Marek Vácha (2015) připomíná příklad holocaustu, který by nebyl možný bez stovek „pocitivých úředníků, kteří si plnících své povinnosti“, a provokativně uzavírá: „Po

¹ „Radbruchovský“ věno. Gustav Radbruch ve své slavné formulaci hovoří o situaci, kdy pozitivní zákon jako nenáležitě právo musí ustoupit spravedlnosti. (Madleňáková, 2010, s. 13)

válce tak vzniká představa, že mnohem víc než těch, co zákony nedodržují, bychom se možná měli bát těch, co je dodržují.“

Oxfordský teolog Roger Trigg (2014) v kontextu zdravotnictví varuje: „Jestliže odvrhneme morální usuzování na základě sv domí, medicína z stane redukována na technickou záležitost procedur bez zájmu o jejich dopad na obecnější lidské dobro.“ Mat jek (2014) argumentaci shrnuje lakonicky: „Doktor, který neví, s čím zachází, je tanec v minovém poli.“

3.2. Kritiky výhrady sv domí

Roku 2006 vydal oxfordský bioetik Julian Savulescu lánek s názvem *Conscientious objection in medicine*, (Savulescu, 2006) který vzbudil poměrně širokou diskusi o tématu. Savulescu jmenuje dva případy, v nichž je podle něj možno výhradu sv domí tolerovat. Zaprvé je to situace, kdy tuto výhradu uplatňuje tak malý podíl zdravotníků, že nedochází k ohrožení kvality, efektivity a spravedlivosti poskytování primární služby. Zadruhé je pak výhrada přijatelná ze strany soukromých poskytovatelů za předpokladu, že pacienti řádně informují o alternativách. Podobnou argumentaci používají také jiní autoři, například Francesca Minerva (2014) připomíná, že kolem 70 % italských gynekologů uplatňuje výhradu sv domí v případě umělého potratu.

Roger Trigg (2014) v reakci na Minervin lánek píše, že „pokud (lékaři) mají výhradu v tak vysokém podílu, že to ztěžuje aplikaci legislativy, může to být důvod předpokládat, že by mohlo být něco v nepořádku s požadavkem zákona.“ Trigg tu poukazuje na onu funkci výhrady sv domí coby spouštěče společenské diskuse a „hlídacího psa proti nenáležitému právu.“

Z hlediska etické debaty však problém tolerance tvoří poněkud mimoběžnou otázku. Primární je rozhodnutí, zda je určitá věc dobrá či špatná; teprve když rozhodnuv její neprospěch, začneme se zamýšlet nad tím, zda je třeba jí nenutně zabránit ve všech případech. Z tohoto důvodu je dnes namísto nejprve diskutovat správnost či nesprávnost výhrady sv domí jako takové zcela bez ohledu na to, zda je uplatňována v Neapoli nebo v Teplicích.

Savulescovy argumenty proti výhradám poslouží jako základní východisko pro rozbor kritiky výhrady sv domí.

- 1) Neefektivnost a nespravedlnost: Protože služby poskytované pacientům závisejí na hodnotách lékaře, pacienti jsou nuceni plýtvat prostředky pro získání jiného lékaře; méně informovaní pacienti se nadto nemusejí vůbec dostat ke službám, na niž mají nárok.

Druhou část tohoto argumentu lze vyřešit sledným dodržováním referenční povinnosti (která je však také, jak si ukážeme, značně kontroverzním tématem). Neefektivnost je pravděpodobně daností aplikace výhrady sv domí a lze toliko tvrdit, že se jedná o zaplacení přijatelné ceny.

- 2) Nedělnost: Savulescu zde poukazuje na fakt, že náboženské a jiné hodnoty se často těší větší ochraně, než jiné případy d vody individuálního rozhodnutí. Za absurdní považuje stav, kdy lékař může odmítnout provést službu na základě těchto hodnot, avšak nikoliv kvůli ohrožení svého osobního zájmu či zdraví (pomineme nyní současnou českou právní úpravu, viz níže). Podporovatel výhrady sv domí může odvodit, že zakoušení vlastní hodnotové integrity je pro mnohé jedním z nejcennějších prvků osobního zájmu. Taková vnitřní jednotnost je často ceněna stejně či více, než dobrý zdravotní stav. Civilizace, která chápe materiálně vymezený zájem a zdraví jako vyšší hodnoty než sv domí a nečiní zla, může být snadno civilizací na cestě do morální a možná také existenční záhuby.
- 3) Závazky lékaře: Aby se lékař stal lékařem, musí přijmout určité závazky, které jsou součástí povolání. „Být lékařem znamená být ochotný a schopný poskytnout vhodné lékařské zákroky, které jsou legální, prospěšné, pacientem chtěné a patří do systému zdravotnictví.“ (Savulescu, 2006, s. 295) Protiargument by mohl znít takto: Každá věc se skládá ze své podstaty a z více či méně nahodilých jevů tuto podstatu doprovázejících. Jistě není možné prohlásit se k určitému povolání (stejně jako například v roušném systému či ideologii), pokud má lékař výhradu vůči součásti jeho podstaty. Je však stále možné a dokonce nutné odmítnout při této identifikaci některé nahodilosti. Lékař, který by byl přesvědčen o nesprávnosti základního principu pomoci nemocným, by nemohl být zdravotníkem. Sotva lze však říci, že některý konkrétní zdravotnický úkon tvoří podstatu medicíny (nebo určitého jejího oboru).
- 4) Diskriminace: Náboženské hodnoty se někdy těší vyšší úrovni ochrany, a kolik jiných hodnot mohou být pro lékaře stejně zásadní. Tento argument se však týká pouze určitého možného nastavení právní úpravy výhrady sv domí. Jistě je vhodné, aby byla rovněž chráněna rovněž bez ohledu na jejich ontologická východiska. Podstatu výhrady sv domí však tato otázka spíše mívá.

- 5) Právní nejistota: Absence sjednocené praxe může vést k nejistotě o legalitě určitých konkrétních kontroverzních úkonů. To je jistě pravda. Avšak právní nejistota u sporných zdravotních služeb nastává často bez ohledu na uplatnění výhrady sv domí. Nadto právě tato nejistota může být cenným impulsem pro rozvíjení společenské diskuse, která je zejména v případě takto eticky nejasných otázek velmi důležitá.

Další možnou kritikou (neobsaženou v Savulescově článku) je poukaz na fakt, že na rozdíl od těch kterých ostatních případů výhrady sv domí je zdravotník oproti pacientovi, jehož žádost odmítá, v pozici větší moci. (Fiala, Arthur, 2014) Definujeme-li moc jako schopnost přimět druhého, aby udělal něco, co by z vlastní vůle neudělal, pak výhrada sv domí má opravdu za cíl chránit slabší stranu. Z této definice ovšem již vyplývá, že pokud by byl zdravotník skutečně silnější stranou relevantního vztahu, na ochranu své vůle by nepotřeboval žádný právní institut. Ve skutečnosti zde stojí zdravotník proti požadavku právního systému, jehož působnost je výhradou sv domí korigována – jde o docela stejnou situaci jako v případě odpirace vojenské služby. Ve vztahu zdravotník-pacient se pak lze ptát, zda by právní ochrana pacientovy volní autonomie za soustavné absence ochrany této autonomie zdravotníka neznamenal, že z hlediska práva by byl podstatně silnější stranou právě pacient.

3.3. Referenční povinnost

Legislativní úprava výhrady sv domí se typicky vyznačuje určitým kompromisem ve formě povinnosti majícího výhradu odkázat (referovat) pacienta na jiného zdravotníka či poskytovatele, který bude ochoten požadovanou službu provést. V této úpravě můžeme spatřovat projev hodnotového pluralismu postmoderní společnosti, který ovšem rozhodně není neproblematickým.

Mnoho majících výhradu k určitému úkonu má výhradu rovněž k referenci.² Z pohledu těchto osob by bylo odkázání pacienta spoluprací na eticky špatném úkonu. Je přitom diskutabilní, zda lze skutečně považovat přímé aktivní umožnění (subjektivně vnímaného) zla za méně eticky závadné jednání, než jeho samotné vykonání. Z této perspektivy referenční povinnost opravdu znamená nátlak na pokrytecké jednání. Rovněž se zde však odkrývá jistá

² Z možných příkladů vzpomeňme editelku nemocnice ve Varšavě prof. Bogdana Chazana, který byl v létě 2014 ze své funkce odvolán kvůli odmítnutí odkázat pacientku žádající potrat. (Cook, 2014)

licom most mnohých majících výhradu, kteří tvrdí, že jejich cílem je pouze uspokojit své sv domí a že „nikomu necht jí sv j názor vnucovat.“ (Madle áková, 2010, s. 102)

Zde se dostáváme k samotné podstat výhrady sv domí. Jako právní institut získává smysl v hodnotov pluralitní spole nosti, v níž chybí konsensus o n kterých velmi d ležitých otázkách, asto dokonce o základních východiscích. Její uplat ování nebude ze samotné podstaty nikdy bezproblémové a a již bude její právní úprava nastavena jakkoliv, mnozí budou zásadn nespokojeni. Kompromisní povaha, která u jednotlivých osob bude vždy vyvolávat pocit ned slednosti, je imanentní vlastností výhrady.

Extrémní ešení tohoto dilematu jsou p itom na obou pólech velice diskutabilní. Eliminace výhrady, kdy by odp rc m statu quo v ur ité v ci zbýval jedin tlak na legislativní zm nu, znamená snahu o potla ení a faktickou ignoraci plurality. Absolutní možnost výhrady bez referen ní povinnosti na druhou stranu otevírá dve e potencionálním škodám na zdraví i životech, už proto, že jednatelce m že ve svém sv domí nosit naprosto nep edvídatelný obsah. Konkrétní podoba institutu výhrady sv domí a p edevším její mantinely tak bude možná navždy p edm tem vášnivých spor , filosoficko-etického cizelování a precizní práce se závaží ky na vahách základních právních princip .

4. Právní aspekty

4.1. Právní povaha výhrady sv domí

Z právního hlediska je výhrada sv domí jednou z výjimek z kontrakta ní povinnosti, kterou má poskytovatel zdravotních služeb v í všem, kdo o jeho služby projeví zájem. (Policar, 2012) Další výjimky tvo í odmítnutí p íjetí do pé e podle § 48 odst. 1 zákona o zdravotních službách, ukon ení pé e podle odstavce druhého téhož paragrafu a neposkytnutí služby ohrožující zdravotníkovo zdraví i život podle § 50 odst. 1 písm. b). T ebaže kontrakta ní povinnost odporuje obecnému principu smluvní autonomie v civilním právu, m že být jako výjimka založena nejen smluvn , ale i zákonem. (Dvo ák, Švestka, Zuklínová, 2013 s. 169) V p ípad zdravotních služeb toto vyplývá zejména z uvedených § 48 a 50 zákona o zdravotních službách, jež by bez kontrakta ní povinnosti zcela postrádaly smysl. Z ústavn právního pohledu se tento p ípad povinnosti dá zahrnout do omezení autonomie

v le z d vodu existence základního práva jiné osoby³ (zde práva na ochranu zdraví podle l. 31 Listiny základních práv a svobod, dále „Listina“).

Za ur itých okolností lze tázat vztah výhrady k trestnému inu neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 zákona . 40/2009, trestního zákoníku, tedy ke zdravotníkov zvláštní povinnosti konat. T ebaže skutková podstata uvedeného trestného inu spo ívá v neposkytnutí akutní pomoci (*kdo osob , která je v nebezpe í smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocn ní...*), nabízí se zde prostor pro možnou kolizi: mající výhradu m že podle zákonné úpravy výhrady sv domí (viz níže) odep ít takovou urgentní pomoc, je-li možno zajistit poskytnutí služby jiným zdravotníkem, což však v konkrétní situaci m že být doprovázeno ne ekanými komplikacemi.

4.2. Zákonná úprava

Výhrada sv domí ve zdravotnictví je výslovn upravena zákonem . 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále Zákon o zdravotních službách). P ed tím, než tento p edpis tvo ící páte reformy zdravotnického práva nabyl dne 1. dubna 2012 ú innosti, bylo možné výhradu odvozovat jedin z ústavn právního základu obsaženého v Listin . T ebaže takový stav hrozil množstvím nejasností, výhrada sv domí na stran zdravotníka není ešena v žádném soudním rozhodnutí. eská republika se ve vztahu k nejsporn jším úkon m vyzna uje relativní názorovou homogenitou. To jist p ísp lo ke stavu, kdy je výhrada sv domí jednotlivých zdravotníků v praxi ešena na neoficiální úrovni mezilidské komunikace na pracovištích. (Mat jek, 2015) Výhrada pacienta je pak dodnes zakotvena jedin v ústavn právním základu.

Fakt, že zákon o zdravotních službách institut obsahuje, není p ekvapivý. Již jeho název, kdy je d ív jší pojem zdravotní pé e nahrazen termínem služby, poukazuje na paradigma autonomie pacienta a umenšování paternalismu, jež tvo í ducha celé legislativní zdravotnické reformy. Je jen logické, že p í prosazování rovnosti zdravotníka a pacienta v pojetí jejich vztahu coby partnerské spolupráce dochází spolu s podporou pacientovy autonomie taktéž ke snaze o zaru ení autonomie zdravotníka.

³ Což je podle Ústavního soudu jeden z d vod možného omezení volní autonomie v civilním právu. (Dvo ák, Švestka, Zuklínová, 2013, s. 36)

Rovněž v zákon č. 89/2012 Sb., občanském zákoníku, je možno vysledovat jistý podklad ochrany integrity zdravotnickova sv domí. V § 81 odst. 1 je založena občanskoprávní ochrana osobnosti člověka v etn jeho p irozených práv, p i emž v odst. 2 je do demonstrativního výtu chráněných hodnot zahrnuta také d stojnost člověka. Právo žít podle svého niterného p esv d ení je bezpochyby možné za adit do oblasti lidské d stojnosti.

Ust. § 50 zákona o zdravotních službách stanovuje práva zdravotnického pracovníka. Výhradu sv domí upravuje v odst. 2 a 3 takto:

§ 50 odst. 2

Zdravotnický pracovník m že odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v p ípad , že by jejich poskytnutí odporovalo jeho sv domí nebo náboženskému vyznání. O této skute nosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nem že-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajišt ní jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajišt ní jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele je sou ástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník nem že odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z dvodu uvedeného ve v t první, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Podle v ty první až tvrté se obdobn postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel.

§ 50 odst. 3

Ustanovení odstavc 1 a 2 se použijí obdobn i pro jiné odborné pracovníky vykonávající innosti v p ímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Uve me ješt , že v § 50 odst. 1 je uzákon na možnost zdravotníka „neposkytnout zdravotní služby v p ípad , že by došlo p i jejich poskytování k p ímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.“

Dikce zákona je jasná a pom rn obsáhlá. Zákonodárce zde nejen vyhov l dlouhodobé snaze vedení eské léka ské komory a omezil, podobn jak je tomu u Policie R, povinnost

zdravotník poskytnout první pomoc v případech vlastního ohrožení, (Mach, 2010, s. 153) ale rovněž – bez předchozí širší diskuse – výslovně upravil institut výhrady sv domí ve zdravotnictví.

Výhrada se vztahuje nejen na všechny odborné profese ve zdravotnictví, nýbrž explicitně také na poskytovatele. Tím je vyřešen případný problém, zda může být právnická osoba nositelem ústavního práva na svobodu sv domí, z čehož je výhrada odvozena – v praxi rozhodovací praxe Ústavního soudu je zde nejednoznačná (Jäger).

Limitem výhrady je povinnost zajistit jiného zdravotníka i subsidiárně poskytovatele. Fakticky je tato úprava dvojkolejná. Pro zdravotnického pracovníka, který není poskytovatel, představuje jistou úlevu: zdá se, že místo přední reference je povinen pouze oznámit uplatnění výhrady svému nadřízenému. Povinnost poskytovatele jde naproti tomu nad rámec úzce pojaté referenční povinnosti, která může spočívat v pouhém předání kontaktu: poskytovatel musí předání pacienta přímě zajistit. Tento rozdíl může být odrážen zmíněnou nejistotou ohledně poznávání práva na svobodu sv domí právnickým osobám. Na druhou stranu každé rozhodnutí jiní jednotlivec, byť i zdravotník; nadto soukromý lékař je zejména rovněž povinen zajistit jiného poskytovatele. Ochrana sv domí tohoto odpovědného zaměstnance poskytovatele i soukromého lékaře se tak vyznačuje nižší úrovní. Dané řešení je však samozřejmě výhodné pro pacienta: jediné, pro co se musí aktivně rozhodnout, je případné odmítnutí zajistění „náhradního“ poskytnutí služby.

Dále je výhrada vyloučena v situacích, kdy by ohrozila život i zdraví pacienta a není možné zajistit poskytnutí služby jinde.

Důvodová zpráva k návrhu zákona nepředstavuje žádné bližší vysvětlení kromě upřesnění, že poskytovatel, jenž je fyzickou osobou a poskytuje zdravotní služby osobně, se považuje za zdravotnického pracovníka. Při řešení konkrétních situací, zejména co se týče rozsahu uplatnitelnosti výhrady sv domí a jejích možných omezení, bude zapotřebí nadále vycházet z ústavního právního základu a závazných mezinárodních smluv, relevantní budou ovšem také stanoviska předpisů profesních komor.

Na závěr je třeba zmínit, že ustanovení o výhradě sv domí již předložilo ústavní stížnost, kdy stěžovatelé argumentovali mj. profesionální povinností zdravotníka. Ministerstvo zdravotnictví se ve svém vyjádření dovolávalo svobody myšlení, sv domí a náboženství podle čl. 15 Listiny (viz níže). Ústavní soud rozpor s ústavním právem na ochranu zdraví neshledal s tím, že „obecná povinnost státu zabezpečit poskytování zdravotní péče (...) neznamená, že každý zdravotnický pracovník musí bez ohledu na své sv domí (...) vždy poskytnout jakoukoliv zdravotní péči. Z hlediska předem daného práva totiž není podstatné, který

zdravotnický pracovník tuto službu poskytne, nýbrž to, aby k jejímu poskytnutí došlo.“ (Pl. ÚS 1/12) Výhrada sv domí je zde cen na jako ochrana individuálního práva zdravotníka, p i emž její ústavní konformita je Ústavním soudem výslovn spat ována v zákazu odmítnutí služeb v p ípad ohrožení pacienta (§ 50 odst. 2 v ta pátá). O vlivu referen ní povinnosti Ústavní soud nehovo í.

4.3. Ústavn právní základ

Výhrada sv domí je z pohledu eského ústavního práva (v souladu s názorem mezinárodních orgán ochrany lidských práv a se systematikou n kterých cizích právních ád) sou ástí svobody myšlení, sv domí a náboženství (Madle áková, 2010, s. 64-65), kterou upravuje Listina v l. 15. Citujme odst. 1 a 3:

l. 15 odst. 1

Svoboda myšlení, sv domí a náboženského vyznání je zaru ena. Každý má právo zm nit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.

l. 15 odst. 3

Nikdo nem že být nucen vykonávat vojenskou službu, pokud je to v rozporu s jeho sv domím nebo s jeho náboženským vyznáním. Podrobnosti stanoví zákon.

Vymezení pojm sv domí, myšlení a náboženství je nejasné v právu eském i mezinárodním. Práv tato vágnost a jistá neuchopitelnost b žn užívaných pojm má potenciál vést k výkladovým potížím a nejistot (což se projevuje nap . v rozhodovací praxi Evropského soudu pro lidská práva, viz níže). Pavlí kova u ebnice ústavního práva se dovolává velmi obecné definice sv domí, kterou je však nejspíš rozumné nezužovat: „Sv domí je složka lidského nitra posuzující nebo ur ující jednání lov ka z hlediska jeho mravních nebo jinak ur ených zásad.“ (Pavlík, 2011, s. 549) Výhrada sv domí se dá chápat (Madle áková, 2010, s. 65) jako pr ník ústavního principu náboženské svobody (l. 15 odst. 1 Listiny), rovnosti všech osob (l. 1 Listiny) a náboženské neutrality státu (l. 2 odst. 1 Listiny). Autor této práce s uvedenou myšlenkou souhlasí s dodatkem, že práv již z t chto t í princip vychází pot eba p iznat stejnou úrove ochrany sv domí motivovanému jinak než nábožensky (což není v sou asnosti v R bez komplikací, viz níže).

Ze systematiky Listiny⁴ i z judikatury Ústavního soudu vyplývá, že čl. 15 chrání vnitřní rozmanitost neboli forum internum mentálního života člověka. K základním charakteristikám fori interni patří nerozpoznatelnost jeho obsahu, pokud to dotýká svobodně vyjádřením projevem neumožní. (Jäger) Zvláštní náboženské projevy tohoto života navenek jsou pak chráněny čl. 16, který ve svých čtyřech odstavcích postupně chrání právo jedince svobodně projevovat své náboženství nebo víru, samosprávu církví a náboženských společností, využití náboženství a konečně stanovuje možnost zákonného omezení výkonu daných práv. Čl. 16 odst. 1 přitom chrání projevy vymezuje (Jäger) zpravidla, který při textualistické interpretaci zahrnutí výhrady svobodě vyhrazené.⁵ O odlišném judikатурním výkladu se zmíníme dále.

Nenáboženské projevy se těší explicitní ústavní ochraně v rámci obecné svobody projevu ve smyslu svobody slova podle čl. 17 Listiny (případně v rámci dalších politických práv v následujících odstavcích), přičemž možnosti omezení jsou zde již širší.

Samotný čl. 15 Listiny o možném omezení svobody myšlení, svobodě a náboženství nehovoří. Vzhledem k tomu, že chrání forum internum, považuje se jí upravená svoboda za neomezenou, jak to vyjádřil Ústavní soud v rozhodnutí sp. zn. Pl. ÚS 18/98:⁶ „Tato práva mají absolutní charakter v tom smyslu, že nikdo nemůže být podroben takovému opatření, jehož cílem je změna procesu a zpravidla myšlení, nikoho nelze nutit, aby změnil svoje myšlení, náboženské vyznání nebo víru. (...) Tato práva v důsledku jejich absolutního charakteru není proto možné omezovat zákonem.“

Výhrada svobodě má však nutně také forum externum, složku vnějšího projevu. Jak uvádí Ústavní soud ve výše citovaném nálezu, „v tšina t chto práv nabývá reálné hodnoty jen tehdy, jestliže je možné tato práva i ve veřejnosti, tj. navenek identifikovatelným zpravidla projevem.“ Jestliže jsou náboženské obřady a jiné projevy v podobě svobody slova chráněny výslovně Listinou, nevyplývá z toho, že by se jiné možné projevy svobodě neměly těšit žádné ústavní ochrany. Nadto čl. 15 odst. 3 explicitně upravuje výhradu svobodě v případě povinné vojenské služby a není žádný důvod domnívat se, že by ústavodárce tento případ výhrady svobodě preferoval před ostatními možnými, což by ostatně mělo protiústavní diskriminační charakter (ve skutečnosti šlo pouze o nejpředvídatelnější z možných případů, který se později

⁴ V Ústav je oproti mezinárodním dokumentům nestandardně do svobody myšlení, svobodě a náboženství zahrnuta v čl. 15 odst. 2 svoboda vdeckého bádání a umlecké tvorby a zároveň v čl. 15 chybí projevy náboženského vyznání. (Madleňáková, 2010, s. 58)

⁵ Jde o bohoslužbu, využití, náboženské úkony a zachovávání obřadů. Z tohoto výkladu vyplývá již to, že čl. 16 Listiny explicitně chrání projevy v pozitivní výměře, zatímco výhrada svobodě je výkonem práva negativního.

⁶ Soud se zde zabýval výhradou svobodě v případě základní vojenské služby. (Pl. ÚS 18/98)

v praxi také uplatnil zdaleka nejvíce). Výhradu sv domí je tedy nutno nahlížet jako zvláštní formu projevu svobody sv domí. (Jäger)

Jakkoli je forum internum výhrady sv domí nedotknutelné, omezení fora externa je možné. Zmínovaný nálezn Pl. ÚS 18/98 kvalitativně ztotožňuje forum externum výhrady sv domí s projevy podle čl. 16 a 17.⁷ Ústavní soud zde rovněž popsal možný rozdíl mezi výhradou sv domí proti vojenské službě a jinými projevy svobody upravené v čl. 15. Nemalým, a přece neřešeným problémem se jeví, že Ústavní soud tímto výkladem zakládá možnost nižší úrovně ochrany nenáboženské výhrady oproti výhradě nábožensky motivované. (Madleňáková, 2010, s. 158) Pokud by měl Ústavní soud možnost opřít se k věci vyjádřit, mohl by se pokusit vytvořit bližší a zejména rovnější vodítko pro určení přípustnosti omezení.

Dále je problematické, že zmíněným rozhodnutím Ústavní soud projevuje inklinaci k redukci otázek sv domí na forum externum.⁸ V praxi, kdy je hranice mezi fori interni a fori externi mnohdy velmi nejasná a forum internum je mnohem obtížnější uchopitelné, jde o pochopitelnou tendenci. Přesto však některé jiné nálezy Ústavního soudu naznačují opačný přístup,⁹ který autor této práce považuje za vhodnější: v odvodných případech je skutečně namístě zachovat pro použití v praxi vyšší úroveň ochrany fori interni.

V souvislosti se pro omezení výhrady sv domí zřejmě uplatní následující podmínky:¹⁰ 1) nezbytnost v demokratické společnosti, 2) účel ochrany práv a svobod druhých, bezpečnosti státu, veřejné bezpečnosti, veřejného zdraví a mravnosti. Rovněž je třeba mít na paměti obecnou úpravu omezitelnosti základních práv a svobod podle čl. 4 odst. 2-4 Listiny, která předává tyto podmínky: 3) zákonná forma omezení, 4) nediskriminační povaha (stejně omezení ve všech případech splňujících podmínky), 5) šetření podstaty a smyslu omezených práv a svobod.

Úprava § 50 odst. 2 zákona o zdravotních službách může být kontroverzní co do prvního a posledního bodu výtku, a to v souvislosti se dvěma omezeními.

Prvním je referenční povinnost. Její nezbytnost v demokratické společnosti se zdá být odvodnou, zejména v souvislosti s moderním pojetím informovaného souhlasu jako

⁷ „(...) čl. 16 odst. 4 a pro právo svobodně projevovat své náboženství a víru a čl. 17 odst. 4 obecně pro svobodu projevu podléhají výkon těchto práv potřebám demokratické společnosti a připouští jim možnost jejich omezení, je-li o omezení v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu práv a svobod druhých, bezpečnosti státu, veřejnou bezpečnost, ochranu veřejného zdraví a morálky. Jestliže právo nevykonávat vojenskou službu, pokud je v rozporu se sv domím nebo náboženským vyznáním, je za leno v čl. 15 odst. 3 Listiny, (...) nelze k posuzování tohoto práva připustovat jinak, než jak bylo uvedeno výše. (...) (Právo na výhradu sv domí) jako vnější projev může být také omezeno v souladu s obecnými principy zakotvenými Ústavou ČR a Listinou.“ (Pl. ÚS 18/98)

⁸ Tato tendence např. také nálezn III. ÚS 449/06 i III. ÚS 459/03. (Jäger)

⁹ Např. nálezn I. ÚS 671/01, Pl. ÚS 42/02, II. ÚS 674/01. (Jäger)

¹⁰ Nebereme-li v potaz možný případnější test účelu omezení v případě nábožensky motivované výhrady.

dle ležité složky pacientova práva na ochranu zdraví a zdravotní péči podle čl. 31 Listiny. Pravdou ovšem je, že informování pacienta je individuální záležitostí vyplývající z jeho rozumových schopností, znalostí atd. Otázkou tedy může být, zda je tato povinnost nezbytná ve všech případech. Povinnost odkázat zjevně dobře informovaného pacienta, zejména v případě úkonu, jehož bezpečnost provádění je všeobecně známa, může budít pochybnosti. Na druhou stranu však pochopitelně nelze spoléhat na opravdovou snahu výhradu majícího zdravotníka odhadnout pacientovu informovanost, natož pak na zdravotníkovu schopnost takového odhadu. Nezbytnost vyloučení výhrady v případě ohrožení života nebo vážného ohrožení zdraví pacienta se jeví být nejspíše skutečně nezbytnou.

Problematikou může být otázka šetření podstaty svobody svědomí. Zdravotník mající referenční povinnost je nucen aktivně, jakkoliv nepřímo, napomoci jinou. Zde nemožno odhlédnout od etického diskursu, který jsme nastínili v příslušné kapitole. Lze tvrdit, že reference je neideálním, avšak nutným kompromisem, který zasahuje do sféry svědomí zdravotníka, ale nepředstavuje přímé „znásilnění“ jeho duševní svobody.

V případě akutního ohrožení pacienta se již vyžaduje přímé osobní jednání. Zde se skutečně jedná o prolom do ochrany svědomí z důvodu ochrany práv druhých. V příslušnosti ke zdravotnickému povolání by také bylo možné spatřovat dobrovolné přijetí určitých omezení, k nimž může být tento prolom považován.

4.4. Úprava v mezinárodním právu

Svobodu myšlení, svědomí a náboženství, jakož i oblast zdravotnictví a na které konkrétnější aplikace výhrady svědomí, upravuje řada mezinárodních smluv tvořících součást právního řádu ČR podle čl. 10 Ústavy. Vzhledem k rozsahu této práce uvedeme nejvýznamnější z nich.

Již **Všeobecná deklarace lidských práv**, nezávazný, ale základní lidskoprávní dokument OSN,¹¹ v článku 1 uvádí svědomí spolu s rozumem jako jeden ze základních atributů člověka. Její čl. 18 pak zakládá svobodu myšlení, svědomí a náboženství, kterážto formulace se později stala vzorem pro zakotvení této svobody v mnoha dokumentech a národních ústavách.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech upravuje svobodu myšlení, svědomí a náboženství v čl. 18. Je zde již zahrnuta možnost zákonného omezení projevu

¹¹ Těbaže se nejedná o součást českého právního řádu podle čl. 10 Ústavy, pro její význam je vhodné Všeobecnou deklaraci zmínit.

náboženství nebo víry, je-li to nutné k ochraně veřejné bezpečnosti, pořádku, zdraví nebo morálky nebo základních práv a svobod jiných.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně, dokument Rady Evropy zásadní pro oblast medicíny a biomedicíny, je v etn svého dodatkového protokolu zcela prost zmínky o sv domí.

Zvýšenou pozornost zasluhuje **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** (dále „Úmluva“), která tvoří základ soudní ochrany lidských práv v rámci Rady Evropy. Judikatura Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku (dále „ESLP“), který Úmluvu aplikuje a vykládá, je pak významná sama o sobě i jako inspirace pro rozhodování českého Ústavního soudu. (Jäger)

Relevantní 1. 9 Úmluvy, chrání svobodu myšlení, sv domí a náboženského vyznání, zní:

1. 9 odst. 1

Každý má právo na svobodu myšlení, sv domí a náboženského vyznání; toto právo zahrnuje svobodu zmínit své náboženské vyznání nebo p esv d ení, jakož i svobodu projevat své náboženské vyznání nebo p esv d ení sám nebo společně s jinými, a veřejně nebo soukromě, bohoslužbou, vyučováním, prováděním náboženských úkonů a zachováváním obřadů.

1. 9 odst. 2

Svoboda projevat náboženské vyznání a p esv d ení může podléhat jen omezením, která jsou stanovena zákony a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu veřejné bezpečnosti, ochrany veřejného pořádku, zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

Pro otázku rozsahu ochrany garantované 1. 9 je zásadní vymezení pojmu projevu vyznání i p esv d ení. Pokusem o řešení tohoto problému je zavedení tzv. Arrowsmith testu v rozhodnutí ve věci Arrowsmith v. Spojené království. Podle ESLP „pojem projevu (*practice*) podle 1. 9 odst. 1 nezahrnuje každý i motivovaný i ovlivněný náboženstvím nebo p esv d ením“, p i emž „pokud i ny jednotlivci veřejně nevyjadují p edm tné p esv d ení, nepožívají ochrany poskytované 1. 9 odst. 1, ani pokud jsou jím motivováni i

ovlivněny“ (Evropský soud pro lidská práva, *Arrowsmith v. Spojené království*) Projev chráněný Úmluvou tedy musí být přímo vyžadován přesvědčením. Madlešáková (2010, s. 51) komentuje: „Striktní dodržování testu by v praxi znamenalo, že každé chování, které není náboženstvím (i přesvědčením) přímo vyžadováno, ale jen umožněno, není jeho praktikováním (tedy jeho projevem) a takový projev pak není chráněn podle čl. 9 Úmluvy. Tomu odpovídá také několik rozhodnutí ESLP.“¹² Těbaže ESLP používá test na jednu stranu poměrně extenzivně, v některých případech jej naopak bez odvodnění nepoužije, a kolik by to bylo možné očekávat.

Podobná nejistota se týká vymezení pojmu přesvědčení, které se dle ESLP liší od pouhých názorů vyššími stupni „síly, závažnosti, ucelenosti a slednosti.“¹³ (Klíma, 2010, s. 323) ESLP za přesvědčení uznal pro-life smýšlení,¹⁴ uznání však rozhodně není automatické a je otázkou, zda by jej dosáhly také jiné obsahy svobodní zakládající výhradu. V opačném případě by byla položena otázka, zda je dané nekonání přímo vyžadováno uznaným přesvědčením, která by mohla být velice problematickou (je-li například odmítnutí léčit pacienta pod vlivem alkoholu požadavkem islámu?¹⁵). Tyto otázky do značné míry stojí na nejistých základech, přinejmenším dokud ESLP nepoužije svoji judikaturu ucelně sjednocovat.

V rozhodování ESLP se rovněž projevuje tendence k redukci záležitostí svobodní na forum externum, což v praxi znamená obecnou omezenost práva na svobodní. (Jäger) Jak bylo uvedeno v podkapitole o ústavních právních základech této svobody, autor této práce zmíněnou tendenci považuje spíše za projev pohodlnosti soudního orgánu (byť pochopitelný), který ohrožuje naplnění smyslu daných ustanovení.

Podobně složitá je rozhodovací praxe ohledně ochrany práv právnických osob. Právnická osoba může být subjektem náboženské svobody, avšak nikoliv svobody svobodní. Může vykonávat jen práva spadající do forum externum a musí jít o sdružení s náboženskými a filosofickými, tedy nikoliv hospodářskými cíli. (Spratek, 2008, s. 73) Případná otázka soukromého poskytovatele zdravotních služeb by mohla být velmi zajímavou.

Dalším relevantním dokumentem, a týkajícím se jen některých úkonů, je **Rezoluce Rady Evropy ze dne 7. října 2010 . 1763 (2010)**. Těbaže předložený návrh měl využít výhradu svobodní omezovat, výsledná rezoluce je zaměřena spíše opačným směrem. (Lojtková, 2011, s. 15) Stanovuje, že „žádná osoba, nemocnice nebo instituce nesmí být nucena ani jakkoli

¹² Uvádí rozhodnutí ve věcech *Khan v. Spojené království*, *X v. Rakousko*, *X v. Spojené království*. (Madlešáková, 2010, s. 51-52)

¹³ *Rozhodnutí ve věci Campbell a Cosans v. Spojené království*. (Klíma, 2010, s. 323)

¹⁴ Rovněž například pacifismus, veganství nebo ateismus. (Jäger)

¹⁵ K tomuto úkonu by mělo výhradu přes 17 % muslimských studentů medicíny v britském výzkumu z roku 2008. (Strickland, 2011)

diskriminována za odmítnutí vykonat nebo asistovat při potratu, eutanazii nebo jednání, které vede k usmrcení lidského zárodku.“ Rezoluce hovoří o potřebě vyvážit právo na přístup k zákonné zdravotní péči a právo na zdraví s právem svobodného projevu a myšlení, sv domí a vyznání zdravotníků. Společenství proto „vyzývá členské státy Rady Evropy k vypracování jasných a srozumitelných pravidel, která definují a usměrní výhradu sv domí ve zdravotnictví tak aby: 1. zajistily právo na výhradu sv domí ve sporných případech; 2. zajistily, že pacienti budou vždy informováni o výhradách a odkázáni k jinému poskytovateli zdravotní služeb; 3. zajistily pacientům adekvátní péči, zejména v naléhavých případech.“ Nutno říci, že česká právní úprava tímto značně obecným požadavkem vyhovuje. Pochybnost může budít zejména potřeba zajištění práva na výhradu sv domí ve sporných případech: zda české právo tomuto požadavku dostojí, se ale ukáže až s výskytem reálných případů v soudní praxi.

4.5. Úprava v právu Evropské unie

Listina základních práv EU, která se Lisabonskou smlouvou stala součástí primárního práva Unie, upravuje svobodu myšlení, sv domí a náboženského vyznání v čl. 10. Podobně jako v české úpravě je i zde explicitně upravena výhrada sv domí v případě vojenské služby, kterou Evropská unie však jen „uznává v souladu s vnitrostátními zákony, které upravují výkon tohoto práva.“ Judikatura v oblasti výhrady sv domí zatím chybí.

4.6. Stavovské předpisy

Stavovské předpisy, vydávané příslušnou stavovskou komorou, mají povahu právního předpisu a jsou závazné pro členy dané komory. Pro uložení povinnosti tímto členem se vyžaduje opora v zákoně, přičemž není nutné přímé zmocnění k vydávání předpisů. (Koudelka, 2001, s. 13-14) Zákonný základ pro ukládání etických povinností zdravotníkům je k nalezení v § 49 odst. 2 zákona o zdravotních službách, který zdravotnickým pracovníkům ukládá mj. povinnost poskytovat zdravotní služby podle jiných právních předpisů, na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy.

Etický kodex české lékařské komory hovoří o výhradě sv domí velmi otevřeně. Podle jeho § 2 odst. 5 „lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho sv domí.“ V § 1 odst. 3 jde Kodex ještě dál: „Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. Sv domím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých následcích narušují

lékařskou etiku i ohrožují základní lidská práva.“ Je zde tedy důrazný apel na obě strany výhrady sv domí coby ochranu individuální osobnostní konzistence i korektiv společenského vývoje. Kodex se v § 2 odst. 14 dále dovolává lékařova sv domí v konfrontaci s komerčními hledisky. Zároveň ovšem zakotvuje respekt k pacientovi v li, když v § 3 odst. 3 stanoví: „Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, v etické zodpovědnosti za své zdraví.“

Etický kodex české stomatologické komory klade na sv domí zásadní důraz, a tak činí spíše proklamativně. První z jeho deseti bodů je doslova existenciální: „Já, zubní lékař – stomatolog, člen české stomatologické komory, jsem svobodný člověk, zodpovědný za své myšlenky a skutky.“ Podobně je Kodex uzavřen slovy: „Mítkem naplnění Etického kodexu je mé vlastní sv domí.“ Mezitím stanovuje úctu k životu jako výchozí myšlenku lékařova jednání. Podobně jako kodex LK se staví proti nepřehnanému paternalismu: „Míra svobody, kterou požadují pro sebe, je mírou, jež náleží každému člověku.“ Při případném konfliktu rovného sv domí lékaře a pacienta přímě volá po užití výhrady sv domí.

Etický kodex české lékárnické komory se o sv domí ani jeho výhrady přímě nezmiňuje. Odkaz lze hledat v požadavku sv domitého¹⁶ výkonu povolání.

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester (ICN) je – poněkud překvapivě – zmínky o sv domí zcela prost.

Kromě stavovských předpisů na tomto místě zmiňuje také **Hippokratovu přísahu**, jíž mají lékaři dle jejího znění dodržovat podle svých možností a sv domí. V jejím obsahu, který je dnes třeba brát spíše jako vyjádření obecných etických principů, je možno vyhledat například – souasným slovníkem řečeno – pro-life přístup (zákaz ústí na asistované sebevraždy a interrupci).

4.7. Dokumenty Světové lékařské asociace

Světová lékařská asociace (WMA) hovoří o sv domí již ve svém prvním dokumentu, kde do slibu lékaře zahrnuje závazek vykonávat povolání sv domit (v originále *with conscience*) a s důsledností. (WMA, 2006b) Na sv domí lékařova se WMA odvolává v řadě dalších partikulárních dokumentů, například v Pravidlech o chování v dobách válečného konfliktu, Deklaraci o chemických a biologických zbraních, Vyjádření o lékařské etice při katastrofách

¹⁶ Jedním z významných adjektiv „sv domitý“ je „jednající podle sv domí.“ (Ústav pro jazyk český)

i Vyjádření o lékařských patentech. (Matjek, 2006, s. 58-62) Deklarace o terapeutickém abortu (WMA, 2006a) přiznává lékaři i právo na výhradu sv domí spojenou s povinností „zajistit pokračování lékařské péče kvalifikovaným spolupracovníkem.“ V již neplatném Vyjádření o genetickém poradenství a genetickém inženýrství (WMA, 1987) byla rovněž zakotvena výhrada sv domí s povinností informovat (nikoliv však odkázat ke konkrétnímu odborníkovi).

V preambuli Lisabonské deklarace o právech pacientů (WMA, 2005) poukazuje WMA na významné změny, které prodává vztah mezi lékařem a pacientem, a stanovuje stejnou garanci autonomie pacienta, jaká přísluší lékaři sv domí. Zároveň hovoří o tom, že lékař má vždy jednat v zájmu pacienta.

Jakkoliv úprava sv domí v dokumentech WMA chybí především celistvost, (Matjek, 2006, s. 63) je zjevné, že je na tuto hodnotu kladen velký důraz jako na základ individuálního rozhodování i ochranný mechanismus celé společnosti.

5. Závěr

Nejprve jsme se pokusili prozkoumat etické aspekty výhrady sv domí v diskusi mezi argumenty jejích zastánců a odpůrců. Došli jsme k závěru, že výhrada je důležitým nástrojem zachování osobnostní integrity jednotlivce i ochranným prvkem společnosti proti „nenáležitému“ platnému právu. Již pro nepředvídatelnost obsah sv domí je však nutné ji určitým způsobem regulovat.

V kapitole v novaném právním aspektu výhrady jsme identifikovali několik problematických míst. Úprava v zákoně o zdravotních službách je zcela v souladu s mezinárodním standardem obsaženým v multilaterálních úmluvách i dokumentech Světové lékařské asociace. Spornou může být povinnost poskytovatele zajistit poskytnutí služby ochotnou osobou v tom smyslu, že zakládá nerovné postavení zaměstnaného zdravotníka na jedné straně a na straně druhé soukromého lékaře i nezdravotnického zaměstnance poskytovatele. Zajímavé by dále mohlo být soudní rozhodování v případě trestního řízení proti majícímu výhradu pro zvláštní skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci.

Sv domí jako neurčitý právní pojem nabízí široké výkladové možnosti, to je však přirozené. Na ústavní právní rovině je ale problémem nejasné rozlišení mezi obsahem fori interni a fori externi, přičemž judikatura Ústavního soudu je mnohoznamná. Případná redukce všech vnějších omezení na forum externum se nezdá být vhodnou, už proto, že tak

lánku 15 odst. 1 Listiny upírá jakýkoliv jiný než ist proklama ní význam. Nejasná je rovn ž otázka postavení právnických osob v záležitostech svobody myšlení, sv domí a náboženství.

Rozhodovací praxe Evropského soudu pro lidská práva je podobn nejednozna ná. Bylo by velmi vhodné, kdyby ESLP ustálil metodiku svého rozhodování o pod azení ur ítého názoru pod pojem p esv d ení. Otázky fora interni a práv právnických osob zmín né ve vztahu k eskému Ústavnímu soudu platí rovn ž pro ESLP.

Z hlediska smyslu výhrady sv domí považuje autor této práce za nejdiskutabiln jší existenci referen ní povinnosti, která fakticky nutí majícího výhradu k jednání proti p íkazu svého sv domí. Naproti tomu povinnost poskytnout zdravotní službu v p ípad ohrožení života nebo vážného ohrožení zdraví pacienta se jeví být naprosto p im enou: již proto, že práv ochrana t chto hodnot tvo í samotnou podstatu zdravotnické praxe. Ani zde ovšem nebude dosaženo úplného konsensu zejména pro obtíže p í definici všech relevantních pojm (co prospívá zdraví?, existuje „život horší než smrt“?, je embryo pacient? apod.).

Rozd lení na podstatu a nahodilosti medicíny, které jsme navrhli v odpov dí na jeden z argument Juliana Savulesca, m žeme ale vztáhnout i na otázku referencí. Takový krok bude znesnadn n probíhající prom na paradigmatu medicíny s ím dál v tším zd raz ováním pacientovy autonomie. Definujme však klasicky podstatu zdravotnictví jako snahu o udržení, respektive navrácení p írozených funkcí organismu.

Nejextenzivn jší ochrana svobody sv domí zdravotníka, kterou si autor dovede rozumn p edstavit, by mohla vypadat následovn . Výhrada by byla vylou ena jedin v p ípad nezbytného napln ní podstaty zdravotnického povolání. V jiném p ípad by bylo povinné jen poskytnutí informace o existenci dané zdravotní služby a o její základní charakteristice, nikoliv p edání konkrétního kontaktu. Tato povinnost by navíc nemusela platit v p ípad , že je služba pacientovi zjevn známá. Cena za tuto siln jší ochranu zdravotníkovy svobody je zjevná: zvýšení již tak existující právní nejistoty, ohrožení d v ry ve zdravotnictví a široké možnosti zneužití vágnosti, kterou by se taková definice povinnosti vyzna ovala.

Právní institut výhrady sv domí nikdy nebude dokonalým ešením. Jedná se o kompromis, který z podstaty málokomu zcela vyhovuje. P edstava bezproblémového soužití protich dných názor v pluralitní spole nosti je však iluzorní. Právo musí vyvažovat zájmy a nem že-li docílit spravedlnosti, má alespo usilovat o co nejmenší nespravedlnost. Zdravotník, tak jako každý, jehož p esv d ení se dostává do bolestivého konfliktu s platným právem, pak bude muset být vždy p ípraven na možnost napln ní odvážných slov Etického kodexu LK: stát za svým sv domím s p íjetím všech d sledk .

Seznam literatury

Monografie

1. DVO ÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Obanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první. Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer, 2013. ISBN 978-80-7478-325-8.
2. KLÍMA, Karel. *Ústavní právo.* 4. vyd. Plzeň : Aleš Beníšek, 2010. ISBN 978-80-7380-261-5.

3. MADLE ÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada sv domí jako sou ást svobody myšlení, sv domí a náboženského vyznání*. 1. vyd. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-805-5.
4. MACH, Jan. *Léka a právo: praktická p íru ka pro zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.
5. PAVLÍ EK, Václav a kol. *Ústavní právo a státov da, II. díl. Ústavní právo eské republiky*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-87212-90-5.
6. SPRATEK, Daniel. *Evropská ochrana náboženské svobody*. 1. vyd. Brno: L. Marek, 2008. ISBN 978-80-87127-13-1.
7. VÁCHA, Marek. *V da, víra, Darwinova teorie a stvo ení podle knihy Genesis*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2014. ISBN 978-80-7295-184-0.

lánky v odborných asopisech

1. COOK, Michael. Warsaw hospital head sacked for refusing to refer for abortion. *BioEdge*. [online]. 1. 8. 2014. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.bioedge.org/bioethics/bioethics_article/11081
2. FIALA, Christian, ARTHUR, Joyce H. “Dishonourable disobedience” – Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. *Woman - Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics*. [online]. Vol. 1, 2014, s. 12–23. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213560X14000034>
3. KOUDELKA, Zden k. Zájmová samospráva a její p edpisy. *Bulletin advokacie*. [online]. No. 5, 2001, s. 13-14. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.cak.cz/assets/files/181/BA_01_05.pdf
4. LOJKOVÁ, Jana. Výhrada sv domí zdravotnických pracovník v p ípad provád ní interrupcí. *Aktuální gynekologie a porodnictví*. [online]. No. 3, 2011, s. 15. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.actualgyn.com/pdf/en_2011_36.pdf

5. MINERVA, Francesca. Conscientious objection in Italy. *Journal of Medical Ethics*. [online]. 2014. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z WWW: <http://jme.bmj.com/content/early/2014/05/25/medethics-2013-101656>
6. POLICAR, Radek. Omezení kontraktární povinnosti. Smluvní podmínky poskytovatel zdravotních služeb. *časopis zdravotnického práva a bioetiky*. [online]. Vol. 2, No. 2, 2012. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/30/37>
7. SAVULESCU, Julian. Conscientious objection in medicine. *British Medical Journal*. [online]. 2006, s. 294-297. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.bmj.com/content/332/7536/294>
8. STRICKLAND, Sophie. Conscientious objection in medical students: a questionnaire survey. *Journal of Medical Ethics*. [online]. 2011. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z WWW: <http://jme.bmj.com/content/38/1/22.full>
9. TRIGG, Roger. Accommodating conscience in medicine. *Journal of Medical Ethics*. [online]. 2014. [cit. 19. 3. 2015]. Dostupné z WWW: <http://jme.bmj.com/content/early/2014/05/25/medethics-2013-101892>

Kvalifikační práce

1. MAT JEK, Jaromír. *Sv domí v lékařské etice*. [online]. 2006. [staženo 24. 11. 2014]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Marta Munzarová. Dostupné z WWW: http://is.muni.cz/th/97853/lf_d

Zákony

1. Ústavní zákon České národní rady . 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

2. Usnesení Předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.
3. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
4. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
5. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Judikatura Ústavního soudu ČR

1. Nález Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012.
2. Nález Pl. ÚS 18/98 ze dne 2. 6. 1999.

Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

1. Evropský soud pro lidská práva. Rozhodnutí ve věci *Arrowsmith v. Spojené království*, stížnost č. 7050/75.

Mezinárodní dokumenty

1. OSN. *Všeobecná deklaráce lidských práv*. [online]. [cit. 22. 3. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>
2. Rada Evropy. *Resolution 1763 (2010). The right to conscientious objection in lawful medical care*. [online]. [cit. 22. 3. 2015]. Dostupné z WWW: <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta10/eres1763.htm>

3. 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, v aktuálním znění.
4. 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.
5. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 97/2001 Sb.m.s., o přijetí Dodatkového protokolu k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí.
6. Vyhláška ministra zahraničních věcí ze dne 10. května 1976 č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.
7. WMA. *Deklarace o právech pacientů*. [online]. 2005. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/>
8. WMA. *Deklarace o terapeutickém abortu*. [online]. 2006a. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a1/>
9. WMA. *Vyjášení o genetickém poradenství a genetickém inženýrství*. 1987. [online]. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/20archives/c15/>
10. WMA. *Ženevská deklarace*. [online]. [cit. 6. 4. 2015]. 2006b. Dostupné z WWW: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/>

Dokument Evropské unie

1. Evropská unie. *Charta základních práv Evropské unie*. [online]. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf

Stavovské předpisy

1. Česká asociace sester. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. [online]. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf
2. Česká lékařská komora. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory*. [online]. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf
3. Česká lékárnická komora. *Etický kodex České lékárnické komory*. [online]. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: <http://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Rady/H-6-Eticky-kodex-CLnK.aspx>
4. Česká stomatologická komora. *Etický kodex České stomatologické komory*. [online]. [cit. 6. 4. 2015]. Dostupné z WWW: http://dent.cz/index.php?id_strana=94-Eticky-kodex

Jiné zdroje

1. Důvodová zpráva k § 50 návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, znění účinné od 29. 6. 2011.
2. JÄGER, Petr. *Komentář k čl. 15 Listiny základních práv a svobod*. [online]. Wolters Kluwer: Právní informační systém ASPI.
3. JANATA, Jiří. Hippokratova přísaha. *WikiSkripta*. [online]. [cit. 12. 4. 2015]. Dostupné z WWW: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha

4. LORMAN, Jaroslav. *P ednáška Sv domí na p d Vysokoškolského katolického hnutí Praha*. 16. března 2015.
5. MAT JEK, Jaromír, osobní sdělení ze dne 3. července 2014.
6. MAT JEK, Jaromír, osobní sdělení ze dne 5. února 2015.
7. Ústav pro jazyk český. *Slovník spisovného jazyka českého*. [online]. [cit. 6. 4. 2015].
Dostupné z WWW:
<http://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=sv%C4%9Bdomitost&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>
8. VÁCHA, Marek. *Vzkazy z Auschwitz*. [online]. 27. ledna 2015. [cit. 19. 3. 2015].
Dostupné z WWW: <http://blog.aktualne.cz/blogy/marek-vacha.php?itemid=24584>