

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PRÁVNICKÁ

Diplomová práce

Výhrada svědomí se zaměřením na zdravotnictví

Vladimír Haník

Plzeň 2018

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Výhrada svědomí se zaměřením na zdravotnictví vypracoval pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum 26.3.2018

..... podpis

Poděkování

Mé poděkování patří JUDr. Tomáši Pezlovi za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování této práce poskytl.

Obsah

1) Úvod.....	1
2) Termín a východiska výhrady svědomí.....	3
Definice obecná.....	3
Definice náboženská.....	5
Definice ústavní.....	7
3) Prameny.....	9
Mezinárodní smlouvy.....	11
Lékařské přísahy, etické kodexy.....	14
Lékařská přísaha.....	14
Etický kodex.....	17
Zakotvení výhrady svědomí v Zákoně č. 327/2011Sb.....	19
4) Případy.....	23
Arrowsmith v. Spojené království.....	25
Pichon a Sajous v. Francie.....	29
Polské právo a interrupce.....	31
R.R v Polsko.....	31
P. a S. v Polsko.....	33
5) Praktická část.....	42
Referenční vzorek (skupina).....	42
Dotazník.....	43
Otázky v dotazníku.....	43
Výsledky.....	45
Důsledky.....	49
6) Závěr.....	51
7) Zdroje.....	53
8) Resumé.....	58

1) Úvod

Tato diplomová práce se zabývá tématem výhrady svědomí se zaměřením na zdravotnictví, především z pozice zdravotnického pracovníka. Ke zvolení tohoto tématu mě vedlo několik důvodů. První z nich je čistě prozaický a to, že na dané téma jsem již psal vědecký článek a při jeho studiu jsem došel k názoru, že podobné téma je třeba zpracovat v jiném formátu, neboť je nejenom obsáhlé, ale taktéž velmi náročné. Dalším důvodem byla touha po tom zpracovat dané téma správně jak z pohledu práva, tak z pohledu medicíny. Téma jako takové považuji jak za aktuální, tak za relevantní (což bude dokázáno vlastním výzkumem).

Rozdělení této práce bude do logicky sounáležitých celků s přihlédnutím k obecně-deduktivní metodě (tj. od obecného, známého k zvláštnímu, jednotlivému). Celá práce tak bude rozdělena do dvou celků – teoretického a praktického.

Teoretický celek bude začínat definicí pojmu výhrada svědomí. Právě správné nadefinování pak umožní aplikaci a komparaci tohoto termínu v dalších částech práce. V této části také budou zmíněná logická východiska pro koncept výhrady svědomí.

Další část teoretického celku se zaměří na zdroje, ze kterých výhrada svědomí vychází, ať už se bude jednat o zdroje právní či jiné. Jelikož je téma této práce nerozlučně spjato s konceptem myšlení a náboženství, nelze v této části pominout roli zdrojů právem často přehlížených. Tato část bude obsahovat i mezinárodní zakotvení výhrady svědomí, neboť v částech následujících bude znalost těchto mezinárodních smluv a konkordátů krucióální.

Poslední částí v teoretickém celku bude souhrn nejzajímavějších případů z judikatury s přihlédnutím k tématu. Ne všechny případy tak budou nutně pouze o výhradě svědomí ve zdravotnictví, nicméně budou stanovovat její hranice, nebo v nich výhrada svědomí ve zdravotnictví bude hrát významnou roli.

Následovat bude druhý celek, podstatně kratší. Ten bude obsahovat výzkum provedený formou dotazníku na sedmdesáti respondentech, studentech posledního ročníku oboru medicína a mladých lékařů s vlastní praxí. V úvodu bude stručně nastíněna použitá metodika zpracování a vyhodnocování. Tato část práce si klade

za cíl potvrdit, nebo naopak vyvrátit, že mladá generace lékařů nejenom, že ví o právu na výhradu svědomí, ale bude jej také častěji uplatňovat. S jistou nadsázkou lze ve výsledcích tohoto výzkumu spatřovat zhodnocení relevance této práce. Na výsledcích tohoto výzkumu záleží, bude-li tato diplomová práce dílem teoreticko-právním, nebo bude-li mít skutečný dopad a přínos pro vybraný vědní obor.

Zdroje této práce lze rozdělit na primární a sekundární. Za primární zdroje považuji především zákony, mezinárodní úmluvy, relevantní judikaturu, ale i lékařské přísahy a etické kodexy. Tyto zdroje samozřejmě nelze vytrhovat z kontextu a bude-li k nim relevantní důvodová zpráva, i tu lze zařadit do zdrojů primárních. Neztotožňuji se tedy s názorem, že zákon nelze považovat za zdroj pro vědecké účely, zákon jako takový je podstatným zdrojem pro poznávání existujících okolností a právního náhledu na ně.

Za sekundární zdroje považuji všechny ostatní, byť i v nich je třeba rozlišovat jistou hierarchii. V této diplomové práci bude čerpáno z především z vědeckých publikací, nejčastější formou budou vědecké články. Na mnou zvolené téma bylo vydáno poměrně malé množství specializovaných publikací, což jen svědčí o nutnosti dalšího vědeckého bádání v tomto oboru. Jelikož se tato práce zaměřuje na právní aspekty dané problematiky ve zdravotnictví, nepovažuji za chybu využití vědeckých článků z per nejen doktorů práva, ale také medicíny. Tato „jednooborová slepota“, jíž se dopouštějí i renomovaní autoři, když upřednostňují právo na úkor reality daného oboru, by byla závažným proviněním proti tónu celé této práce. Se skromností považuji za zdroj i výzkum, který byl zmíněn výše.

Cílem této práce je syntéza poznání z oborů práva, lékařské etiky a medicíny se zaměřením na téma výhrady svědomí. Cílem naopak není úplné vyčerpání tématu, které při dodržení stanoveného počtu znaků není reálné. Tato práce by měla být jak smysl dávajícím celkem, tak východiskem pro další vědecké bádání.

2) Termín a východiska výhrady svědomí

Definice obecná

Před samotnou definicí výhrady svědomí a její následnou aplikací v medicínském prostředí je třeba pochopit její teoretický právní základ. Výhrada svědomí totiž není nic jiného než průmět konceptu morálky, popřípadě etiky jako celku, do práva.

Právo je minimum morálky. Není snad studenta práv, který by tuto právní poučku neznal. Dovoluji si tvrdit, že na půdě právnických fakult, soudních budov i advokátních kancelářích jde prakticky o notoriету. Bavíme-li se o výhradě svědomí, nelze ji tedy bez dalšího vypustit. Na obecné úrovni by se dala tato poučka vyjádřit limitou rovnice, či dvěma kruhy. Tato poučka samozřejmě neplatí vždy, neboť mnohé právní předpisy nemají s konceptem morálky co dočinění.

„Konflikt mezi spravedlností a právní jistotou patrně lze řešit jen tak, že pozitivní právo, zajišťované předpisy a mocí, má přednost i tehdy, pokud je obsahově nespravedlivé a neúčelné, vyjma toho, jestliže rozpor mezi pozitivním zákonem a spravedlností dosáhne tak nesnesitelné míry, že zákon musí jako nenáležitě právo spravedlnosti ustoupit.“¹ Byť s touto formulí nemusíme co do obsahové stránky plně souhlasit², lze ji pojmout jako jeden z výchozích konceptů pro výhradu svědomí, ač se svědomím vůbec souviset nemusí. Operuje totiž se značně subjektivním pojmem *spravedlnost*. A jelikož se tato práce nejmenuje Právo a spravedlnost, což je sice vděčné, nicméně příliš teoretické téma, bude stačit hrubé připodobnění vnímání spravedlnosti jako podmnožiny vnímání morálky.

Výhrada svědomí, ať už sémanticky, či pouhou logikou vychází z garantovaného práva na svobodu náboženství, myšlení a svědomí. Kde v tomto celku však stojí? Podle právní teorie je na pomyslné špici trojúhelníku, jehož základnu tvoří koncepty náboženství a myšlení. *„Svoboda svědomí, jako jeden prvek této „trojjediné“ svobody, je vázána jednak na svědomí spojené s náboženskými*

¹ Znění Radbruchovy formule citované dle: HOLLANDER, Pavel. *Filosofie práva*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o., 2012, 424 s. ISBN 978-80-7380-366-7

² Jak tomu činí mnozí autoři např. Alexy, Jenkins a Barány

*představami a postoji, jednak se světonázorem náboženství neuznávajícím, ignorujícím ho či negujícím.*³

Zatímco svoboda myšlení není principiálně spojena s žádnou vírou ve vyšší bytost či transcendentní vnímání nepoznaného, u náboženského vyznání je tomu přesně naopak. Oba tyto konstrukty jsou pak relevantním východiskem pro svědomí jako smyslu rozeznávání pojmů správné/špatné, dobro/zlo. Samotná výhrada svědomí tak může být založena na náboženském vyznání, které se promítá do svědomí člověka nebo čistě ateistická, založena na názorech a postojích. Ve většině případů však půjde o kombinaci obou těchto faktorů.

V následujícím textu, vzhledem k jeho zaměření, bude zhusta zmiňována osoba, které výhradu svědomí aplikuje, nebo o toto právo nějakým způsobem žádá. Český jazyk, na rozdíl od jiných⁴, nemá pro tuto osobu jednoslovný termín a používání novotvaru *výhradce*⁵ jako autor této práce vyloženě odmítám. Byť po stránce vědecké zajisté přispívají k zjednodušení práce a zrychlení čtení psaného textu, je tohoto dosaženo poněkud na úkor obsahové stránky.

Jaké jsou tedy definiční znaky výhrady svědomí. Výhrada svědomí je ze své podstaty chováním omisivním, spočívajícím v odmítnutí konání určitého subjektu. *„Vyskytují se však názory, které by uvedený institut takto striktně neomezovaly. Zmiňovaná nižší „druhá“ závažnost pasivních porušení povinnosti je totiž skutečností platnou pouze v obecné rovině, v konkrétních případech bude závažnost vždy relativní. Osobně se domnívám, že tento znak je dán spíše historicky – nejstarší a nejznámější obecně přijímanou výhradou je ta vůči vojenské službě, z moderních výhrad pak odmítnutí provést umělý potrat. Oba tyto typické případy spočívají v nekonání.“*⁶ Na obecné rovině lze však s převažující jistotou tvrdit, že výhrada svědomí si zachová svou omisivní povahu, neboť právě ta přispívá k vyváženosti zásahu do jiných práv. *„Můžeme pak položit otázku, zda nedodržením předepsaného pravidla došlo k projevu svědomí. Pokud budeme*

³ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.37. ISBN 978-807-2018-055.

⁴ Na rozdíl třeba od anglického (conscientious) objector, či španělského objeter

⁵ Jak tomu ve své práci Výhrada svědomí v evropském právu činí Mgr. Petr Dušek

⁶ Dušek P. Výhrada svědomí v evropském právu, str.11

chování (nedodržení pravidla) chápat jako opomenutí (tedy jednu z forem chování), pak o projev svědomí půjde.“⁷

Definice náboženská

Jak již bylo zmíněno, výhrada svědomí může vycházet z konceptu nauky určité víry a to za předpokladů, které budou rozvinuty v dalších částech této práce, nejvíce však v jednotlivých případech.

Pro účely této práce bude jako vzorový příklad pohledu na výhradu svědomí uveden pohled křesťanský (konkrétně katolický), neboť právě na toto učení se nejčastěji odvolávají lékaři při aplikaci práva na výhradu svědomí. Tento pohled na výhradu svědomí bude samozřejmě zatížen předsudky vyplývající z učení dané církve, nicméně pro právo je jeho relevance zřejmá, následuje tedy definice výhrady svědomí tak, jak je chápána v Encyklice Jana Pavla II. s názvem *Evangelium vitae*.

„Odmítnutí účasti na nespravedlivém konání není pouze morální povinností, ale je to i základní lidské právo. Kdyby tomu tak nebylo, lidská osoba by byla nucena konat skutky, které jsou svou podstatou zaměřeny proti její vlastní důstojnosti, a tím i sama svoboda, jejíž původní smysl a cíl je zaměřeni k pravdě a společnému dobru, by byla zcela potlačena.“⁸

Tato definice vidí výhradu svědomí jako základní a přirozené lidské právo, neodvozuje jej od práv jiných a v případě nemožnosti užití výhrady svědomí vidí porušení základních osobnostních práv. Ze své povahy je absolutní⁹ a nepřipouští výjimek. Dále poměrně silně apeluje své subjekty v situaci, kdy dojde k rozporu s právem státu: *„Křesťané, stejně jako všichni lidé dobré vůle, jsou pod těžkým závazkem ve svědomí vybízeni, aby zjevně nespolupracovali při uskutečňování toho, co je sice povoleno občanským zákonodárstvím, ale je v rozporu se zákonem Božím.....Tato spolupráce nikdy nemůže být schvalována, ani pod záminkou*

⁷ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.73. ISBN 978-807-2018-055.

⁸ PAVEL II. *Evangelium vitae*. Praha: České katolické nakladatelství, 1995, 141 s. ISBN 80-7113-139-3

⁹ Na rozdíl od výhrady svědomí definované v Zákoně o zdravotních službách č. 327/2011Sb.

*zachování něčí svobody, ani s odůvodněním, že občanský zákon to dovoluje a vyžaduje.*¹⁰

Takový pohled odporuje nejen zdravému rozumu, ale i dekadám judikatury a znění zákonů. Konkrétní postup, který musí zdravotnický pracovník podstoupit, chce-li využít svého práva na výhradu svědomí bude detailněji popsán dále, nicméně takto definovaná výhrada stojí v naprostém rozporu s ním. Taktéž, nicméně nikterak překvapivě, tato definice opomíjí jednu důležitou věc, kterou se častou zabývá Ústavní soud – proporcionalitu. Morální kodex staví na stupeň nejvyšší a nebere ohledy na *zachování něčí svobody, ani s odůvodněním, že občanský zákon to dovoluje a vyžaduje.*

S přihlédnutím k zaměření této práce na zdravotnictví nelze nezmínit také pasáž následující: „...lékaři, zdravotničtí pracovníci, vedoucí zdravotnických zařízení a nemocnic musí umožnit zaměstnancům odmítnutí účasti při povolování, přípravě i výkonu takovýchto zločinů proti životu. Kdo se takto chová proto, že mu v tom brání vlastní svědomí, má být chráněn nejenom před tresty, které by mu za to mohly být uloženy, ale také před jakoukoliv újmou, která by ho postihovala v oblasti zákona, disciplíny, materiálního zabezpečení či zaměstnání.“¹¹ Po odhlédnutí od právně irelevantního použití termínu *zločin proti životu* obsahuje tato definice zajímavé prvky, které moderní právo zná a využívá.

Těmi je například snaha zahrnout do práva na výhradu svědomí co možná nejširší okruh relevantních pracovních pozic v daném oboru, tedy zdravotnictví. Taktéž myšlenka toho, že využije-li někdo práva na výhradu svědomí¹², neměl by býti perzekuován, a to ať ze strany státního aparátu, tak po stránce profesní, či osobní. *Evangelium vitae* není psán a ani překládán právníky, proto je nutno se smířit s tím, že vzletná forma jazyka občas vytváří právnícké nonsensy.

Lze tedy říci, že výše zmíněný pohled na výhradu svědomí by mohl hrát relevantní roli při projednávání aplikace východisek užití práva na výhradu svědomí, a to především ve zdravotnictví, zvláště pak v silně katolických zemích, jako je například Polsko.

¹⁰ PAVEL II. *Evangelium vitae*. Praha: České katolické nakladatelství, 1995, 141 s. ISBN 80-7113-139-3

¹¹ PAVEL II. *Evangelium vitae*. Praha: České katolické nakladatelství, 1995, 141 s. ISBN 80-7113-139-3

¹² Ideálně způsobem právem dovoleným a nikoliv k tíži pacientova zdravotního stavu

Definice ústavní

Jelikož Ústavní soud České republiky má specifické postavení ve, či spíše mimo, soudní soustavu a při své činnosti přispívá i k rozvoji relevantní právní terminologie, nelze nezmínit i definici, kterou při své praxi logicky vyvodil.

„Tato výhrada je konkrétním projevem vůle, kterým jeho nositel (adresát ústavně chráněné svobody svědomí) oponuje stanovisku určité autority včetně veřejné moci. Půjde obvykle o stanovisko požívající obecný respekt či alespoň formální závaznost“¹³

Tato definice nikterak nevybočuje z řady definic vytvořených Ústavním soudem. Je velmi obecná až vágní a přispívá k názoru, že právo jako věda není obor příliš exaktní. Nicméně i z komplikované definice lze vyvozovat závěry a domněnky. Ústavní soud výhradu svědomí chápe jako *konkrétní projev*, což v praxi znamená, že vždy bude nutno posuzovat každý jednotlivý případ a zkoumat jeho východiska. Nelze tedy *pro futuro* požadovat právo na výhradu svědomí na bližší nespécifikovanou sumu situací. Je nutno každou z nich zvážit a především obhájit. Toto ustanovení má sice restriktivní charakter, nicméně v míře přiměřené vážnosti zásahů do práv jedinců.

Oponování stanovisku určité autority včetně veřejné moci – tato formulace je přímo šalamounská. Lze se domnívat, že Ústavní soud počítal s tím, že výhrada svědomí se bude v budoucnu uplatňovat stále častěji a napříč obory. Bylo tedy nutné co nejvíce rozšířit skupinu těch, kteří budou v autoritativní pozici vůči osobě výhradu svědomí aplikující. Není také bez zajímavosti, že Ústavní soud myslí i na situace, kdy ona autorita nutí subjekt k jednání, které je v rozporu s jeho svědomím, je odlišná od orgánů disponujících veřejnou mocí. Jedná se tak o zásah do oblasti práva soukromého, byť toto dělení má v praxi dost nejasné hranice.

Další část definice výhrady svědomí v podání Ústavního soudu se však může jevit jako problematická. Nese se v duchu tradicionalismu a konformity práva. *Stanovisko*, kterým je bezesporu míněn systém hodnot ať náboženských, či ateistických musí požívat *obecný respekt* či *alespoň formální závaznost*. Tento názor je zcela v souladu s judikaturou mezinárodní, nicméně ve své stručnosti

¹³ Nález sp. zn. I.ÚS 1253/14

umožňuje různé formy výkladu, z nichž některé nelze shledávat ústavně konformními. Oba výše zmíněné termíny jsou vysoce subjektivní a při jejich posuzování bude nutno přihlídnout ke stavu společnosti.

3) Prameny výhrady svědomí

Pro pochopení výhrady svědomí je nutné vysvětlit z čeho vychází a o jaká ustanovení Listiny se opírá. Český právní řád ji primárně chápe jako organickou součást článku 15. (*Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena.*). „*Svoboda myšlení, svědomí a náboženství zahrnuje ochranu nejširšího spektra myšlení, názorů, postojů a hodnot, tedy všeho, co se týče lidské aktivity ve sféře morální, filosofické či světonázorové.*“¹⁴

Tato svoboda je zhusta řazena mezi základní lidské svobody. Řadíme ji do tzv. první generace lidských práv a minimálně evropský právní prostor ji chápe jako cosi samozřejmého a nezpochybnitelného. I když to Listina výslovně nezmiňuje¹⁵, požívá ochrana této svobody širšího rámce, než je lidský život od narození do smrti. Už před narozením může být život jedince ovlivněn myšlením, svědomím, nebo náboženským přesvědčením jeho rodičů.¹⁶ Taktéž pak po smrti je respektováno právo zemřelého například na církevní pohřeb dle jeho náboženského přesvědčení, či zacházení s jeho ostatky, nedojde-li tím k porušení jiných předpisů.¹⁷

Tato svoboda je nezávislá na vůli (či zvůli) státního zřízení a ve své nejnižší individuální formě jako jediné lidské právo – neomezitelná. Stát může omezit její vnější projevy¹⁸ pod hrozbou sankce, nicméně nikdy nebude schopen zasáhnout do vnitřních myšlenkových pochodů svých občanů. S tímto názorem se ztotožňuje i Ústavní soud.

Mluvíme-li o zakotvení výhrady svědomí na nejvyšší úrovni, většina autorů nepovažuje za nutné zmínit článek 4 Listiny, který na obecné úrovni upravuje aplikaci Listinou garantovaných svobod a jejich mezí. Pro účely této práce je zásadní, že meze základních práv mohou být upraveny pouze zákonem a že při používání ustanovení o mezích základních práv musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu – takováto omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena.

¹⁴ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.35. ISBN 978-807-2018-055.

¹⁵ Jako tomu činí například u práva na život v Čl.6

¹⁶ viz. v současné době často diskutované téma domácích porodů

¹⁷ VALEŠ, Václav., BEJVAČICKÁ, ALEXANDRA. České státní právo církevní 2 Platná právní úprava. Brno: Tribun EU s.r.o., 2015, s. 25. ISBN 978-80-263-0908-6

¹⁸ Např. situace v KLDŘ

Dále nelze nezmínit odstavec třetí článku 16, který je paradoxně velmi důležitý i pro tuto práci, i když se výhradě svědomí ve zdravotnictví vůbec nevěnuje. Tento článek stanovuje specifickou formu výhrady svědomí pro účely vojenské služby a to tak, že: „*Nikdo nemůže být nucen vykonávat vojenskou službu, pokud je to v rozporu s jeho svědomím nebo s jeho náboženským vyznáním.*“

I když tento odstavec mířil primárně na základní vojenskou službu, bylo by chybou domnívat se, že ztratil svou relevanci. Základní vojenská služba skončila svůj pomyslný život v listopadu 2004¹⁹, kdy došlo ke změnám vedoucím k tzv. profesionalizaci armády. Nicméně s těmito změnami došlo i ke změnám v dalších souvisejících předpisech a vojenská služba z českého právního řádu nevytizela docela. Dle zákona č. 585/2004 Sb. o branné povinnosti a jejím zajišťování stát za určitých okolností může vyžadovat po občanech plnění *vojenské činné služby*, kterou lze požadovat za onu vojenskou službu uvedenou v Listině.

Čistě právně-pozitivistický výklad by v tomto případě přiřazoval výhradě svědomí proti vojenské službě větší právní vážnost, neboť zákonodárce považoval za nutné ji specificky zmínit. Tento výklad považuji však za absolutně nesprávný. Z historického hlediska je naprosto pochopitelné, proč byl tento odstavec zařazen do Listiny²⁰. Listina má v tomto případě sloužit jako podklad, na jehož základě lze rozvíjet další specifika jednotlivých práv, nikoli však nadměru je rozšiřovat, či dokonce obracet jejich význam.²¹

Lze tak říci, že jakákoliv relevantní výhrada svědomí, kterou stanoví navazující právní předpis síly zákona,²² požívá stejné ochrany jako výslovně stanovená výhrada svědomí z článku 16, kteréžto naopak nenáleží vyšší právní vážnost než výhradě jiné.

Jelikož v následujícím textu práce bude zmíněna i situace na Slovensku, není od věci jen okrajově naznačit, jak je na tom ústavní zakotvení výhrady svědomí právě tam. Právě Ústavní pořádky České republiky a Slovenské republiky jsou často srovnávány z důvodu společné historie. Co se však přínosu pro tento článek

¹⁹ Ministerstvo obrany a Armády České republiky. Vojenská základní služba se stává minulostí [online]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=3893>

²⁰ Situace v armádě mezi lety 1948-89

²¹ Tato myšlenka se prolíná napříč judikaturou Ústavního soudu

²² Viz. čl. 4

týká, není slovenská úprava ničím výjimečným. Je totiž veskrze shodná s tou českou.

Mezinárodní smlouvy

Tento zdroj je pro výhradu svědomí obecně i ve zdravotnictví velmi relevantní a jeho význam nepopíratelný, ať již jako východisko pro rozhodovací činnost mezinárodních soudů, či jako jednoho z vůdčích aspektů práva národního. Avšak tyto zdroje trpí určitou vadou

Mezinárodní smlouvy můžeme dělit dle různých kritérií, avšak pro tuto práci bude stačit dělení na dvoustranné (bilaterální) a vícestranné. Mohlo by se zdát, že smlouvy bilaterální nebudou mít pro obor zdravotnictví význam,²³ neboť smlouva upravující výhradu svědomí mezi lékaři a pacienty ve vzájemném rozsahu dvou států nemá valného smyslu. Avšak na poli mezinárodním působí jeden stát, který právě takového specifické smlouvy mezinárodního práva vytváří. Řeč bude samozřejmě o konkordátech Svatého stolce.

Jako první se sluší zmínit Evropskou úmluvu o lidských právech, „*Řada států – včetně České republiky – recipuje EÚLP formou inkorporace, což znamená, že Úmluva se stává součástí vnitrostátní právní sféry, aniž ztrácí povahu mezinárodněprávního pramene práva. Při její aplikaci proto vnitrostátní orgány státu (zejména soudy) musí ustanovení Úmluvy interpretovat ve světle judikatury ESPL.*“²⁴ Učebnicovým příkladem takovéto aplikace je rozhodnutí švédského nejvyššího soudu v trestní věci Åke I. T. Greena ze dne 29. listopadu 2009²⁵, kdy tento soud argumentoval pouze ustanoveními článku Úmluvy a příslušné judikatury²⁶.

Text i znění této úmluvy je velmi zdařilý, nicméně výhradu svědomí zmiňuje jen okrajově v Článku 4, kdy „*službu vojenského charakteru nebo, v případě osob, které odmítají vojenskou službu z důvodů svědomí v zemích, kde je takové*

²³ Byť na poli mezinárodního práva figuruje několik samostatných i přidružených organizací, jejichž hlavní náplní je právě právo a zdravotnictví.

²⁴ SPRATEK, Daniel. Evropská ochrana náboženské svobody. Brno: L. Marek, 2008, s 64. ISBN 978-808-7127-131

²⁵ Åke I. T. Green byl oviněn z podněcování nenávisti proti homosexuálům ze své pozice duchovního.

²⁶ Samotný rozsudek je pod sp. Zn. B 1050-05 dostupný na <http://www.domstol.se/>

*odmítnutí vojenské služby uznáváno, jinou službu vyžadovanou místo povinné vojenské služby*²⁷ nepovažuje za nucenou, nebo povinnou práci, která je samozřejmě pokládána za zakázanou. Výhrada svědomí jako taková je pak dovozována z práva na svobodu svědomí, což bude zmíněno i v části s jednotlivými případy.

Další problém, který stojí za zmínění postihuje bohužel většinu podobných mezinárodních dokumentů. Je jím nejednotnost terminologie a v některých případech i poměrně hrubé překlady.

*„Zajímavou se také jistě jeví anglická terminologie: „svoboda myšlení, svědomí a náboženství“ („freedom of thought, conscience and religion“) je zkracována na „freedom of religion and beliefs“ či dokonce jen „freedom of religion“. Tato terminologie tak přejímá pojmy mezinárodních smluv a pod pojmem „religion“ vnímá – nepochybně – náboženství a pod pojmem „belief“ víru ve smyslu nenáboženského přesvědčení.*²⁸

Tento sémantický a zdálo by se bezvýznamný pojmový nesoulad, však může nabýt fatálních důsledků²⁹ následkem překladatelovy neznalosti. *„V českém překladu tak vyznívá klamně uvádění pojmu „víra“ ve Všeobecné deklaraci a pojmu „přesvědčení“ v Úmluvě, když anglický text pracuje s jediným pojmem „belief“. Ve čtvrtém odstavci MPOP se opět setkáváme s pojmem „přesvědčení“, kde však anglický text pracuje s pojmem „convictions“ jako absolutně neutrálním pojmem, zahrnujícím přesvědčení všeho druhu a mohli bychom jej snad nahradit pojmem názory.*³⁰ Autorka této pasáže však vzápětí sama dodává, že *názorům chybí jeden podstatný rys a tím je stálost. Jak bude zmíněno v případě Arrowsmith v. Spojené království, stálost (konzistentnost v čase) je u motivace svědomí důležitým faktorem. Osobně bych tedy volil použití termínu smýšlení, nicméně ani ten není ideální a taktéž nepřispívá k sjednocení terminologie.*

²⁷ Evropská úmluva o lidských právech z

https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf

²⁸ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.41. ISBN 978-807-2018-055.

²⁹ Neboť bychom z výhrady svědomí vyloučili jednu náboženskou a po druhé nenábožensky motivovanou výhradu.

³⁰ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.41. ISBN 978-807-2018-055.

Lze tedy postulovat, že termín *přesvědčení* je nutno brát v širším měřítku a nespojovat ho pouze s koncepty náboženskými či ateistickými.

Alespoň okrajově je nutno také zmínit bilaterální smlouvy mezi Svátým stolcem a jednotlivými státy. Tyto smlouvy jsou někdy označovány termínem konkordát a většinou řeší práva, záležitosti a svobody pro katolickou církev v daném státě. Příkladem může být návrh smlouvy mezi Slovenskou republikou a svátým stolcem o uplatňování výhrady svědomí³¹. Fakt, že právě Slovenská republika by byla ochotná na takovouto smlouvu přistoupit není žádným překvapením, neboť právě tam na popud biskupů odmítají věřící katoličtí lékárníci prodej antikoncepce³². Návrh této smlouvy si nejen uzurpoval monopol *náuky viery a mravov*, kterým označila výhradně učení Katolické církve, nicméně kompletně vyloučila právní odpovědnost u osoby, která výhradu svědomí uplatní. Taktéž rejstřík oblastí, ve kterých lze výhradu svědomí aplikovat, byl značně široký „*a to činnosť v ozbrojených zložkách a ozbrojených zboroch, vrátane výkonu vojenskej služby (což je ustanovení ze zjevných důvodů naprosto irelevantní) zdravotnícka činnosť, najmä konanie vo vzťahu k umelým ukončeniam tehotenstva, umelým alebo asistovaným oplodneniam, pokusom a nakladaniu s ľudskými orgánmi, ľudskými zárodkami a ľudskými pohlavnými bunkami, eutanázií, klonovaniu, sterilizácii a antikoncepcii*“ (zvláště opora ustanovení zákazu nakládání s lidskými orgány je vyloženě chabá) a konečně „*výchovnovzdelávacia činnosť, najmä konanie týkajúce sa článku 12 a 13 Základnej zmluvy, súdna rozhodovacia činnosť a poskytovanie právnych služieb, pracovnoprávne a obdobné pracovné vzťahy,*“

Tyto ustanovení nelze považovat za základ právního textu, byť svou formou tyto náležitosti splňují. Zvláště úsměvnou je část vyžadující výhradu svědomí pro soudce³³ a celý obor poskytování právních služeb, což může být bráno jako porušení práva na spravedlivý proces.

Návrh smlouvy myslel i na situace, kdy by se potřeba výhrady svědomí objevila i v jiných situacích, neboť se vztahuje i na „*iné právne vzťahy, ktorých obsah sa týka predmetu úpravy tejto zmluvy.*“

³¹ Celý text dostupný např. z: <http://wwwold.justice.sk/kop/pk/2003/pk098-03.htm>

³² Což je krom morální pochybnosti i nezákonné, což bylo judikováno před více než dvaceti lety v případě Pichon and Sajous v. Francie

³³ Kdy by se jednalo a paralelní institut k podjatosti

Součástí návrhu smlouvy bylo taktéž vytvoření komise paritně složené ze zástupců obou stran. Tato komise se měla scházet minimálně dvakrát ročně, popřípadě na návrh jedné ze stran. Program, který by tato komise řešila, je asi zřejmý.

Tento návrh smlouvy osobně považuji za hrubé porušení demokratických principů státu, neboť sjednává nepřiměřenou výhodu jedné skupině obyvatel, a to podle náboženského přesvědčení. Po stránce právní se pak jedná o jakýsi patvar zakotvující existující skutečnosti jakožto i přílišné rozšiřování výhrady svědomí.

Lékařské přísahy, etické kodexy

I přes skutečnost, že se tato práce zabývá primárně právními aspekty výhrady svědomí v úzce profilovaném oboru, nelze shovívavě přehlédnout fakt, že většinu zdravotnických pracovníků váží i jiné, avšak právně nezávazné předpisy. Stálo by proti samotné podstatě výhrady svědomí aplikovat v této práci pouze platné právo, neboť co je výhrada svědomí jiného, než jednání na základě souboru pravidel, která nejsou obsažena v zákonech.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodl zařadit do této práce i lékařské přísahy a etické kodexy jako východiska pro aplikaci výhrady svědomí, co se jeho neduchovní stánky týká. Tyto, právem často přehlížené, dokumenty pomáhají formulovat svědomí zdravotnických pracovníků apelací na jejich profesní čest. Mohou se tak snadno stát oporou v imaginárním soudním sporu, kdy zdravotnický pracovník bude oponovat, že si část těchto přísah převzal za své osobní přesvědčení, které formuluje jeho svědomí. Následující text se tedy bude věnovat lékařským přísahám a etickým kodexům.

Lékařská přísaha

Jako součást relevantních zdrojů k výhradě svědomí se zaměřením na zdravotnictví nelze nezmínit zdroj z nejstarších – lékařskou přísahu. Lékařská přísaha, není právním dokumentem, nemá jeho formu ani strukturu a požívá závaznosti spíše morální než faktické. Samotné její porušení je jen těžko prokazatelné a ještě hůře postižitelné.

Taktéž považuji za svou povinnost, jako autora této práce, zmínit, že v následující části je obsažen krátký úryvek z vědeckého článku *Výhrada svědomí z pozice zdravotnického pracovníka*, jehož jsem taktéž autorem. Tento článek je k datu odevzdání této práce v tisku a rád bych tímto zamezil obvinění z plagiátorství.

Medicína,³⁴ jakožto i péče o lidské zdraví obecně, je s problematikou etiky neoddiskutovatelně spjata již od svého vzniku. Jasným příkladem je všeobecně známa Hippokratova přísaha. Nelze nevidět do očí bijící paralelu s instituty římského práva, které do dnešních dnů bez debaty ovlivňují platné právní předpisy.³⁵

Na podobu oné původní Hippokratovy přísahy dnes (snad až na naprosté výjimky) nikdo nepřisáhá. Bylo by bláhové myslet si, že si tato, byť ve své době jistě kvalitní, přísaha udrží svou relevanci po více než dvě milénia. „*Původní znění se stalo nepoužitelné pro překonanost některých bodů; proto nastoupil známý právnícký mechanismus novelizací. Od věci by možná nebyl ani onen právnícký dovětek – Hippokratova přísaha "v platném znění". Právě dobově a lokálně "platným zněním" jsou promoční sliby jednotlivých lékařských fakult.*“³⁶

Mnozí příznivci historie práva se jistě budou ptát, co obsahovala Hippokratova přísaha tak nevhodného, že bylo nutné do ní drasticky zasáhnout a změnit ji. Pomineme-li, že hned v úvodu přísahy se budoucí lékař dovolává svědectví řeckých bohů, přejděme rovnou k faktu, že tato přísaha zapovídala vyučování umění medicíny ženám³⁷.

Další problematický úsek výslovně zapovídal lékařům provádět eutanazii („*Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoliv požádal a nikomu nebudu také radit jak zemřít.*“³⁸) a především podávat prostředky způsobující potrat tzv. abortiva („*Žádné ženě nedám prostředek k potratu.*“³⁹).

³⁴ Z lat. ars medicina, neboli umění léčit

³⁵ viz. důvodová zpráva Občanského zákoníku, která se v případě určitých institutů hlásí k odkazu římského práva. Dostupná např. z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>

³⁶ KALVACH, Zdeněk. Spondeo ac polliceor. In: Medical Tribune [online]. 14.9.2009 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/14897>

³⁷ Není bez zajímavosti, že obě hlavní bohyně, na které lékař přísahal však byly ženy.

³⁸ Hippokratova přísaha dostupná např. z: <http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/64/>

³⁹ Tamtéž

Za onoho nástupníka Hippokratovy přísahy lze považovat Ženevský lékařský slib, poprvé zformulovaný v roce 1948 Světovou lékařskou asociací. Na otázku, proč právě rok 1948, není těžké nalézt odpověď. „*Byl přijat po tzv. lékařském procesu před norimberským tribunálem a několik týdnů před vyhlášením Všeobecné deklarace lidských práv v OSN.*“⁴⁰

Jeho obsah do jisté míry zachovává formulace Hippokratovy (např. úcta k vyučujícím, zachování lékařského tajemství či upřednostňování zájmů pacienta), nicméně dále reaguje na nedávné události. „*Ženevský slib zbavil Hippokrata přežilých formulací a reagoval také na systémové zneužití a zločiny lékařů v totalitních systémech nacistického Německa a komunistického Sovětského svazu.*“⁴¹ Těto skutečnosti dosáhl vcelku prostou formulací, a to „*Nedopustím, aby se náboženské, nacionalistické, rasistické, stranické nebo třídní předsudky vetřely mezi mé povinnosti a pacienty.*“⁴² I když lze s jistotou pochybovat, že by to bylo záměrem, doslovné znění této přísahy minimálně omezuje, ba přímo zakazuje možnost výhrady svědomí. Osobně se kloním však k tomu názoru, že tato striktní formulace byla adekvátní reakcí na hrůzy druhé světové války a událostí jí předcházejících i následujících.

Jaká však byla situace na území Československé socialistické republiky? Na území socialistického Československa měl lékařský slib poněkud jiné znění a naprostá většina praktikujících lékařů, která skládala slib do roku 1989, slavnostně prohlásila své „*Ano slibuji.*“ právě na něj. Socialistická Ústava, socialistický zákoník práce a ani slavnostní slib lékařů nezůstal ušetřen „*zlidověním*“. Tam, kde se Hippokratova přísaha dovolávala starověkých božstev, Lékařský slib ČSSR požadoval zaslíbení budoucích lékařů nikomu menšímu než Československé socialistické republice a jejímu neoddělitelnému společníku – lidu. Celkové vyznění je spíše autoritativní a plně koresponduje se zákona č. 20/1966Sb., o péči o zdraví lidu, který byl v platnosti celých 46 let. Úloha lékaře byla jasně dána – „*řídít život zdravých i nemocných vždy jen k jejich prospěchu.*“⁴³ Nelze se nepozastavit nad minimálně zvláště formulovanou povinností zachovávat mlčenlivost. Tam, kdy Ženevský lékařský slib jasně stanovoval zachovávat

⁴⁰ KALVACH, Zdeněk. Spondeo ac polliceor. In: Medical Tribune [online]. 14.9.2009 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/14897>

⁴¹ Tamtéž

⁴² Ženevský lékařský slib dostupný např. z: <http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/64/>

⁴³ Lékařský slib ČSSR

mlčenlivost o věcech sdělených v tajnosti, tak Lékařský slib ČSSR vyžadoval pouze zamlčování těchto informací nepovoláním.

Na tento slib navazoval Obnovený lékařský slib z roku 1990. Ten však trpěl stejnou vadou, jakou trpěla většina legislativy dané doby. Místo komplexní revize došlo k drobným změnám⁴⁴ především v „odlídovění“ a změny názvu státu.

V současné době si každá fakulta upravuje svůj slib po svém, což lze hodnotit jako pozitivum. Sliby tak můžou s jistou pružností reagovat na stále se vyvíjející obor medicíny a bioetiky a tím ukazovat, jaký postoj má daná fakulta k té či oné problematice.⁴⁵

Etický kodex

Tam, kde lékařské přísahy byly striktně nevynutitelné a pro právo relevantní jen jako východiska pro koncept svědomí, tam etický kodex přesahuje do oboru práva a pro tuto diplomovou práci je velmi relevantní, neboť také obsahuje klauzuli o výhradě svědomí.

Samotný etický kodex je součástí stanovských předpisů České lékařské komory. „*Ke kontrole kvality a k ochraně lékařského povolání byla zřízena Česká lékařská komora zákonem č. 220/1990 Sb., o České lékařské komoře, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o právnickou osobu, samostatnou, nepolitickou stanovskou organizaci, sdružující všechny lékaře v seznamu vedeném komorou.*“⁴⁶ Chce-li lékař vykonávat lékařskou praxi, je nutně povinen být členem této komory. Tato praxe je nazývána povinným členstvím a paralela například s členstvím v advokátní komoře se přímo nabízí. Nakolik je tato povinnost ústavně konformní řešil i orgán nejpovolnější (Ústavní soud).⁴⁷

Zatímco porušení lékařské přísahy lze jen těžko postihnout sankcí, u porušení stanovských předpisů je situace zcela opačná. U tohoto postupu není třeba zabíhat

⁴⁴ Lékařské tajemství se vrátilo k jasně stanovené formulaci z Ženevského lékařského slibu.

⁴⁵ KALVACH, Zdeněk. Spondeo ac polliceor. In: Medical Tribune [online]. 14.9.2009 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/14897>

⁴⁶ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.104. ISBN 978-807-2018-055.

⁴⁷ A to konkrétně v nálezu sp. Zn. Pl.ÚS 40/06 ze dne 14.10.2008. Dostupné na: <http://www.nalus.usoud.cz>

do detailů, z právního hlediska je solidně propracován a splňuje všechny náležitosti, které lze očekávat⁴⁸. Rozsah disciplinárních opatření, které mohou lékaře postihnout je široký, od pokuty, přes podmíněčné vyloučení, po vyloučení nepodmíněné. Právní důsledky spojené s posledním jmenovaným netřeba rozebírat.

Jak je tedy zakotveno právo na výhradu svědomí v těchto stavovských předpisech. V etickém kodexu (což je Stavovský předpis č. 10) v §2 (Lékař a výkon jeho povolání) pod odstavcem pátým nalezneme následující: *„Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.“*⁴⁹

*„Etický kodex stanoví, že s vědomím osobního rizika se lékař nemusí cítit být vázán zákony a závaznými právními předpisy platnými pro výkon jeho povolání, pokud svým obsahem, nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku, či ohrožují základní lidská práva.“*⁵⁰

Tuto formulaci považuji za poněkud nešťastnou, byť vychází z práce jedné z největších kapacit v oboru. Samotná výhrada svědomí, tak jak ji definuje výše tento etický kodex, jasně stanovuje, že východiskem pro toto jednání má být svědomí lékařovo, které v mnohých případech nebude totožné, nebo bude dokonce odporovat lékařské etice. Zmínku o ohrožení základních lidských práv považuji za absolutně zcestnou, byť vedenou historickým vývojem výhrady svědomí, na což bude poukázáno i v jednom z následujících případů.

Etický kodex však trpí stejnou vadou, jako obdobné předpisy právní povahy. Přílišnou obecností. Tu by bylo jistě možné přehlédnout v případě, že za provinění se proti tomuto předpisu by nemohly následovat poměrně závažné sankce. Definice jsou zde buď neexistující nebo příliš vágní a je spoléháno na zbytek právního řádu. Autor této práce taktéž není příznivcem bezbřehé kodifikace a pravidla „vše v jednom předpise“, nicméně přílišné spoléhání na nalezení definic v ostatních právních předpisech vede k právní entropii.

⁴⁸ Konkrétně se jedná o Stavovský předpis č. 4 České lékařské komory- Disciplinární řád

⁴⁹ Dostupné např. na <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>

⁵⁰ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.105. ISBN 978-807-2018-055.

Přejdeme-li termín *lékařský výkon*⁵¹ a překvapivě správné užití *spoluúčasti*, zbyde nám jedna zajímavá část. Tento odstavec totiž neobsahuje možnost donucení lékaře konat, i přes jeho svědomí. Jelikož je toto formulováno jako právo a nikoliv povinnost, v případě rozporu se zákonem nebude moci lékař využívat stejných argumentů, jakých využívají například osoby pod zpovědním tajemstvím⁵².

Zakotvení výhrady svědomí v Zákoně č. 327/2011Sb.

Za zdaleka nejpodstatnější lze pro účely této práce považovat zakotvení výhrady svědomí ve zdravotnictví právě v Zákonu o zdravotních službách a jejich poskytování (zkráceně zákonu o zdravotních službách). Tento prim zajišťuje jeho dostupnost a přímá účinnost na jeho „subjekty“⁵³.

Při náročnosti výkonu povolání zdravotnických pracovníků nelze vyžadovat znalosti v oboru práva ústavního (mnohdy příliš obecného) a mezinárodního (viz. překlady). Právní úprava práv a povinností zdravotnického pracovníka by tak měla být především jednotná⁵⁴ a nekomplikovaná.

Zákon o zdravotních službách upravuje mimo jiné práva a povinnosti zdravotních pracovníků a poskytovatelů zdravotních služeb. Pro účely této práce je nejdůležitější jeho část pátá *Postavení poskytovatele, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*, která se rozpíná od § 45 do § 51. Z toho zdaleka nejobsáhlejší jsou zákonitě povinnosti na straně poskytovatele.

Co se zdravotnických pracovníků týká, tak jim tato část stanovuje stejné množství práv jako povinností (tj. celé tři), byť značně odlišnou formou.

A zde v § 50 (2) se konečně dostal zákonodárce i k výhradě svědomí, byť jak je dobrým zvykem tento termín nepoužil. Tento odstavec je neobvykle obsáhlý, což může značit snahu zákonodárce o přesnější a kvalitnější úpravu. Autor této práce se neztotožňuje s názorem, že kvalitní právní definice musí být vždy co

⁵¹ Správnější by bylo buď *úkon* nebo *péče*

⁵² Situace, ve které by osoba byla vystavena sankcím buď ze strany státu, nebo ze strany církve.

⁵³ To je nutno chápat v přeneseném smyslu, neboť i nálezy Ústavního soudu erga omnes a pro futuro jsou taktéž právně závazné

⁵⁴ Jednotnost právní úpravy - používání stejné terminologie v souvisejících předpisech

nejkratší⁵⁵. Rozebereme si tedy tento odstavec na menší, snadněji uchopitelné celky.

„Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání.“ Tak začíná definice práva na výhradu svědomí v § 50 zákona o zdravotnických službách. Tato definice, není nejšťastnější, neboť buď záměrně, nebo z nedbalosti odporuje judikaturou ustálené terminologii a rozhodně se vymyká definici termínů z Kapitoly 1.

Takto zákonem definovaná výhrada svědomí představuje průlom ve vztahu *zdravotnický pracovník, potažmo poskytovatel zdravotnických služeb a pacient*. Obsahem tohoto vztahu jsou mimo jiná vzájemná práva a povinnosti při poskytování *zdravotnických služeb*. Pro hlubší pochopení tohoto vztahu je nutné nejprve definovat jeho účastníky, tak jak je chápe zákon, neboť díky těmto definicím mohou při uplatňování výhrady svědomí vzniknout některé nepředvídané situace.

Asi nejsnáze se zákon vypořádal s definicí pacienta, neboť *„Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.“* Vzhledem k dlouhodobé absenci zákonné definice pacienta v právních předpisech, lze i tuto minimalistickou snahu kvitovat s povděkem.

Dalším subjektem ve vztahu poskytování zdravotnických služeb je jejich poskytovatel⁵⁶, kterým se rozumí *„fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.“* Na straně poskytovatele se nachází velká řada povinností a to nejen vůči pacientovi, nicméně praxe se od litery zákona diametrálně odlišuje, neboť tyto povinnosti z jejich principu nemůže poskytovatel sám vykonávat. *„Totiž i v těch pasážích zákona, které se věnují povinnostem poskytovatele zdravotních služeb úprava bude dopadat i na zdravotnické pracovníky, neboť je zřejmé, že většinu svých povinností bude poskytovatel zdravotních služeb plnit prostřednictvím zdravotníků; jinak vyjádřeno povinnost poskytovatele je svou povahou povinností právní, která se však při reálném poskytování zdravotních služeb naplňuje jejím*

⁵⁵Cvrček, F. *Základy legislativy*. (přednáška) Plzeň :ZČU FPR, 11.10.2017

⁵⁶ Mnohdy nesprávně ztotožňován se zdravotnickým zařízením

*přenesením na konkrétního zdravotníka*⁵⁷ To se v praxi může projevit například tím, že „*Obecnou povinnost informovat pacienta má sice poskytovatel, ovšem v rámci organizace práce v nemocnici a rozdělení konkrétních pracovních povinností na daném oddělení informuje pacienta konkrétní lékař, injekci píchá konkrétní sestra, nikoli poskytovatel zdravotních služeb atd.*“⁵⁸

Jak již bylo zmíněno, jednou z částí obsahu vzájemných vztahů mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem je poskytování zdravotních služeb, které jsou v zákoně o zdravotních službách uvedené formou rozsáhlého výčtu⁵⁹ v druhém a třetím paragrafu. Ten, byť není gramaticky odlišen, je brán jako výčet demonstrativní, a tedy neúplný.

Jako další faktor do výhrady svědomí vystupuje *zdravotnický pracovník*. V tomto případě však postrádající zákonnou definici. Zákonodárce zde používá odkazu⁶⁰ a to konkrétně na zákony č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákona následujícího, tj. 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Z těchto zákonů lze tedy vycházet při rozhodování o tom, koho lze považovat za zdravotnického pracovníka a koho nikoliv.

Zákonodárce však neponechal nic náhodě a v §50 (3) Zákona o zdravotních službách doplňuje výhradu svědomí „*obdobně i pro jiné odborné pracovníky vykonávající činnosti v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“ Za určitých okolností tedy potencionální subjekt, který projeví vůli k aplikaci výhrady svědomí, nemusí být tentýž, který je definován v zákonech 95/2004 a 96/2004 Sb.

⁵⁷ BRŮHA, Dominik. Nová zákonná úprava práv a povinností zdravotníků. In: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR [online]. 22.8.2012 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/prava-a-povinnosti-zdravotniku.aspx>

⁵⁸ Tamtéž

⁵⁹ BRŮHA, Dominik. Nová zákonná úprava práv a povinností zdravotníků. In: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR [online]. 22.8.2012 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/prava-a-povinnosti-zdravotniku.aspx>

⁶⁰ Použití nebo vyloučení použití právních norem obsažených v jiném právním předpisu nebo jiného právního předpisu musí být výslovně vyjádřeno v textu ustanovení právního předpisu obsahujícího výslovný odkaz na jiný právní předpis. dostupné z https://help.odok.cz/katalog-procesu/zakon/uplne-zneni-zakona/priklady-spravne-praxe/-/asset_publisher/XxqKbXtHY4GO/content/normativni-odkaz-na-jiny-pravni-predpis

Musí se tak vždy jednat o *jiného odborného pracovníka* (výhradu svědomí tak nemůže využít například vrátný nebo pracovník úklidové služby). Dalším podstatným znakem je ona *přímá souvislost s poskytováním zdravotních služeb*. A zde narážíme na problém, naštěstí spíše teoretického rázu⁶¹. Co všechno lze zahrnout do přímé souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb? Jako obvykle odpověď na tuto otázku mohou vyřešit dva subjekty. Jedním z nich je Ministerstvo zdravotnictví, které tak může učinit pomocí svých vyhlášek. Dalším subjektem, který by mohl přispět svou činností k objasnění rozsahu tohoto pojmu je Ústavní soud.

Nelze nezmínit ani důvodovou zprávu k tomuto zákonu, neboť ta obsahuje poměrně závažnou formulaci, která ze zákona přímo nevyplývá. „*Uplatnění „výhrady svědomí“ zdravotnickým pracovníkem nemůže jít k tíži pacienta. Proto zákon vymezuje povinnost poskytovatele zajistit pacientovi jiného zdravotnického pracovníka, nemá-li takového pracovníka, tak jiného poskytovatele, který zdravotní služby poskytne. Jestliže pacient zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele odmítne, tak poskytovatel povinnost „zajištění“ nemá.*“⁶²

Jak již bylo zmíněno, zákonodárce požaduje, aby v případě využití práva na výhradu svědomí nebyl pacient „poškozenou“ stranou. Tento pak chápe v intencích toho, že se má pacientovi zajistit stejná péče, na jakou by měl jinak nárok. Nikterak však nezohledňuje její kvalitu, což v tomto již dosti komplikovaném případě lze považovat za věc kladnou.

V tomto případě je nutné zmínit právě fakt, že důvodová zpráva a zákon z ní vycházející velice dobře reaguje na úroveň vědeckého poznání, což je vlastnost, kterou by se kvalitní zákonné předpisy měly vyznačovat.⁶³

⁶¹ Neboť ke dni odevzdání této práce nejudikovaly české soudy relevantní případ

⁶² Důvodová zpráva k zákonu o poskytování zdravotních služeb dostupná např.: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RACK7MFCFLKI>

⁶³ Důvodová zpráva zákona 89/2012 známého jako Nový občanský zákon (dostupná např. z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>), které absolutně nerespektuje nejnovější vědecké poznání viz. srov. Johnson, J., Canning, J., Kaneko T., Pru. J., Tilly J., *Germline stem cells and follicular renewal in the postnatal mammalian ovary* [online], Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/b29a/306321b44adaa36c50e22d870d10b2aabf6b.pdf>

4) Případy

Následující kapitola bude věnována příkladům reálným a to prostřednictvím judikatury. Byť název této diplomové práce je výhrada svědomí se zaměřením na zdravotnictví, většina popsaných případů se tohoto tématu bude týkat okrajově, nicméně všechny uvedené příklady obsahují důležité definice pojmů, ze kterých výhrada svědomí jako taková vychází. Rovněž stanovují obecné rámce pro vnější projevy konceptu svědomí.

První část této kapitoly bude věnována příkladům nejobecnějším, neboť právě o zjištění v nich učiněná další soudy opírají svojí rozhodovací činnost. V tomto smyslu se však nejedná o pravou formu precedenčního rozhodování, nýbrž o neodmyslitelnou provázanost soudů mezinárodních s těmi státními.

Tato práce, jak již bylo zmíněno, má tvořit kvalitní průsečík mezi právem a medicínou se samozřejmým důrazem na obor právních věd. Z tohoto důvodu bude další část této kapitoly věnována případům neméně důležitým, pro něž bude společným jmenovatelem obor, ve kterém se udály. Tímto oborem je samozřejmě zdravotnictví. Ve všech těchto případech bude hrát roli koncept svědomí (ať už nábožensky motivovaného, či nikoliv) a to jak přímo, tak nepřímo. Tento nepřímý vliv postulátů svědomí je třeba nejprve objasnit.

Za nepřímé využití konceptu výhrady svědomí spatřuji případy typu *R.R v. Poland*, kdy slovo svědomí pomyslně nezaznělo za celý proces ani jednou, nicméně ze skutkové stavu je toto naprosto zřejmé.

Všechny zmíněné judikáty jsou výsledkem činnosti soudů v Evropě, záměrně jsem nevyhledával rozhodnutí soudů jiných. Důvodem je tomu odlišné vnímání nejen právní kultury, ale také svědomí (potažmo jeho výhrady) jako právního termínu.

Neodmyslitelně se tedy dostaneme na pole Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Tato instituce hraje vůdčí roli právě v případech nejdůležitějších, a proto ji nelze opomenout. Tato instituce má být zárukou spravedlnosti, nicméně její rozhodovací činnost je kolísavé kvality. Běžným postupem je absolutní nerespektování právní kultury jednotlivých států a absence snahy jí porozumět. Dalším problémem, na který v následujících případech nutně narazíme, je na jedné straně konzistence názorů (kdy dochází k odchylování se od nich bez

řádného vysvětlení) a na straně druhé rigidita spojená s nepřiměřeným postupem rozhodování.

Specifické místo bude zastávat judikatura soudů českých. Pro tuto práci jsem upřednostnil činnost soudu Ústavního, který hraje ve sjednocování judikatury nepopiratelný prim. Tím samozřejmě nikterak nesnižuji hodnotu rozhodovací činnosti soudů jiných, nicméně je-li východiskem této práce Listinou garantované právo, pak je třeba vyslechnout si k němu názor Ústavního soudu.

Arrowsmith v Spojené království

Za nejdůležitější případ zabývající se svědomím, který Evropský soud pro lidská práva projednával lze považovat právě stížnost paní Arrowsmith. Pro tuto práci má zásadní význam především z hlediska historického. Vytvořil totiž základní pravidla právního rámce. Následuje tedy jeho popis.

„Paní Arrowsmithová byla jako přesvědčená pacifistka obviněná za distribuci letáků vojákům, které hlásaly, aby nenastupovali službu v Severním Irsku. Akce s letáky se týkala konkrétní situace v Severním Irsku, nebyla všeobecnou pacifistickou agitací. V letácích stěžovatelka uváděla konkrétní možnosti, jak se vyhnout službě legálně či nelegálně (dezerce; při čemž upozorňovala na možné následky).“⁶⁴

Komise na jednu stranu uznala relevanci pacifistického přesvědčení, coby „přesvědčení teoreticky i prakticky o filosofii zabezpečení politických či jiných cílů jednotlivce bez pokusu ohrozit či použít sílu proti jinému člověku za žádných okolností, dokonce ani jako odpověď na ohrožení či použití síly,“⁶⁵ nicméně stížnosti paní Arrowsmith nevyhověla dle jejích představ.

Komise zaujala stanovisko, že „praktikování“ přesvědčení, jako jedna z variant projevů přesvědčení, nesmí být jen motivováno nebo ovlivněno náboženstvím či přesvědčením. Distribuce letáků tak nebyl projev přesvědčení, ale jen aktivita, která byla přesvědčením motivována či ovlivněna“⁶⁶

Na základě těchto skutečností byl Komisí vytvořen tzv. Arrowsmith test, jehož podstatou je zjišťování, zdali projev přesvědčení nebo náboženství je skutečným praktikováním, nebo byl tímto jen ovlivněn, popřípadě orientován.

„Arrowsmith test ovšem není vždy dostačujícím interpretačním prostředkem a ne vždy vede k uspokojivému výsledku. Vyžaduje totiž vždy určení, zda určité jednání je vyžadováno náboženstvím, nebo přesvědčením stěžovatele. EKL a ESLP se snaží

⁶⁴ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.49. ISBN 978-807-2018-055.

⁶⁵ Arrowsmith v. Spojené Království, stížnost č. 7050/7

⁶⁶ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.50. ISBN 978-807-2018-055.

určit tuto skutečnost „objektivně“ a nepřihlíží k subjektivnímu vnímání stěžovatele.“⁶⁷

Z čehož jasně vychází další problém, kterým je „Metodologie, jak dospět k onomu objektivnímu závěru, není z rozhodovací činnosti štrasburských orgánů zřejmá, což vede ke kritice, že dovolávání se objektivních kritérií zastírá prostou skutečnost, že častou Soud nebo Komise svým úsudkem o nezbytnosti určitého jednání nahradí úsudek stěžovatele.“⁶⁸

Takto stanovená pravidla nepřímo hovoří v neprospěch svobody svědomí vedené nenáboženskými pohnutkami. Institucionalizované náboženství dává jasný rámeček morálním příkazům.

Celý případ provázely přešlapy na straně Komise, například zcela chybné posouzení rozdávání letáků i jejich samotného obsahu. Tuto skutečnost odrazil ve svém nesouhlasném stanovisku například komisař Klecker. Ten poukázal na skutečnost, že paní Arrowsmith nejenže šířila tyto letáky mezi britskými vojáky, ale otevřeně vyzívala Irskou republikánskou armádu k ukončení její činnosti v Severním Irsku. *„Její skutečnou motivací nebylo podrýt vládní politiku v regionu – jak se domnívala většina – ale praktickým pokusem přesvědčit obě strany konfliktu k užití mírových prostředků k jeho vyřešení.“⁶⁹*

Arrowsmith test je používán do dnešních dnů i přes svoji zjevnou zastaralost. Opírají se o ní mnohá rozhodnutí soudu, byť jim mnohdy chybí detailnější vysvětlení a v jistých případech tento test popírají.

⁶⁷ SPRATEK, Daniel. Evropská ochrana náboženské svobody. Brno: L. Marek, 2008, s 92. ISBN 978-808-7127-131

⁶⁸ Tamtéž

⁶⁹ SPRATEK, Daniel. Evropská ochrana náboženské svobody. Brno: L. Marek, 2008, s 91. ISBN 978-808-7127-131

Německý chirurg (kvůli povaze spisu anonymizováno) v. rodina neonacisty

Další případ, který se již také zabývá výhradou svědomí z pozice zdravotnického pracovníka, je neméně kontroverzní. Na rozdíl od výše zmíněného případu však v lékařské obci nepanuje shoda o jeho rozřešení.⁷⁰

Jedná se o případ německého chirurga, jehož jméno z důvodů, které budou nastíněny v dalším textu, není nikde uvedeno. Jen pro přesnost, v době tohoto incidentu mu bylo čtyřicet šest let. Tento chirurg uplatnil v roce 2010 výhradu svědomí při rutinní operaci štítné žlázy. Tuto operaci provedl v minulosti již několikrát, takže samotný lékařský zákrok nebyl to, proti čemu by výhradu svědomí uplatňoval. Uplatnit výhradu svědomí se totiž rozhodl až ve chvíli, kdy již pacient ležel v narkóze a byl připraven k zákroku. Mimo jiné právě toto načasování se stalo terčem kritiky.⁷¹

Problém byl totiž v osobě pacienta. Tento šestatřicetiletý řidič kamionu měl totiž své tělo „ozdobeno“ tetováním říšské orlice⁷², které některé zdroje označují nesprávně jako svastiku.⁷³ Není bez zajímavosti, že německé zákony zakazují veřejné vystavování všech symbolů nacismu.

Výše zmíněný chirurg po tom, co shlédl, koho má operovat, opustil operační sál, aby vyhledal svého kolegu, který by tuto operaci provedl za něj. Následně šel za pacientovou ženou, která čekala před operačním sálem a vysvětlil jí, že nemůže jejího manžela operovat, neboť je on sám žid.

Tento případ poněkud paradoxně způsobil na německé medicínské scéně rozruch, naštěstí většinový názor⁷⁴ byl takový, že postup chirurga byl v pořádku. Nejednalo se o porušení povinností lékaře, neboť zákrok nebyl akutní a nehrozilo ohrožení pacientova života.

⁷⁰ BRASSINGTON, Ian. Hate the sin, Operate on the sinner. In: Journal of medical ethics [online]. 24.12.2010 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://blogs.bmj.com/medical-ethics/2010/12/24/hate-the-sin-operate-on-the-sinner/>

⁷¹ . Tamtéž

⁷² DAY, Matthew. Jewish surgeon refuses to operate on patient with Nazi tattoo. In: The Telegraph [online]. 13.12.2010. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/germany/8199100/Jewish-surgeon-refuses-to-operate-on-patient-with-Nazi-tattoo.html>

⁷³ COOK, Michael. Do neo-Nazis deserve medical treatment In: Bio-edge [online]. 21.1.2011 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: https://www.bioedge.org/bioethics/bioethics_article/9366/

⁷⁴ Např. Dr. Jorg-Dietrich Hoppe z Německé Medicínské Asociace

Dále sám chirurg vyhledal osobu, která danou operaci mohla provést, pacient tak nebyl zkrácen na svých právech na náležitou péči.

Je paradoxem, že největší rozpor mezi chirurgovým jednáním a „právem“ nacházíme v Ženevském lékařském slibu, který reagoval na hrůzy páchané mj. nacistickým režimem.

Pichon a Sajous v. Francie

Další případ týkající se výhrady svědomí v oboru medicíny se díky svému průběhu dostal až před Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku. Osobně, i přes jisté výhrady k judikatuře této instituce, považují rozhodnutí v této věci za extrémně důležité. I přes dobu, ve které byl tento případ rozhodován je do dnešních dnů velmi aktuální, zabývá se totiž právem lékárníka na uplatnění výhrady svědomí.

„Francouzský příklad je o to svéráznější, že ve francouzské ústavě není svoboda svědomí řazena mezi základní práva a je pouze dovozována jako základní ústavní princip z laicity státu (tzv. laicité). Samotné pozitivní zakotvení tak ve Francii chybí nejen u výhrady svědomí, ale dokonce i u jejího samotného zdroje – svobody svědomí“⁷⁵

Případ se odehrál devátého června roku 1995 ve francouzském městečku Salleboeuf. Onoho dne do jediné místní lékárna přišly nezávisle na sobě tři ženy a požadovaly po lékárnících antikoncepční prostředky, na které měly tyto lékařský předpis.

Lékárníci, jmenovitě pan Bruno Pichon (narozen 1955) a paní Marie-Line Sajous (narozena 1949), tuto žádost zamítli s tím, že není jejich povinností tyto produkty mít skladem⁷⁶. Toto své rozhodnutí opírali o článek 645 zákona o veřejném zdraví.

Spor se zanedlouho dostal před soud, který v prvním stupni rozhodl, že se opravdu jedná o porušení práv zákazníka⁷⁷ a že ustanovení, o které se výše zmínění lékárníci opírají, se vztahuje pouze a jedině na abortiva⁷⁸. Dále taktéž judikoval, že *„etické a náboženské principy nejsou legitimním důvodem pro odmítnutí prodeje antikoncepčních prostředků.....A tudíž dokud se po lékárníkovi nepožaduje aktivní účast při výrobě produktu, nemohou morální důvody vést ke zbavení povinnosti nabízet produkt v souladu s obchodním*

⁷⁵MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, s.65. ISBN 978-807-2018-055.

⁷⁶ V tomto případě se jedná o překlad z originální *in stock*

⁷⁷Pichon a Sajous v. Francie, stížnost č. 49583/99

⁷⁸ Léky způsobující potrat např. Mifepriston

*právem.*⁷⁹“ Taktéž jim byl vyměřen trest v podobě 5000 franků pro každého z nich a následně společně 1000 franků pro každou z žen.

Proti tomuto rozhodnutí se oba lékárníci samozřejmě odvolali k odvolacímu soudu. Ten naštěstí potvrdil rozhodnutí soudu předchozího. Toto rozhodnutí navíc podpořil tím, že poznamenal, že „*navrhovatelé nezmínili, že jsou jejich pohnutky motivovány na základě jejich náboženského přesvědčení.*“⁸⁰ A dále také, že zaměňují příčinu s následkem, neboť samotný nedostatek antikoncepčních preparátů nebyl onou příčinou, ale právě následkem jejich předchozího jednání.

Celý případ nakonec skončil před Evropským soudem pro lidská práva ve Štrasburku pro domnělé porušení článku 9 Úmluvy. Soud však návrhu nevyhověl, byť stanovil, že náboženské přesvědčení těchto lékárníků (kteří byli současně majiteli dané lékárny) do jisté míry připouští jejich chování. V potaz vzal i fakt, že tato lékárna byla ve městě jediná.⁸¹ Dále však stanovil, že „*dokud je prodej antikoncepčních prostředků legální a děje se prostřednictvím lékařského předpisu pouze v lékárnách, nemohou navrhovatelé upřednostňovat své náboženské smýšlení a vnucovat je jiným jako odůvodnění pro odmítnutí prodeje těchto produktů, neboť toto přesvědčení mohou praktikovat mnohými jinými způsoby a mimo svou pracovní sféru.*“⁸²

Byť k rozhodnutí soudu v tomto případě nelze mít výhrad, ona poslední věta působí poněkud nešťastně. Je jí nutno vnímat pouze a jedině v kontextu případu, z něj ji nevytrhovat a především z ní samotné nečinit precedent. Nicméně pro účely výhrady svědomí, co se prodeje léků týká, je více než dostačující.

⁷⁹Pichon a Sajous v. Francie, stížnost č. 49583/99

⁸⁰ Tamtéž

⁸¹ LAMAČKOVÁ, Jarmila. Conscientious Objection in Reproductive Health Care: Analysis of Pichon and Sajous v. France. *European journal of Law* [online]. 2008, 15(6). [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://booksandjournals.brillonline.com/content/journals/10.1163/092902708x300172>

⁸² Pichon a Sajous v. Francie, stížnost č. 49583/99

Polské právo a interrupce

Následovat budou nyní dva specifické případy. První bude probrán krátce z prostého důvodu. Jeho hlavním bodem totiž není výhrada svědomí. I přes to však považuji za důležité jej alespoň zmínit, neboť nejenom, že nastiňuje právně-medicínské prostředí, ve kterém se případ odehrál, ale také ilustruje hranice práva a morálky - pojmy neodmyslitelně spjaté s výhradou svědomí. Případ sice neobsahuje formulí o výhradě svědomí, nicméně napadené jednání vykazuje jasné znaky prolnutí náboženského přesvědčení s povinnostmi lékařů.

R. R. v. Polsko

Tento případ se na stole Evropského soudu pro lidská práva objevil v roce 2004. Navrhovatelka paní R. (narozená 1973) jím reagovala na naprosto nepřijatelné jednání ze strany polských lékařů a potažmo i Polska jako takového. Účelem těchto několika následujících odstavců není detailní rozbor značně komplikovaného systému polského zdravotního pojištění⁸³, proto popis postupu, který paní R. musela absolvovat, bude značně zjednodušen.

Paní R. v prosinci roku 2001 podstoupila v nemocnici vyšetření ultrazvukem a bylo jí sděleno, že je mezi šestým a sedmým týdnem těhotenství. Následně v lednu a únoru 2002 podstoupila tyto vyšetření znovu. A právě to pozdější z nich ukázalo podezření na vývojové vady plodu – toto vyšetření bylo provedeno na soukromé klinice a spolu s ním vyšetřující lékař doporučil pacientku na genetické vyšetření plodu. Pacientka vyjádřila přání ukončit průběh těhotenství v případě, že se poškození plodu ukáže, na což měla i podle militantně striktních polských zákonů právo.

Doporučení ke genetickému vyšetření plodu nebylo bráno v potaz s poukazem, že se jedná o soukromou kliniku, paní R. marně apelovala tím, že gynekolog, který vyšetření provedl je na stejné pozici zaměstnán ve veřejné nemocnici. Paní R. i přes neustálé apelace byla více než desetkrát⁸⁴ vyšetřena pouze ultrazvukem, vždy s neprůkazným výsledkem. Tento byl několikrát uváděn jako důvod pro zamítnutí možnosti interrupce.

⁸³ Foreigners in Poland: Health insurance in Poland [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://www.foreignersinpoland.com/health-insurance-in-poland/>

⁸⁴ Center for reproductive rights: R.R. v. Poland (European Court of Human Rights) [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.reproductiverights.org/case/rr-v-poland-european-court-of-human-rights>

Čtrnáctého března navštívila paní R. nemocnici v Krakově, kde byla informována doktorem K. R., že tato nemocnice neprovedla potrat po dobu 150 let a nic na tom nehodlá měnit. Genetické vyšetření plodu bylo taktéž zamítnuto, provedeno však bylo alespoň vyšetření moči a krve matky, které indikovalo poškození plodu. Na základě tohoto vyšetření bylo paní R. dovoleno podstoupit genetické vyšetření, které však bylo vědomě zdržováno. I po jeho úspěšném vyhodnocení však paní R. nebylo provedeno přerušování těhotenství, neboť doktor, který jej měl provést, náhle „onemocněl“, což lze brát jako poněkud protiprávní využití výhrady svědomí. Paní R. tak porodila dítě postižené Touretteovým syndromem.

Evropský soud pro lidská práva na rozdíl od polské soudní soustavy shledal v tomto postupu celkem viditelné porušení práv stěžovatelky a to v těchto bodech.

Porušení článku 3 Úmluvy, které zakazuje nelidské a ponižující zacházení, neboť stěžovatelka, která už tak byla ve velmi zranitelné pozici, byla ponižována a péče o ní byla chabá a rozhodování o tom, zdali by měla mít přístup k testům na základě rozhodnutí lékařů bylo záměrně zdržováno.

Dále došlo k porušení článku 8 Úmluvy (právo na respektování soukromí a rodinného života). Konkrétně v tom, že polské zákony neobsahovali efektivní mechanismus, který by zpřístupnil stěžovateli dostupné diagnostické metody, na základě kterých by tato mohla učinit informované rozhodnutí zdali ukončit těhotenství, či nikoliv.

Jelikož polské zákony dovolují provedení potratu v případech, kdy hrozí zvýšené riziko poškození plodu, musí také stanovit právní rámec postupu vedoucímu k tomu, aby žena mohla dostat všechny relevantní informace o zdraví plodu.

Součástí rozsudku také bylo, že nelze souhlasit s postojem polské vlády, že přístup k diagnostice poškození plodu se rovná poskytování potratů, neboť se ženy těmto testům podrobují z mnoha jiných důvodů.⁸⁵

Soud se v tomto případě příliš nezaobíral chováním lékařů, nicméně pro tuto práci stanovil jednu stěžejní myšlenku, které je poněkud upozaděna. Tou je fakt, že samotná diagnostická činnost se nesmí dávat do souvislosti s potraty, tudíž i když je lékař obeznámen s tím, jak se těhotná žena zachová v případě, že se dozví

⁸⁵ European Court of Human Rights: Factsheet – reproductive rights [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Reproductive_ENG.pdf

z výsledků testů o poškození plodu, nesmí odmítnou tuto diagnostickou činnost provést. Duch tohoto rozhodnutí je plně v souladu s *Pichon and Sajous v. France*, tedy že je nutno striktně oddělovat prevenci, diagnostiku a skutečné zákroky, s jejichž následky mohou mít některé osoby morální dilema.

P. a S. v. Polsko

Následuje případ nepopiratelné důležitosti a to nejen pro tuto práci, ale i pro evropskou judikaturu. Jako oba předchozí případy se odehrál v Polsku, nicméně byl ještě závažnější. Bohužel spolu s dalšími vykresluje velice nelichotivý obrázek polské společnosti a to nejen v medicíně, ale i v právu a samotný popis událostí, které vedly k této stížnosti, by mnohého právního teoretika donutil pochybovat o datu těchto událostí, mnohé z nich totiž připomínají středověké techniky a nemíním zdůrazňovat, že v právu 21. století rozhodně nemají místo. Tento případ je také zvláštní rekordním počtem porušení práv již při jeho samotném průběhu, kdy jen těžko hledat v Listině, která práva nebyl přímo porušena, nebo do nich nebylo negativně zasaženo.

Jak již bylo v předchozích případech naznačeno, potratová politika v Polsku je komplikovaná. Polské zákony umožňují provedení potratu pouze ve třech případech. Prvním z nich je ten, kdy těhotenství, nebo jeho okolnosti ohrožují život nebo zdraví ženy, což byl takřka učebnicový příklad *Tysiąc* v Polsko. Druhou možností, jak v Polsku legálně dosáhnout potratu je situace, kdy hrozí zvýšené riziko vážného poškození plodu. Toto byl ukázkový případ *R. R.* v Polsko. Za třetí možnost je polskými zákony považována situace, kdy je těhotenství následkem znásilnění, což je právě tento případ. Následovat bude pasáž s popisem skutkového stavu.

V roce 2008 se stala P. obětí znásilnění⁸⁶ (v té době jí bylo 14 let), následkem čehož otěhotněla. Samotná tato skutečnost zakládá podle polských zákonů právní nárok na možné provedení interrupce.

Nicméně přístup P. k potratu byl fakticky znemožňován. P. s podporou své matky (S.) navštívila tři různá nemocniční zařízení, kde jí byly úmyslně podány zkreslené informace o požadavcích na potrat.

⁸⁶ Obdobně jako v České republice se za znásilnění považuje i konsensuální styk mezi nezletilými. V tomto případě však rozhodně nešlo o dobrovolný pohlavní styk, jak naznačuje lékařská správa. Na těle P. byly shledány známky násilí typické pro oběti sexuálního útoku.

Nemocnice také zveřejnila osobní a zdravotní údaje P. pro tisk a širokou veřejnost. P. a její matka byly manipulovány a obtěžovány lékaři, skupinami proti potratu a zástupci katolické církve. Lékaři uplatnili námitky svědomí bez toho, aby P. obrátili na jiného poskytovatele nebo nemocnici. Pracovníci nemocnice, kněz a policie se pokoušeli manipulovat se vztahem mezi P. a matkou a tvrdili, že se matka pokoušela přinutit P. k potratu – což vedlo k tomu, že státní orgány odstranily P. z opatrovnictví matky a zadržely ji v centru pro mladistvé.⁸⁷

Do samotné věci se muselo vložit ministerstvo zdravotnictví, na jehož popud bylo P. umožněno provedení potratu, nicméně tajnou formou (P. nebyla registrována jako pacient) a nebyla jí poskytnutá náležitá péče po zákroku.⁸⁸

Soud shledal porušení článku 8 Úmluvy (právo na respektování soukromí a rodinného života). V tomto se opíral o oba předchozí případy a, co se jeho odůvodnění týká, nepřinesl příliš nového. Osobně považuji v tomto případě porušení článku 8 Úmluvy za nejvážnější ze série těchto případů. Personál nemocnice, potažmo poskytovatel služeb, se zde nejen zachoval neeticky, neboť zasáhl do citlivého vztahu lékař-pacient, ale přímo hrubě porušil základní zákony upravující vztahy mezi nimi. Zveřejněné informace patřily do skupiny zvláště citlivých a nakládání s nimi bylo zavrženíhodné. Žádný systém svědomí (ať již vedeného náboženským přesvědčením, či myšlením) nemůže ospravedlňovat jednání jako je toto.

Další prolomení práv vycházejících z článku 8 Úmluvy lze spatřovat v prolomení vztahu matka-dcera a tím porušení práva na respektování rodinného života. Zásahy stran státních i soukromých měly šikanózní povahu a dalece překračovaly chování tolerovatelné na území demokratického státu.

Dále došlo k porušení článku 3 Úmluvy, který se vztahuje na zákaz podrobování osoby mučení, nebo nelidskému, či ponižujícímu zacházení. Jako u spousty dalších, i tento článek je nutné vztahovat ke konkrétním případům, neboť hodnocení toho, co již je ponižujícím zacházením, bude značně subjektivní.

⁸⁷ Strasbourg observers: P and S v. Poland: adolescence, vulnerability and reproductive autonomy [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://strasbourgobservers.com/2012/11/05/p-and-s-v-poland-adolescence-vulnerability-and-reproductive-autonomy/>

⁸⁸ European Court of Human Rights: Factsheet – reproductive rights [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Reproductive_ENG.pdf

Soudní praxe je v těchto věcech poměrně ustálená, takže zbylo jen posoudit, zdali jednání, kterému byla stěžovatelka vystavena, spadá do těchto kategorií.

V tomto případě se soud přiklonil na stranu stěžovatelky. V potaz vzal také její věk a s ním spojenou zranitelnost. Soud hodnotil, došlo-li k naplnění minimální nutné míry závažnosti, kteroužto uznal na základě několika faktorů. Jednalo se o selhání v ochraně proti zásahu třetích stran, jakož i také o záměrné zdržování, úmyslné podávání nesprávných informací a absenci řádného poradenství.

Tato část samotného rozhodnutí poměrně dobře reflektuje rozhořčení soudu nad faktem, že takovému zacházení byla vystavena osoba nezletilá a ve zvlášť tíživé situaci. Stát v tomto případě neposkytl jakoukoliv dostatečnou ochranu, a to nejenom právní.⁸⁹

Soudní dvůr se zabýval praxí námitky svědomí, která sehrála klíčovou roli v ponižujícím zacházení s žadateli v tomto případě. Soud potvrzuje své prohlášení R. R., že státy jsou povinny organizovat své zdravotní systémy způsobem, který sladí svobodu svědomí zdravotnických pracovníků s právy pacientů na zákonné služby, a pak dále specifikuje, jak je polská praxe vadná. Přestože poskytovatelé zdravotní péče v Polsku mají zákonnou povinnost učinit své odmítnutí poskytnutí péče z důvodu výhrady svědomí písemnou formou a odkázat pacienty na poskytovatele, u kterých jim tato péče bude umožněna, tyto procesní požadavky nebyly dodrženy. Soudní dvůr totiž dospěl k závěru, že dotčený zdravotnický personál se nepovažoval za povinný vykonávat dotčené zdravotní služby.⁹⁰

I přes to, že soud nevyhověl stěžovatelkám v plném rozsahu⁹¹ a dle mého názoru nepodrobil polský systém dostatečné kritice (například přivolání kněze spojené se zákazem matky u takového, nadto nevyžádaného, rozhovoru být přítomna by vzbudil ve většině normálních evropských zemí mnohem větší pobouření).

Taktéž samotné polské lékařství tímto dostalo jasný signál. Výhrada svědomí je zakotvena v polských zákonech⁹², přesto ji polští lékaři často porušují oháněje se argumentem, že by splněním své zákonné povinnosti (poskytnout informace,

⁸⁹ Strasbourg observers: P and S v. Poland: adolescence, vulnerability and reproductive autonomy [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://strasbourgobservers.com/2012/11/05/p-and-s-v-poland-adolescence-vulnerability-and-reproductive-autonomy/>

⁹⁰ Tamtéž

⁹¹ Stěžovatelky namítaly také porušení čl. 14

⁹² V současnosti pouze pro lékaře a personál, nicméně o rozšíření se snaží i polští lékárníci, kterým vadí prodej kontraceptiv a abortiv

odkázat na lékaře/zdravotnické zařízení, kde bude pacientovi určitá zdravotnická služba poskytnuta) porušili povinnosti uložené jim jejich svědomím. Takováto argumentace je nejen nesprávná, nezapadá do konceptu výhrady svědomí, ale je především také trestná. Některým výše zmíněným zdravotnickým pracovníkům by měl být uložen doživotní zákaz činnosti, neboť nedosahují vysokého morálního standardu potřebného k výkonu těchto profesí. Je s podivem, že u většiny těchto případů by tito neprošli Arrowsmith testem.

Výše zmíněné dva případy taktéž odrážejí právní odlišnosti uvnitř Evropy. Pojem evropská kontinentální právní kultura je v právní teorii znám, nicméně praxe ukazuje, jak moc je tento termín pouhou domněnkou. K odlišné právní mentalitě Polska přispívá řada faktorů, mezi které patří nepopíratelně náboženské složení a národní smýšlení.⁹³

⁹³ European commission, Special Eurobarometer 393: Discrimination in the EU in 2012 [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_393_en.pdf

V následujícím případě se přesuneme jak z Polska, tak i z Evropského soudu pro lidská práva do mnohem bližšího právního prostředí – konkrétně před Ústavní soud České republiky. Toto právní prostředí je nám mnohem bližší a pro účely této práce i více relevantní.

Tento případ je kuriózní tím, že v něm došlo k aplikaci výhrady svědomí ve zdravotnictví, avšak na straně pacienta, fakticky však jeho zákonného zástupce. Je významný také tím, že v něm Ústavní soud velmi pregnantně formuloval možnosti a limity světské výhrady svědomí v návaznosti na povinné očkování.

„Ačkoli o plošném očkování lze jistě tvrdit, že jde dlouhodobě o významný a úspěšný prostředek preventivní medicíny, současně se ale, jak se zdá, stává navzdory obecné akceptaci také významným společenským tématem. Pokud pomíneme názory odmítající očkování jako celek, jde zejména o to, zda má být očkování nařizováno jako povinnost, či zda má být konstruováno na bázi dobrovolnosti a požadované míry proočkovanosti má být dosaženo spíše prostřednictvím přesvědčení společnosti o jeho potřebnosti“⁹⁴

Účelem této práce a vlastně ani rozsudku Ústavního soudu nebylo hodnocení relevantních vědeckých prací na téma očkování. Navzdory hlasům některých autorů⁹⁵ panuje v lékařské vědecké obci přesvědčení podpořené mnohými a především ověřenými výzkumy o nutnosti a prospěšnosti této činnosti.

Přesuňme se tedy od otázek medicíny na pole jistější a to popis skutkového stavu, který byl popsán v tiskovém prohlášení Ústavního soudu následovně:

„Stěžovatelé (matka a otec nezletilé) byli shledáni vinnými ze spáchání přestupku na úseku zdravotnictví, kterého se dopustili tím, že nesplnili povinnost k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, stanovenou v zákoně o ochraně veřejného zdraví a vyhlášece o očkování proti infekčním nemocem, když nezajistili, aby se jejich nezletilá dcera (v řízení o ústavní stížnosti 3. stěžovatelka) podrobila u zvoleného praktického lékaře pro děti a dorost základnímu očkování

⁹⁴ SVOBODA, Tomáš., NOVOSADOVÁ, Kristýna. Povinné očkování ve světle nálezu Ústavního soudu. Universitas [online]. 2015, 2 (3) [cit. 25.02.2018]. ISSN 1212-8139. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/universitas/article/view/3726>

⁹⁵ Např. polovědecké knihy MUDr. Ludmily Elekové *Očkování, jeho účinky, následky a jejich léčba I. a II.*

(tzv. hexavakcína) v termínech stanovených uvedenými právními předpisy. Za to jim byla každému uložena rozhodnutím krajské hygienické stanice pokuta ve výši 6 000 Kč, která byla následně rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví snížena na částku 4 000 Kč. Stěžovatelé proti rozhodnutí o uložení pokuty neúspěšně brojili žalobou ve správním soudnictví, kde především namítali, že se rozhodli svoji dceru nenechat očkovat z důvodu svědomí a myšlení, svého etického, racionálního i filozofického přesvědčení, jakož i z přesvědčení o nejlepším zájmu dítěte při ochraně jeho zdraví. Zamítavá rozhodnutí Městského soudu v Praze a Nejvyššího správního soudu napadli ústavní stížností.“⁹⁶

K tomuto ještě připojili návrh na zrušení § 46 zákona o ochraně veřejného zdraví a § 29 odst. 1 písm. f) zákona o přestupcích. Tento návrh však nebyl předmětem posuzování v tomto případě, neboť o něm Ústavní soud rozhodl již dříve, a to konkrétně nálezem pléna Ústavního soudu ze dne 27. 1. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14, ve kterém Ústavní soud dospěl k závěru o ústavní konformitě právní úpravy očkovací povinnosti.

Ústavní soud se tedy v případě samém opíral o svoji dřívější rozhodovací činnost⁹⁷, kdy se již podobnou otázkou zabýval, nicméně ve zmíněném případě šlo o výhradu svědomí z pohnutek náboženských. Nicméně „*Stran vztahu obou druhů výhrad svědomí (přesvědčení, religiózní i světské, Ústavní soud uzavírá, že v podmínkách sekulárního státu (stát, který není vázán na žádnou náboženskou ideologii a současně zaručuje svým občanům svobodu vyznání – čl. 2 odst. 1 Listiny základních práv a svobod) není důvodu činit mezi nimi zásadní rozdíl. Opačný závěr by devalvoval obsah svobody svědomí jako takové a zároveň i dalších hodnot s ní (podle konkrétní situace) úzce spojených.*“⁹⁸

Tímto krokem na jednu stranu postavil oba koncepty východisek pro výhradu svědomí na rovinu, současně však deklaroval, že i tuto výhradu svědomí je nutno

⁹⁶ Ústavní soud, Brno, TZ 6/2016: Ústavní soud k otázce odmítnutí povinného očkování z důvodu světské výhrady svědomí[online]. 20.1.2016. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/ustavni-soud-k-otazce-odmitnuti-povinneho-ockovani-z-duvodu-svetske-vyhrady-svedomi/>

⁹⁷ Konkrétně nejvíce ze III. ÚS 449/06

⁹⁸ Ústavní soud, Brno, TZ 6/2016: Ústavní soud k otázce odmítnutí povinného očkování z důvodu světské výhrady svědomí[online]. 20.1.2016. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/ustavni-soud-k-otazce-odmitnuti-povinneho-ockovani-z-duvodu-svetske-vyhrady-svedomi/>

podřídít „testu ústavnosti“, které v tomto konkrétním případě zahrnovali čtyři zásadní otázky.⁹⁹

Prvním požadavkem je ústavní relevance, pojem se kterým Ústavní soud často operuje, nicméně vždy v konkrétních mezích daného případu – nejedná se tedy o pojem obecný, s jasným významem. „*Ústavní relevance tvrzení, která jsou obsahem světské výhrady svědomí projevené vůči povinnému očkování, je v posuzované věci naplněna již samotnou kolizí ochrany veřejného zdraví a zdraví osoby, v jejíž prospěch je výhrada svědomí uplatněna*“¹⁰⁰ Současně s tímto přihlédl soud i k argumentaci obou rodičů, že se jedná o zásah do jejich rodičovských práv, který je sice zákone připuštěn, nicméně jako takový podléhá zásadě poměrování zásahu.

Další zkoumané kritérium je naléhavost důvodů, které „...zůstává beze vší pochybnosti v rovině subjektivní. Jde o ono příslovečné „tady a teď“, jež brání bezvýjimečnému podrobení se příkazu zákona. Varietu obsahů námitky je zde nesnadno vymezit; nepochybně mezi ně potenciálně patří i přesvědčení, že může dojít k nevratnému poškození zdraví osoby blízké.“¹⁰¹ Samotnou naléhavost důvodů považují za nejslabší kritérium právě z jeho subjektivní povahy. Je však povinností soudů k přihlížet právě nejen k objektivním, kvantifikovatelným skutečnostem, ale i v míře rozumné brát v potaz i skutečnosti subjektivní.

Třetí zkoumané kritérium je ještě subjektivnější než naléhavost důvodů, neboť jím je konzistentnost a přesvědčivost tvrzení, což jsou kritéria vlastně dvě. Co je to konzistentnost Ústavní soud vyřešil šalamounsky, a to následovně: „*Významným aspektem bude také konzistentnost a přesvědčivost tvrzení dané osoby. V situaci, kdy určitá osoba s příslušným orgánem veřejné moci od počátku nijak nekomunikuje, a teprve v pozdější fázi řízení svůj postoj k očkování ospravedlní, nebude zpravidla předpoklad konzistentnosti postoje této osoby a naléhavosti ústavního zájmu na ochraně její autonomie dán*“¹⁰² Což je dozajista vhodné pro tento konkrétní případ, nicméně na obecném fóru by neobstálo. Bude tak opět na soudu, aby blíže specifikoval po uplynutí, jaké doby se názor stává konzistentním.

⁹⁹ K metodice testování Ústavní soud nedošel pouze vlastní činností, ale i přejímáním z případů na poli mezinárodním (např. (rozhodnutí ze dne 12. 10. 1978 č. 7050/75, věc Arrowsmith proti Spojenému království)

¹⁰⁰ Nález Sp. zn. I.ÚS 1253/14

¹⁰¹ Nález Sp. zn. I.ÚS 1253/14

¹⁰² Nález Sp. zn. III. ÚS 449/06

Navazující požadavek přesvědčivosti, který dle soudu nesmí postrádat *hodnotový náboj a příkře protirečit společenskému prostředí*. Ona, mnohdy vytýkaná, košatost výroků Ústavního soudu zde vytváří jen těžko definovatelné termíny, na které je nutno hledat odpovědi spíše v dílech filosofů.

Posledním zkoumaným byly společenské dopady, jež může konkrétní výhrada svědomí mít. V tomto konkrétním a jedinečném případě rozhodl Ústavní soud ve prospěch navrhovatelů, neznamená to však naštěstí, že by se tímto Ústavní soud stavěl proti povinnému očkování. *„Vše vyřčené v neztenčené míře platí i tehdy, má-li se určitá osoba podrobit povinnému očkování a vznes-li (nebo je-li za ni vznesena) světskou výhradu svědomí. Je nutné zdůraznit, že výjimka ze zákonné povinnosti tu přichází v úvahu jen v mimořádných případech, úzce svázaných s osobou, na kterou se očkovací povinnost vztahuje, nebo s osobami jí blízkými (vysoce nežádoucí odezva předchozí vakcinace u této osoby, u jejího dítěte apod.). Opak by popíral skutečnost, že institut povinné vakcinace slouží k ochraně veřejného zdraví...“*¹⁰³

Ústavní soud tu na jednu pomyslnou miskou postavil práva rodičů a jejich dětí a na druhou zájmy společnosti. Díky několika faktorům (například vysoká proočkovanosť populace) zde mohlo dojít k souhlasnému stanovisku soudu.

Tím, že Ústavní soud stanovil tato kritéria, rozhodl tak prakticky *pro futuro* o možné aplikaci výhrady svědomí, tak jak jí pojímá tato práce. Zdravotnický pracovník tak bude muset obstát v tomto testu a zvláště některá kritéria se mohou stát velkým oříškem. Zvláště naléhavost důvodů považuji za poněkud nešťastnou, nicméně i konzistentnost poznání například ve vědeckém oboru bioetiky se může v praxi ukázat jako problematická.

Lze formulovat spekulaci, že pokud se dostane výhrada svědomí (ať už laická, či nikoliv) zdravotnického pracovníka před Ústavní soud, bude nutno tyto čtyři kritéria přehodnotit. Nabízí se zde jak přeformulování (například míra společenských dopadů na míru dopadů na práva pacienta), tak celková změna koncepce. To však bude záviset na konkrétních skutečnostech případu i na osobách, které jej budou posuzovat.

¹⁰³ Nález Sp. zn. I.ÚS 1253/14

Sumarizace judikatury

Na základě výše prezentovaných případů lze vyvodit některé obecné závěry ve prospěch této diplomové práce.

Při projednávání případů z okruhu výhrady svědomí se soudy obvykle zabývají nejen porušením práva na svobodu náboženského vyznání, myšlení a svědomí, ale také porušením práv v přímé souvislosti s těmito. Nejčastěji se jedná o práva osobnostní, kdy dochází k zásahu do soukromé sféry osoby.

Dalším obecným znakem je nutnost alespoň náznakově zmiňovat Arrowsmith rule, které poskytuje soudcům pomyslnou berličku v případech, kdy je nutno odlišit činy motivované na základě modulu svědomí a činy motivované jinými pohnutkami. V přehnané dogmatizaci tohoto testu však spatřuji jako autor této práce spíše negativa. Jak bylo v případě samotném naznačeno, rozhodování v tomto případě bylo očividně zatíženo předsudky a byť procesně velmi zdařilé, po stránce věcné se vyskytly jisté chyby.

Evropský soud pro lidská práva, jak již bylo několikrát naznačeno, hraje vůdčí roli v tvorbě judikatury. V těch několika málo zmíněných případech, relevantních pro tuto práci, svou rozhodovací činností dozajista přispěl k celkovému upřesnění zakotvení mezi ochrany práva na výhradu svědomí. Rozsudky této instituce by měly mít zásadní postavení v hierarchii „právních zdrojů“, nicméně toto postavení nesmí být neotřesitelné. Je samozřejmě nutné, aby každý rozhodovací proces došel do své konečné fáze, aby už nebyla „další instance“, nicméně proces rozboru na rovině minimálně teoretické s kritickými připomínkami je vždy žádoucí.

Závěr, který vyplývá z těchto případů, je jednoznačný. Výhrada svědomí ve zdravotnictví byla, je a vždy bude velmi ožehavým tématem, neboť patří do průsečíků práva a morálky. Z tohoto důvodu je zvýšená pravděpodobnost, že obdobné případy skončí až u nejvyšších soudních instancí, neboť jsou krom jiného značně specifické¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Především svou povahou medicínsko-právně-ústavní

5) Praktická část

Jak již bylo v úvodu stanoveno, tato práce má ve své druhé části být zaměřena na praktickou aplikaci výhrady svědomí v českém právním prostoru. Tato část má za cíl zjistit relevanci celé této práce, neboť při dosažení jistých výsledků by tato byla odsouzena stát se prací striktně teoretickou, bez jakéhokoliv impaktu na reálné právní prostředí, které se snaží popsat.

Základní postulát, který bude vyvracen či dokazován je následující. Mladá generace lékařů, na rozdíl od té, která vystudovala v dobách, kdy výhrada svědomí (natož nábožensky motivovaná) nepřicházela v úvahu, bude, co se výhrady svědomí týká, uvědomělejší. Tito budou výhradu svědomí znát a tudíž i častěji aplikovat. Je nutno podotknout, že co se aplikace týká, narazí tato na velké procento ateistů v české společnosti¹⁰⁵.

Referenční vzorek (skupina)

Pro účely této studie jsem si zvolil studenty posledního ročníku lékařské fakulty Univerzity Karlovy a to především z její plzeňské odnože. V tomto ročníku již studenti aktivně fungují na všech oddělení nemocnic v rámci svých praxí a měli by tedy mít již dostatečný přehled o právním prostředí, ve kterém se nacházejí.

Do této skupiny jsem však zařadil i několik lékařů, kteří do své praxe nastoupili až po nabytí účinnosti novely zákona o zdravotních službách. Tímto jsem chtěl omezit možnost chyby způsobené například vynecháním konkrétního předmětu, ve kterém byl studujícím medikům vysvětlen rámec možností výhrady svědomí.

Do referenční skupiny byli zařazeni osoby věřící, bez náboženského vyznání i ateisté. Tyto osoby nebyly nikterak rozlišovány pro účely tohoto dotazníku z několika důvodů. Za první z nich považuji menší množství respondentů, kdy jejich další třídění by relevanci dotazníku zcela jistě nepřidalo. Další důvod je názor, se kterým se ztotožňuji a v jehož duchu je celá tato práce tvořená, a tj., že nikomu nepřísluší, aby hodnotil, zdali je relevantnější výhrada svědomí na základě náboženského vyznání, nebo na základě myšlení. Tento názor

¹⁰⁵ Český statistický úřad: Obyvatelstvo podle náboženské víry v krajích[online].[cit. 25.2.2018]. Dostupné z: [https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=n%C3%A1bo%C5%BEenstv%C3%AD&bkt=bsOhYm_FvmVuc3R2w60.&kat](https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=n%C3%A1bo%C5%BEenstv%C3%AD&bkt=bsOhYm_FvmVuc3R2w60.&katalog=all&pvo=SLD9100PU-KR)alog=all&pvo=SLD9100PU-KR

koresponduje s teorií konfesní neutrality tohoto státu¹⁰⁶ i celkovým vyzněním této práce.

Velikost skupiny byla stanovena na okruh sedmdesáti respondentů, což je pro tyto účely považováno za spodní hranici pro relevantní zjišťování čehokoliv.

Dotazník

Tato část byla provedena formou dotazníkového šetření a to jak formou digitální, tak klasickou. Dotazníky byly striktně anonymní a svou formou neodpovídaly klasické struktuře dotazníku. Před začátkem svého výzkumu jsem totiž provedl namátkové dotazování ohledně výhrady svědomí a jeho výsledky mne poněkud znepokojily. Pokud bych nechal dotazník v jeho původní formě, neměl by pro tuto právně zaměřenou práci valného užitku.

Bylo tak třeba dotazník přepracovat do jeho finální podoby (viz. Přílohy), která obsahuje dvě otázky a volitelnou „nápovědu“. Před vyplněním dotazníku je osoba seznámena s tím, že dotazník se týká medicíny, práva a etiky.

Otázky v dotazníku

První otázka je zdánlivě nejsnazší a má za cíl zjistit, zdali má dotazovaný ponětí o tom, co to výhrada svědomí je, prostě formulovanou otázkou *Máte ponětí o tom, co to je výhrada svědomí?*. V tomto případě je mu dáno na výběr ze tří odpovědí: *Ano, Ne, Nejsem si jist/á*. Tato otázka byla zvolena záměrně jako otázka úvodní, což vyplývá z logiky věci.

Následuje část, která není pro dotazníkové šetření přímo typická, nicméně nejedná se o prohrěšek, který by nějakým způsobem devalvoval její výsledky. Odpoví-li dotazovaný na první otázku *Ano*, může tuto část přeskočit, je-li však jeho odpověď jiná, je nasměrován do této části. Ta obsahuje přesné znění výhrady svědomí tak, jak jí chápe zákon o zdravotnických službách. *Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu*

¹⁰⁶ TRETERA, Jiří Rajmund a Stanislav PŘIBYL. Konfesní právo a církevní právo. Praha: Jan Krigl, 1997, s. 141. ISBN 80-902-0452

zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele je součástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě 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 věty první až čtvrté se obdobně postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel. Účelem této části je sjednocení názorů na problematiku, které má přispět k snazšímu uchopení otázky druhé.

V dotazníku pak následuje otázka naprosto klíčová. *Dovedete si představit situaci, kdy byste vy osobně takto definovanou výhradu svědomí uplatnil/a? Důležitost této otázky leží ve dvou rovinách.*

V prvé řadě se jedná o hlavní středobod celé práce, na jehož výsledku pak bude ležet vyvrácení, nebo potvrzení výše zmíněné otázky, tj. bude mladá generace lékařů ochotna toto přelomové eticko-medicínské právo reálně využívat.

Druhá rovina odpovědí na tuto otázku má však pro tuto práci ještě většího významu. Určuje totiž, jestli je celá dílem pouze teoreticko-právním, nebo zasahuje i do reality praktické. Právo jako takové by mělo být vždy podřízeno realitě a nikoliv naopak. Nicméně debaty na teoretické rovině mohou někdy přispět k řešení reálných problémů. Proto ani „negativní“ výsledky z tohoto dotazníkového šetření nelze považovat za nepřínosné. Nastolí totiž navazující otázky, které se mohou stát podkladem pro další vědecké bádání. Mezi ně bude patřit například to, proč respondenti neznají výhradu svědomí a je-li ta zahrnuta do vyučované látky (popřípadě v kterém předmětu)

Výsledky

Následující část se bude zabývat výsledky dotazníkového šetření podle jednotlivých otázek, na které bude navázáno jejich hodnocením. Účelem tedy není pouze prezentace sebraných dat, nicméně i zhodnocení významu takovýchto výsledků. Smyslem však nebude vytváření dogmatických teorií na základě těchto čísel, k tomuto účelu by bylo nutné znásobit počty respondentů a mnohem více dbát na referenčnost tohoto vzorku. Lze však formulovat domněnky, které je však nutno jako domněnky pečlivě označit a v budoucnu na ně navázat jejich vyvrácením, či potvrzením.

První otázka

Máte ponětí o tom, co je to výhrada svědomí?

Na tuto otázku odpovědělo kladně pouze deset respondentů tj. 14,3 % všech, kteří dotazník vyplňovali. Odpověď *Ne* zvolilo 36 respondentů tj. 51,4 % a pro *Nejsem si jist/á* bylo zbylých 24 respondentů tj. 34,3 %.

Počet kladných odpovědí nebyl v tomto případě žádným překvapením. Již před začátkem tvorby tohoto dotazníku jsem osobně hovořil s několika studenty i mladými lékaři na toto téma a tyto tristní výsledky byly očekávané. Pro maximální možnou relevanci tohoto malého výzkumu nebyli tito studenti a lékaři připuštěni k dotazníkovému šetření, neboť by došlo ke zkreslení výsledků.

Odpověď *Ne* však byla překvapivější, neboť ji zvolila více než polovina všech respondentů. Toto číslo je poněkud zarážející a byť v malém vzorku vypovídá o existenci určitého problému. Není účelem této práce zkoumat důvody, které dovedly respondenty do situace, kdy nemají ani elementární ponětí o jednom ze svých nejdůležitějších profesních práv, nicméně lze říci, že studenti medicíny obecně opouštějí svou fakultu až trestuhodně neseznámeni s právním rámcem, ve kterém budou následně fungovat.

Lze namítnout, že právně zaměřená práce bude logicky vyzdvihovat význam práva, nicméně je nutno podotknout, že základní znalost práv a povinností jedince je v reálném prostředí prakticky nezbytná. Zde přichází protiargument, že studium medicíny patří mezi nejnáročnější formy vysokoškolského studia a že na tyto studenty jsou kladeny extrémně vysoké požadavky - nelze tedy zařadit do

předmětů, které musí student povinně absolvovat i seminář, který by seznámil studenta se základními aspekty práva. Tomuto musím jako autor této práce kriticky oponovat. Je-li ve výuce dostatek času na výuku gramatiky mrtvého jazyka, se všemi záludnostmi jeho časů, kdy moderní medicína stále více a více spoléhá na specializovanou medicínskou angličtinu, jistě by se našel volný čas pro výuku těch částí práva, se kterými student v praxi nutně přijde do styku.

Zbylí respondenti zvolili možnost třetí, nebyli si tedy jistí, zdali přesně ví, co to výhrada svědomí je. Tato čísla lze hodnotit jako celkově příznivá, neboť výhrada svědomí je termín, kterého zákonodárce příliš nepoužívá a je tedy termínem spíše teoreticko-právním. Rozsah odpovědí, které vedly respondenty ke zvolení této možnosti, mohl být teoreticky velmi široký a to od těch, kdy respondent měl naprosto mylnou představu o tom, co to výhrada svědomí je, až po situace, kdy celkem jasně chápal její podstatu, nebyl si však jist terminologií či detaily. Pro účely diplomové práce však považuji rámce této odpovědi za dostatečný. Ve světle těchto odpovědí dochází přece jen k určitému posunu od poněkud pesimistického výhledu navozeného odpovědí předchozí. U těchto odpovědí lze jen těžko spekulovat, kde se respondent s výhradou svědomí setkal a kde získal alespoň to minimum znalostí, které ho vedly k označení této odpovědi.

Celkově tedy lze vyhodnotit výsledky z otázky číslo jedna jako předvídatelné. Většina respondentů nemá ani základní ponětí o tom, co to výhrada svědomí je, byť na základě celé této práce se jedná o jedno z důležitých práv lékařského pracovníka, které může mít přímý dopad na jejich budoucí praxi. Lze tedy vyslovit domněnku, že především budoucí generace lékařů nemá dostatečné znalosti na to, aby výhradu svědomí v praxi aplikovala.

Druhá otázka

Dovedete si představit situaci, kdy byste vy osobně takto definovanou výhradu svědomí uplatnil/a?

Jak již bylo v úvodu zmíněno, tato otázka je pro celou tuto práci klíčová a její výsledky krucióální. Jak tedy respondenti odpovídali?

Na tuto otázku odpovědělo 42 respondentů kladně (tj. celých 60 %) a zbylých 28 respondentů záporně. Tyto výsledky osobně považuji za velmi překvapivé a na jejich základě bylo nutno přehodnotit některé premisy této práce. Co vedlo respondenty k tomu, že by byli ochotni ve své praxi výhradu svědomí uplatnit a co to fakticky znamená.

Je nutné znovu poznamenat, že takto definovaná výhrada svědomí je plně v souladu s ideálním vyvážením práv pacienta i zdravotnického pracovníka. A právě v souladu s takto definovanou výhradou svědomí vyjádřili respondenti aplikačně souhlasné stanovisko.

Není se tedy třeba obávat toho, že s novou generací lékařů vznikne v České republice situace obdobná té v Polsku. Respondenti sice v určitých situacích budou ochotni využít práva na výhradu svědomí, nicméně však v jejím právním rozsahu. Takováto výhrada svědomí pak nejde k tíži pacienta ani svědomí lékaře.

Bez zajímavosti není ani to, že většina z respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli kladně, odpovídala v předchozí otázce většinou *Ne*, popřípadě *Nejsem si jist/á*. To opět navazuje na problém, že tito respondenti neznají některá svá práva, a tudíž je mohou jen těžko uplatňovat. Neznalost práva v tomto případě nejen neomlouvá, nicméně působí i silně kontraproduktivně.

Zbylí respondenti se rozhodli zvolit možnost neaplikovat výhradu svědomí ve své praxi, což může svědčit o několika věcech.

Za první z nich lze s nadsázkou označit nedostatek představitivosti. Vzhledem k formulování otázky jako hypotetické, i tato varianta je možná. Možná, nicméně však spíše nepravděpodobná. Již během studia a v následujících praxích po

jednotlivých odděleních je student vystaven prakticky všem modelovým situacím, během kterých by mu jeho svědomí mohlo diktovat odmítnutí poskytnutí péče, či provedení zákroku. V případě praktikujících lékařů je tato situace ještě markantnější.

Další věcí, která byla následně potvrzena namátkovými doplňujícími otázkami, které však nejsou součástí této diplomové práce, vedoucí respondenty k této odpovědi byl vnitřní pocit povinnosti vůči pacientovi. Mnozí z dotazovaných, kteří na začátku dotazníku neměli o výhradě svědomí ani ponětí, či dokonce argumentovali její právní nemožností, argumentovali právě tímto. Jejich koncept svědomí vůbec nepřipouštěl stavění vlastních morálních zásad nad zdraví pacienta.

Jistá část respondentů chápala výhradu svědomí především v oblasti gynekologie a těmto oborům se záměrně ve své praxi vyhnula, neboť by v těchto oborech pro ně osobně mohla vzniknout morální dilemata.

Výsledky této otázky lze tedy shrnout následovně. Překvapivých 60 % respondentů by bylo ochotno ve své praxi využít práva na výhradu svědomí, ovšem v zákonem daných hranicích. Tento výsledek nebyl očekávaný a bude jistě zajímavé na něj navázat dalším výzkumem (například jaké konkrétní situace a morální východiska by respondenty k tomuto vedly). Zbylé odpovědi přispívají k domněnce o vysokém morálním standardu českých lékařů a jejich přesvědčení o důležitosti pacientova zdraví.

Důsledky

Následující část se z pole exaktních výsledků a jejich hodnocení relevantním způsobem přesune do pole méně jistého – spekulací. Právo vždy bylo humanitním oborem, což mu přináší mnohé výhody, ale také řadu nevýhod.

Tímto příkladem budiž hodnocení sebraných dotazníků. Pokud budu jako autor této práce chtít vytvořit vlastní teorie o tom, jaké dogma vyvodit z těchto výsledků – mám problém. Tato práce, byť pouhou prací diplomovou si stanovila jako jedno ze svých kritérií kvalitu.

V obdobných oborech prezentovaných vědeckými publikacemi není výjimkou prezentování vlastních názorů formou faktů, špatného vykládání faktů existujících a co považuji za nejhorší – jejich záměrnému překrucování. Pokud by tedy tato část měla obsahovat pevná, neotřesitelná dogmata, musel by jí předcházet výzkum o délce minimálně jednoho roku. Počet respondentů by měl korespondovat s počty zdravotnických pracovníků v České republice. Taktéž zahrnutí všech zařízení, která připravují budoucí zdravotnické pracovníky formou studia na výkon jejich budoucího povolání. Pro účely diplomové práce nebylo možno dosáhnout těchto požadavků.

Respondenti měli spíše horší přehled o tom, co to výhrada svědomí je a ať je tento fakt způsoben tím, že se jedná o termín právně teoretický, či tím, že s ním během svého studia nepřijdou do styku. Situaci první považuji za méně důležitou – studenti neprávnických oborů nemusí znát teoretické termíny, pro praxi je plně dostačující znalost jejich významu. Situace druhá je vážnější. Její příčinou může být neexistence, či nepovinnost předmětu, ve kterém by byla respondentům výhrada svědomí objasněna.

Příčiny tohoto fenoménu je nutno podrobit dalšímu výzkumu, tentokrát v širším měřítku. Jeho následky jsou však v rovině polemizování. Může zdravotnický pracovník využít výhrady svědomí, když neví o její existenci? Právní realita zná případy, kdy se lze úspěšně domáhat práva zaniklého/neexistujícího, nicméně opak se může ukázat pravým oříškem. Autor této práce se kloní k názoru, že bez elementárních znalostí nelze právo na výhradu svědomí uplatnit.

Dále respondenti svými odpověďmi ukázali, že v případě, kdy mají dostatečné znalosti o výhradě svědomí, jsou ochotni ji aplikovat. Tuto skutečnost považuje

autor práce za extrémně nečekanou. Česká republika je zemí velmi ateistickou a přísně sekulární (například v oblasti školství). Je tedy s podivem, jaké moduly myšlení vedly svědomí respondentů ke zvažování uplatnění práva na výhradu svědomí v jejich praxi. I tyto faktory si zaslouží bližšího zkoumání, nicméně v tomto případě považují formu dotazníků za nedostačující. Myšlení lidských bytostí je komplikované a systém předpřipravených odpovědí, které se pak nejnáze vyhodnocují, je nikdy nemůže plně postihnout.

Závěr této části je tedy jasný. Aplikace výhrady svědomí ve zdravotnictví ve světle jejích právních aspektů je fakticky velmi důležitá. Nejedná se o otázku teoreticko-právní, nýbrž o problém reálný. Problém, který navzdory předpokladům a premisám bude nutné v budoucnu řešit komplexněji a rozhodně ne formou pouhé diplomové práce.

Tento obor bude vyžadovat odborníky z řad zástupců všech, kterých by se výhrada svědomí ve zdravotnictví mohla dotýkat. Na místě je taktéž debata s osobami znalými práva, neboť právní úprava některých aspektů výhrady svědomí by si zasloužila více pozornosti. Tito odborníci budou muset nutně přispět někdy až obskurními znalostmi práva mezinárodního. Právě na mezinárodní půdě dochází k formulování obecných právních zásad, kterým následně vtiskne judikatura konkrétní podobu.

6) Závěr

Práce se nejprve zaměřila na vysvětlení termínu výhrady svědomí ve snaze o jeho obecné definování. Z tohoto důvodu jsou v práci využity i východiska výhrady svědomí, které tuto rozšiřují nad rámec demokratického chápání státu. Nicméně jen syntézou všech možných zdrojů lze dojít k definici nejryzejší. Tato definice je souhlasná s názory současných autorů na danou problematiku a je jak ústavně, tak mezinárodně-právně konformní.

Následující celek si stanovil za cíl shromáždit co nejpestřejší varietu zdrojů pro výhradu svědomí s akcentem na zaměření této práce. Tato část byla navíc zaměřena na medicínskou stránku věci a obsahovala také nejvíce pojmů tohoto oboru. Jejím cílem naopak nebylo vyčerpat všechny možné zdroje, zvláště v oblasti práva mezinárodního, neboť tyto jsou často velice podobné a taktéž, jak bylo zmíněno, nerespektují alespoň základní terminologickou shodu, což při vědeckém bádání jistě nepomáhá.

Posledním celkem v teoretické části této diplomové práce byl souhrn relevantní judikatury. Je nutno zmínit, že byť všechny zmíněné případy obsahovaly výhradu svědomí, které se buď přímo, či nepřímo podílela na formování výhrady svědomí ve zdravotnictví, tak k vyšším soudním instancím do dnešního dne nedorazil žádný takový případ, na kterém by justice mohla ukázat jasné limity výhrady svědomí ve zdravotnictví z pozice lékaře, či jiného zdravotnického pracovníka.

Tyto případy jasně ukázaly na rozkol v „evropském právním prostoru“, což je termín teoreticko-právní a praxe ukazuje, jak je tento nesoudržný. Některé z případů také poukázaly na systémové zneužívání výhrady svědomí nepřímo podporované státem, které vedly k situacím vyvolávajícím pochybnosti o právní vyspělosti některých států.

Poslední část práce byla praktická a stavěla na dvou otázkách. Vědí praktikující studenti medicíny a mladí lékaři, co je to výhrada svědomí a byli by tito ochotni ji aplikovat? Tento miniaturní výzkum na 70 pokusných subjektech měl za cíl určit relevanci této celé práce, přičemž se nabízely dva katastrofické scénáře. Respondenti buď vůbec nebudou mít ponětí o tom, co to výhrada svědomí je, nebo ji všichni striktně odmítnou.

Výzkum však dopadl velmi kladně a svými výsledky dal podněty pro další vědecké bádání, neboť tyto výsledky vzbudily řadu otázek nových. Překvapivé procento respondentů mělo slabé znalosti tohoto termínu, nicméně větším překvapením bylo velké procento těch, kteří by byli ochotni výhradu svědomí ve své současné, nebo budoucí praxi aplikovat. Tento výsledek nebyl očekávaný a je taktéž na dalším vědeckém bádání, aby potvrdilo, či vyvrátilo jeho relevanci.

Závěrem lze říci, že autor této práce byl překvapen nedostatkem relevantních zdrojů, byť právo a bioetika jsou často diskutovanými tématy ve vědeckých kruzích. Je tedy jeho jediným přáním, aby mohl ve výzkumu tohoto právního odvětví dále pokračovat.

7) Zdroje

Literatura

- *HOLLANDER, Pavel. Filosofie práva. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o., 2012, 424 s. ISBN 978-80-7380-366-7*
- *MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010, 183 s. Praktická právnícká příručka. ISBN 978-807-2018-055.*
- *PAVEL II. Evangelium vitae. Praha: České katolické nakladatelství, 1995, 141 s. ISBN 80-7113-139-3*
- *SPRATEK, Daniel. Evropská ochrana náboženské svobody. Brno: L. Marek, 2008, 228 s. ISBN 978-808-7127-131*
- *TRETERA, Jiří Rajmund a Stanislav PŘIBYL. Konfesní právo a církevní právo. Praha: Jan Krigl, 1997, 331 s. ISBN 80-902-0452*
- *TRETERA, Jiří Rajmund. Stát a církev v České republice. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 156 s. ISBN 80-7192-707-4*
- *VALEŠ, Václav., BEJVAČICKÁ, ALEXANDRA. České státní právo církevní 2 Platná právní úprava. Brno: Tribun EU s.r.o., 2015, 155 s. ISBN 978-80-263-0908-6*
- *WARNEROVÁ, Eliška. a kol. Listina základních práv a svobod. Komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 906 s. ISBN 9678-80-7357-750-6*

Internetové publikace

- *BRASSINGTON, Ian. Hate the sin, Operate on the sinner. In: Journal of medical ethics [online]. 24.12.2010 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://blogs.bmj.com/medical-ethics/2010/12/24/hate-the-sin-operate-on-the-sinner/>*
- *BRŮHA, Dominik. Nová zákonná úprava práv a povinností zdravotníků. In: Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR [online]. 22.8.2012 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/prava-a-povinnosti-zdravotniku.aspx>*

- COOK, Michael. *Do neo-Nazis deserve medical treatment* In: *Bio-edge* [online]. 21.1.2011 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: https://www.bioedge.org/bioethics/bioethics_article/9366/
- DAY, Matthew. *Jewish surgeon refuses to operate on patient with Nazi tattoo*. In: *The Telegraph* [online]. 13.12.2010. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/germany/8199100/Jewish-surgeon-refuses-to-operate-on-patient-with-Nazi-tattoo.html>
- JOHNSON, Joshua., CANNING, Jacqueline., KANEKO Tomoko., PRU. James., TILLY Jonathan. *Germline stem cells and follicular renewal in the postnatal mammalian ovary* [online]. [cit. 25.2.2018]., Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/b29a/306321b44adaa36c50e22d870d10b2aabf6b.pdf>
- KALVACH, Zdeněk. *Spondeo ac polliceor*. In: *Medical Tribune* [online]. 14.9.2009 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/14897>
- LAMAČKOVÁ, Jarmila. *Conscientious Objection in Reproductive Health Care: Analysis of Pichon and Sajous v. France*. *European journal of Law* [online]. 2008, 15(6). [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://booksandjournals.brillonline.com/content/journals/10.1163/092902708x300172>
- PAVLÍČEK, Mirek. *Hippokratova přísaha*. In: *Euromedicine.eu* [online]. 23.10.2006 [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/64/>
- SVOBODA, Tomáš., NOVOSADOVÁ, Kristýna. *Povinné očkování ve světle nálezu Ústavního soudu*. *Universitas* [online]. 2015, 2 (3) [cit. 25.02.2018]. ISSN 1212-8139. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/universitas/article/view/3726>

Absolventské práce

- DUŠEK, Petr. *Výhrada svědomí v evropském právu*. Praha, 2012. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Fakulta právnická.

Judikatura

- *Arrowsmith v. Spojené Království*, stížnost č. 7050/7
- *Pichon a Sajous v. Francie*, stížnost č. 49583/99
- *P. a S. v. Polsko*, stížnost č. 57375/08
- *R.R. v. Polsko*, stížnost č. 27617/04

Tato práce pracuje s judikáty v anglickém jazyce, které jsou dostupné na:

<https://www.strasbourgconsortium.org/>

<http://freecases.eu/Home>

- *Áke I. T. Green sp. Zn. B 1050-05* dostupný na <http://www.domstol.se/>
- *Nález sp. zn. I.ÚS 1253/14*
- *Nález sp. zn. III. ÚS 449/06*
- *Nález sp. Zn. Pl.ÚS 40/06*

Ostatní

- *Center for reproductive rights: R.R. v. Poland (European Court of Human Rights)* [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.reproductiverights.org/case/rr-v-poland-european-court-of-human-rights>
- CVRČEK, František. *Základy legislativy. (přednáška)* Plzeň: ZČU FPR, 11.10.2017
- *Český překlad Evropské úmluvy o ochraně lidských práv*. [online]. Dostupné z: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf

- Český statistický úřad: Obyvatelstvo podle náboženské víry v krajích[online].[cit. 25.2.2018]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=n%C3%A1bo%C5%BEnstv%C3%AD&bkvt=bsOhYm_FvmVuc3R2w60.&katalog=all&pvo=SLD9100PU-KR
- Důvodová zpráva k NOZ (konsolidovaná verze) Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>
- Důvodová zpráva k Občanskému zákoníku. [online]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>
- Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RACK7MFCFLKI>
- European commission, Special Eurobarometer 393: Discrimination in the EU in 2012 [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_393_en.pdf
- European Court of Human Rights: Factsheet – reproductive rights [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Reproductive_ENG.pdf
- Foreigns in Poland: Health insurance in Poland [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://www.foreignersinpoland.com/health-insurance-in-poland/>
- Internetové stránky Úřadu vlády České republiky-Legislativní helpdesk. Normativní odkaz na jiný právní předpis. [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: https://help.odok.cz/katalog-procesu/zakon/uplne-zneni-zakona/priklady-spravne-praxe/-/asset_publisher/XxqKbXtHY4GO/content/normativni-odkaz-na-jiny-pravni-predpis

- *Ministerstvo obrany a Armády České republiky. Vojenská základní služba se stává minulostí [online]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=3893>*
- *Návrh smlouvy mezi Slovenskou republikou a Svatým stolcem o uplatňování výhrady svědomí. [online]. Dostupné z: <http://wwwold.justice.sk/kop/pk/2003/pk098-03.htm>*
- *Stavovský předpis České lékařské komory č. 10. [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>*
- *Strasbourg observers: P and S v. Poland: adolescence, vulnerability and reproductive autonomy [online]. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://strasbourgobservers.com/2012/11/05/p-and-s-v-poland-adolescence-vulnerability-and-reproductive-autonomy/>*
- *Ústavní soud, Brno, TZ 6/2016: Ústavní soud k otázce odmítnutí povinného očkování z důvodu světské výhrady svědomí[online]. 20.1.2016. [cit. 25.2.2018]. Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/ustavni-soud-k-otazce-odmitnuti-povinneho-ockovani-z-duvodu-svetske-vyhrady-svedomi/>*

8) Resumé

This diploma thesis deals with the legal aspects of the conscientious objection with a focus on the field of health care. The first part contains a theoretical definition of concepts, followed by relevant resources for health conscience. It also deals with jurisprudence that the author regards as crucial for conscientious objection. Another part of the thesis includes research conducted on medical students and young practitioners. Its aim was to find out the general knowledge of this group and its willingness to apply a conscience reservation in its practice. Respondents showed a worse knowledge of conscientious objection, however, a surprising percentage of them, after familiarization with the issue, showed an interest in applying a reservation of conscience in certain situations and in their future practice. The causes of poor student knowledge need to undergo further research.