



MASARYKOVA UNIVERZITA PRÁVNICKÁ FAKULTA

Jaroslav Benák (ed.)

CÍRKEV A STÁT 2017

Sborník z konference

ACTA UNIVERSITATIS BRUNENSIS

IURIDICA
Editio Scientia

vol. 602

SPISY PRÁVNICKÉ FAKULTY
MASARYKOVY UNIVERZITY

řada teoretická, Edice Scientia
svazek č. 602

CÍRKEV A STÁT 2017

(Sborník z konference)

Jaroslav Benák

(ed.)

Masarykova univerzita
Brno 2017

Vzor citace:

BENÁK, Jaroslav, ed. *Církev a stát 2017: Sborník z konference*. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2017.

ISBN 978-80-210-8830-6 (online)

CIP - Katalogizace v knize

Církev a stát 2017: (sborník z konference) / Jaroslav Benák (ed.). – 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2017. – 74 stran. Spisy Právnické fakulty Masarykovy univerzity, řada teoretická, Edice Scientia ; svazek č. 602. ISBN 978-80-210-8830-6 (online)

2-67* (062.534)*

- stát a církev

- sborníky konferencí

27 – Křesťanství. Křesťanská církev všeobecně. Eklesiologie [5]

Tato publikace vznikla na Masarykově univerzitě v rámci projektu „Konference Církev a stát – 23. ročník“ č. MUNI/B/0788/2016 podpořeného z prostředků účelové podpory na specifický vysokoškolský výzkum, kterou poskytlo MŠMT v roce 2017.

Recenzentka: JUDr. Lucia Madleňáková, Ph.D.

Recenze jednotlivých příspěvků zpracovali:

Ing. Mgr. Jaroslav Benák, Ph.D.

Mgr. Martina Grochová

Mgr. Alžbeta Nemeškalová Rosinová

Mgr. et Mgr. Tereza Sylvestrová

© 2017 Masarykova univerzita

ISBN 978-80-210-8830-6

OBSAH

Předmluva	7
Vážná potřeba institucionalizované duchovní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních. Úvaha na základě několika osobních zkušeností.....	9
<i>Jiří Rajmund Tretera</i>	
Duchovní péče v necírkevních institucích jako typ služeb, které náboženská společenství poskytují široké veřejnosti	18
<i>Záboj Horák</i>	
Nadkonfesiční rozměr služby nemocničních kaplanů v ČR	27
<i>Monika Menke</i>	
Judikatura Európskeho súdu pre ľudské práva o uplatnení výhrady vo svedomí v zdravotníctve a jej slovenský kontext.....	45
<i>Martin Gregor</i>	
Dříve vyslovené přání a náboženské vyznání.....	64
<i>Alžběta Nemeškalová Rosinová</i>	

PŘEDMLUVA

Již více než dvacet let se v Brně scházejí právníci, politologové, religionisté i odborníci z dalších disciplín, aby společně diskutovali o různých aspektech vztahu státu a náboženských společenství. Letošním tématem setkání byl vztah náboženství a zdravotnictví.

Toto téma má řadu aspektů, které se odrazily v příspěvcích prezentovaných na konferenci. První skupinou problémů jsou otázky spojené s duchovní péčí ve zdravotnických zařízeních. Těmto otázkám je věnována úvodní úvaha profesora Tretery, stejně jako další texty Záboje Horáka a Moniky Menke. Podobnému tématu byl věnován i příspěvek Damiána Němce, jenž byl již dříve publikován v časopise *Revue církevního práva*. Čtenáři se s ním mohou seznámit v čísle 3/2017. V tomto čísle naleznou i plný text metodického pokynu ministerstva zdravotnictví, jehož se dotýkají i výše zmíněné příspěvky Záboje Horáka a Moniky Menke.

Druhou skupinu problémů, kterými se naše konference zabývala, tvoří otázky spojené se střetem náboženského přesvědčení jednotlivce (jenž je v roli lékaře či klienta zdravotnického zařízení) a standardními lékařskými postupy. Možnostmi uplatnění náboženské výhrady svědomí se ve svém příspěvku zabýval Martin Gregor. Vztahu náboženského vyznání a institutu dříve vyslovených přání se věnovala Alžbeta Nemeškalová Rosinová.

Komplexně zvolené téma tedy poukázalo na hluboké hodnotové otázky týkající se postoje pacientů i zdravotníků a jejich náboženských práv a svobod, ale též na zapojení náboženských společenství, duchovních a pastoračních asistentů do poskytování zdravotní péče. Mimo zájem referujících nezůstaly ani praktické otázky konkrétní realizace duchovenské péče o pacienty a vlivu tohoto působení na jejich léčbu.

Věřím, že předkládaný sborník přinese čtenářům řadu zajímavých úvah a podnětů k zamyšlení.

Jaroslav Benák

VÁŽNÁ POTŘEBA INSTITUCIONALIZOVANÉ DUCHOVNÍ PÉČE V LŮŽKOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH. ÚVAHA NA ZÁKLADĚ NĚKOLIKA OSOBNÍCH ZKUŠENOSTÍ

Jiří Rajmund Tretera

Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Česká republika

Abstract in original language

Autor uvádí čtenáře do právní problematiky natrvalo zřízené duchovní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních na území České republiky. Zasazuje tuto péči do souvislosti s uplatněním ústavního práva na náboženskou svobodu pro všechny obyvatele bez rozdílu, v jaké situaci se právě nacházejí, a s praxí kategoriální pastorage, jak je v českých zemích organizována v jiných oborech, zejména v ozbrojených silách a ve vězeňství. Vysvětluje, že kaplani vyslaní do veřejných institucí náboženskými společenstvími poskytují svou službu každému, kdo má o ni zájem, bez rozdílu, zda jde o věřící nebo nevěřící. Její složkou je služba přítomností a nasloucháním. Nutnou potřebu zařazení nemocničních kaplanů a jejich pomocníků jako personální složky multidisciplinárního týmu v rámci odborného personálu každé nemocnice autor ilustruje dvěma případy ze svého života. V závěru zdůrazňuje potřebu, aby služba kaplanů a jejich pomocníků byla zřízena v každé nemocnici, a to jako celodenní.

Keywords in original language

Kaplanství; kategoriální pastorage; zdravotnictví; lůžková zařízení; náboženská společenství.

Abstract

The author introduces the reader to the legal issues of permanently established spiritual care in bedside medical facilities in the Czech Republic. He binds this concern to the application of the constitutional right

to freedom of religion for all inhabitants, regardless of the situation they are in, and the practice of categorical pastoral care organized in other spheres, especially in the armed forces and in the prison facilities. He explains that chaplains sent to public institutions by religious communities provide their service to anyone who is interested in it, regardless of whether they are believers or non-believers. Its component is a service of presence and listening. He illustrates the need to include hospital chaplains and their assistants as staff members of a multidisciplinary team within each hospital's professional staff in two cases from his life. In conclusion, he emphasizes the need for the chaplains and their assistants to be set up in every hospital, all day long.

Keywords

Chaplaincy; Categorical Pastoral Care; Healthcare; Bedside Medical Facilities; Religious Communities.

Dříve než se zamyslíme nad důvody, které vedou k potřebě vybudovat institucionálně zajištěnou duchovní péči v lůžkových zdravotnických zařízeních na území České republiky, dovoluji, abych se zmínil o analogických důvodech, které vedly ke zřízení a právnímu zajištění duchovní péče v některých jiných oblastech veřejného života. Jde především o službu

- kaplanů vojenských,
- kaplanů vězeňských,
- kaplanů policejních a kaplanů hasičských sborů,
- kaplanů sloužících v zařízeních pro azylanty a migranty,
- kaplanů školních a vysokoškolských,
- kaplanů sociálních zařízení a ústavů a
- kaplanů v některých speciálních zařízeních, např. kaplanů letištních.

Služba zástupců náboženských společenství (tj. církví a náboženských společností) vyslaných jednotlivými náboženskými společenstvími i jejich svazy do institucí vně těchto náboženských společenství je součástí působení náboženských společenství *navenek*, tedy pomoci, kterou náboženská

společenství poskytují nejen svým členům, ale i široké veřejnosti. Hovoří se o různých formách jejich *kategoriální pastorace*¹ a *služby přítomnosti* ve prospěch každého, kdo si přeje této službě využít.

* * *

Přítomnost zástupců náboženských společenství v ozbrojených silách a vězeňských zařízeních je dnes již samozřejmostí. Jejich přítomnost je zárukou naplnění *ústavních práv na svobodu náboženského vyznání* osob, nalézajících se v prostorách těchto institucí. Vojenští a vězeňští kaplani jsou povoláni k tomu, aby v nich potřebnou duchovní péči v podstatné míře poskytovali a za pomoci jiných zajistili.

Služba vojenských a vězeňských kaplanů má na českém území dlouhou tradici. V současnosti má však *nový, jiný rozměr* než měla před svou likvidací komunistickou totalitou po únoru 1948. Od obnovy své služby (ve vězeňství od roku 1994, v armádě od roku 1996, resp. 1998)² se vězeňští a vojenští kaplani věnují nejen příslušníkům svých vlastních náboženských společenství, ale *každému*, kdo o to požádá. *Naslouchají a pomáhají* i těm, kdo se za věřící nepovažují, jakmile o jejich službu projeví zájem.

Můžeme hovořit o zvláštní službě náboženských společenství poskytované ve prospěch veřejnosti. Nejen tím, že se náboženská společenství duchovně postarají o věřící, jejichž styk s náboženským společenstvím je vnějšími okolnostmi ztížen nebo znemožněn. A věřící jsou přece také součástí veřejnosti! Ale navíc náboženská společenství pomáhají svou přítomností mnohým, kteří mají k víře sice daleko, ale osobní podporu a posilu poskytovanou kaplany ve své mnohdy obtížné životní situaci potřebují.

Díky společnému úsilí veřejných orgánů i vedení náboženských společenství byla tedy před více než dvaceti lety služba vojenských a vězeňských kaplanů obnovena, a lze říci, že přes všechny počáteční obavy (zejména ze strany vedení církví) uspěla, a to znamenitě. Jsou to sami představitelé ozbrojených sil či vězeňské služby, kdo o vyslání kaplanů žádají. A jak se ze všech stran proslýchá, činí tak na základě výborných zkušeností s kaplanskou službou.

¹ Kromě výrazu kategoriální pastorace se lze setkat i s výrazem *strukturální pastorace*.

² Viz TRETERA, Jiří Rajmund a Záboj HORÁK. *Konfesní právo*. Praha: Leges, 2015, s. 201–216.

Bylo by omylem vnímat kaplanskou službu ve veřejných institucích jako nějaké privilegium náboženských společenství. Je tomu docela jinak. Setkáváme se naopak často s tím, že na náboženská společenství musí být vyvíjen potřebný tlak, aby své kaplany do uvedených zařízení v dostatečném počtu vyslala. Zájem veřejnosti je tak velký, že je často na hranicích možností, které náboženská společenství mají k dispozici, a někdy tyto možnosti i přesahuje.

A to všechno, co bylo až dosud zmíněno, platí také pro duchovní péči poskytovanou kaplany nemocničními.

* * *

Na doplnění ještě několik slov o činnosti policejních kaplanů a kaplanů hasičských sborů. Jejich péče je zaměřena nejen ve prospěch *příslušníků policejních a hasičských sborů* a jejich rodin, zejména v tísnových situacích (tedy na *post-traumatickou péči*), ale i ve prospěch *obětí trestných činů, teroru a živelných katastrof* (záplav, požárů).³ Nezbyvá než jejich síť ještě dostatečným způsobem rozšířit a dobudovat.

* * *

V tomto okamžiku se dostáváme k vlastní tematice, k otázkám právního zajištění vztahu náboženských společenství a veřejného zdravotnictví, zejména služby nemocničních kaplanů a jejich pomocníků. Tedy služby, jejíž zajištění se oproti jiným, dříve uvedeným, odvětvím veřejného života značně opozdilo.

Zatím je tato služba zajištěna jen v církevních nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných a v lůžkových zařízeních a stacionářích charit a diakonií, zřizovaných náboženskými společenstvími. V necírkevních lůžkových zařízeních je zajištěna jen sporadicky, v malém množství. Trochu lepší situace byla v posledních letech vytvořena zatím jen v některých oblastech severní Moravy, zejména na Olomoucku.

Založení, dobudování a dostatečné rozšíření duchovní péče o pacienty v necírkevních zdravotnických zařízeních je úkolem dlouhodobým, na řadu let. A to jak nejbližších let, kdy bude třeba vyvinout zvlášť velké počáteční

³ Viz tamtéž, s. 217–218.

úsilí, tak s ohledem na závažnost a obtížnost úkolu i s výhledem do celého následujícího desetiletí. Jde o úkol jak náboženských společenství, tak i orgánů státní správy v čele s Ministerstvem zdravotnictví, stejně jako i vlastníků, resp. provozovatelů necírkevních lůžkových zdravotnických zařízení.

Co však může být a mělo by být zařízení bezodkladně, již v nejbližších měsících a letech, je podstatně lepší a důkladnější *právní zajištění* této služby, než jak je zajištěna až dosud. Jeho dobudování je úkolem dnešních dnů.

Ohlédneme-li se na poslední desetiletí, vzpomeneme, že bylo nejprve nutno, aby se připravila sama náboženská společenství. Jejich úsilí se ve srovnání se zřízením duchovní péče v jiných veřejných zařízeních sice opozdilo, avšak lze konstatovat, že nikoliv natolik, aby to odůvodňovalo mnohaletou absenci náležité reakce ze strany státních orgánů.

Podrobnou zprávu o vývoji jednání mezi náboženskými společenstvími a jejich jednání se zástupci státní správy podal náš přední odborník na předmětnou problematiku Damián Němec začátkem roku 2015.⁴ Současně s jeho odborným článkem bylo v *Revue církevního práva* publikováno plné znění Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice z roku 2006 a jejího dodatku z roku 2011.⁵

Ve sborníku z konference *Církev a stát*, uspořádané na Právnické fakultě Masarykovy univerzity na podzim roku 2016, byl publikován další článek uvedeného autora o právním zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví.⁶

Ministerstvo zdravotnictví učinilo první rozhodující krok k předmětné právní úpravě až 13. dubna 2017 vydáním svého metodického pokynu o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb. Pokyn byl publikován ve *Věstníku Ministerstva zdravotnictví* č. 4/2017.⁷

⁴ NĚMEC, Damián. Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice. In: *Revue církevního práva*, Praha, č. 60–1/2015, s. 53–79.

⁵ *Revue církevního práva*, Praha, č. 60–1/2015, s. 81–92.

⁶ NĚMEC, Damián. Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví. In: BENÁK, Jaroslav (ed.). *Církev a stát 2016, Potřebujeme nový zákon o církvích (?), sborník z konference*. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 49–63. Dostupný na <https://www.law.muni.cz/sborniky/cirkevastat/2016/cirkevastat2016.pdf>

⁷ Metodický pokyn byl přetištěn v *Revue církevního práva*, Praha, č. 68–3/2017, s. 101–105.

V nejbližším vydání Revue církevního práva byl uveřejněn článek Damiána Němce, podávající podrobný rozbor uvedeného dokumentu.⁸ Vysoká vypočítací hodnota článku je umocněna tím, že jeho autor „se podílel na legislativním procesu jako jeden z odborníků oslovených v rámci připomínkového řízení návrhu metodického pokynu ze strany církvi.“⁹

Na tomto místě na chvíli přeruším tok myšlenek právního pojednání, abych vzpomněl na dva příběhy z časově značně vzdálených bodů svého života. Rád bych těmito vzpomínkami přispěl jako malými střípky k mozaice důvodů, proč je třeba tolik a tak rozhodným způsobem usilovat o zavedení a rozšíření duchovní péče v nemocnicích a služby nemocničních kaplanů.

* * *

Nejprve první příběh. Psal se rok 1947; bylo mně tehdy sedm let. Na sklonku prázdnin, když jsem se již těšil do druhé třídy obecné školy, jsem onemocněl. Byla to spála. A hned na to rychlá hospitalizace v infekčním pavilonu pražské Nemocnice Na Bulovce. A tam jsem pak strávil celý jeden měsíc svého života. V izolaci. Bez rodičů, sourozenců, bez kohokoliv blízkého. Na pokoji spolu se dvěma dalšími malými chlapci a s jedním mně neznámým dospělým pacientem. Moji rodiče i návštěvníci ostatních pacientů směli s námi mluvit jen o návštěvních hodinách, z ochozu kolem pavilonu, přes zavřené dvojité okno. Neslyšeli jsme se, jen na sebe mávali a psali cedule s jedním, dvěma slovy. Dopisy jsem rodičům ani nikomu jinému psát nesměl, prý aby se nepřeněsly infekce. Rodičům pak někdo z lékařů řekl, že se nemusí o mě bát, na každém pokoji je od té doby, co se jeden chlapec oběsil, vždycky jeden dospělý pacient, aby dával pozor.

Styk se školou, výchovný a vzdělávací proces byl přerušen. Vše jsem musel později dohánět. I v náboženství. V nemocnici o Bohu ani slovo. Nepamatuji se, že bych se modlil, jak mě k tomu doma vedla maminka a ve škole učitelka náboženství. Něco takového se ve veřejných zdravotnických zařízeních přece nedělalo, aspoň tehdy už ne, ač to bylo ještě před komunistickým pučem.

Nejdříve ale přece jen uvedu jednu hezkou, lidsky teplou vzpomínku. V sousedním nemocničním pokoji ve dne v noci pečovala o kupu asi osmi

⁸ NĚMEC, Damián. K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči. In: *Revue církevního práva*, Praha, č. 68–3/2017, s. 11–28.

⁹ Tamtéž, s. 11.

malých, tří- až pětiletých dětí, jedna starší paní, v oděvu nikoliv zdravotnickém, zřejmě k této službě nemocnicí najatá. Ta po nějaké době vypo-
zorovala, že ostatním klukům povídám pohádky, a že mně to docela jde.
A tak mě začala zvát, abych každý den přišel k ní, do batolecího pokoje,
a vyprávěl pohádky těm jejím svěřeným batolatům. Děti v postýlkách stály,
opíraly se rukama o mřížky, vždy se moc těšily, a dávaly vůbec najevo velkou
radost. Dokonce mě i opravovaly, když jsem nějakou pohádku neříkal stej-
nými slovy, jako předešlý den.

Ale k tomu pěknému se druží vzpomínka velmi nepěkná. Zlobná byla totiž
reakce jedné zdravotní sestry, která nejen mne, ale i jiné větší kluky, trvale
a vysloveně šikanovala. Vždy přišla na to, čeho se kdo bojí, a tím ho stra-
šila (že dostane injekci nebo klystýr). Na mě si zasedla mimořádně (proč,
to nevím) a psychicky mě trápila, jak jen mohla. Den po dni.

Všichni to viděli. Hodná paní odvedle se bála zasáhnout, stejně tak i ten
dospělý pacient, co s námi byl na pokoji. Tak jsem si dodal odvahy a postě-
žoval jsem si při dopolední vizitě ošetřující lékaře. Ale ani ta nereagovala.
Jen se trapně usmívala a případ zamlouvala.

Na všechny ostatní útrapy nemoci, i na křivdy, které jsem jako dítě prožil
v nemocnici i jinde, jsem zapomněl, nebo v mém vědomí nezanechá-
vají žádnou negativní stopu, ale ta šikana v infekčním pavilonu Bulovky,
ta mě bolí dodnes, i po sedmdesáti letech. Po dosažení svobody v naší vlasti
na konci roku 1989 se tato vzpomínka stala pro mne jednou z pobídek, abych
se zasazoval o zřízení duchovní péče o všechny pacienty, kteří o ni žádají,
ve všech nemocnicích a léčebných ústavech. Neboť bylo by možné, aby
se mi tam na Bulovce dělo ono příkoří, o němž jsem vyprávěl, kdyby tam
byl zaměstnán aspoň jeden nemocniční kaplan, tedy někdo, kdo je náplní
své práce určen k tomu, aby si mu pacient mohl postěžovat, a on ho potěšil
i zjednal nápravu?

* * *

*A nyní druhý příběh, z doby mnohem, mnohem pozdější. Stal se někdy
v letních měsících roku 1992. Byl jsem tehdy farním vikářem v Praze
u sv. Jiljí a vedle toho už docházel na Právnickou fakultu Univerzity Karlovy
přednášet povinně volitelný předmět Církevní právo. Mezi mnoha farníky,*

kterí přicházeli do našeho farního a klášterního kostela a které jsme zase my, kněží do duchovní správy při tomto kostele ustanovení, často navštěvovali, byla rodina, jejímž nejmladším členem byla dívka ve věku jen něco málo přes osmnáct let. Jednoho dne k nám do kláštera přiběhli oba její rodiče, značně rozrušení tím, že dcera dostala neočekávaně záchvat ledvinové nemoci. Právě ji odvezli do nemocnice v Motole, říkali, a podle okamžitého rozhodnutí lékařů se má ještě téhož dne podrobit operaci. Je při vědomí a poprosila rodiče, aby hned pro mě došli a přivedli mě, neboť moc si přeje, abych jí udělil všechny v dané situaci potřebné svátosti.

Tak jsem s oběma rodiči jel. Sestra na oddělení předoperační jednotky intenzivní péče se však tvrdě postavila proti, s tím, že žádosti rodičů i pacientky nelze vyhovět. Neexistuje, řekla, aby k pacientovi byl připuštěn kněz. Tak jsme hned požádali, aby zavolala ošetřujícího lékaře. Ten ale odmítl naši žádost ještě divočeji. Marňe ho rodiče dívky přesvědčovali, maminka se tam na chodbě dokonce začala nervově hroutit.

V tu chvíli jsem dostal nápad: docela potichu jsem řekl panu doktorovi, že to bude zajímavá součást mé zítřejší přednášky na právnické fakultě, až povím studentům, jak se v motolské nemocnici jedná v rozporu s Listinou základních práv a svobod.¹⁰ A to pomohlo. Pan doktor si jen vyhradil, že mou přítomnost schválí druhé dvě pacientky na pokoji, protože, jak víte, řekl, vidět kněze, to znamená vidět smrt. Souhlasily, obě. Já jsem musel ještě přes svůj bílý hábit navléci zelený operační mundúr, aby ani kousek církevnosti na mně nebyl vidět. Ale dostal jsem se k pacientce, která měla nesmírnou radost, a svátosti, o které žádala, jsem jí udělil.

* * *

Co dodat *na závěr*. Přimlouvám se za to, aby brzy došlo *ke novelizaci* vzpomínutého pokynu Ministerstva zdravotnictví, při níž by byly zohledněny *připomínky*, které kolega Damián Němec zmínil ve svém článku, publikovaném v Revue církevního práva č. 68–3/2017, aby tento předpis obsahoval ustanovení, podle něhož službu nemocničního kaplana je nutno zajistit jako *nepřetržitou*, na 24 hodin denně, tedy že v každé nemocnici musí být aspoň

¹⁰ Na štěstí už tato součást našeho právního řádu byla na světě: vyšla jako příloha ústavního zákona č. 23/1991 Sb.

jeden nebo dva kaplani a jeden nebo dva pomocníci kaplanů s patřičným vzděláním a církevním pověřením, aby kaplani a jejich pomocníci byli zařazováni do *multidisciplinárního týmu* v rámci odborného personálu nemocnice, a aby každý kaplan i jeho pomocník měl možnost se nejen osobně o pacienta duchovně postarat, ale aby mohl přivolat k pacientovi, zejména v krizových situacích, zvenku duchovní pomoc zástupce toho náboženského společenství, kterého si pacient přeje. V tom směru je nutno doplnit pokyn Ministerstva zdravotnictví.

Při zajištění duchovní péče by se mělo zvláště pamatovat na ty nemocnice, v nichž je možnost kontaktu pacienta s vnějším světem mimořádně omezena, jako jsou *infekční pavilony*, *psychiatrické léčebny* a *diagnostické ústavy* pro nesnadno vychovatelnou mládež, nebo kde se nalézají pacienti, jejichž schopnost pohybu a vnitřních dispozic jsou značně omezeny, jako jsou *jednotky intenzivní péče*, *chirurgická pracoviště*, oddělení *geriatrické* a *paliativní* péče, a jim odpovídající části léčen dlouhodobě nemocných, jakož i lůžkových zařízení domovů seniorů a všech typů domovů mládeže.

Literature

- NĚMEC, Damián. K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči. In: *Revue církevního práva*, Praha, č. 68–3/2017, s. 11–28.
- NĚMEC, Damián. Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví. In: BENÁK, Jaroslav (ed.). *Církev a stát 2016, Potřebujeme nový zákon o církvích (?), sborník z konference*. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 49–63. Dostupný na <https://www.law.muni.cz/sborniky/cirkevavstat/2016/cirkevavstat2016.pdf>
- NĚMEC, Damián. Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice. In: *Revue církevního práva*, Praha, č. 60–1/2015, s. 53–79.
- TRETERA, Jiří Rajmund a Záboj HORÁK. *Konfesní právo*. Praha: Leges, 2015, s. 201–216.

Kontakt – e-mail

tretera@prf.cuni.cz

DUCHOVNÍ PÉČE V NECÍRKEVNÍCH INSTITUCÍCH JAKO TYP SLUŽEB, KTERÉ NÁBOŽENSKÁ SPOLEČENSTVÍ POSKYTUJÍ ŠIROKÉ VEŘEJNOSTI

Záboj Horák

Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Česká republika

Abstract in original language

Článek se zabývá duchovní péčí poskytovanou náboženskými společenstvími (církve a náboženskými společnostmi), resp. jejich členy v necírkevních institucích ve prospěch všech, kdo o ni požádají. Jedná se o duchovní péči poskytovanou mimo oblast vlastních struktur a institucí náboženských společenství. Tato duchovní péče je poskytována na požádání a nemá misijní charakter. V České republice je na ústavní úrovni chráněna ustanoveními čl. 15 a 16 Listiny základních práv a svobod. Je poskytována v široké míře v ozbrojených silách a vězeňství, buduje se v nemocnicích, sociálních zařízeních, v policejních složkách a v dalších institucích.

Keywords in original language

Náboženské společenství; duchovní péče; ozbrojené síly; vězeňství; policie; nemocnice.

Abstract

The article deals with spiritual care provided by religious communities (churches and religious societies), respectively their members in non-ecclesiastical institutions for the benefit of all those who ask for it. This is a spiritual care provided outside the area of own structures and institutions of religious communities. Spiritual care is provided on request and has no missionary character. In the Czech Republic, it is protected by the provisions of constitutional law of Art. 15 and 16 of the Charter of Fundamental Rights and Freedoms. It is provided largely in the armed forces and prison facilities, and is being built in hospitals, social facilities, police and other institutions.

Keywords

Religious Community; Spiritual Care; Armed Forces; Prison Facilities; Police; Hospitals

1 Úvod

Tématem tohoto pojednání je duchovní péče, kterou poskytují náboženská společenství (církve a náboženské společnosti) široké veřejnosti, a to *mimo oblast svých vlastních struktur a institucí* jako jsou farnosti, sbory, církevní zdravotnická zařízení a církevní sociální zařízení. Budeme ji nazývat *duchovní péčí v necírkvních institucích*. Ve svém příspěvku navazujeme na příspěvek *Vážná potřeba institucionalizované duchovní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních. Úvaha na základě několika osobních zkušeností*, který pronesl prof. Jiří Rajmund Tretera na 23. ročníku konference *Církev a stát*, která se uskutečnila na Masarykově univerzitě v Brně dne 14. září 2017.¹

Duchovní péče v necírkvních institucích je poskytována náboženskými společenstvími, resp. jejich členy, ve prospěch všech, kdo o ni požádají. Je to duchovní pomoc poskytovaná jak

- členům vlastního náboženského společenství,
- tak členům ostatních náboženských společenství a také
- těm, kdo žádnou víru nevyznávají.

Někdy se této pomoci říká také *kategoriální pastore* *vně náboženských společenství*, případně *strukturální pastore*. Nutno však zdůraznit, že nejde jen o duchovní péči o věřící, kde je slovo *pastore* na místě, ale také o duchovní péči o všechny, kdo si toho žádají. Pak by ovšem slovo *pastore* mohlo být zavádějící.

Vědecká pojednání o duchovní péči v necírkvních institucích, zejména ve vězeňství, ozbrojených silách, policii, zdravotnictví a v sociálních ústavech, v oblasti péče o azylanty a imigranty a posttraumatické intervenční péče o oběti trestných činů a katastrof, jsou standardně předmětem několika encyklopedií konfesního práva, ať již jde o *International Encyclopedia of Laws*, kterou vydává nakladatelství Wolters Kluwer v Nizozemí nebo *Encyclopedia of Law and Religion* vydaná roku 2016 nizozemským nakladatelstvím

¹ Jeho přepracované znění je uveřejněno v tomto sborníku na s. 9.

Brill/Nijhoff. Pojednání o ní jsou součástí jak konfesněprávních monografií věnovaných cizím zemím i České republice, tak i vědeckých studií. Naposledy došlo ke komplexním zpracováním této látky v monografii Dr. Václava Valeše *Konfesní právo, průvodce studiím* z roku 2008,² a zejména pak v nejnovější publikaci *Konfesní právo*, kterou vydal prof. Jíří Rajmund Tretera spolu s autorem těchto řádků v nakladatelství Leges.³

Jedna z oblastí duchovní péče v necírkevních institucích je u nás podrobně zpracována, a sice duchovní péče ve zdravotnictví. Je tomu tak díky dlouhodobé teoretické, publikační i praktické činnosti při přípravě norem, kterou koná doc. Damián Němec.⁴

2 Pojetí a filosofie duchovní péče v necírkevních institucích

Duchovní péče v necírkevních institucích je poskytována *na požádání*, není nikomu vnucována a nemá evangelizační, resp. misijní charakter. Může být charakterizována také jako *služba přítomnosti*.

Její princip vyjádřil plukovník Mons. ThLic. Tomáš Holub, Th.D., bývalý hlavní kaplan Armády České republiky, nynější diecézní biskup plzeňský, když popsal duchovní péči v ozbrojených silách. Lze jej vztáhnout také na ostatní typy duchovní péče v necírkevních institucích: „Ve službě duchovních v armádě se [...] nejedná o misijní hlásání víry – kaplan nikdy nemluví o věcech víry jako první; nejedná se ani o jakési moralizování a napomínání – základem pro kaplana je úcta ke svobodě každého jednotlivce, ale jde především o službu naslouchání, o službu spoluprožívání pracovních i osobních radostí i těžkostí v úctě k osobnímu tajemství každého, kdo se kaplanovi svěří.“⁵ Ve zkratce je to vyjádřeno v hesle Duchovní služby Armády České republiky, které zní: „Radosti a starosti vojáka jsou radosti a starosti vojenského kaplana.“

² VALEŠ, Václav. *Konfesní právo, průvodce studiím*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 209–215.

³ TRETERA, Jíří Rajmund a Zboj HORÁK. *Konfesní právo*. Praha: Leges, 2015, s. 93–97 a 201–224.

⁴ Viz např. články NĚMEC, Damián. K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči. In: *Revue církevního práva*, Praha, č. 68–3/2017, s. 11–26; NĚMEC, Damián. Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví. In: BENÁK, Jaroslav (ed.). *Církev a stát 2016. Potřebujeme nový zákon o církvích (?)*, Sborník z konference. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 49–63. Dostupný na <https://www.law.muni.cz/sborniky/cirkevastat/2016/cirkevastat2016.pdf>

⁵ Viz *Oficiální stránky Duchovní služby Armády České republiky*, <http://www.kaplani.army.cz/>

3 Návaznost na duchovní tradici

Položme si otázku, proč je duchovní péče v České republice a v ostatních zemích euroatlantické civilizace poskytována. Důvod podle našeho názoru přímo souvisí se skutečností, že české země čerpaly a po roce 1989 znovu čerpají z kořenů euroamerických hodnot, zformovaných křesťanstvím.

Vyjadřují to Ježíšova slova, která jsou zapsána v Evangelii podle Matouše: „Tehdy řekne král těm po pravici: »Pojďte, požehnání mého Otce, ujměte se království, které je vám připraveno od založení světa. Neboť jsem hladověl, a dali jste mi jíst, žíznil jsem, a dali jste mi pít, byl jsem na cestách, a ujali jste se mne, byl jsem nahý, a oblékli jste mě, byl jsem nemocen, a navštívili jste mě, byl jsem ve vězení, a přišli jste za mnou.«“⁶

Uvedený citát podle našeho názoru vyjadřuje, proč je duchovní péče jako taková, ať už poskytovaná uvnitř náboženských společenství nebo mimo ně, součástí kultury a práva a existuje ve všech zemích, které hodnoty euroamerické kultury ctí.

4 Absence duchovní péče v necírkvních institucích

V dějinách duchovní péče v necírkvních institucích se vyskytují období, kdy tato péče absentovala, jelikož byla zakázána světskou mocí.

4.1 Francouzská revoluce

V období francouzské revoluce byly dosavadní náboženské struktury zničeny a duchovní péče v necírkvních institucích, která mohla existovat za starého režimu (*Ancien Régime*), byla potlačena. Za vlády Napoleona, který zamýšlel učinit náboženství „cementem společenského řádu“, se situace změnila. Vzdělávací systém byl roku 1802 zcela reorganizován a díky tomu mohl být přítomen kaplan v každém lyceu.⁷

4.2 Španělsko

Druhý případ se týká zrušení služby sboru kaplanů ve veřejných charitativních institucích a v armádě v určitých obdobích španělských dějin.

⁶ Mt 25, 34–36.

⁷ Viz *Assistance spirituelle en milieu clos – France 2016*, zpráva francouzského zpravodaje zasláná účastníkům mezinárodní konference Evropského konsorcia pro výzkum vztahu církve a státu konané v lotyšské Jūrmale ve dnech 13. až 16. října 2016 na téma *Religious Assistance in Public Institutions*, s. 1.

Tyto sbory byly zrušeny během první a druhé španělské republiky (1873–1874, 1931–1939). Republikánské vlády zrušení zdůvodňovaly tvrzením, že přítomnost kaplanů prý porušuje státní *laïcité* a právo nekatolických náboženských menšin.⁸

4.3 Komunistické režimy

Třetí systém s prudce negativním vztahem k duchovní péči v necírkevních institucích byl komunistický režim. V tomto totalitním režimu musely všechny sféry veřejného života přijmout tzv. vědecký světový názor, za který byla vydávána marxisticko-leninská ideologie, jejíž součástí byl ateismus. Ateismus hrál roli státního „náboženství“ v zemích východní Evropy a v mnoha zemích střední Evropy v letech 1945 až 1990, v Rusku, na Ukrajině a v Bělorusku dokonce od roku 1917. Pouze v Československu začal tento režim o něco později, po třech letech, kdy byla obnovena demokracie (1945–1948). Konečným cílem komunistického režimu byla úplná likvidace všech náboženských společenství.⁹

Duchovní péče v ozbrojených silách a ve vězeňství byla ve většině komunistických zemí zcela odstraněna (s výjimkou období na začátku a v konečné fázi komunistické diktatury v Polsku). Situace v nemocnicích a domovech pro seniory byla o něco lepší, jelikož duchovní mohli navštěvovat pacienty a klienty spolu s členy rodiny a přinášet (často potají) nemocným a seniorům duchovní útěchu během návštěvních hodin. Silný ateistický tlak byl zde ovšem také vykonáván, a to jak ze strany vedení těchto institucí, tak lékařů a dalších zdravotnických pracovníků.¹⁰

⁸ Viz MOTILLA, Agustín. *Religious Chaplaincy in Spain*. Zpráva španělského zpravodaje zasláná účastníkům mezinárodní konference Evropského konsorcia pro výzkum vztahu církve a státu konané v lotyšské Jūrmale ve dnech 13. až 16. října 2016 na téma *Religious Assistance in Public Institutions*, s. 2.

⁹ Viz TRETERA, Jiří Rajmund a Záboj HORÁK. *Religion and Law in the Czech Republic*. 2nd ed. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer, 2017, s. 28.

¹⁰ HORÁK, Záboj. *Religious Assistance in Public Institutions: Common Background and Common Challenges*. Shrnující zpráva zasláná účastníkům mezinárodní konference Evropského konsorcia pro výzkum vztahu církve a státu konané v lotyšské Jūrmale ve dnech 13. až 16. října 2016 na téma *Religious Assistance in Public Institutions*, s. 3.

5 Důvody pro duchovní péči v necírkevních institucích v České republice

Položme si otázku, jaké jsou důvody, pro něž má být v České republice umožněna duchovní péče v necírkevních institucích a zajištěna možnost jejího svobodného výkonu.

5.1 Duchovní péče v necírkevních institucích jako součást náboženské svobody

Prvním z těchto důvodů je skutečnost, že tato péče je součástí *náboženské svobody*, chráněné ustanoveními čl. 15 a 16 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“).

Článek 15 odst. 1 Listiny stanoví: „Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.“

Článek 16 odst. 1 Listiny zní: „Každý má právo svobodně projevat své náboženství nebo víru buď sám, nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu.“

Dalším relevantním ustanovením Listiny je její čl. 16 odst. 2: „Církev a náboženské společenosti spravují své záležitosti, zejména ustavují své orgány, ustanovují své duchovní a zřizují řeholní a jiné církevní instituce nezávisle na státních orgánech.“ Toto ustanovení chrání právo náboženských společenství svobodně ustanovovat a odvolávat své duchovní (včetně pastoračních asistentů) a dobrovolníky, kteří poskytují duchovní péči v necírkevních institucích.

Podle ustanovení čl. 16 odst. 4 Listiny může být výkon těchto práv „omezen zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu veřejné bezpečnosti a pořádku, zdraví a mravnosti nebo práv a svobod druhých.“

Také Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (čl. 18) a evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (čl. 9) obsahují ustanovení zaručující svobodu náboženského vyznání a svobodu jejího projevu, a to v oblasti soukromé i veřejné.

V souvislosti s těmito ustanoveními můžeme rozlišit dvojí rozměr náboženské svobody, který se projevuje při uskutečňování duchovní péče v necírkevních institucích. Je to:

- *individuální náboženská svoboda* zaručující každému právo duchovní péči
 - od jiných *obdržet* a
 - jiným *poskytovat*,
- *kolektivní náboženská svoboda*, projevující se v tom, že náboženská společenství mohou realizovat své poslání, jehož součástí je poskytování duchovní péče v necírkevních institucích.¹¹

5.2 Účelnost duchovní péče v necírkevních institucích

Další důvod svědčící pro poskytování duchovní péče v necírkevních institucích spočívá v tom, že tato péče přispívá k jejich lepšímu fungování. Napomáhá k uklidnění ve vypjatých a stresových situacích, v nichž se lidé v těchto institucích nacházejí, ať již jsou to pacienti nebo klienti, vojáci, vězňové a jejich rodinní příslušníci, jakož i pracovníci těchto institucí.¹²

5.3 Ohled na lidskou důstojnost

Třetím důvodem pro existenci duchovní péče v necírkevních institucích je ohled na zachování lidské důstojnosti pacientů v různých typech zařízení (např. v nemocnicích, hospicích, psychiatrických léčebnách), případně vězňů.¹³

6 Osoby poskytující duchovní péči v necírkevních institucích: kaplani a dobrovolníci

Po obnově duchovní péče v necírkevních institucích po roce 1989 se v České republice postupně vytvořily dvě skupiny osob, které tuto péči poskytují: kaplani a dobrovolníci.

¹¹ V případě křesťanských náboženských společenství jsou základem jejich poslání Ježíšova slova, na něž odkazujeme v pozn. č. 6 tohoto pojednání.

¹² Viz příspěvek *Vážná potřeba institucionalizované duchovní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních. Úvaha na základě několika osobních zkušeností*, který pronesl prof. Jiří Rajmund Tretera na 23. ročníku konference *Církev a stát* konané na Právnické fakultě Masarykovy univerzity v Brně dne 14. září 2017. Jeho přepracované znění je uveřejněno v tomto sborníku na s. 9.

¹³ HORÁK, Zábaj. *Religious Assistance in Public Institutions: Common Background and Common Challenges*. Shrnující zpráva zaslaná účastníkům mezinárodní konference Evropského konsorcia pro výzkum vztahu církve a státu konané v lotyšské Jūrmale ve dnech 13. až 16. října 2016 na téma *Religious Assistance in Public Institutions*, s. 2.

Kaplani jsou muži nebo ženy pověřeni svým náboženským společenstvím k poskytování duchovní péče v určité necírkvní instituci, kteří ji poskytují profesionálně, jako své životní povolání. Jako kaplani působí jak nositelé svěcení (jáhenského, kněžského), resp. kazatelské ordinace, tak i osoby bez svěcení (obvykle jako pastorační asistenti resp. pastorační asistentky). Také katolickou církev zastupují často kaplanky, zejména vězeňské a nemocniční kaplanky, které jsou z hlediska církevního práva pastoračními asistentkami. Kaplani jsou buď ve služebním poměru k veřejné instituci (vojenští kaplani, vězeňští kaplani), případně v pracovním poměru k této instituci (někteří nemocniční kaplani), nebo ve služebním poměru ke svému náboženskému společenství. Jejich ustanovování ke službě a odvolávání ve služebním poměru uvnitř náboženského společenství i jejich vyslání do veřejných institucí upravuje právo příslušného náboženského společenství.

Dobrovolníci jsou muži nebo ženy pověřeni svým náboženským společenstvím, vykonávající duchovní službu ve svém volném čase v určité veřejné instituci, a to pod vedením kaplanů v této instituci působících. Velmi častá je služba dobrovolníků ve vězeňství a v nemocnicích.

Literature

Assistance spirituelle en milieu clos – France 2016. Zpráva francouzského zpravodaje zaslaná účastníkům mezinárodní konference Evropského konsorcia pro výzkum vztahu církve a státu konané v lotyšské Jūrmale ve dnech 13. až 16. října 2016 na téma *Religious Assistance in Public Institutions*, 18 s.

HORÁK, Záboj. *Religious Assistance in Public Institutions: Common Background and Common Challenges*. Shrnující zpráva zaslaná účastníkům mezinárodní konference Evropského konsorcia pro výzkum vztahu církve a státu konané v lotyšské Jūrmale ve dnech 13. až 16. října 2016 na téma *Religious Assistance in Public Institutions*, 4 s.

MOTILLA, Agustín. *Religious Chaplaincy in Spain*. Zpráva španělského zpravodaje zaslaná účastníkům mezinárodní konference Evropského konsorcia pro výzkum vztahu církve a státu konané v lotyšské Jūrmale ve dnech 13. až 16. října 2016 na téma *Religious Assistance in Public Institutions*, 10 s.

NĚMEC, Damián. K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči. In: *Revue církevního práva*, Praha, č. 68–3/2017, s. 11–26.

NĚMEC, Damián. Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví. In: BENÁK, Jaroslav (ed.). *Církev a stát 2016: Potřebujeme nový zákon o církvích (?)*. Sborník z konference. Brno: Masarykova univerzita, 2016, s. 49–63.

TRETERA, Jiří Rajmund a Záboj HORÁK. *Konfesní právo*. Praha: Leges, 2015, 416 s.

TRETERA, Jiří Rajmund a Záboj HORÁK. *Religion and Law in the Czech Republic*. 2nd ed. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer, 2014, 128 s.

TRETERA, Jiří Rajmund. Vážná potřeba institucionalizované duchovní péče v lůžkových zdravotnických zařízeních. Úvaha na základě několika osobních zkušeností. In: BENÁK, Jaroslav (ed.). *Církev a stát 2017, sborník z konference*. Brno: Masarykova univerzita, 2017, s. 9–17.

VALEŠ, Václav. *Konfesní právo, průvodce studiem*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 239 s.

Kontakt – e-mail

borakz@prf.cuni.cz

NADKONFESNÍ ROZMĚR SLUŽBY NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ V ČR

Monika Menke

Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta, Česká republika

Abstract in original language

Pastorace nemocných v ČR je náboženskou službou neevangelizačního typu, charakterizovaná třemi pojmy: dobrovolná služba, nezdravotní péče a neevangelizační charakter. Autorka se v příspěvku zaměřila především na tu část činnosti nemocničních kaplanů, která přesahuje čistě náboženské působení. Služba nemocničních kaplanů je totiž převážně lidským, existenciálním, psychologickým, emočním a podpůrným doprovázením pacientů v kontextu jejich nemoci ale má širší dopad: na rodiny, příbuzné a blízké osoby nemocných ale i na nemocniční personál.

Keywords in original language

Nemocniční kaplanství; zdravotnictví; legislativa; lidská práva; duchovní péče; církve a náboženské společnosti.

Abstract

Clinical pastoral care in the Czech Republic is a religious service, characterized by three notions: voluntary service, non-medical care and non-evangelization character. In the article, the author focuses mainly on the part of the health care chaplains that go beyond purely religious activities. The health chaplain's service is mainly human, existential, psychological, emotional and supportive of patients in the context of their illness, but has a wider impact: on families, relatives and close persons of patients, but also on hospital staff.

Keywords

Health Care Chaplaincy; Health Care System; Legislation; Human Rights; Pastoral Care; Chaplaincy; Churches and Religious Societies.

1 Úvod

Problematicku klinické pastorační péče v České republice můžeme uchopit z více pohledů. V tomto příspěvku se na činnost nemocničních kaplanů díváme prismalem práv člověka, nikoli pohledem konfesně zabarveným a náboženským byt' i pastorence nemocných je náboženskou službou. Nový Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb, který byl oficiálně publikován ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky 13. dubna 2017, charakterizuje službu nemocničních kaplanů v českém prostředí třemi znaky: dobrovolná služba, nezdravotní péče a neevangelizační charakter. Protože tato část pastorence spočívá převážně v oblasti lidského a existenciálního doprovázení spojeného především s nasloucháním a náboženský prvek je tu marginální, rozhodli jsme se pro zpracování této části problematiky v tomto článku.

2 Nemocniční kaplani a speciální duchovní správa v CIC a jejich odlišnost v ČR

Nemocniční kaplan je v evropském tedy i českém prostředí stále častěji chápán jako potřebná součást multidisciplinárního týmu a celostní péče o pacienta (i jeho okolí), jako nelékařská a nezdravotnická profese, je specializovaným pracovníkem v oblasti zdravotnictví. Jeho úkolem je zabezpečení existenciálních, spirituálních a náboženských potřeb nemocných a těch, kdo o ně pečují. Poslání nemocničního kaplana je vykonáváno na specifickém místě a specifickým způsobem: nenahrazuje místní duchovenstvo, ale vyplňuje speciální potřeby stálou formou klinické pastorační péče ve zdravotnických zařízeních. Nemocniční kaplan při své činnosti respektuje hodnotový systém pacienta a svým přístupem může výrazně přispět k účinnější spolupráci pacienta při léčbě a tím i zlepšení jeho zdravotního stavu. Služba kaplanů není vykonávána pouze směrem k nemocným, ale také k jejich příbuzným, rodinám, jiným blízkým osobám, návštěvám, nemocničnímu personálu. Rozměry jejich působení jsou rozmanité a budou podrobněji popsány v kapitole třetí, obecně však kaplani mají chránit důstojnost člověka, prezentovat spirituální rozměr utrpení a nemoci, naslouchat, hlásat uzdravující, usmiřující sílu náboženské víry, působit jako prostředníci či smířčí

osoby pro ty, kdo potřebují zastání ve zdravotnickém systému, podporovat výzkumné programy atp.¹ Jak uvádí kupř. doc. Němec ve svém Komentáři k metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví, působení nemocničních kaplanů je obvykle existenciálním doprovázením a nasloucháním, náboženský prvek je zde marginální a služba zásadně nemá za cíl získávat pacienty pro náboženskou víru či dokonce z nich dělat členy konkrétní církve, protože takové snahy by naopak vedly k diskreditaci a odmítání této služby.²

Používaná terminologie zde není jednoznačná: pro dohody mezi Ekumenickou radou církví (dále ERC), Českou biskupskou konferencí (dále ČBK) a příslušným orgánem státní správy se vžilo označení duchovní služba (*spiritual service*) či jeho ekvivalent, termín duchovní péče. Mezinárodně uznávaným označením je termín klinická pastorační péče (*clinical pastoral care*) který lépe vyjadřuje začlenění tohoto typu pastorece do prostředí klinické zdravotní služby.³ Stejně tak je ekvivalentním výraz nemocniční kaplanská služba (*health care chaplaincy*), užívaný ve standardech pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě, a který má širší význam: je v něm silněji vyzdvížen i zdravotní prvek tohoto působení.⁴ Služba se tedy týká všech pacientů, příbuzných a zdravotníků bez ohledu na církevní či náboženskou příslušnost. Řídí se přáním osoby, které je poskytována, a bere ohled na její lidskou důstojnost a mravní integritu především podle dále specifikovaných standardů *European Network of Health Care Chaplaincy*. Toto pojetí nijak nenahrazuje službu, kterou poskytují duchovní jednotlivých církví svým věřícím, naopak předpokládá jejich úzkou spolupráci.

Výraz nemocniční kaplan (*healthcare chaplain*) označuje kvalifikovaného duchovního, který poskytuje duchovní péči soustavně a profesionálně (na plný či častěji částečný úvazek) pacientům, personálu a návštěvníkům zdravotnického zařízení⁵ jako člen multidisciplinárního zdravotnického týmu. Poskytuje doprovázení v duchovní oblasti všem potřebným bez

1 Srov. *Standardy Evropské sítě nemocničního kaplanství*, kap. 1 a 3.

2 Srov. NĚMEC, Damián. K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči. *Revue církevního práva*, 68 – 3/17, s. 11–28.

3 Srov. NĚMEC, Damián. Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice. *Revue církevního práva*, 2015, roč. XXI., č. 1., s. 56.

4 Srov. *Standardy Evropské sítě nemocničního kaplanství*. Úvod.

5 Nejedná se pouze o nemocnice ale o veškerá zdravotnická zařízení: nemocnice, ústavy následné péče, léčebny dlouhodobě nemocných, porodnice, psychiatrické léčebny, apod.

rozdílu jejich vyznání či světového názoru. Takové chápání se sice striktně nedrží vymezení pojmu kaplan v Kodexu kanonického práva, který předpokládá speciální pastorační katolíků v situaci nemoci a oblast působení kaplanů (kán. 564 – 572), tedy i kaplanů ve zdravotnictví, chápe jako specifickou formu diakonie, na kterou se vztahuje obecné ustanovení kán. 383 § 1⁶ a kán. 564 CIC.⁷ Dobrovolník pak je (na rozdíl od nemocničního kaplana) osobou, vyslanou ČBK a ERC, podílející se na této spirituální péči o nemocné pod vedením nemocničního kaplana a ve svém volném čase. Pro samotné vyslání se vyžaduje dosažení konsensu se zdravotnickým zařízením a uzavření písemné dohody mezi tímto zařízením a konkrétní církví v místě působící. I v oblasti zdravotnické pastorace je situace ČR specifická především sekularizovaným prostředím, které ovlivňuje přístup k církvím ze strany společnosti obecně.

3 Zakotvení klinické pastorační služby v českém právním řádu

Současný model této péče se postupně vyvíjel od roku 1990, a smluvně (mezi-církevní dohodou) byl zakotven v roce 2006.⁸ Legislativní vymezení v českém právním řádu je dáno pouze obecně, koncepční podoba daná speciálním právním předpisem dosud chybí. I přes probíhající jednání se doposud podařilo dojít pouze k výše uvedenému Metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví a i to až na jaře 2017. Konfesněprávním základem pro existenci duchovní služby ve zdravotnictví jsou ústavou

⁶ CIC 1983, kán. 383 § 1: Při výkonu své pastorační služby se biskup stará o všechny křesťany, svěřené jeho péči (...) i o ty, o něž vzhledem k jejich životním podmínkám nemůže být dostatečně postaráno běžnou pastýřskou péčí (...).

⁷ CIC 1983, kán. 564: Pro početnější skupiny se ustanovují specifické jednotky odlišné od farností, v nichž je vykonávána speciální duchovní správa a v jejichž čele stojí kněz s titulem kaplan (*cappellanus*). Takto by ovšem byli z tohoto pojmu vyloučení jáhni, laici a ženy. V rámci ekumenických vztahů katolická církev v ČR přistoupila na širší užívání tohoto výrazu, který více odpovídá specificky křesťanskému diakonickému akcentu, a v ČR se ustálil jako základní termín na půdě Ekumenické rady církví v České republice a tak byl také převzat do trojstranných smluv mezi ČBK, ERC a příslušným orgánem státní správy (např. pro oblast armády, vězeňství). Jeho variantou je výraz *duchovní péče*, který byl užít v dvoustranné dohodě mezi ČBK a ERC z roku 2006 pro oblast zdravotnictví. K terminologickému upřesnění více: NĚMEC, Damián. Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice. *Revue církevního práva*, Praha. Společnost pro církevní právo, č. 60 – 1/15, s. 53–78.

⁸ *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC* z 20. 11. 2006 a *Dodatek č. 1* z 12. 12. 2011 (účinný 1. 1. 2012) [online, cit. 9. 4. 2017]. Dostupné z: <http://kaplan-nemocnice.cz/souvisejici-dokumenty-a-odkazy/>

zaručená práva a svobody, především náboženská svoboda, obecně garantována v čl. 16. odst. 1 Listiny základních práva a svobod,⁹ a v § 2 z. č. 3/2002 Sb.¹⁰ Ovšem na rozdíl od oblasti armády či vězeňství, které rámcově řeší § 7 odst. 1 z. č. 3/2002 Sb. o církvích a náboženských společnostech (tzv. zvláštní práva CNS) v zákoně o církvích oblast jejich působení ve zdravotnictví řešena není. I do zdravotnické normativy se (alespoň) právo na duchovní podporu při pobytu ve zdravotnických zařízeních dostalo poměrně pozdě.¹¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 28 (Práva pacienta) odst. 3 specifikuje, že pacient může: přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odeprít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak.¹² Byť v tomto zákoně není explicitně vymezeno postavení nemocničních kaplanů, lze na ně vztáhnout obecné ustanovení § 2 odst. 2 specifikující zdravotní služby.¹³ Nemocniční kaplany pak chápeme jako jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví (nezdravotnickou profesi). Bližší vymezení nemocničních kaplanů však chybí jak v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, tak ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ve vládním nařízení č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, v příloze č. 1. nacházíme obecné nařízení, které

⁹ Čl. 16 odst. 1: Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu.

¹⁰ § 2: Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo svobodně projevovat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.

¹¹ Do té doby platný, od roku 1990 mnohokrát novelizovaný, zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, takovou možnost neobsahoval.

¹² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 28 odst. 3, i).

¹³ Zdravotními službami se rozumí a) poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky, a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

obsahuje pozici kaplan.¹⁴ V národní soustavě kvalifikací však vymezení pozice kaplana chybí. Můžeme tedy shrnout, že české právo vytváří základní předpoklady pro realizaci služby nemocničních kaplanů, podrobnější regulaci jejich postavení (otázku přístupu kaplanů ke zdravotnické dokumentaci, práva a povinnosti a součinnost zdravotnického personálu) a kvalifikace vymezil alespoň Metodický pokyn MZ z dubna 2017.

Pro působení církví a náboženských společností v oblasti zdravotnictví není na rozdíl od ozbrojených sil, vězeňství a veřejných sdělovacích prostředků uzavřena dohoda na vnitrostátní úrovni.¹⁵ Podrobnosti tak prozatím řeší velmi stručná „mezi-církevní“ smlouva, která vytváří ekumenický model klinické pastorační péče: Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví ČBK + ERC z 20. 11. 2006¹⁶ a Dodatek č. 1 z 12. 12. 2011 (účinný 1. 1. 2012) k této smlouvě.¹⁷ Tato dohoda však není součástí českého právního řádu. Dohoda včetně příloh a dodatků se vztahuje na tyto církve: Římskokatolická církev, řeckokatolická církev, Apoštolská církev; Bratrská jednota baptistů; Církev bratrská; Církev československá husitská; Českobratrská církev evangelická; Evangelická církev augsburského vyznání v České republice; Evangelická církev metodistická; Jednota bratrská; Pravoslavná církev v českých zemích; Starokatolická církev v ČR; Slezská církev augsburského vyznání; a na Církev adventistů sedmého dne.¹⁸

¹⁴ *Vládní nařízení č. 222/2010 Sb. příloha č. 1, Díl 1.05 Společné specializované práce: 1. 05. 04 KAPLAN*

11. platová třída: 1. Poskytování duchovní služby ve vězeňských, zdravotních, sociálních a jiných zařízeních včetně zajišťování styku s jednotlivými církvemi. 12. platová třída: 1. Metodická a koordinační činnost v oblasti duchovní služby ve vězeňských, zdravotních, sociálních a jiných zařízeních. Koordinace regionální problematiky duchovní služby v návaznosti na související odvětví. 13. platová třída: 1. Tvorba zásadních koncepcí duchovní služby a její řízení ve vězeňských, zdravotních, sociálních a jiných zařízeních. Systémová koordinace duchovní služby s přesahem do souvisejících sociálně společenských oblastí. Synchronizace duchovních aktivit na mezinárodní úrovni s účastí na systémovém řešení evropské multikulturní problematiky.

¹⁵ Srov. TRETERA, Jiří Rajmund. *Stát a církve v České republice*. Kostelní Vydří, 2002, s. 66. Tedy smlouva, kde by jednou ze smluvních stran bylo např. Ministerstvo zdravotnictví či jiný orgán státní správy.

¹⁶ Vymezuje pojem nemocničních kaplanů a dobrovolníků a jejich poslání, způsob vyslání, kvalifikační předpoklady, etický kodex.

¹⁷ Dodatek je rozsáhlejší než samotná dohoda, zpřesňuje způsob vyslání nemocničních kaplanů i dobrovolníků, nově formuluje kvalifikační předpoklady a přesně specifikuje smluvní strany (ERC).

¹⁸ Srov. *Dodatek č. 1 z 12. 12. 2011 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví*. část V, body 5 a 6.

V letech 2000–2002 byla otázka duchovní služby ve zdravotnictví projednávána také při přípravě konkordátní smlouvy mezi Apoštolským stolicem a ČR. V čl. 14 byly obsaženy pouze základní zásady¹⁹ a předpokládalo se vytvoření dalších dílčích dohod mezi církví a příslušnými orgány státní správy, které by obsahovaly podrobnější úpravu této oblasti. V květnu 2003 ovšem poslanecká sněmovna konkordátní smlouvu neratifikovala a můžeme konstatovat, že v této podobě již k ratifikaci nedojde. Také dosud neexistuje normativa na úrovni státní či resortní.

4 Evropské standardy pastorační péče ve zdravotnictví

Základní charakteristikou lidských práv je jejich obecnost, neporušitelnost a nezczizitelnost (a jako taková byla tato práva recipována také do sociálního učení katolické církve). Kompendium sociální nauky církve (2004) zdůrazňuje, že „úsílí o vymezení a prohlášení lidských práv představuje jednu z nejvýznamnějších aktivit směřujících k účinnému respektování nevyhnutelných požadavků lidské důstojnosti“.²⁰ Základním dokumentem,²¹ který popisuje nemocniční kaplanskou službu, poskytovanou církvemi a náboženskými společnostmi v evropském zdravotnictví jsou Standardy Evropské sítě nemocničního kaplanství (*European Network of Health Care Chaplaincy*). Text je míněn jako orientační bod a průvodce pro všechna náboženství a denominace při formování duchovní péče v oblasti zdravotnictví. Jeho třetí kapitola, popisující okruhy činnosti nemocničních kaplanů, vychází z respektování lidské důstojnosti a koresponduje s ochranou některých základních lidských práv, jak je uvádí Listina základních práv a svobod, evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a další

¹⁹ *Návrh smlouvy s Českou republikou z r. 2002.* Čl. 14: (1) Katolická církev má právo zřizovat a provozovat zdravotnická zařízení za podmínek stanovených právním řádem České republiky. (2) Katolická církev má právo vykonávat ve zdravotnických zařízeních duchovenskou a pastorační službu pro osoby v nich umístěné, jež o to požádají. (3) Další podmínky pro výkon a zajištění duchovenské a pastorační služby ve zdravotnických zařízeních mohou být stanoveny dohodou mezi příslušným církevním představitelem a příslušným zdravotnickým zařízením.

²⁰ Papežská rada pro spravedlnost a mír. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydí: Karmelitánské nakladatelství, 2008, čl. 152.

²¹ *Standardy Evropské sítě nemocničního kaplanství*. [online, cit. 28. 9. 2017]. Dostupné z: http://enhcc.eu/turku_standards_czech.pdf. Dokument je výsledkem 7. konference Evropské sítě nemocničních kaplanů, která proběhla ve finském Turku ve dnech 12.–16. června 2002 za účasti 40 reprezentantů církví a organizací z 21 evropských zemí.

předpisy. Prvním zde uvedeným (n. 1) úkolem kaplanů je jejich svědectví a ochrana hodnoty a důstojnosti každé lidské osoby – tedy obrana práva na život.²² Odhlédneme-li od nejvíce problematických otázek s tímto právem spojených (otázky týkající se vymezení počátku a konce života, interrupce, umělé oplodnění, eutanazie apod.) je úkolem nemocničního kaplana v praxi především doprovázení pacienta v realizaci jeho práva rozhodovat o svém životě a zdraví (včetně jeho práva na dostatečně srozumitelné poučení o zdravotním stavu a jeho vývoji, včetně důsledků zvolené léčby, či ochrana pacienta při udělování informovaného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb vzhledem k zásahům do jeho tělesné integrity).²³ Stále častěji se totiž pacienti v akutní fázi při pobytu v nemocnici obrací primárně na kaplana (při setkání za účelem zhodnocení kritické stresové události), střetnou-li se s necitlivým přístupem zdravotnického personálu (ombudsman bývá volen až jako následná instance po návratu klienta z hospitalizace).²⁴ Na straně druhé kaplani komunikují s těmi, kteří poskytují péči, účastní se v některých případech lékařských porad, které se týkají péče o pacienta. Nejen že takto „uvolňují prostor a čas“ pro vlastní zdravotnické úkony personálu, ale také tak mohou být případným prostředníkem pro zklidnění stresových situací obou stran.

Nemocniční kaplani mají být připomínkou existenciálního a spirituálního rozměru utrpení, nemoci a smrti (n. 2) i uzdravující, pomáhající a usmířující

²² Srov. čl. 6. *Listiny základních práv a svobod*. N. 1 a 2: Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života. Srov. *Evropská úmluva o lidských právech* (4. 11. 1950). Čl. 2, n. 1: Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života, kromě výkonu soudem uloženého trestu, následujícího po uznání viny, za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.

²³ Srov. Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách, (práva pacienta, § 28 a násl.); Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb. (účinná od dne 1. 4. 2012); Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) atp.

²⁴ Srov. HÖFFE, Ottfried. *Medizin ohne Ethik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2002, s. 49. Bohužel ještě i v současné době zdravotnická zařízení někdy fungují jako pouhá „místa záchrany života“ bez kontextu uzdravování. Pro toto celkové uzdravování je potřebná důvěra mezi lékařem a pacientem, založená na respektu k jeho lidské důstojnosti a nutnost pohlížet na pacienta jako na „účel sám o sobě“ nikoli jako na „případ“. Lidská důstojnost je nejvyšším morálním principem, který klade důraz na svobodné rozhodnutí pacienta, jako završení doprovázejícího vztahu mezi lékařem a pacientem. Nemocniční kaplan zde může být určitým mediátorem.

síly náboženské víry (n. 3) – v tomto rozměru nejen pomáhají při rozhodování se a v komunikaci, která se týká záležitostí smrti a umírání, ale také se věnují rodinným příslušníkům i zdravotnickému personálu v situaci smutku či při ztrátě blízké osoby. Existenciální otázky totiž mají důležitou úlohu v přístupu člověka k vlastnímu životu, k jeho vůli žít, což má určující význam v procesu uzdravování. V rovině náboženské (n. 4) kaplani dbají na to, aby bylo vyhověno spirituálním potřebám lidí různých náboženství a kulturních okruhů při zachování respektu k jejich osobnímu přesvědčení. V tomto úkolu kaplana spatřujeme realizaci vlastního práva na náboženskou svobodu (tedy svobodu každého člověka uctívat Boha podle vlastního svědomí a přesvědčení).²⁵ Náboženská svoboda „spočívá v tom, že všichni lidé musí být chráněni před donucováním... tak, aby v náboženské oblasti nikdo nebyl nucen jednat proti svému svědomí“ (DH 2).²⁶ Tato svoboda není pouhým individuálním právem, ale má i skupinově žitý rozměr (DH 4). Hranice náboženské svobody vyplývá z morální zásady osobní a společné odpovědnosti za společnost, ze spravedlnosti a lidskosti, s respektem k právům jiných lidí (DH 7). Kaplani se mají snažit chránit pacienty před nevhodným a nežádoucím duchovním obtěžováním nebo proselytismem (n. 7). V zařízení, v němž působí, je tedy jejich úkolem i vyhledávání nebezpečí a identifikace jedinců, jejichž náboženské či duchovní konflikty by mohly ztížit jejich uzdravení nebo léčebný proces jiných pacientů. Kaplani mají poskytovat podpůrnou spirituální péči empatickým nasloucháním a porozuměním těm, kteří prožívají úzkost (n. 6). K primárně náboženské rovině

²⁵ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Řím 4. 11. 1950), čl. 9.: 1. Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání; toto právo zahrnuje svobodu změnit své náboženské vyznání nebo přesvědčení, jakož i svobodu projevat své náboženské vyznání nebo přesvědčení sám nebo společně s jinými, ať veřejně nebo soukromě, bohoslužbou, vyučováním, prováděním náboženských úkonů a zachováváním obřadů. 2. Svoboda projevat náboženské vyznání a přesvědčení může podléhat jen omezením, která jsou stanovena zákony a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu veřejné bezpečnosti, ochrany veřejného pořádku, zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných [online, cit. 28. 9. 2017]. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf

²⁶ Toto právo musí být uznáno právním řádem společnosti, což je v českém právním řádu obecně garantováno v čl. 16. odst. 1 Listiny Základních práv a svobod: Každý má právo svobodně projevat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu. Příp. i čl. 15 LZPS pokud hovoříme o oblasti svědomí: Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena.

jejich působení patří úkol konat bohoslužby, obřady a udělovat svátosti, tedy modlitby a čtení duchovních textů (např. s pacienty), žehnání a udělování svátostí a svátostin (či zprostředkování jejich udělení kompetentní osobou) podle tradice své církve či náboženského společenství.

Kaplaní ve zdravotnickém zařízení vystupují jako členové multidisciplinárního zdravotnického týmu (n. 8) a působí v rovině vzdělávání a formace (n. 9). Poskytují a účastní se výukových programů pro zdravotnické profesionály; provádí vzdělávání v doškolovacích kurzech; vytváří prezentace o duchovních a zdravotnických otázkách; podílí se na vzdělávání studentů v profesích zdravotní péče (v oblastech, týkajících se propojení náboženství a duchovní oblasti se zdravotnickou péčí), včetně publikování v odborných lékařských časopisech a církevních periodících či spolupráce při psaní monografií. Kaplaní podporují výzkumné programy týkající se spirituální péče (n. 11) a účastní se na interdisciplinárním vzdělávání objasňováním důležitých etických otázek pacientům, členům rodiny, zaměstnancům a zdravotnickému zařízení, v některých případech se podílejí na zasedání etických komisí a revizních komisí zdravotnických zařízení; či konzultují etické obavy a problémy se zaměstnanci i pacienty.

K dalšímu rozměru služby nemocničních kaplanů patří i jejich působení jako prostředníků a smířčích osob (n. 10) a poskytování obhajoby těm, kteří potřebují zastání ve zdravotnickém systému, vyjasňování konfliktů mezi zaměstnanci, pacienty a členy rodiny či podpora zaměstnanců (v případech osobní krize nebo pracovního stresu). Kaplaní mají vystupovat jako emocionálně, odborně a duchovně bezpeční profesionálové, u nichž mohou hledat radu nebo poučení pacienti, členové rodiny a zaměstnanci. I v této oblasti ukazuje praxe, že s rostoucím počtem nemocničních kaplanů opadá nedůvěra ze strany zdravotnického zařízení a roste význam kaplanské služby i směrem k personálu a zaměstnancům zařízení. Nemocniční kaplaní posuzují a vyhodnocují účinnost poskytované spirituální péče (n. 12) a mají pomáhat společnosti uvědomovat si potřeby a požadavky lidí, kterým slouží, potřeby a požadavky těch, kteří o ně pečují, i potřeby a požadavky zdravotnických systémů (n. 13).

5 Aplikace v praxi nemocničních kaplanů v ČR (dva konkrétní příklady)

Zdravotnická zařízení (nemocnice, LDN) ale i obdobná zařízení sociálních služeb s výrazným podílem zdravotní péče (hospic, domov pro seniory atp.) mají zpravidla vlastní interní normu pro organizaci pastorační péče (především vymezující postavení pastoračního pracovníka a vzájemné koordinace se zdravotnickým i jiným personálem). Zařízení uzavírá podle této vnitřní normy²⁷ dohody s jednotlivými církvemi a náboženskými společnostmi o vyslání nemocničních kaplanů a dobrovolníků, vždy podle aktuálních potřeb,²⁸ a v dohodě jsou řešeny i případné pracovněprávní vztahy nemocničních kaplanů či faktický podíl církve a zdravotnického zařízení. Konkrétní církev pak garantuje výběr vhodných osob pro tuto službu, jejich vstupní vzdělání, církevní pověření v ekumenické spolupráci, koordinaci služby i další vzdělávání pověřených osob. V této kapitole použijeme jako příklady působení nemocničních kaplanů ve Fakultní nemocnici v Olomouci a v odborném léčebném ústavu v Pasece, jakožto zástupců dvou typů péče: nemocniční i následné.

Přímo ve Fakultní nemocnici Olomouc (dále FNOL) začal nemocniční kaplan tohoto typu²⁹ působit od ledna 2010 (zaměstnavatelem bylo Arcibiskupství olomoucké, které zároveň pro tuto službu ustanovilo koordinátora kněze). Do té doby do zařízení docházeli kněží, obvykle na zavolání. V roce 2010 se v kontextu akreditace nemocnice³⁰ začala vytvářet nová koncepce péče

²⁷ Srov. např. *Metodický pokyn č. MP-L004-02 Fakultní nemocnice v Olomouci o zajištění klinické pastorační péče ve FNOL z roku 2011*, který byl vypracován v úzké spolupráci s nemocničními kaplany v nemocnici působícími a jejich církevními nadřizenými. Protože text pokynu není veřejně přístupný, citujeme dle: NĚMEC, Damián. *Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví*. In: BENÁK, Jaroslav (ed.). *Církev a stát 2016: Potřebujeme nový zákon o církvích (?)* Brno: Masarykova univerzita v Brně, Právnická fakulta, 2016. s. 49–63.

²⁸ Např. dle religiozity či aktuálního působení jednotlivých CNS v regionu.

²⁹ Srov. <http://www.ado.cz/kaplan/fnol.htm>, srov. https://www.fnol.cz/pdf/klinicka_pastoracni_pece2016.pdf [cit. 5. 9. 2017]: Od roku 2010 se důraz ve službě kaplanů také začal klást na nadkonfesijní a neevangelizační charakter na rozdíl od pouhého udělování svátostí a svátostin a na profesionalizaci a celostní vzdělávání kaplanů v oblasti teologické i zdravotní způsobilosti.

³⁰ Mezinárodní akreditační standardy nemocnic (práva pacientů 3.2) totiž požadují, aby nemocnice měly vytvořený postup, v rámci kterého uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb či podobné požadavky vyplývající z pacientových duchovních potřeb a náboženského přesvědčení. Srov. *Akreditační standardy pro nemocnice* platné od 1. 1. 2014 [online, cit. 25. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>

FNOL o duchovní potřeby nemocných i zaměstnanců. Ve spolupráci s arcibiskupstvím olomouckým i zástupci jiných církví a náboženských společností byla vytvořena pracovní skupina, jejíž součinnost postupně vedla k vypracování smlouvy o spolupráci mezi FNOL a arcibiskupstvím olomouckým (ze dne 22. 6. 2012) a na podzim 2011 k vybudování kaple Božího milosrdenství ve FNOL.³¹ Managementem nemocnice byl vypracován Metodický pokyn o zajištění klinické pastorační péče ve FNOL, platný od 26. 8. 2011, závazný pro všechny zdravotníky, lékaře i nelékaře a nemocniční kaplany, kteří KPP ve FNOL obstarávají. Kromě toho bylo vytvořeno zázemí pro kaplany ve FNOL (kancelář, možnost stravování), jejich přijímání na pracovištích ve spolupráci se zdravotníky, umožněn prostor pro komunikaci s nemocnými (místo a čas). Od r. 2010 se ve službě nemocničních kaplanů (zaměstnaných na částečné úvazky arcibiskupstvím olomouckým) vystřídal již několik kaplanů,³² ze strany FNOL byl financován koordinátor kaplanů až do zrušení této pozice ze strany nemocnice v roce 2015. V současné době FNOL poskytuje 0,9 úvazku. Činnost nemocničních kaplanů zde spočívá především v kontaktech (do 5 min.) nebo intervencích (6-30 min.) u nemocných a jejich rodinných příslušníků, telefonátech s pacienty současnými i bývalými, či v ambulantní péči, v doprovázení umírajících, příbuzných a pozůstalých, konzultacích s dalšími nemocničními kaplany, rozhovorech, setkání a seminářích pro zdravotníky a studenty. Kaplani se účastní pravidelných formačních setkávání (Brno, Velehrad, Olomouc), realizovali putovní výstavu o jejich službě s názvem „Být nablízku“, každoročně organizují pout' zdravotníků a den nemocných, připravují informační materiály, komunikují s médii, někteří z nich přednášejí a publikují.

V rovině existenciálních i duchovních potřeb pacientů je sice i ve FNOL péče směřována nejčastěji k dlouhodobě nebo nevyлéčitelně nemocným,

³¹ Ani zde není užívání kaple vymezeno konfesně. Jedná se o prostor ke ztišení a meditaci pro všechny, kdo potřebují duchovní osvěžení, v neděli se pak stává bohoslužebným prostorem, ve kterém se shromažďují především pacienti a jejich příbuzní.

³² Z výroční zprávy nemocničních kaplanů ve FNOL za rok 2016 je patrné, že v tomto roce zde působilo osm nemocničních kaplanů, v souhrnu na 2,45 úvazku. FNOL poskytla pro kaplany celkem 1,3 úvazku. K tomu se přidává Dohoda o pracovní činnosti (do 50 hodin za měsíc) pro jednoho z kaplanů. Arcibiskupství olomoucké (dále AO) se podílelo 1,15 úvazkem. Šest kaplanů má pověření ke službě od Římskokatolické církve, po jednom od Církve československé a Církve adventistů sedmého dne. [online, cit. 12. 9. 2017] Dostupné z: <https://www.fnol.cz/hospitalizace.asp>

umírajícím a starým lidem či pacientům před závažnými zákroky, nebo s psychickými poruchami (ne vždy nutně věřícím), nicméně péče je rozložena rovnoměrněji do všech věkových skupin a všech lékařských oborů. Zlepšuje se jak důvěra personálu nemocnice ke kaplanům tak informovanost o duchovní službě v nemocnici (letáky na všech oddělení nemocnice, spolupráce s nemocničním personálem, kaplani jsou více zapojeni jako členové multidisciplinárního týmu péče o pacienta).³³ V případě služby vůči příbuzným a blízkým pacientů (jak hospitalizovaných tak ambulantních) zde má služba největší dopad především na oddělení urgentního příjmu, geriatric, interním a hemato-onkologickým, traumatologii, psychiatrii a v případech umírajících pacientů.³⁴ Pro pastorační poradenství, psychosociální podporu a doprovázení v prožívání obtížných situací souvisejících s umíráním či úmrtím byla ve FNOL v červnu 2015³⁵ otevřena poradna Hořec,³⁶ kde působí někteří z nemocničních kaplanů - certifikovaní poradci pro pozůstalé či alespoň proškolení v kurzech krizové intervence.

Jedná se o první poradnu (nejen) pro pozůstalé spadající pod nemocnici v ČR. Zdarma poskytuje poradenství a doprovázení v prožívání obtížných situací souvisejících s nemocí nebo ztrátou blízkého. Poradna je bezplatná a je určena nejen pro pacienty FNOL a jejich příbuzné, ale i pro ambulantní pacienty nebo pro kohokoliv, kdo o nabízené poradenství projeví zájem. Vytváří tak jedinečný prostor nejen pro rodiny pacientů, nejen v kontextu úmrtí blízkého, ale i pro ty, kdo hledají pomoc a radu v oblasti duchovní i sociální.

V odborném léčebném ústavu v Pasece (tedy jiném typu zdravotnického zařízení, kde je poskytována především následná péče po ukončené hospitalizaci

³³ Např. na onkologii FNOL se nemocniční kaplani účastní velké vizity společně se zdravotníky, na urgentu je nemocniční kaplan přítomen při sdělování úmrtí pacienta příbuzným, aby mohl poskytnout psycho-sociální a duchovní podporu atp.

³⁴ V roce 2016 probíhalo systematické poskytování KPP péče – tedy pravidelné návštěvy klinik a oddělení s aktivní nabídkou péče nemocným na oddělení geriatric (2 kaplani), na 1. interní klinice (4) a 2. interní klinice (1), na klinice psychiatrie (1), na oddělení urgentního příjmu (1), na klinice plicních nemocí a tuberkulózy (1), na oddělení rehabilitace (1), nově v průběhu roku 2016 také na 1. chirurgické klinice (2) a na onkologické klinice (1). Intervence se ovšem uskutečňují i na ostatních klinikách.

³⁵ Srov. <https://www.cirkev.cz/archiv/150626-pozustalym-zacala-v-olomouci-pomahat-nova-poradna> [online, cit. 5. 9. 2017].

³⁶ Srov. <http://www.poradna-horec.cz/> [online, cit. 5. 9. 2017].

na dvou pracovištích v Pasece a v Moravském Berouně) je klinická pastorační péče poskytována od roku 2015. Již od roku 1996 byla duchovní péče o pacienty ústavu realizována místním katolickým duchovenstvem ve formě nedělních mší svatých a udělování svátostí na požádání. Důvodem ovšem nebyl nezáměr léčebného ústavu, nýbrž nemožnost obsadit toto místo vhodným kandidátem. Na rozdíl od nemocniční péče je služba v ústavech péče následné (nebo v ústavech dlouhodobě nemocných) směřována k pacientům s jinými potřebami než v nemocnici i k jiným věkovým skupinám – tedy především v oblasti geriatric a paliativní péče.³⁷ Stejně jako ve FNOL i v Pasece působí jak nemocniční kaplani, tak dobrovolníci (ti od jara 2016). Nejčastěji byla intervence poskytována na oddělení následné péče (dříve označované jako LDN), kde jsou umístěni obvykle starší pacienti zpravidla na dobu tří měsíců. Intervence probíhaly formou osobních rozhovorů či telefonátů. Dobrá je spolupráce s místním katolickým knězem a pastoračními asistentkami Charity i s vedením a s personálem léčebny. Kromě nemocných byla intervence zaměřena i na příbuzné pacientů, méně na pozůstalé či zaměstnance nemocnice. V zařízení působí jeden kaplan, doposud se ovšem nepodařilo vytvořit oddělený prostor pro ztišení a meditaci – kapli.

6 Závěr

Můžeme tedy shrnout, že pastorece nemocných v ČR je náboženskou službou neevangelizačního typu. Činnost nemocničních kaplanů totiž často překračuje striktně náboženské působení a je daleko více lidským, psychologickým, emočním a podpůrným prostředkem, směřovaným k nemocným, k jejich rodinám, jiným blízkým osobám, návštěvám, nemocničnímu personálu. Pro koordinaci iniciativ církví i zdravotnických zařízení v únoru 2009 vznikla *Česká společnost pro klinickou pastorační péči při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* (dále jen ČLS JEP), která usiluje o prosazení nemocniční kaplanské služby nutně v ekumenickém duchu a vytvoření postupů pro uspokojování duchovních potřeb nemocných podle Mezinárodních akreditačních standardů pro nemocnice. Navazuje tak na činnost Evropské

³⁷ Toto zařízení má plicní oddělení, rehabilitaci, ošetrovatelská a sociální lůžka, léčebnu následné péče. Ústav v Pasece se tak zaměřuje jinak, např. žádal o podporu paliativní péče v projektu AVAST Srov. <http://nadacnifond.avast.cz/co-delame> [online, cit. 5. 9. 2017], což je oblast, o kterou FNOL dosud neusilovala.

sítě nemocničních kaplanů.³⁸ V ČR také vznikly téměř paralelně dvě odborné asociace nemocničních kaplanů: *Asociace nemocničních kaplanů* (ANK), sdružující (obvykle ale nejenom) kaplany z nekatolických církví, a *Katolická asociace nemocničních kaplanů* (KANK). Tyto organizace se nyní snaží spolupracovat v ekumenickém duchu, jak to konstituovaly i ve svých stanovách,³⁹ a obě spolupracují s Evropskou sítí nemocničních kaplanů (*European Network of Health Care Chaplaincy, ENHCC*).⁴⁰ Jakákoliv činnost církví ve veřejném prostoru v ČR, kterým je i oblast zdravotnictví, má totiž v českém sekularizovaném prostředí šanci pouze v případě, že bude zaměřena širěji než čistě nábožensky, že bude ekumenicky otevřená a sloužící. Jen tak bude považována za hodnotu pro člověka i společnost a bude věrohodným svěděním církví a náboženských společností. Ústavněprávní zakotvení pastorační péče ve zdravotnictví je v právním řádu v ČR dostačující. Zakotvení v zákoně o církvích ovšem chybí, stejně jako doposud chybí vymezení klinické pastorační péče jako integrální součásti zdravotní služby či postavení kaplanů jako plnoprávných členů multidisciplinárního týmu ve zdravotnické legislativě (tedy v zakončení v zákoně o zdravotních službách). Zatímco duchovní služba v armádě, která spadá pod resort ministerstva obrany nebo duchovní služba ve věznicích která spadá pod resort ministerstva vnitra, již byly upraveny uzavřením příslušných dohod, k obdobné úpravě působení nemocničních kaplanů ve zdravotnických zařízeních takto (konkrétní dohodou s ministerstvem zdravotnictví) dosud nedošlo. Prozatím se postupuje cestou podzákonných norem a v dubnu 2017 publikovaný Melodický pokyn Ministerstva zdravotnictví je tak jediným krokem, směřujícím k budoucímu komplexnímu právnímu řešení probíraní problematiky. Mnoho otázek ovšem zůstává otevřených: např. otázka hrazení nákladů služby nemocničních kaplanů a provozu potřebných prostor (např. ze systému veřejného zdravotního pojištění). Tento „legislativní deficit“ sice příliš nezasahuje do konkrétních činností nemocničních kaplanů v péči o pacienta a jeho okolí a na konkrétním

³⁸ Web společnosti [online, cit. 9. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.cskpp.wz.cz/>

³⁹ Srov. Stanovy. In: *Asociace nemocničních kaplanů* [online, cit. 21. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/rubrika/3-Stanovy/index.htm>; Srov. *Stanovy Katolické asociace nemocničních kaplanů* z 23. 10. 2013 [online, cit. 21. 8. 2017] dostupné z: <http://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2014/03/Stanovy.pdf>

⁴⁰ Srov. *Společné prohlášení zástupců ANK a KANK* [online, cit. 5. 9. 2017]. Dostupné z: http://enhcc.eu/2014_salzburg_statement_czech.pdf

místě (jde spíše o vhodnost kandidáta a schopnost komunikace a domluvy mezi církví a zdravotnickým zařízením), nicméně vyřešení těchto otázek (či dalších, např. jednotný postup v oblasti formace) by rámcově usnadnilo jejich působení v celém zdravotnickém systému. Máme naději, že metodickým pokynem zřízená Rada pro duchovní péči ve zdravotnictví, v níž zasedli dva zástupci ČBK, dva zástupci ERC, dva zástupci ministerstva, dva zástupci poskytovatelů zdravotních služeb (Asociace českých a moravských nemocnic a Asociace nemocnic ČR) přispěje svou činností k budoucímu dořešení otázek klinické pastorační péče v naší zemi.

Literature

- Akreditační standardy pro nemocnice platné od 1. 1. 2014* [online, cit. 25. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>
- ASOCIACE NEMOCNICNÍCH KAPLANŮ. *Stanovy* [online, cit. 21. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/rubrika/3-Stanovy/index.htm>
- Doboda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC* z 20. 11. 2006 a *Dodatek č. 1* z 12. 12. 2011 (účinný 1. 1. 2012) [online, cit. 9. 4. 2017]. Dostupné z: <http://kaplan-nemocnice.cz/souvisejici-dokumenty-a-odkazy/>
- HÖFFE, Ottfried. *Medizin ohne Ethik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2002, s. 49. ISBN 9783518122457.
- II. VATIKÁNSKÝ KONCIL. Deklarace o náboženské svobodě *Dignitatis humanae* ze dne 7. 12. 1965. In: *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Praha: Zvon, 1995, s. 557–574. ISBN 80-7113-089-3.
- Klinická pastorační péče (duchovní služba) ve FNOL*. [online, cit. 28. 9. 2017]: Dostupné z: https://www.fnol.cz/pdf/klinicka_pastoracni_pece2016.pdf
- Kodex kanonického práva. Úřední znění textu a překlad do češtiny*. Praha: Zvon, 1994.
- Metodický pokyn č. MP-L004-02 Fakultní nemocnice v Olomouci o zajištění klinické pastorační péče ve FNOL*. 2011. Text pokynu není veřejně přístupný, proto citujeme dle: NĚMEC, Damián. Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví. In: BENÁK, Jaroslav (ed.). *Církev a stát 2016: Potřebujeme nový zákon o církvích (?)* Brno: Masarykova univerzita v Brně, Právnická fakulta, 2016, s. 49–63. ISBN 978-0-210-8394-3.

- NĚMEC, Damián. K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči. *Revue církevního práva*, 68 – 3/17, s. 11–28.
- NĚMEC, Damián. Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice. *Revue církevního práva*, Praha: Společnost pro církevní právo, č. 60, 1/15, s. 53–78.
- Nemocniční kaplani v arcidiecézi olomoucké* [online, cit. 5. 9. 2017]: Dostupné z: <http://www.ado.cz/kaplan/fnol.htm>
- KATOLICKÁ CÍRKEV. Papežská rada pro spravedlnost a mír. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 534 s. ISBN 978-80-7195-014-1.
- Pozůstalým začala v Olomouci pomáhat nová poradna* [online, cit. 5. 9. 2017]. Dostupné z: <https://www.cirkev.cz/archiv/150626-pozustalym-zacala-v-olomouci-pomahat-nova-poradna> a <http://www.poradna-horec.cz/>
- Program zaměřený na péči o umírající a podporu paliativní péče [online, cit. 5. 9. 2017]. *Nadační fond AVAST*. Dostupné z: <http://nadacnifond.avast.cz/co-delame>
- Smlouva mezi Českou republikou a Svatým stolcem o úpravě vzájemných vztahů. *Revue církevního práva*, č. 22 – 2/02, s. 163–175.
- Společné prohlášení zástupců ANK a KANK*. [online, cit. 5. 9. 2017]. Dostupné z: http://enhcc.eu/2014_salzburg_statement_czech.pdf
- Standardy Evropské sítě nemocničního kaplanství*. [online, cit. 28. 9. 2017]. 7. konference Evropské sítě nemocničních kaplanů, která proběhla ve finském Turku ve dnech 12. – 16. června 2002. Dostupné z: http://enhcc.eu/turku_standards_czech.pdf
- Stanovy Katolické asociace nemocničních kaplanů*. [online, cit. 21. 8. 2017]. Dostupné z: <http://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2014/03/Stanovy.pdf>
- TRETERA, Jiří Rajmund. *Stát a církev v České republice*. Kostelní Vydří, 2002, s. 66. ISBN 80-7192-707-4.
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*. [online, cit. 28. 9. 2017]. (Řím 4. 11. 1950), čl. 9. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod.

Vládní nařízení č. 222/2010 Sb. o katalogu prací ve veřejných službách a správě a příloha č. 1, Díl 1.05 ze dne 14. 6. 2010.

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb., ze dne 22. 3. 2012, ve znění pozdějších předpisů.

Výroční zpráva FNOL za rok 2016. [online, cit. 12. 9. 2017]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/hospitalizace.asp>

Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ze dne 6. 11. 2011, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ze dne 17. 3. 1966, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ze dne 30. 5. 2002, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností ze dne 27. 11. 2001.

Contact – email

monika.menke@upol.cz

JUDIKATÚRA EURÓPSKEHO SÚDU PRE ĽUDSKÉ PRÁVA O UPLATNENÍ VÝHRADY VO SVEDOMÍ V ZDRAVOTNÍCTVE A JEJ SLOVENSKÝ KONTEXT¹

Martin Gregor

Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická
fakulta, Slovenská republika

Abstract in original language

Príspevok sa usiluje poukázať na možnosti uplatnenia výhrady vo svedomí v oblasti výkonu zdravotnej starostlivosti. Túto náročnú etickú a právnu otázku sa pokúša analyzovať na základe rozhodovacej činnosti Európskeho súdu pre ľudské práva. Skúma postoje tohto súdu pri posudzovaní jednotlivých prípadov a usiluje sa k nim zaujať kritické stanovisko. Východiská štrasburskej judikatúry konfrontuje so slovenskou právnou úpravou tohto typu výhrady vo svedomí a poukazuje na ich vzájomné súvislosti.

Keywords in original language

Výhrada vo svedomí; zdravotníctvo; judikatúra; Európsky súd pre ľudské práva; Európsky Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd; prirodzené právo.

Abstract

This article seeks to show possibilities of exercising the conscientious objections in the pursuit of medical care. It attempts to analyse this difficult ethical and legal issue on the basis of decision-making of the European Court of Human Rights decision. It examines the attitudes of the Court in assessing the individual cases and thus it tries to state a critical reflection. The bases of the Strasbourg case-law are confronted with the Slovak

¹ Príspevok je výstupom grantového projektu VEGA (č. 1/1006/15) s názvom: Koncept prirodzeného práva a jeho princípov vo vývoji práva, so zameraním na procesnoprávne princípy a procesnú spôsobilosť v rímskom a v kánonickom práve (obdobie riešenia 2015–2017).

legislation in the same conscientious objection issue and the article points out to their interdependencies.

Keywords

Conscientious Objection; Public Health; Case-law; European Court of Human Rights; European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms; Natural Law.

1 Úvod

Výhrada svedomia (conscientious objection) demonštruje nadriadenosť morálneho zákona nad príkazom pozitívneho práva.² Jej uplatnenie je zvlášť naliehavé vo vzťahu k zdravotníckym pracovníkom. Pri výkone zdravotnej starostlivosti sa totiž môžu stretnúť s rôznymi javmi, ktoré sa môžu dostať do rozporu s ich svedomím a náboženským presvedčením ako napríklad s umelým ukončením tehotenstva,³ umelým oplodnením,⁴ antikoncepciou, sterilizáciami, resp. v niektorých európskych krajinách i právne problematickejšími úkonmi eutanázie a klonovania.⁵ V určitých situáciách však výhrada vo svedomí nadobúda relevanciu aj vo vzťahu k pacientovi, typicky v rámci zákonnej povinnosti podrobiť sa vakcinácii.

Tento príspevok sa pokúsi načrtnúť stanovisko, ktoré k tejto téme dlhodobo zaujíma rozhodovacia činnosť Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „ESLP“), ako jediného orgánu, oprávneného riešiť všetky otázky, týkajúce sa výkladu a aplikácie Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „Dohovor“), vrátane jeho protokolov (čl. 32 Dohovoru).

Príspevok konfrontuje východiská ESLP s právnou úpravou medicínskej výhrady svedomia v Slovenskej republike a pokúša sa analyzovať ich vzájomné interakcie s poukazom na celkový medzinárodný koncept v tejto oblasti. Na tomto podklade dospieva v závere ku kritickému zhodnoteniu smerovania judikatúry ESLP v tejto otázke.

² TRETERA, J. R. a Z. HORÁK. *Konfesní právo*. Praha: Leges, 2015, s. 98.

³ NEMEC, M. Doktrínalno-právny pohľad katolíckej cirkvi na problematiku umelého potratu. In: *Právo a hodnoty*. Brno: Tribun EU, 2016, s. 107 an.

⁴ THURZO, V. Problematika umelého oplodnenia vo svetle katolíckej morálky. In: *Acta facultatis theologiae Universitatis Comenianae*, č. 1, roč. 7, 2010, s. 4 an.

⁵ K výpočtu problematických javov pozri napríklad čl. 4 ods. 1 Návrhu Zmluvy medzi Slovenskou republikou a Svätou stolicou o práve uplatňovať výhrady vo svedomí z roku 2006.

2 Miesto „výhrady vo svedomí“ v rámci systému čl. 9 Dohovoru

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd poskytuje ochranu samotnému presvedčeniu, ako aj činom, ktoré predmetné presvedčenie vyjadrujú. Na tomto základe garantuje v čl. 9 absolútne právo na slobodu myslenia, svedomia a náboženského vyznania (forum internum), na ktoré sa nevzťahujú žiadne obmedzenia.⁶ Vo všeobecnosti je však veľmi náročné identifikovať, čo možno pod tento pojem zahrnúť, keďže ho EŠLP ani Európska komisia pre ľudské práva (ďalej len „Komisia“) bližšie nedefinovali.⁷ Na druhej strane stojí možnosť prejavovať svoje náboženské vyznanie navonok (forum externum), ktoré podlieha obmedzeniam uvedeným v čl. 9 ods. 2, medzi ktoré patrí nielen ochrana práv a slobôd iných, ale aj ochrana zdravia.

Judikatúra EŠLP vníma výhradu vo svedomí v kontexte druhej alternatívy,⁸ čo má konzekvencie vo vzťahu k uprednostneniu uloženej povinnosti pred náboženským presvedčením jej vykonávateľa. Táto klasifikácia sa však javí ako opodstatnená, keďže výhrada svedomia býva chápaná ako vonkajší prejav vnútorného práva na slobodu svedomia a náboženstva, podľa ktorého môže každý odmietnuť to, čo vo svojom svedomí pokladá za nedovolené podľa náuky cirkvi, ktorej je členom.⁹ Jej zakotvením sa má dosiahnuť ochrana slobody nekonat' a nezúčastňovať sa na úkonoch, ktoré odporujú svedomiu jednotlivca.¹⁰ Konkrétny úkon má spravidla omisívny charakter, hoci možno identifikovať aj tzv. pozitívnu výhradu, ktorá spočíva v aktívnom konaní porušujúcim právne normy, resp. s ktorým právo nespája očakávaný účinok.¹¹

⁶ Rozsudok vo veci *Kokkinakis proti Grécku*, č. 14307/88 zo 25. 5. 1993, bod 33. O absolútnej povahe vnútorného fóra pozri: KMEC, J., D. KOSAŘ, J. KRATOCHVÍL a M. BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 970, 972; ČIČ, M. a kol. *Komentář k Ústavě Slovenské republiky*. Bratislava: Eurokódex, 2012, s. 186.

⁷ Uplatnenie výhrady vo svedomí v oblasti zdravotníctva zaiste chápe ako určitý vonkajší prejav. Pozri KMEC, J., D. KOSAŘ, J. KRATOCHVÍL a M. BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 973.

⁸ EVANS, C. *Freedom of Religion under the European Convention on Human Rights*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 72.

⁹ KRIŽAN, V. Výhrada svedomia a možnosti jej uplatnenia v pracovnom práve. In: *Dny práva 2012 – Days of Law 2012: Antidiskriminační zákon tři roky poté*. Brno: Masarykova Univerzita, 2013, s. 116.

¹⁰ *Herrmann proti Nemecku*, č. 9300/07 z 26. 6. 2012, čiastočne súhlasné a čiastočne nesúhlasné stanovisko sudcu Pinta de Albuquerque.

¹¹ KINDLOVÁ, M. a O. PREUSS. Výhrada svědomí v kontextu povinného očkování a mimo něj. In: *Jurisprudence*, č. 3, roč. 26, 2017, s. 24.

Medicínsku výhradu vo svedomí môžeme klasifikovať podľa viacerých kritérií. Z hľadiska dôvodov, ktoré vedú k jej uplatneniu, možno rozoznávať náboženskú a svetskú (filozofickú) výhradu, pričom samotný inštitút výhrady vo svedomí je výrazom slobody svedomia, ktorú nemožno automaticky stotožňovať s náboženskou slobodou. Podľa orgánu, ktorý jej priznáva právnu relevantnosť ju môžeme deliť na legislatívnu a judičiálnu, ďalej podľa uplatňujúceho subjektu na individuálnu alebo tzv. korporátnu výhradu (ktorá sa týka napr. zdravotníckych zariadení Katolíckej cirkvi). Vo všetkých týchto prípadoch však možno konštatovať, že EŠLP je voči ochrane svedomia prostredníctvom medicínskej výhrady vo svedomí relatívne zdržanlivý. Za nejasnú pozíciu zdravotníckej výhrady svedomia v jeho rozhodovacej praxi môže nielen relatívne nejasná hranica medzi vonkajším a vnútorným fórom, ale snáď aj široká miera (inak blahodarnej) voľnej úvahy zmluvných štátov, za ktorú sa EŠLP tentokrát nenáležite „ukrýva.“¹²

3 Výhrada vo svedomí v zdravotníctve a judikatúra EŠLP

EŠLP ani Komisia pre ľudské práva dosiaľ nevydali jednoznačné rozhodnutie, ktoré by konštatovalo porušenie čl. 9 Dohovoru v prípadoch uplatňovania výhrady svedomia v oblasti zdravotnej starostlivosti. Aj keby došlo k zásahu do náboženskej sféry jednotlivca, porušenie čl. 9 býva ospravedlnené legitimitou obmedzení v čl. 9 ods. 2 Dohovoru. Postupne sa vyprofilovali tri argumenty, na základe ktorých štrasburské orgány odmietali sťažnosti v tomto duchu: buď správanie sťažovateľa nemalo dostatočnú súvislosť s jeho náboženským presvedčením, alebo sa sťažovateľ svojho práva dobrovoľne vzdal na zmluvnom základe, príp. predmetné obmedzenie vyplývalo zo všeobecného zákona.¹³ Je nutné zdôrazniť, že vo sfére vojenskej výhrady svedomia bol tento prístup už prekonaný v rozhodnutí *Bayatyan proti Arménsku*.¹⁴

¹² Tieto problémy identifikovala a bližšie rozpracovala MADLEŇÁKOVÁ, L. Doktrína „Margin of Appreciation“ vo svetle rozhodovania sťažností na porušenie čl. 9 resp. 15 Európskeho dohovoru Európskym súdom pre ľudské práva. In: *Fenómén judikatury v právu. Sborník z konference*. Praha: Leges, 2010, s. 263–265.

¹³ POLÁČEK, P. Výhrada vo svedomí v judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva. In: *Výhrada vo svedomí - Conscientious Objection*. Bratislava: Ústav pre vzťahy štátu a cirkvi, 2007, s. 181.

¹⁴ Rozsudok Veľkej Komory vo veci *Bayatyan proti Arménsku*, č. 23459/03 zo 7. 7. 2011.

Medzi smerodajné rozhodnutia v tejto oblasti patrí najmä rozsudok *Pichon a Sajous proti Francúzsku*,¹⁵ v ktorej odmietli dvaja spoluvlastníci lekárne predat' trom ženám antikoncepčné tabletky z dôvodu výhrady svedomia, hoci im každá z pacientiek predložila lekársky predpis. Vnútroštátny súd odsúdil lekárnikov na pokutu 5000 frankov, pretože svojím konaním porušili ustanovenia Spotrebiteľského kódexu. Poukázanie na náboženskú slobodu lekárnikov nevyhodnotili ako relevantný dôvod podobného konania, pretože vnútroštátna legislatíva nepriznávala farmaceutom a lekárnikom žiadne podobné oprávnenie. V tomto prípade sa navyše nemuseli aktívne podieľať na výrobe tohto lieku, ale mali vykonať len úkon vydania lieku, na základe pokynu lekára.

ESLP zdôraznil, že Dohovor poskytuje ochranu určitým skutkom, zameraným na manifestovanie náboženstva navonok (fórum externum). Medzi prejavy náboženského vyznania možno zaradiť najmä bohoslužbu, vierouku, praktikovanie viery a zachovávanie obradov za predpokladu, že sa vykonávajú všeobecne akceptovateľným spôsobom.¹⁶

Článok 9 však negarantuje právo správať sa na verejnosti za každých okolností spôsobom, ktorý predpisujú náboženské normy. ESLP podporil tento argument aj výkladom slovného spojenia „praktikovanie viery,“ pod ktorý nemožno zaradiť akýkoľvek čin, inšpirovaný náboženstvom. Tým ESLP nadviazal na svoju konštantnú judikatúru, v rámci ktorej už dávnejšie diferencoval medzi skutočným, nevyhnutným prejavom svojej viery a na druhej strane formou správania, ktorá je len motivovaná náboženstvom, či iným osobným presvedčením jednotlivca.¹⁷ Ochrana bude poskytnutá len tým vonkajším prejavom, ktoré majú priamu a reálnu súvislosť s konkrétnym systémom viery.¹⁸

¹⁵ *Pichon a Sajous proti Francúzsku*, č. 49853/99 z 2. 10. 2001.

¹⁶ „Presvedčenie“ musí byť seriózne, dlhodobé a v demokratickej spoločnosti akceptovateľné. Pozri *Campbell a Cosans proti Spojenému kráľovstvu*, č. 7511/76 z 25. 2. 1982, bod 36.

¹⁷ EVANS, M. D. *Religious Liberty and International Law in Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997, s. 312. Túto skutočnosť možno demonštrovať aj priamo v judikatúre ESLP: najmä *Arrowsmith proti Spojenému kráľovstvu*, č. 7050/75 z 16. 5. 1977, ďalej napr. *Karaduman proti Turecku*, č. 16278/90 z 3. 5. 1993.

¹⁸ KMEČ, J., D. KOSAR, J. KRATOCHVÍL a M. BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 975.

V tomto prípade EŠEP poukázal na skutočnosť, že antikoncepčné prostriedky na lekársky predpis je možné nadobudnúť jedine v lekární, ktorá bola navyše z hľadiska konkrétnych okolností jedinou v danom meste. Nemožno spochybniť, že predaj antikoncepcie bol legálny a vzhľadom na ochranu zdravia žien ho súd pokladal za legitímny. EŠEP výslovne konštatoval, že sťažovatelia mohli svoje náboženské presvedčenie prejavovať mnohými inými spôsobmi mimo svoju profesionálnu sféru. Takýmto konaním nadradili záujmy svojho svedomia nad ich povinnosti lekárnikov.

Z týchto dôvodov sťažovatelia nemohli použiť svoje náboženské presvedčenie ako oprávnený argument na odmietnutie predaja perorálnej antikoncepcie a EŠEP sťažnosť odmietol ako neprípustnú, pretože sa na predmetné konanie vôbec nevzťahovala ochrana čl. 9 Dohovoru. Predmetné rozhodnutie býva vnímané ako nevyužitá šanca, v rámci ktorej sa EŠEP mohol pokúsiť vysvetliť, prečo na medicínsku výhradu vo svedomí nemožno vzťahnúť ochranu čl. 9 Dohovoru. Tiež je na škodu, že nerozvinul bližšie úvahy o objektívnom teste, známeho z prípadu *Arrowsmith proti Spojenému kráľovstvu*.

Problém výhrady vo svedomí sa vyskytol aj vo veľkom prípade *Eweida a ostatní proti Spojenému Kráľovstvu*, hoci sa s týmto pojmom explicitne nedisponovalo.¹⁹ Posledný zo sťažovateľov, pán Mc. Farlane, bol zamestnaný v súkromnej spoločnosti ako psychoterapeut, čo je napokon tiež zdravotníckym povoláním. Zároveň bol praktizujúcim kresťanom. Pri výkone svojej práce potvrdil, že má vnútornú výhradu voči poskytovaniu psychologických služieb párom rovnakého pohlavia. Vzhľadom na politiku svojho zamestnávateľa, ktorá bola založená na nediskriminačnom a liberálnom prístupe ku klientom, sa sťažovateľ pokúšal s týmto problémom vyrovnať, no neúspešne a napokon sa voči tejto časti práce ohradil. Zamestnávateľ odmietol pristupovať k svojim klientom selektívne podľa sexuálnej orientácie a so sťažovateľom ukončil pracovný pomer.

EŠEP uznal, že sťažovateľova výhrada bola priamo motivovaná jeho ortodoxnou kresťanskou vierou a mravoukou o manželstve a vzťahoch. Sťažovateľ však začal dobrovoľne spolupracovať s predmetnou firmou,

¹⁹ *Eweida a ostatní proti Spojenému kráľovstvu*, č. 48420/10 a ďalšie z 15. 1. 2013. Sťažnosť pána Mc. Farlana č. 36516/10, k odôvodneniu rozhodnutia pozri body 107–110.

pričom mal byť oboznámený s jej liberálnou politikou. EŠLP však nepristúpil k odmietnutiu tejto sťažnosti na základe toho, že pán Mc. Farlane uzavrel pracovnú zmluvu s touto spoločnosťou slobodne a na základe vlastného rozhodnutia, v dôsledku čoho mohol počítať s určitými obmedzeniami vo sfére náboženskej slobody. Je pozitívne, že sa aspoň pokúsil o vyvažovanie záujmov a proporcionálny prístup. Pred právom sťažovateľa manifestovať svoje náboženské presvedčenie uprednostnil záujem zamestnávateľa na ochrane práv a slobôd iných, najmä jeho úsilie nediskriminovať páry rovnakého pohlavia. Tento princíp je istým posunom, pretože EŠLP v podstate modifikoval svoju predchádzajúcu reštriktívnu judikatúru a aspoň čiastočne sa pokúsil o vyvažovanie záujmov.

Právo na uplatnenie výhrady vo svedomí prichádza do úvahy aj v kontexte exponovanej témy povinnej vakcinácie. Z pohľadu čl. 9 Dohovoru sa tým zaoberala Európska komisia pre ľudské práva v prípade *X. proti Holandsku*,²⁰ v ktorom príslušník reformovanej holandskej cirkvi odmietal podrobiť svoje stádo dobytku očkovaniu proti tuberkulóze z dôvodu rozporu so svojím svedomím a náboženstvom. Odmietnutie sťažnosti bolo odôvodnené poukázaním na legitímny cieľ ochrany zdravia a morálky, v súvislosti s ktorým mohol zmluvný štát v rámci svojej voľnej úvahy siahnuť po primeraných opatreniach. V prípade *Boffa a ostatní proti San Marínu* išlo o rodičov, ktorí odmietli nechať zaočkovať svoje deti tak, ako to ustanovovala vnútroštátna legislatíva, pričom sa dovoľávali slobody myslenia a svedomia podľa čl. 9 Dohovoru.²¹ Komisia sa uspokojila so stručným konštatovaním, že príslušný zákon predpisoval očkovanie každému, bez ohľadu na náboženstvo či osobné presvedčenie, pričom čl. 9 negarantoval právo správať sa na verejnosti vždy v súlade s náboženskými či osobnostnými normami jednotlivca.

Táto problematika je v judikatúre EŠLP podrobnejšie rozpracovaná v súvislosti s čl. 8 Dohovoru. Súd pritom konštatuje, že ak je lekársky úkon vykonaný proti vôli dotknutej osoby, predstavuje vždy zásah do jej súkromia, aj keby mal zanedbateľný význam. Táto intervencia je však ospravedlniteľná ochranou verejného zdravia a záujmami spoločnosti, preto porušenie

²⁰ *X. proti Holandsku*, č. 1068/61 z 14. 12. 1962.

²¹ *Boffa a ostatní proti San Marínu*, č. 26539/95 z 15. 1. 1998.

Dohovoru z tohoto hľadiska nebolo konštatované.²² Z toho vyplýva, že judikatúra EŠLP nedáva dostatočne jasnú odpoveď ani na otázku uplatnenia výhrady vo svedomí v rámci povinného očkovania.

4 Výhrada vo svedomí na pracovisku: širšie kontexty

Problém výhrady vo svedomí zdravotníckych pracovníkov je potrebné chápať v širšom kontexte uplatňovania náboženskej slobody na pracovisku. Tieto základné nuansy je potrebné aplikovať aj na tieto špecifické prípady v zdravotníctve.

Výhrada vo svedomí sa dočkala uznania ako legitímny dôvod nenastúpenia vojenskej služby,²³ hoci je nutné dodať, že v tomto prípade bol rozhodujúcim faktorom široký konsenzus zmluvných štátov Rady Európy.²⁴ Ako však poukážeme nižšie, podobný konsenzus bol sformovaný aj v rámci medicínskej výhrady svedomia, napriek tomu ho v Štrasburgu zatiaľ nevzali na zreteľ.²⁵

Z pohľadu judikatúry EŠLP sa však javí byť podstatným faktor nevyhnutnosti určitej skutočnosti a možnosti jej odvrátenia. V prípade vojenskej služby ide o povinnosť, uloženú na základe právnych predpisov (najmä zákonov), ktorá je vynútitelná represívnymi sankciami.²⁶ Nemožno sa jej vyhnúť, ak jednotlivec nespĺňa prípadné zákonné výnimky. Na druhej strane stojí výkon určitého povolania, ktoré si jednotlivec volí slobodne,²⁷ navyše pri nástupe do konkrétneho zamestnania by mal zvážiť, či je preňho vhodné. Z pracovného vzťahu môže kedykoľvek vystúpiť ukončením pracovného pomeru.

²² Pozri napr. Rozsudok *Solomakhin proti Ukrajine*, č. 24429/03 z 15. 3. 2012, body 33–36. Pozri tiež komentár: MALÍŘ, J. Evropské soudy a povinné očkování: na okraj judicializace jednoho společenského problému. In: *Právní rozhledy*, č. 19, roč. 22, 2014, s. 666.

²³ ÇINAR, Ö. H. *Conscientious Objection to Military Service in International Human Rights Law*. New York: Palgrave Macmillan, 2013, s. 96 an.

²⁴ Rozsudok Veľkej Komory vo veci *Bayatyan proti Arménsku*, č. 23459/03 zo 7. 7. 2011, body 102–104, 108.

²⁵ EŠLP viackrát poukázal na významnú úlohu konsenzu zmluvných štátov v rámci interpretácie Dohovoru. Práve tento aspekt umožňuje dynamický výklad jeho ustanovení a vytvára z neho živý nástroj, odzrkadľujúci súčasné podmienky. Pozri: *Rozsudok A, B a C proti Írsku*, č. 25579/05 z 16. 12. 2010, bod 234.

²⁶ *Hendens proti Belgicku*, č. 24630/94, zo 22. 5. 1995; taktiež *Ülke proti Turecku*, č. 39437/98, zo 24. 1. 2006.

²⁷ V našich pomeroch ho garantuje najmä čl. 6 ods. 1 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, ako aj čl. 26 ods. 1 Ústavného zákona č. 23/1991 Zb., ktorým sa uvádza Listina základných práv a slobôd a čl. 35 ods. 1 Ústavy SR č. 460/1992 Zb.

Toto konštatovanie možno odvodiť z bohatej kazuistiky. Napríklad profesionálny vojak si mal byť pri výbere tejto kariéry vedomý toho, že v dôsledku vojenskej disciplíny môžu byť jeho práva a slobody obmedzené viac, ako v prípade civilistov, pričom štát má právo prijať takéto disciplinárne stanoviskové predpisy.²⁸ Sťažovateľ, ako zamestnanec štátnych železníc, bol povinný akceptovať povinnosti, ktoré vyplývajú z jeho pracovnej pozície. Hoci nedodržanie pracovného času bolo motivované náboženským presvedčením, nie je chránené článkom 9 Dohovoru, lebo plynie z povinností zamestnanca.²⁹ Učiteľ mal pred uzatvorením pracovnej zmluvy riadne zvážiť, či toto zamestnanie nebude zasahovať do jeho náboženskej slobody, pričom jej podpísaním prijal úlohy, spojené s danou prácou.³⁰

Z toho vyplýva, že dobrovoľným uzavretím pracovnej zmluvy zamestnanci nakladajú so svojou náboženskou slobodou.³¹ V prípade kontroverzie ju môžu nadobudnúť späť skončením pracovného pomeru a voľbou inej práce. Uvedené konštantné stanovisko štrasburských orgánov bolo podrobované oprávnenej kritike, keďže zamestnanec je pri uplatňovaní svojej slobodnej vôle limitovaný sociálnou situáciou a ďalšími faktormi.³² Z tohto hľadiska sa javila garancia náboženskej slobody ako iluzórna, pričom k zamestnancovi bolo pod vplyvom kolektivistického módu pristupované viac ako ku pracovnej sile, než ku človeku. Osobitnou otázkou tiež ostávalo, ako môže ESĽP rešpektovať teóriu o zmluvnom zrieknutí sa základného ľudského práva, vzhľadom na koncept nescudziteľnosti a neodňateľnosti ľudských práv, t. j. subjekt ich nemôže predat' ani darovať.³³

²⁸ *Kalaç proti Turecku*, č. 20704/92 z 1. 7. 1997, bod 28-29.

²⁹ *Konttinen proti Fínsku*, č. 24949/94 z 3. 12. 1996.

³⁰ *X proti Spojenému kráľovstvu*, č. 8160/78 z 12. 3. 1981, bod 22-23. K tejto problematike pozri: TAYLOR, P. M. *Freedom of Religion: UN and European Human Rights Law and practise*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005, s. 147.

³¹ MADLEŇÁKOVÁ, L. *Výhrada svedomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání*. Praha: Linde, 2010, s. 137.

³² UKROPEC, A. Náboženská sloboda na pracovisku (v judikatúre ESĽP). In: *Justičná revue*, č. 12, 68, 2016, s. 1347.

³³ POLÁČEK, P. Výhrada vo svedomí v judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva. In: *Výhrada vo svedomí - Conscientious Objection*. Bratislava: Ústav pre vzťahy štátu a cirkvi, 2007, s. 185.

Istá modifikácia tohto nazerania nastala v už citovanom prípade *Eweida proti Spojenému kráľovstvu*,³⁴ kde sa ESIĽP automaticky neodvolal na dodržiavanie pracovnej disciplíny, ale podrobnejšie preskúmal a vyvažoval záujem (letušky) pani Eweidy prejavovať svoje náboženské presvedčenie nosením krížika na krku so záujmom zamestnávateľa na imidži spoločnosti, pričom konštatoval porušenie čl. 9 Dohovoru alebo vyvažovaním pozície pána Mc. Farlanea.

Vo vytýčenom smere ESIĽP nepokračoval v kauze *Ebrahimian proti Francúzsku*.³⁵ V tomto rozhodnutí uprednostnil tézu o voľnej úvahe zmluvného štátu, ktorá pripúšťa nastolenie prísnej laickosti a náboženskej neutrality vo verejnej službe. Súd použil argumentáciu z rámca svojej doterajšej judikatúry o náboženských symboloch v školstve, ktorá sa opierala o citovú zraniteľnosť a vnímavosť malých detí.³⁶ Napriek tomu, bližšie neodôvodnil, prečo tieto princípy vzťahol na celú oblasť verejnej služby, vrátane oblasti zdravotnej starostlivosti. Nosenie hidžábu sociálnou pracovníčkou na psychiatrickom oddelení nebolo vnímané problematicky, až do kým sa vedenie rozhodlo, že z tohto dôvodu s ňou nepredĺži pracovnú zmluvu. ESIĽP neskúmal proporционаlitu záujmov a k problému pristúpil viac formálne. Tým došlo k návratu do stavu, kedy zamestnanec musí rešpektovať povinnosti a obmedzenia, uložené zamestnávateľom, resp. povahou zamestnania.³⁷

Tento prístup sa trochu odlišuje od posudzovania staršieho prípadu *Rommelfanger proti Nemecku*.³⁸ V danom prípade lekár uzavrel pracovnú zmluvu s nemocnicou Rímsko-katolíckej nadácie. V pracovnej zmluve sa pritom explicitne zaviazal, že pri plnení pracovných povinností bude postupovať v súlade s kresťanskými princípmi a prevzal povinnosť loja-

³⁴ *Eweida a ostatní proti Spojenému kráľovstvu*, č. 48420/10 a ďalšie z 15. 1. 2013, body 83, 94. Ešte rozhodnejšie túto tendenciu odmietli sudcovia Bratza a Björgvinsson vo svojom čiastočne nesúhlasnom stanovisku (bod 2 b). K tomu pozri: HILL, M. Religious Symbolism and Conscientious Objection in the Workplace: An Evaluation of Strasbourg's Judgment in *Eweida and others v. United Kingdom*. In: *Ecclesiastical Law Journal*, č. 2, roč. 15, 2013, s. 197.

³⁵ *Ebrahimian proti Francúzsku*, č. 64846/11 zo 26. 11. 2015, body 66-68, bod 71.

³⁶ *Ebrahimian proti Francúzsku*, čiastočne súhlasné a čiastočne nesúhlasné stanovisko sudkyne O'Leary, I. časť.

³⁷ *Ebrahimian proti Francúzsku*, bod 69.

³⁸ *Rommelfanger proti Nemecku*, č. 12242/86 z 3. 2. 1989.

lity voči svojmu zamestnávateľovi. Napriek tomu podpísal kolektívny list, adresovaný nemeckému týždenníku, v ktorom schvaľoval možnosť legálnej interrupcie a distancoval sa od nevôle cirkevných kruhov v tejto oblasti, kvôli čomu bol prepustený zo zamestnania.³⁹

Komisia dospela k záveru, že uzavretím podobnej pracovnej zmluvy sa lekár nevzdal slobody prejavu ako takej, pričom status lekára v cirkevnej nemocnici ho tiež nezbavoval ochrany čl. 10 Dohovoru.⁴⁰ Avšak uzavretím tohto záväzkového vzťahu zamestnanec akceptoval povinnosť lojality, s ktorou sa spájalo určité obmedzenie slobody prejavu. Podobné zmluvy sú v súlade s Dohovorom za predpokladu, že daná osoba ju uzavrela slobodne, o čom v tomto prípade nebolo pochyb. S nerešpektovaním zmluvných povinností sú prirodzene spojené právne sankcie v podobe ukončenia pracovného pomeru.

Komisia odobrila postup vnútroštátnych orgánov, ktoré sa sťažovateľovi pokúsili poskytnúť ochranu, ak by šlo o neprimeranú požiadavku zamestnávateľa, pretože ani právo zamestnávateľa vnucovať zamestnancom svoje ideové presvedčenia nebolo neobmedzené.⁴¹ Vzhľadom na doktrínálny význam otázky interrupcií v rámci učenia katolíckej cirkvi, nešlo o neprimeraný zásah. Komisia označila za súladné s Dohovorom, aby zamestnávateľovi bola tiež poskytnutá určitá miera slobody, ak je založený na istých hodnotových princípoch, bez ktorých by nemohol vykonávať svoje poslanie. To môže efektívne dosiahnuť len prostredníctvom uloženia povinnosti lojality svojím zamestnancom. Preto bola sťažnosť vyhlásená za neprípustnú.

Predmetný prípad sa odlišuje od predchádzajúcich náboženských kázus explicitným zakotvením povinnosti správať sa v súlade s ideovým presvedčením zamestnávateľa v pracovnej zmluve. V prípadoch, zaoberajúcich sa náboženskou slobodou, štrasburské orgány predpokladali viac-menej implicitnú prítomnosť pracovnej disciplíny, vrátane nutnosti prispôbiť

³⁹ GREGOR, M. Ochrana zdravia a morálky v rámci slobody prejavu. In: *Justičná revue*, č. 6–7, 68, 2016, s. 812.

⁴⁰ Porovnaj podobnú formuláciu v rozsudku Veľkej komory *Vogt proti Nemecku*, č. 17851/91 z 26. 9. 1995, bod 53.

⁴¹ BARANCOVÁ, H. Zákaz diskriminácie z dôvodu náboženstva, viery a rodinného stavu. In: *Ius Romanum, Schola Sapientiae: Pocta Petrovi Blahovi k 70. narodeninám*. Trnava: Právnická fakulta TU, 2009, s. 31.

sa požiadavkám zamestnávateľa už len z titulu uzavretia pracovnoprávneho vzťahu. Vo väčšine rozhodnutí nepokladali za nutné preskúmať opodstatnenosť príkazov zamestnávateľa na pracovisku, ktoré odporovali náboženskej slobode a svedomiu jednotlivca.

Judikatúra vo sfére slobody prejavu odzrkadľuje zmierlivejší postoj EStP k postaveniu jednotlivca na pracovisku, čo sa prejavilo aj neskôr v rozsudku *Vogt proti Nemecku*,⁴² ktorý je vnímaný ako určitý precedens.⁴³ Napriek zjavne ustanovenej povinnosti v pracovnej zmluve, Komisia v kauze Rommelfanger preskúmala túto záležitosť zo všetkých strán a argumentačne sa so situáciou vyrovnala lepšie než v podobných prípadoch o porušení čl. 9 Dohovoru, hoci napokon konštatovala neprijateľnosť sťažnosti.

5 Slovenský kontext výhrady vo svedomí⁴⁴

V podmienkach Slovenskej republiky je sloboda svedomia garantovaná v čl. 24 ods. 1 Ústavy SR a v čl. 15 ods. 1 Listiny základných práv a slobôd. Ide o elementárny predpoklad pre výhradu vo svedomí. Podľa vieroučných a mravoučných zásad Katolíckej cirkvi je právo na výhradu vo svedomí priznané každému jednotlivcovi podľa čl. 7 Základnej zmluvy medzi Slovenskou republikou a Svätou stolicou (č. 326/2001 Z. z.). Návrh osobitnej zmluvy o uplatňovaní výhrady vo svedomí, ktorú Základná zmluva explicitne predpokladala, napokon nebol schválený. Podľa renomovaného Komentára k Ústave SR ide o medzinárodnú zmluvu, ktorá má v súlade s čl. 7 ods. 5 Ústavy prednosť pred zákonmi.⁴⁵ Pre ostatné konfesie je toto právo garantované na základe čl. 7 ods. 1 Zmluvy medzi Slovenskou republikou a ostatnými registrovanými cirkvami a náboženskými spoločnosťami, ktorá bola publikovaná pod č. 250/2007 Z. z. Mechanizmus uzatvárania multilaterálnej zmluvy medzi štátom a viacerými cirkvami je pritom veľmi

⁴² Napriek legitímnej požiadavke politickej lojálnosti a diskrétnosti, prepustením učiteľky zo zamestnania kvôli jej členstvu v Komunistickej strane bol porušený čl. 10 Dohovoru.

⁴³ SVÁK, J. *Ochrana ľudských práv v troch zväzkoch. III. zväzok*. Bratislava: Eurokódex, 2011, s. 85.

⁴⁴ Právna úprava zdravotníckej výhrady svedomia v Českej republike je vynikajúcim spôsobom zachytená v článku: NĚMEC, D. *Ochrana svobody svědomí v oblasti zdravotnictví v České republice*. In: *Právna ochrana slobody svedomia*. Trnava: Právnická fakulta TU, 2013, s. 91 an.

⁴⁵ ČIČ, M. a kol. *Komentár k Ústave Slovenskej republiky*. Bratislava: Eurokódex, 2012, s. 190.

neobvyklý až fenomenálny a možno si ho vysvetliť maximalizáciou úsilia o rovnaké postavenie všetkých cirkví (vrátane obsahovej a formálnej podobnosti textu tejto zmluvy so Základnou zmluvou).⁴⁶

Na medzinárodnom poli zakotvuje právo na výhradu vo svedomí aj čl. 10 ods. 2 Charty základných práv Európskej únie, hoci sa pri jeho aplikácii vo výraznej miere dovoľáva vnútroštátnych úprav. Pri interpretácii rôznych jazykových verzií však vznikla pochybnosť, či jej znenie možno spájať len s tzv. vojenskou výhradou alebo je orientovaná univerzálnejšie.⁴⁷ S vojenskou výhradou je (podľa Generálneho komentára č. 22) tiež úzko prepojený čl. 18 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach.

Vnútroštátny právny poriadok SR zakotvuje právo na výhradu svedomia v oblasti zdravotnej starostlivosti v dvoch zákonoch. Upravuje ju Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý tvorí prílohu č. 4 k zákonu č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov. Podľa neho od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať vykonanie úkonu, ktorý by odporoval jeho svedomiu, s výnimkou bezprostredného ohrozenia života a zdravia osôb. Uvedené oprávnenie môžu využiť len zdravotnícki pracovníci.

Podľa § 12 ods. 2 písm. c) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo odmietnuť návrh na uzavretie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ak tomu bráni osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka, ktorý bude takúto starostlivosť poskytovať, pričom zákon spresňuje (§ 12 ods. 3), že podobné oprávnenie možno uplatniť len v prípade umelého prerušenia tehotenstva, sterilizácie, či asistovanej reprodukcie.

Napriek tomu, že vo sfére poskytovania zdravotnej starostlivosti EŠLP nepriznáva ochranu výhradám vo svedomí, vo viacerých prípadoch sa vyjadril k mechanizmu ich uplatňovania za predpokladu, že sú zakotvené v právnom

⁴⁶ NĚMEC, D. Konkordátní smlouvy. In: *Revue církevního práva*, č. 1, roč. 15, 2009, s. 25.

⁴⁷ KINDLOVÁ, M. a O. PREUSS. Výhrada svědomí v kontextu povinného očkování a mimo něj. In: *Jurisprudence*, č. 3, roč. 26, 2017, s. 25.

poriadku zmluvného štátu. Vo svojej judikatúre kladie dotknutému štátu povinnosť, aby zorganizoval systém poskytovania zdravotnej starostlivosti takým spôsobom, aby aj pri zachovaní náboženskej slobody zdravotníckych pracovníkov nebol pacientovi upretý prístup k procedúram, na ktoré má podľa zákona nárok.⁴⁸ Pri porušení práva na súkromný a rodinný život podľa čl. 8 Dohovoru sa preto štát nemôže brániť poukazovaním na to, že zdravotnícky personál mal právo uplatniť si výhradu vo svedomí.⁴⁹ Podobné okolnosti sú významné najmä pre tzv. poľské prípady, kde v dôsledku zdržanlivých a odmietavých stanovísk lekárov k problematike umelých ukončení tehotenstva došlo k faktickej bariére reálneho výkonu týchto zdravotných výkonov.

Už v exponovanom prípade *Tysiąc proti Poľsku* ESIĽP dospel k záveru, že ak sa zmluvný štát v rámci svojej voľnej úvahy rozhodol prijať úpravu o potrate, mal by vytvoriť (efektívne) procesné a inštitucionálne záruky pre možnosť podstúpiť ho, pri súčasnom splnení zákonných podmienok.⁵⁰

V prípade *R. R. proti Poľsku* sa pacientke dlhší čas nepodarilo zabezpečiť vykonanie genetických testov (amniocentézu) kvôli nečinnosti lekárov, odvolávajúcich sa na slobodu svedomia. Hoci ESIĽP odmietol súvislosť medzi týmto vyšetrením a vykonaním potratu,⁵¹ v dôsledku čoho podobné konanie ani nemohlo byť kvalifikované ako výhrada vo svedomí, faktom ostáva, že oneskoreným vykonaním tohto vyšetrenia bolo pacientke znemožnené podstúpiť potrat, keďže uplynula zákonná lehota pre jeho výkon.

Z tohto rozhodnutia však predovšetkým vyplýva, že zdravotnícky pracovník, uplatňujúci si výhradu vo svedomí, musí úplne a jasne informovať pacientku o jej zdravotnom stave. Zároveň by jej mal poskytnúť informáciu o svojich etických výhradách, aby nedochádzalo k zbytočným prieťahom v terapii pacientky.⁵² V prípade, že odmietne vykonať určitý úkon z pertraktovaných dôvodov, malo by byť zabezpečené, aby pacientka nestratila možnosť

⁴⁸ *R. R. proti Poľsku*, č. 27617/04 z 26. 5. 2011, bod 206; opakovane potvrdený v prípade *P. a S. proti Poľsku*, č. 57375/08 z 30. 10. 2012, bod 106.

⁴⁹ SMET, S. *Resolving Conflicts between Human Rights: The judge's dilemma*. New York: Routledge, 2017, s. 71.

⁵⁰ *Tysiąc proti Poľsku*, č. 5410/03 z 20. 3. 2007, body 123–124.

⁵¹ *R. R. proti Poľsku*, bod 205.

⁵² *R. R. proti Poľsku*, body 198–199.

podstúpiť tento úkon v rámci iného personálneho obsadenia. V opačnom prípade by mohlo dôjsť k porušeniu práva pacientky na súkromný a rodinný život podľa čl. 8 Dohovoru.⁵³ Na tomto mieste je nutné podotknúť, že úprava výhrady vo svedomí v slovenskom právnom poriadku má nedostatky a teoreticky by mohlo dôjsť k podobným skutočnostiam, ako v Poľsku.

6 Záver

Je nutné konštatovať, že medzi zmluvnými štátmi Dohovoru existuje konsenzus o potrebe tzv. medicínskej výhrady vo svedomí. Tomu nasvedčuje aj rezolúcia Parlamentného zhromaždenia Rady Európy č. 1763 (2010) o práve na výhradu vo svedomí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, podľa ktorej žiadna inštitúcia nemôže byť donútená vykonať, či podieľať sa na umelom prerušení tehotenstva. Právo na výhradu vo svedomí má byť garantované aj v prípade jednotlivcov pri súčasnom zabezpečení dostupnosti zdravotníckych služieb.

Úlohou EŠLP je ponechať zmluvným štátom dostatočne široký priestor pre ich voľnú úvahu (margin of appreciation) a rešpektovať vytvorený konsenzus, keďže vnútroštátne orgány sú kvalifikovanejšie na posúdenie celkovej spoločenskej situácie, než medzinárodný tribunál.⁵⁴ Judikatúra EŠLP v oblasti medicínskej výhrady svedomia nereflektuje dôležitosť tohto práva, ktoré zaručuje čistotu morálneho svedomia. Čo je dôležitejšie pre zdravú spoločnosť než čisté svedomie?

Napriek tomu, by boli zrejme podobné sťažnosti označené za neprípustné, pretože by nespádali pod rozsah ochrany čl. 9 Dohovoru. Práve týmto spôsobom sa EŠLP (pred tým Komisia) efektívne vyhýbal skúmaniu, či boli výhrady sťažovateľov úprimné, alebo či zásah štátu do náboženského

⁵³ Často sa namieta proti tomu, že EŠLP zamieňa zákonnosť určitého lekárskeho úkonu s právom (rozumnej „s nárokom“) na jeho vykonanie. Dohovor nikdy nezaručil právo na potrat. Pozri: PUPPINCK, G. Abortion and the European Convention on Human Rights. In: *Irish Journal of Legal Studies*, no. 2, vol. 3, 2013, s. 157–158.

⁵⁴ Ide o jeden z argumentov, na ktorom spočíva judikatúra EŠLP. Pozri: *Fretté proti Francúzsku*, č. 3651/97 z 26. 2. 2002, bod 41; *Leyla Şahin proti Turecku*, č. 44774/98 z 10. 11. 2005, bod 109. K uplatneniu doktríny voľného uváženia zmluvných štátov pozri: MADLEŇÁKOVÁ, L. Doktrína „Margin of Appreciation“ vo svetle rozhodovania sťažností na porušenie čl. 9 resp. 15 Európskeho dohovoru Európskym súdom pre ľudské práva. In: *Fenoméni judikatúry v právu. Sborník z konference*. Praha: Leges, 2010, s. 263–265.

presvedčenia jednotlivca bol zákonný, legitímny a nevyhnutne potrebný v demokratickej spoločnosti. Predmetné záujmy nie sú podrobované zo strany EŠLP bližšiemu skúmaniu, čo je odzrkadlením prísne reštriktívneho obrazu náboženskej slobody v jeho judikatúre a to aj napriek pomerne liberálnemu výkladu toho, čo všetko možno za náboženstvo, či presvedčenie, považovať.⁵⁵

Jednostranné posudzovanie týchto káuz však nie je proporcionálne⁵⁶ a výhradu vo svedomí v zdravotníctve možno vnímať ako jednu z veľkých výziev ďalšieho vývoja tohto súdu. Súčasný stav nemožno vnímať ako uspokojivý, najmä v prípade, ak vojenská výhrada vo svedomí nadobudla plné uznanie už pred šiestimi rokmi. Za určitú inšpiráciu v tomto smere možno považovať precedентné rozhodnutie Najvyššieho súdu USA vo veci *Burwell proti Hobby Lobby Stores* (2014), ktorý tesnou väčšinou uprednostnil náboženskú slobodu zamestnávateľa pred nutnosťou poskytnúť svojim zamestnancom poistné krytie antikoncepčných metód a sterilizačných postupov podľa jedného z nariadení tzv. Patient Protection and Affordable Care Act, čím priznal morálnemu vedomiu jednotlivca väčšiu váhu než iným záujmom.⁵⁷

Inšpiračný zdroj však nie je potrebné hľadať až tak ďaleko, úplne postačuje poukázať na rozumný postoj Ústavného súdu České republiky, ktorý vo svojej judikatúre uznal opodstatnenosť religióznej aj svetskej výhrady vo svedomí vo veci povinného očkovania. Ide o rozhodnutia, ktoré svojou povahou poskytujú právu na slobodu svedomia oveľa širší priestor na uplatnenie, než sa tomuto právu priznáva v judikatúre EŠLP. Už v náleze III. ÚS 449/06 z 3. 2. 2011 konštatoval porušenie základného práva podľa čl. 16 Listiny základných práv a slobôd tým, že došlo k sankcionovaniu sťažovateľov za nesplnenie zákonnej povinnosti podrobiť sa očkovaniu z dôvodu náboženskej výhrady svedomia. Tento prístup potvrdil a ďalej rozšíril

⁵⁵ EVANS, C. *Freedom of Religion under the European Convention on Human Rights*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 200.

⁵⁶ O proporcionality k téme umelého prerušenia tehotenstva pozri: IVANČO, M. *Princíp proporcionality v judikatúre Ústavného súdu Slovenskej republiky*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2013, s. 18–20.

⁵⁷ ONDŘÁŠEK, I. M. Antikoncepcia a náboženská sloboda: *Burwell proti Hobby Lobby*. In: KROŠLÁK, D. a M. MORAVČÍKOVÁ (eds.). *Rozhodovacia činnosť súdov a náboženstvo*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2015, s. 67 an.

v náleze I. ÚS 1253/14 z 22. 12. 2015, ktorý sa zaoberal svetskou (filozofickou) výhradou vo svedomí. Vo svojej rozhodovacej praxi vymedzil štyri kritéria, ktoré museli byť splnené kumulatívne, aby bolo možné výhradu vo svedomí akceptovať. Ide o (1) ústavnú relevanciu tvrdení jednotlivca, (2) naliehavosť dôvodov, ktorými podporil uplatnenú výhradu, (3) konzistentnosť a presvedčivosť tvrdení danej osoby, (4) spoločenské dopady poskytnutej výhrady.⁵⁸ Uvedeným prístupom sa nič nezmenilo na výnimočnosti tohoto inštitútu, avšak zároveň sa zabezpečila efektívnejšia ochrana práva na slobodu svedomia.

Na záver je potrebné zdôrazniť, že kresťanstvo je považované za jeden z pilierov európskej právnej kultúry a katolícka cirkev sa stala v 20. storočí jednou z hlavných nositeľiek myšlienky ľudských práv.⁵⁹ Sama uznáva, že „človek má právo konať podľa svedomia a slobodne, aby mohol osobne urobiť morálne rozhodnutie a nikomu neslobodno brániť v tom, aby konal podľa svojho svedomia.“⁶⁰ Ostáva dúfať, že sa EŠLP týmito humanistickými ideálmi inšpiruje.

Literature

- BARANCOVÁ, H. Zákaz diskriminácie z dôvodu náboženstva, viery a rodinného stavu. In: NEMEC, M., P. MACH a M. PEKARIK (eds.). *Ius Romanum, Schola Sapientiae: Pocta Petrovi Blahovi k 70. narodeninám*. Trnava: Právnická fakulta TU, 2009, s. 21–38. ISBN 978-80-8082-335-1.
- ÇINAR, Ö. H. *Conscientious Objection to Military Service in International Human Rights Law*. New York: Palgrave Macmillan, 2013, 275 s. ISBN 978-1-349-47399-1.
- ČIČ, M. a kol. *Komentár k Ústave Slovenskej republiky*. Bratislava: Eurokódex, 2012, 832 s. ISBN 978-80-89447-93-0.
- ČUNDERLÍK ČERBOVÁ, V. *Prírodzenoprávna teória v práve Katolíckej cirkvi*. Praha: Leges, 2016, 176 s. ISBN 978-80-7502-130-4.
- EVANS, C. *Freedom of Religion under the European Convention on Human Rights*. New York: Oxford University Press, 2003, 217 s. ISBN 0-19-924364-6.
- ⁵⁸ KINDLOVÁ, M. a O. PREUSS. Výhrada svedomí v kontextu povinného očkování a mimo něj. In: *Jurisprudence*, č. 3, roč. 26, 2017, s. 21.
- ⁵⁹ ČUNDERLÍK ČERBOVÁ, V. *Prírodzenoprávna teória v práve Katolíckej cirkvi*. Praha: Leges, 2016, s. 134.
- ⁶⁰ Čl. 1782 a čl. 2106 Katechizmu Katolíckej cirkvi.

- EVANS, M. D. *Religious Liberty and International Law in Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997, 394 s. ISBN 0-521-521-1.
- GREGOR, M. Ochrana zdravia a morálky v rámci slobody prejavu. In: *Justičná revue*, č. 6-7, 68, 2016, s. 810–822. ISSN 1335-6461.
- HILL, M. Religious Symbolism and Conscientious Objection in the Workplace: An Evaluation of Strasbourg's Judgment in Eweida and others v. United Kingdom. In: *Ecclesiastical Law Journal*, č. 2, roč. 15, 2013, s. 191–203. ISSN 1751-8539.
- KINDLOVÁ, M. a O. PREUSS. Výhrada svedomí v kontextu povinného očkování a mimo něj. In: *Jurisprudence*, č. 3, roč. 26, 2017, s. 17–30. ISSN 1802-3843.
- KMEC, J., D. KOSAŘ, J. KRATOCHVÍL a M. BOBEK. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, 1660 s. ISBN 978-80-7400-365-3.
- KRIŽAN, V. Výhrada svedomia a možnosti jej uplatnenia v pracovnom práve. In: *Dny práva 2012 – Days of Law 2012: Antidiskriminační zákon tři roky poté*. Brno: Masarykova Univerzita, 2013, s. 115-130. ISBN 978-80-210-6319-8.
- IVANČO, M. *Princíp proporcionality v judikatúre Ústavného súdu Slovenskej republiky*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2013, 46 s.
- MADLEŇÁKOVÁ, L. *Výhrada svedomí jako součást svobody myšlení, svedomí a náboženského vyznání*. Praha: Linde, 2010, 183 s. ISBN 978-80-7201-805-5.
- MADLEŇÁKOVÁ, L. Doktrína „Margin of Appreciation“ vo svetle rozhodovania sťažností na porušenie čl. 9 resp. 15 Európskeho dohovoru Európskym súdom pre ľudské práva. In: *Fenomén judikatury v právu. Sborník z konferencie*. Praha: Leges, 2010, s. 259–265. ISBN 978-80-87212-29-5.
- MALÍŘ, J. Evropské soudy a povinné očkování: na okraj judicializace jednoho společenského problému. In: *Právní rozhledy*, č. 19, roč. 22, 2014, s. 663–672. ISSN 1210-6410.
- NĚMEC, D. Konkordátní smlouvy. In: *Revue církevního práva*, č. 1, roč. 15, 2009, s. 7–30. ISSN 1211-1635.
- NĚMEC, D. Ochrana svobody svedomí v oblasti zdravotnictví v České republice. In: *Právní ochrana slobody svedomia*. Trnava: Právnická fakulta TU, 2013, s. 91–114. ISBN 97-0-02-749-6.

- NEMEC, M. Doktrínalno-právny pohľad katolíckej cirkvi na problematiku umelého potratu. In: *Právo a hodnota*. Brno: Tribun EU, 2016, s. 106–126. ISBN 978-80-263-1141-6.
- ONDRÁŠEK, Ľ. M. Antikoncepcia a náboženská sloboda: Burwell proti Hobby Lobby. In: KROŠLÁK, D. a M. MORAVČÍKOVÁ (eds.). *Rozhodovacia činnosť súdov a náboženstvo*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2015, s. 66–75. ISBN 978-80-8168-181-3.
- POLÁČEK, P. Výhrada vo svedomí v judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva. In: *Výhrada vo svedomí – Conscientious Objection*. Bratislava: Ústav pre vzťahy štátu a cirkvi, 2007, s. 169–220. ISBN 978-80-89096-2.
- PUPPINCK, G. Abortion and the European Convention on Human Rights. In: *Irish Journal of Legal Studies*, no. 2, vol. 3, 2013, s. 142–193. ISSN 2009-6410.
- SMET, S. *Resolving Conflicts between Human Rights: The judge's dilemma*. New York: Routledge, 2017, 236 s. ISBN 978-1-1386-5801-1.
- SVÁK, J. *Ochrana ľudských práv v troch zväzkoch*. III. zväzok. Bratislava: Eurokódex, 2011, 590 s. ISBN 978-80-89447-46-6.
- TAYLOR, P. M. *Freedom of Religion: UN and European Human Rights Law and practise*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005, 405 s. ISBN 978-0-521-85649.
- THURZO, V. Problematika umelého oplodnenia vo svetle katolíckej morálky. In: *Acta facultatis theologiae Universitatis Comenianae*, č. 1, roč. 7, 2010, s. 4–16. ISSN 1335-8081.
- TRETERA, J. R. a Z. HORÁK. *Konfesní právo*. Praha: Leges, 2015, 414 s. ISBN 978-80-7502-117-2.
- UKROPEC, A. Náboženská sloboda na pracovisku (v judikatúre ESELP). In: *Justičná revue*, č. 12, 68, 2016, s. 1344–1354. ISSN 1335-6461.

Contact – email

martin.gregor@flaw.uniba.sk

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ A NÁBOŽENSKÉ VYZNÁNÍ

Alžběta Nemeškalová Rosinová

Masarykova Univerzita, Právnická fakulta, Česká republika

Abstract in original language

Příspěvek se zabývá jednotlivými aspekty institutu dříve vysloveného přání, jehož existenci předpokládá Úmluva o lidských právech a biomedicíně, a rovněž jeho implementací v rámci české právní úpravy. Příspěvek se podrobněji zaměří na možnou kolizi dříve vysloveného přání a svobody náboženského vyznání a pokusí se navrhnout řešení těchto situací de lege ferenda.

Keywords in original language

Dříve vyslovené přání; informovaný souhlas; náboženské vyznání; zdravotní služby; Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Abstract

The paper deals with the individual aspects of the institute of the previously expressed wishes, the existence of which is foreseen by the Convention on Human Rights and Biomedicine, as well as its implementation within the framework of Czech legislation. The paper focuses on a possible collision of previously expressed wishes and freedom of religion and proposes solutions of these situations.

Keywords

Previously Expressed Wishes; Religious Beliefs; Informed Consent; Healthcare Services; Convention on Human rights and Biomedicine.

1 Úvod

Obecně platí, že veškeré zásahy do fyzické integrity člověka, včetně zdravotních zákroků, musí být prováděny s jeho souhlasem. Postupně se v průběhu 20. století začíná zejména v angloamerickém prostředí tento

princip rozvíjet v tom směru, že nepostačuje, pokud pacient udělí s určitým zákrokem souhlas, ale že tento souhlas musí být také svobodný a informovaný.¹ Možnost provádění zdravotních zákroků pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta pak výslovně zakotvuje Úmluva o lidských právech a biomedicině (dále jen „Úmluva“), a to ve svém čl. 5.

Ustanovení čl. 9 Úmluvy upravuje institut dříve vysloveného přání. Toto ustanovení konkrétně uvádí, že bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání. Dříve vyslovené přání tak představuje v podstatě informovaný souhlas daný pacientem pro případ, že se bude nacházet ve stavu, v němž nebude schopný informovaný souhlas učinit.

Jedná se tedy o souhlas s prodlouženou časovou působností, který vychází z toho, že *„je-li jednou pacientovi přiznáno výlučné právo takto rozhodovat o léčbě, pak jeho autonomii nelze limitovat jen pro reálné místo a čas a jeho právo na sebeurčení musí mít uznaný přesah - umožnit pacientu vyslovit souhlas i pro budoucí léčbu a tuto léčbu pacientovi poskytnout v případě, že se naplní podmínky, kterými byl souhlas s léčbou specifikován a pacient nebude způsobilý souhlas sám udělit.“*²

Případy, v kterých pacient může učinit dříve vyslovené přání, lze v zásadě rozdělit na dva základní okruhy situací - na situace nepředvídatelné (např. stav kómatu či bezvědomí po nějakém úrazu, kdy není možné získat souhlas pacienta k léčbě standardní cestou) a situace předvídatelné, kdy pacient jistým způsobem očekává, že v budoucnu nebude schopen platný informovaný souhlas udělit (např. postupující stařecká demence nebo Alzheimerova nemoc).

Každý člověk se při rozhodování o své tělesné integritě, ať již v případě přímého udělení či neudělení informovaného souhlasu nebo v případě dříve vysloveného přání, řídí také svým světonázorem a hodnotovým systémem, které jsou nezřídka ovlivňovány také náboženským přesvědčením zakotveným v čl. 15 odst. 1 Listiny základních práv a svobod či v čl. 9 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Lze poukázat

¹ Jednalo se konkrétně o rozsudky *Schloendorff proti Society of New York Hospital a Salgo proti Leland Stanford Junior University Board of Trustees*. In: BERG, Jessica W. et al. *Informed consent: legal theory and clinical practice*. Oxford University Press, 2001, s. 43–44.

² PETERKOVÁ, Helena. Dříve vyslovená přání (komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy). *Zdravotnictví a právo*, roč. 2010, č. 4, s. 2–7.

například na případ svědků Jehovových odmítajících léčbu krevními transfuzemi nebo případ křesťanů, kteří by z náboženských důvodů nesouhlasili s léčbou prostřednictvím embryonálních kmenových buněk či terapeutickou interrupcí. Zdravotnický personál obecně musí přání pacienta vyplývající z jeho náboženského přesvědčení respektovat, a to i pokud by mohlo vést k zdravotním komplikacím (jedná se v podstatě o informovaný nesouhlas). Tento závěr zdůraznil v jednom ze svých rozhodnutí také Evropský soud pro lidská práva, který uvedl: „*Svéprávný dospělý pacient se může svobodně rozhodnout, zda podstoupí určitý zákrok či nikoliv, a to na základě svých názorů a hodnot, bez ohledu na to, jak iracionální se jeho volba může jevit třetím osobám, přičemž není povinen sdělovat nikomu důvody svého rozhodnutí, a to ani pokud odeprání léčby povede k zásadním zdravotním následkům.*“³

Vůle pacienta nicméně samozřejmě může být prolomena v situacích stanovených Úmluvou, například ohrožování nakažlivou nemocí, stavy bezprostřední nouze apod.

V případě dříve vysloveného přání však dochází ke specifické situaci, neboť k jeho použití dochází v případě, kdy pacient není ve stavu, kdy by mohl v dané chvíli vyslovit svůj informovaný souhlas, a proto se vychází z projevu vůle, který pacient vyjádřil v minulosti. Obsah dříve vysloveného přání pak může narážet na náboženský či jiný světonázor rodiny či dalších osob pacientu blízkým, kteří mohou mít k léčbě pacienta, neschopného dát v dané chvíli souhlas, odlišný postoj. Naznačená specifika těchto případů budou rozebrána v další části příspěvku.

2 Institut dříve vysloveného přání v České republice

Česká republika ratifikovala Úmluvu již v roce 2001, nicméně institut dříve vysloveného přání byl na zákonné úrovni upraven poprvé až v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, účinném od 1. 4. 2012. Od této doby ustanovení § 36 zákona o zdravotních službách stanovuje: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).*“

³ Rozsudek ESLP *Moskenští svědkové Jehovovi a další proti Rusku*, ze dne 10. 6. 2010, stížnost č. 302/02, § 135–137.

Pro aplikaci dříve vysloveného přání je dle české právní úpravy potřeba splnit kumulativně šest podmínek:

- poskytovatel zdravotních služeb má přání k dispozici;
- nastala situace, k níž se přání vztahuje;
- pacient je v takovém stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas;
- přání bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí příslušným lékařem;
- jsou splněny formální náležitosti dříve vysloveného přání dle § 36 odst. 3 a 4, a to písemná forma s úředně ověřeným podpisem nebo zaznamenání do zdravotnické dokumentace s podpisem pacienta, zdravotníka a dalšího svědka;
- neexistují překážky dle § 36 odst. 5 a odst. 6.

Lze konstatovat, že formální podmínky pro platné učinění dříve vysloveného přání jsou v České republice poměrně přísné. Jejich ústavnost se zabýval i Ústavní soud, který však dospěl k závěru, že se jedná o požadavky přijatelné, které brání zneužití tohoto institutu a umožňují, aby byl skutečný obsah vůle tohoto pacienta jednoznačně seznatelný.⁴

Co se týče překážek, které brání respektování dříve vysloveného přání, ty jsou stanoveny v § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Jedná se o následující důvody:

- od doby vyslovení přání došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím;
- jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby;
- v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, byly započaty takové zdravotní úkony, jejichž přerušování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti;
- jedná se o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností;
- přání nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti.

⁴ Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012.

3 Problematické otázky související s dříve vysloveným přáním

3.1 Problematika pasivní eutanazie

Jak bylo uvedeno výše, dříve vyslovené přání nelze v České republice respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti. Takový přístup je logický, neboť ani pacient nacházející se ve stavu, v němž by byl plně schopen udělit informovaný souhlas, by nemohl takový úkon požadovat, jelikož aktivní eutanazie není v České republice legální.

Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách k tomuto ustanovení nicméně uvádí, že „*Aktivním ukončením života se rozumí např. odpojení od přístrojů, podání smrtelné dávky léku.*“⁵

Podle české právní úpravy v kombinaci s důvodovou zprávou k zákonu o zdravotních službách by tak bylo možné dospět k závěru, že na základě dříve vysloveného přání pacienta nemůže být provedena nejenom aktivní eutanazie, ale také ani eutanazie pasivní spočívající v odpojení pacienta od přístrojů zabezpečujících životní funkce. Tento výklad je velice problematický, neboť odpojení od přístrojů obvykle nebývá považováno za aktivní způsobení smrti.⁶ Navíc předmětem dříve vysloveného přání je v praxi mnohdy právě to, že si pacienti přejí za určitých okolností upustit od léčby včetně odpojení od přístrojů zabezpečujících vitální funkce.

Dále je nutno podotknout, že právní úprava umožňuje dospělému a svéprávnému pacientovi, který je ve stavu způsobilém udělit informovaný souhlas, odmítnout určitou léčbu, a to bez ohledu na závažnost následků. Z toho vyplývá určitý nesoulad, neboť pacient může obecně vyslovit nesouhlas

⁵ Důvodová zpráva k návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k § 36.

⁶ PETERKOVÁ, Helena. Previously Expressed Wishes In The Czech Republic – A Missed Chance Of The Czech Legislator. *Medicine and Law*, 2013, vol. 32, p. 429-440. ČERNÝ, David. Aktivní a pasivní eutanazie: teoretická perspektiva. I. část. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 4. Někteří autoři dále rozlišují mezi pasivní (zastavení podávání léčiv) a neaktivní (odpojení od přístrojů udržujících život) eutanazií. Srov. GIERTL, Adam. *Eutanázia – právo na smrt?* [online], 30. 8. 2009 [cit. 10. 11. 2017]. Dostupné z: <http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/18/eutanazia—pravo-na-smrt>

s udržováním při životě pomocí přístrojů a požadovat jejich odpojení,⁷ v případě dříve vysloveného přání takový postup možný není.

Již v této souvislosti tedy vyvstává první problém, který může narážet na náboženské přesvědčení pacienta a jeho světonázor. Jestliže je totiž náboženským přesvědčením pacienta za určitých okolností nepokračovat v život prodlužující léčbě, ale být odpojen od přístrojů, mohl by přístup zákonodárce vyjádřený v důvodové zprávě do tohoto práva pacienta zasahovat. Navíc je nutné zmínit i skutečnost, že ESLP v rozsudku *Pretty proti Spojenému království* konstatoval, že každá osoba se může domáhat plnění své volby zemřít prostřednictvím odmítnutí souhlasu s léčbou prodlužující život.⁸

3.2 Rozpor mezi vůlí pacienta a jeho blízkých

Pomineme-li výše uvedené výkladové nejasnosti české právní úpravy, může být dále problematická situace, kdy s ohledem na náboženské přesvědčení dochází k rozporu mezi postojem rodiny pacienta a dalších osob blízkých a obsahem dříve vysloveného přání. Někdy může dokonce dojít k rozporu i mezi jednotlivými rodinnými příslušníky pacienta navzájem.

Obecně platí, že pokud se pacient⁹ nachází ve stavu, kdy není schopen udělit informovaný souhlas k provedení zdravotního zákroku, lze takový zákrok provést pouze na základě tzv. zástupného souhlasu, nejde-li o poskytnutí péče, kterou lze poskytnout i bez souhlasu (např. neodkladná péče nebo zákroky, které lze poskytnout pacientovi ohrožujícímu své okolí apod.).

Problematiku zástupného souhlasu u těchto osob řeší ustanovení § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách, které uvádí, že pokud nemůže pacient s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, vyžaduje se souhlas osob v následující posloupnosti: (1) osoby určené pacientem při přijetí do péče; (2) manžel nebo registrovaný partner; (3) rodiče; (4) jiná svéprávná blízká osoba, pokud je známa.

⁷ Lze si například představit situaci, kdy je pacient připojen k přístrojům zabezpečujícím například dýchání nebo výživu, avšak jinak je ve stavu vědomí, a tedy může vyslovit informovaný nesouhlas s touto léčbou.

⁸ Rozsudek ESLP ve věci *Pretty proti Spojenému království* ze dne 29. 4. 2002, stížnost č. 2346/02.

⁹ Pro zjednodušení budu v příspěvku mluvit pouze o dospělém a svéprávném pacientovi, nikoli o pacientech nezletilých či s omezenou svéprávností, u nichž je udělování informovaného souhlasu složitější.

V této souvislosti je nutné rovněž upozornit na existenci paralelní úpravy týkající se zásahů do integrity člověka obsažené v občanském zákoníku. Ten v § 98 odst. 1 upravuje situaci, kdy člověk nemůže udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli, nicméně pořadí jednotlivých osob oprávněných udělit zástupný souhlas je upraveno odlišně, a to tak, že se vyžaduje souhlas (1) přítomného manžela; (2) přítomného rodiče; (3) přítomné jiné osoby blízké; (4) manžela; (5) rodiče; (6) jiné osoby blízké, pokud je lze bez obtíží zjistit a zastihnout; (7) jiné přítomné osoby, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem.

Pořadí osob oprávněných udělit zástupný souhlas obsažené v obou právních úpravách tak není stejné. Jsem však toho názoru, že by se na oblast zdravotních služeb měl použít zákon o zdravotních službách jako *lex specialis*, který navíc více zohledňuje autonomii vůle jednotlivce, jelikož jako první osobu v pořadí, určuje osobu, který si pacient sám zvolil, a to bez ohledu na její příbuzenský vztah.

Pokud se tedy pacient nachází ve stavu neumožňujícím udělení informovaného souhlasu, musí být obecně léčba prováděna na základě zástupného souhlasu k tomu oprávněných osob. Právní úprava však výslovně neupravuje situaci, kdy by mohl mít zástupce jiný názor, než měl pacient v dříve vysloveném přání. V praxi si přitom lze představit situaci, že například pacient s ohledem na své náboženské přesvědčení platně učiní dříve vyslovené přání, že si nepřeje být léčen krevními transfuzemi, nicméně jeho rodiče, kteří jsou katolíci, k takové léčbě udělí zástupný souhlas. Nebo si lze představit situaci, kdy si pacient přál být za určitých okolností odpojen od přístrojů zabezpečujících životní funkce, přičemž část jeho příbuzných s odpojením, s ohledem na své náboženské přesvědčení, nesouhlasí. O tom, že se jedná o reálné situace, které se mohou v praxi vyskytovat, svědčí také případ *Lambert proti Francii*,¹⁰ v němž se ESLP řešil případ týkající se rozhodnutí o zastavení výživy a hydratace pacienta nacházejícího se v chronickém vegetativním stavu. Proti odpojení od přístrojů byli rodiče a dva z osmi sourozenců pacienta, odpojení naopak požadovala manželka, která přitom

¹⁰ Rozsudek ESLP ve věci *Lambert a ostatní proti Francii* ze dne 5. 6. 2015, stížnost č. 46043/14.

vycházela z dřívějšího přání pacienta. Co má mít v takovýchto situacích přednost a jak mají lékaři postupovat?

Jednoznačnou odpověď na tuto otázku nedává podle mého názoru ani zákon o zdravotních službách, ani Úmluva. První možný závěr je ten, že dříve vyslovené přání má za všech okolností přednost před zástupným souhlasem, neboť se jedná o vůli projevenou přímo osobou, do jehož integrity se má zasáhnout. Tento závěr však dle mého názoru není zcela jednoznačný, neboť ani Úmluva nestanoví bezpodmínečnou závaznost dříve vysloveného přání, jelikož čl. 9 uvádí pouze to, že na dříve vyslovené přání „bude brán zřetel.“ Český zákon o zdravotních službách se nicméně k závaznosti dříve vysloveného přání nijak nevyjadřuje, proto mohou vznikat výše popsané výkladové nejasnosti. V praxi přitom v některých smluvních státech skutečně dříve vyslovené přání není bezpodmínečně závazné, což znamená, že se lékař od něho může v odůvodněných případech odchýlit.¹¹ Ve prospěch přednosti dříve vysloveného přání naopak svědčí skutečnost, že podle některých autorů představuje specifický druh tzv. předběžného prohlášení podle § 38 občanského zákoníku, které je závazné.¹²

Dalším způsobem řešení kolize mezi vůlí osob blízkých a dříve vysloveného přání je podpůrné použití občanského zákoníku, který § 101 stanovuje, že pokud má být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přívolením soudu. Podle § 102 občanského zákoníku může soud přivolit k zákroku tehdy, je-li osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáváním její osobnosti.¹³

¹¹ H. Peterková v této souvislosti zmiňuje například španělskou právní úpravu, podle níž se lékař se od dříve vysloveného přání může odchýlit, přičemž tento svůj postup musí zaznamenat do zdravotnické dokumentace, včetně vysvětlení, proč tak učinil. PETERKOVÁ, Helena. Dříve vyslovená přání (komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy). *Zdravotnictví a právo*, roč. 2010, č. 4.

¹² KOUBOVÁ, Michaela. Dříve vyslovená přání: první krůček k tomu, aby závěr života vypadal podle našich představ. [online] *Zdravotnický deník*, 28. 6. 2015 [cit. 29. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/06/drive-vyslovena-prani-prvni-kruckek-k-tomu-aby-zaver-zivota-vypadal-podle-nasich-predstav>

¹³ § 101–102 občanského zákoníku.

O tom jaký postup bude ve výsledku zvolen, by tedy rozhodoval soud, který by měl v rámci rozumného uvážení a v souladu s principem proporcionality přihlídnout také k náboženskému přesvědčení dotčeného pacienta.

Tato interpretace však sebou nese významné úskalí - pokud bychom totiž připustili, aby se citované ustanovení občanského zákoníku použilo i na zásahy do integrity prováděné v režimu zákona o zdravotních službách, tak by toto ustanovení v podstatě zcela popíralo smysl dříve vysloveného přání. Podle občanského zákoníku má totiž soud přivolit k zásahu zanechávajícímu trvalé, neodvratitelné či vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro život a zdraví, což budou téměř vždy zákroky prováděné na vážně nemocném pacientovi nacházejícím se ve stavu neschopnosti udělit informovaný souhlas. V případě takové interpretace by tedy soud měl vždy rozhodovat o přivolení k provedení zákroku, což by však vylučovalo použití dříve vysloveného přání, byť by bylo pacientem platně učiněné. Stejně tak by v případě postupu podle občanského zákoníku postrádalo ve většině případů smysl udělování zástupného souhlasu okruhem osob vymezených v zákoně o zdravotních službách, neboť by k němu bylo vždy potřeba ještě přivolení soudu.

Česká právní úprava tedy v současnosti podle mého názoru nedostatečně řeší vztah speciálního zákona o zdravotních službách a obecného občanského zákoníku. Dále však i samotný zákon o zdravotních službách nedostatečně upravuje situaci, kdy by došlo k rozporu mezi osobou oprávněnou udělit zástupný souhlas a obsahem dříve vysloveného přání. Obě situace přitom ve výsledku ovlivňují léčbu poskytovanou pacientovi, který v dané chvíli o sobě není schopen rozhodovat, a ve vybraných případech také mohou zasahovat do jeho náboženského přesvědčení či přesvědčení jeho blízkých. Proto by měl být podle mého názoru de lege ferenda tento konflikt jednoznačně řešen.

Osobně se domnívám, že by v zásadě mělo vždy převážet platně učiněné dříve vyslovené přání pacienta, neboť se jedná o osobu, do jejíž integrity má být zasaheno. Navíc podmínky pro udělení dříve vysloveného přání v České republice jsou stanoveny natolik přísně, že je výrazně limitovaná možnost zneužití tohoto institutu. Naopak je předpoklad, že pokud už pacient dříve vyslovené přání platně učiní, tak se jedná o situaci, na které mu skutečně mimořádně záleží.

Pokud nicméně nastane situace, že jsou o obsahu dříve vysloveného přání pochybnosti, měl by o dalším postupu rozhodovat soud, jak ostatně předpokládá i obecná právní úprava obsažená v občanském zákoníku. V této souvislosti lze poukázat na již zmiňovaný případ řešený ESLP ve věci *Lambert proti Francii*, který ESLP posuzoval souladnost postupu vnitrostátních orgánů s EÚLP prostřednictvím následujících kritérií - zda je ve vnitrostátním právu a praxi zakotven regulační rámec slučitelný s požadavky EÚLP, zda byla zohledněna přání dotčené osoby vyjádřená v minulosti, přání jejích blízkých osob, jakož i názor zdravotnického personálu, a konečně zda bylo možné obrátit se na soudy, jestliže vzniknou pochybnosti o tom, jaké je nejlepší řešení v zájmu pacienta.¹⁴

4 Závěr

Veškeré zásahy do fyzické integrity pacienta musí být prováděny s jeho svobodným a informovaným souhlasem. V případě, že pacient není v době zdravotního zákroku ve stavu, kdy by mohl vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s danou léčbou, je potřeba přihlížet k dříve vyslovenému přání učiněnému pro tento případ. Je přitom nesporné, že do rozhodování pacienta o své integritě, včetně dříve vysloveného přání, se promítá jeho hodnotová orientace, která je významně ovlivňována také jeho náboženským přesvědčením.

Cílem příspěvku bylo poukázat na některé specifické aspekty institutu dříve vysloveného přání v České republice, a to i s ohledem na náboženské přesvědčení pacienta, které může narážet na náboženský či jiný světonázor jeho rodiny a dalších osob blízkých. V příspěvku bylo dále rozvedeno, proč jsou podmínky pro platné učinění dříve vysloveného přání v České republice poměrně přísné a příspěvek se zabýval rovněž problematikou ukončování života formou odpojení od přístrojů zabezpečujících životní funkce.

Příspěvek se dále podrobněji zaměřil na problematiku situace, kdy s ohledem na náboženské přesvědčení dochází k rozporu mezi postojem rodiny pacienta a obsahem dříve vysloveného přání nebo k rozporu mezi jednotlivými rodinnými příslušníky pacienta navzájem. Do budoucna by přitom bylo vhodné, aby byl řešen vztah právní úpravy obsažené v zákoně o zdravotních

¹⁴ Rozsudek ESLP ve věci *Lambert a ostatní proti Francii* ze dne 5. 6. 2015, stížnost č. 46043/14.

službách a obecné právní úpravy v občanském zákoníku, a dále situace, kdy by došlo k rozporu mezi osobou oprávněnou udělit zástupný souhlas a obsahem dříve vysloveného přání.

Literature

BERG, Jessica W. et al. *Informed consent: legal theory and clinical practice*. Oxford University Press, 2001, 340 s. ISBN 0-19-512677-7.

ČERNÝ, David. Aktivní a pasivní eutanazie: teoretická perspektiva. I. část. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 1–19.

GIERTL, Adam. Eutanázia – právo na smrt? [online], *Právo a medicína*, 30. 8. 2009 [cit. 10. 11. 2017]. Dostupné z: <http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/18/eutanazia—pravo-na-smrt>

KOUBOVÁ, Michaela. Dříve vyslovená přání: první kruček k tomu, aby závěr života vypadal podle našich představ. [online] *Zdravotnický deník*, 28. 6. 2015 [cit. 29. 9. 2017]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/06/drive-vyslovena-prani-prvni-krucek-k-tomu-aby-zaver-zivota-vypadal-podle-nasich-predstav>

PETERKOVÁ, Helena. Dříve vyslovená přání (komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy). *Zdravotnictví a právo*, roč. 2010, č. 4, s. 2–7.

PETERKOVÁ, Helena. Previously Expressed Wishes In The Czech Republic – A Missed Chance Of The Czech Legislator. *Medicine and Law*, 2013, vol. 32, s. 429–440.

Contact – email

alzbeta.rosinova@gmail.com

Vědecká redakce MU

prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D.; Ing. Radmila Droběnová, Ph.D.;
Mgr. Michaela Hanousková; doc. Mgr. Jana Horáková, Ph.D.;
doc. PhDr. Mgr. Tomáš Janík, Ph.D.; doc. JUDr. Josef Kotásek, Ph.D.;
Mgr. et Mgr. Oldřich Krpec, Ph.D.; prof. PhDr. Petr Macek, CSc.;
PhDr. Alena Mizerová; doc. Ing. Petr Pirožek, Ph.D.;
doc. RNDr. Lubomír Popelínský, Ph.D.; Mgr. David Povolný;
Mgr. Kateřina Sedláčková, Ph.D.; prof. RNDr. David Trunec, CSc.;
prof. MUDr. Anna Vašků, CSc.; Mgr. Iva Zlatušková;
doc. Mgr. Martin Zvonař, Ph.D.

Ediční rada PrF MU

doc. JUDr. Josef Kotásek, Ph.D. (předseda)
prof. JUDr. Josef Bejček, CSc.; prof. JUDr. Jan Hurdík, DrSc.;
prof. JUDr. Věra Kalvodová, Dr.; prof. JUDr. Vladimír Kratochvíl, CSc.;
doc. JUDr. Petr Mrkývka, Ph.D.; doc. JUDr. Radim Polčák, Ph.D.;
prof. JUDr. Petr Průcha, CSc.; doc. JUDr. Markéta Selucká, Ph.D.

CÍRKEV A STÁT 2017

Ing. Mgr. Jaroslav Benák, Ph.D. (ed.)

Vydala Masarykova univerzita
Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno

Spisy Právnické fakulty MU č. 602 (řada teoretická, Edice Scientia)

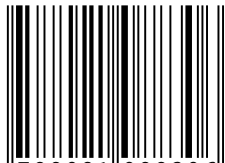
1. vydání, 2017

ISBN 978-80-210-8830-6

www.law.muni.cz

muni
PRESS

ISBN 978-80-210-8830-6



9 788021 088306

