



V Praze dne 19. 2. 2025  
Ňj. USP/ST/0150-1/2025

## Věc: Stanovisko k právním a bioetickým aspektům zdravotní péče nezletilých v kontextu principu nejlepšího zájmu

**I. Popis skutkových okolností, za nichž je stanovisko zpracováváno. Shrnutí podkladů, které za tímto účelem zadavatel poskytl a identifikace právních otázek, v nichž si zadavatel vyžádal stanovisko ŮSP AV ŇR, v. v. i.**

Ůstav stĀtu a prĀva Akademie věd, v. v. i. obdržel žádost zadavatele o zpracování právního stanoviska ze dne 4. února 2025 týkající se posouzení některých otázek týkajících se medicínského práva, bioetiky, zejména práva na rozhodování o léčbě nezletilých, včetně práv jejich zákonných zástupců, které podrobně rozepsal ve své žádosti o stanovisko. Žádost o stanovisko byla vypracována v anglickém jazyce, nicméně žadatel požadoval vypracování v českém jazyce. Otázky jsou proto v textu přeloženy do českého jazyka, aby na ně navazovaly odpovědi v českém jazyce.

Žadatel byl upozorněn na to, že se stanovisko nemůže týkat aktuálně probíhajících kauz (ať už se jedná o spory soudního charakteru nebo spory před správním orgánem, či stanoviska ke konkrétním sporným kauzám), tedy může být zpracováno pouze jako obecná analýza k určitým právním problémům. Zároveň je nutné upozornit, že toto posouzení se zabývá pouze analýzou právního a etického přístupu a relevantními otázkami s tím souvisejícími, nikoliv např. s medicínským posouzením toho, co je péčí *lege artis*, či jaké jsou možné alternativní způsoby léčby apod. Takové posouzení by vyžadovalo odborné stanovisko se zapojením odborníků s příslušnou lékařskou odborností.

## II. Právní rozbor předmětné problematiky a právní závěry (odpovědi na otázky)

### Otázka 1:

**Je v souladu s vnitrostátním a mezinárodním právem a také s bioetikou, aby rodič požádal o druhý názor, když lékař doporučí krevní transfuzi pro jeho dítě? Je možné požádat lékaře, aby se poradil s odborníky na léčbu krve pacientů a na Patient Blood Management nebo s lékaři se zkušenostmi s poskytováním specifické léčby bez krevních transfuzí („bezkrvní medicína“)?**

Obecně je třeba se dopředu vymežit, že ŮSP nemůže posoudit, které medicínské postupy jsou správné nebo nesprávné a tedy v daném kontextu *lege artis* – to je otázka, kterou mohou odpovědět pouze

medicínští odborníci a experti, kteří mají postupovat podle pravidel vědy a v souladu s uznávanými medicínskými postupy, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (§ 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), dále jen „ZZS“).

V daném kontextu je tedy podstatné zejména posouzení existence práva na druhý názor a jeho relevance pro užití v českém právním prostředí i s ohledem na využití tzv. *Patient Blood Management*, dále též „PBM“<sup>1</sup> a to i u nezletilých a v případě léčby krví nebo jejími složkami (transfuzí krevních přípravků do krevního oběhu).<sup>2</sup>

Lze říci, že právo pacienta na druhý názor, známé také jako "*second opinion*", je důležitým prvkem lékařské etiky a praxe. Toto právo umožňuje pacientům konzultovat svůj zdravotní stav s dalším odborníkem, zejména v případech závažných diagnóz nebo navrhovaných invazivních zákroků.

Z hlediska jedné z nejčastěji užívaných teorií v bioetice, *principialismu* (Beauchamp, Childress, 2013), je druhý názor důležitý z toho důvodu, že posiluje respekt k *autonomii* pacienta, podporuje kvalitu rozhodování medicínského personálu o postupu zdravotní péče, čímž se aplikuje princip *beneficence* (lékař má jednat ve prospěch pacienta, má tedy usilovat o zlepšení jeho zdravotního stavu, prevenci nemoci a zmírnění utrpení) a *nonmaleficence* (povinnost zdravotníků neublížovat pacientům, tj. minimalizovat rizika a škody, ať už fyzické, psychické nebo sociální). Konečně z hlediska principu *spravedlnosti* je nutné, aby druhý názor byl zajištěn všem rovnoměrně, bez jakékoliv diskriminace, tj. zejména bez ohledu na jejich pohlaví, etnickou příslušnost, sociálně-ekonomický status, či náboženské přesvědčení.

Z medicínského hlediska může druhý názor upřesnit diagnózu, může potvrdit předchozí diagnózu, včetně možnosti zohlednit další důležité faktory, které mohou být v prvním názoru pominuty. Druhý názor může obecně napomoci i k prozkoumání možností alternativních medicínských postupů léčby. Obecně lze říci, že léčebné přístupy se mohou mezi zdravotníky lišit, proto získání druhého názoru umožňuje prozkoumat alternativy a poskytuje další pohledy na nejlepší možný postup (např. Moumjid et al. 2007). Může také napomoci ke kontrole kvality medicínského rozhodování a prevenci chybných medicínských praktik (Vashitz et al., 2011). To vše je v souladu s etickými principy *beneficence* a *nonmaleficence*.

Poskytnutí druhého názoru kromě toho také může zvýšit důvěru ve vztahu lékaře a pacienta, zajišťuje pacientům naplnění jejich informačních potřeb a umožňuje jim se aktivně podílet na rozhodování o zdravotní péči. Povzbuzuje je k dalšímu shromažďování informací, kladení otázek a účasti na rozhodování. Obecně lze říci, že právo na druhý názor napomáhá aktivnímu zapojení k rozhodování o vlastní péči a být autonomními aktéry v této rozhodovací oblasti. Toto právo zahrnuje mezi základní práva pacienta také Světová zdravotnická organizace (dále též „WHO“), která apeluje na jednotlivé země, aby

---

<sup>1</sup> V českém jazyce bývá nejčastěji překládáno jako „Správa pacientovy krve“, někdy se objevují termíny jako „optimalizace krevního hospodaření u pacienta“ či „management krevních zdrojů u pacienta“. Jedná se o moderní přístup k optimalizaci využití krve u pacientů, který se zaměřuje na minimalizaci potřeby krevních transfuzí a zlepšení klinických výsledků.

<sup>2</sup> „*Transfuze je postup, při kterém se podává transfuzní přípravek do krevního oběhu pacienta (příjemce transfuzního přípravku, dále příjemce) obvykle do žíly pacienta. Před podáním transfuzního přípravku transfuzí se posuzuje slučitelnost (kompatibilita) transfuzního přípravku s krví příjemce transfuzního přípravku. Za posouzení slučitelnosti transfuzního přípravku s krví příjemce odpovídá poskytovatel, který provádí transfuzi. Záznam o slučitelnosti transfuzního přípravku s krví pacienta je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, záznam podepíše zdravotnický pracovník, který slučitelnost transfuzního přípravku s krví příjemce ověřil (zákon č. 373/2011, § 32 Sb. v platném znění).*“ Doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL2015\_12, verze 3 (2021\_12\_14) Doporučené postupy pro podání transfuzních přípravků.

uvedenou možnost svým občanům zajistily. Z tohoto důvodu bývá obecně toto právo na druhý názor respektováno ve většině evropských států.

Uplatňování tohoto práva je plně v souladu s čl. 7 Listiny základních práv a svobod (dále též „Listina“) a čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále též „EÚLP“) – napomáhá respektu k principu sebeurčení a zároveň v případě nezletilých a jejich rodičů napomáhá k vyšší míře respektování práva na ochranu rodinného života.

Právo na druhý názor na druhou stranu není bezpodmínečné (May et al., 2022). Základní omezení vyplývají zejména z reálné časové nemožnosti realizace tohoto práva, z případné duplicity prováděného vyšetření, a z některých dalších omezení, např. vyplývajících z důvodů veřejného zájmu.

Nicméně v jiných případech druhý názor může napomoci snaze umožnit pacientovi více uplatnit jeho autonomii, související s autenticitou s jeho preferencemi, životními plány a životními hodnotami.

Lze navíc poukázat na to, že v současné medicíně se stále častěji využívají alternativní léčebné postupy, které využívají bezkrevní medicíny na místo krevní transfuze. Ty mohou být v určitých kontextech obdobně účinné a lze je využít. Kupříkladu prof. Pirk v jedné ze svých prezentací z kardiochirurgie, kterou přednášel v rámci setkání *České společnosti bezkrevní medicíny*, uvádí, že se díky zkušenosti s odmítáním tranfuzí „naučili šetrnější operační techniky a nové postupy, které následně omezují krevní ztráty“, přičemž „některé postupy používáme i u ostatních pacientů a díky tomu se nám podařilo snížit spotřebu krevních derivátů a při některých výkonech je nepoužíváme vůbec“ (Pirk & Vodičková, 2009).

Také v zahraničí se objevují stále více expertní názory, kdy je v některých případech léčba možná, aniž by bylo nutné využít jako jediného postupu užití krevních produktů.<sup>3</sup> Z toho důvodu může být druhý názor adekvátním pro posouzení vhodného postupu v souladu s nejlepším zájmem dítěte.

## Český právní rámec

Dá se říci, že implementací doktríny práva na druhý názor (právo na vyžádání konzultačních služeb, § 28 odst. 3 c) ZZS), do českého právního systému došlo i u nás k posílení postavení pacientů, jejich práva na autonomní rozhodnutí. Lépe se tak naplňuje etický model tzv. partnerského vztahu lékaře a pacienta a napomáhá odklonu od paternalistického konceptu v medicíně, který se v českém prostředí projevoval minimálně do 90. let 20. století, ale v některých situacích přetrvává i v současné době.

Ustanovení § 28 odst. 3 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách uvádí, že pacient má právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele zdravotních služeb popřípadě jiného zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby. Právě toto ustanovení je identifikováno a nazýváno v odborné literatuře jako druhý názor či *second opinion* (Šustek et al., 2016, s. 214, Těšínová et al., 2019, s. 33).

Účelem je posouzení individuálního léčebného postupu navrženého jiným poskytovatelem, příp. poskytnutí další konzultace podporující rozhodování pacienta, např. odborného „druhého názoru“ na interpretaci výsledků vyšetření za pomoci zobrazovacích metod apod. Právo na druhý názor nicméně nezahrnuje duplicitu vyšetření. Jde o to, aby názor či rada jednoho zdravotnického pracovníka (příp. jednoho pracoviště) byly ověřeny jiným nezávislým odborníkem. Je plně v dispozici pacienta, zda tohoto

---

<sup>3</sup> V řadě studií zaměřených na srovnání následků v případě medicínských zákroků bez transfuze krevních přípravků se ukazuje úspěšnost tohoto typu léčby. Jedná se kupříkladu o studie k transplantacím orgánů (Constanzo et al., 2020, Partovi, et al., 2013), kardiochirurgie (Langstraat, et al. 2023, LaPar, et al. 2013), dále pak o obecné studii týkající se léčby a rizik u pacientů odmítající krevní transfuze, kteří jsou zařazeni do programu bezkrevní medicíny (Frank et al., 2014, Frank et al., 2024, Bracey, 2015). Některé studie se týkaly i klinických výsledků u dětských pacientů (např. Lo et al., 2024).

práva využije, či nikoliv. Obdobně je jeho volbou, u kterého poskytovatele zdravotních služeb, či zdravotníka, si druhý názor vyžádá (srovnej Šustek et al. 2016, s. 159, obdobně Mach et al. 2023, s. 100).

V zákoně jsou zároveň taxativně vymezeny podmínky, za nichž nelze druhý názor poskytnout – jedná se o poskytování neodkladné péče, výjimky jsou stanoveny také pro osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Pro účely tohoto stanoviska je nutné zdůraznit, že zejména v případě tzv. neodkladné péče nemohou být z časového hlediska konzultační služby jiného odborníka poskytnuty.

Konečně se v kontextu otázky nabízí otázka, zda je stanovené ustanovení o zajištění konzultace aplikovatelné i na rodiče nezletilého, resp. zda pacientovo právo na druhý názor mohou v jeho prospěch uplatňovat i jeho zákonní zástupci. Ačkoliv zástupčí oprávnění pro tuto situaci není výslovně uvedeno v zákoně, lze jej dovodit z § 457 občanského zákoníku (zákonné zastoupení i opatrovnictví sleduje ochranu zájmů zastoupeného a naplňování jeho práv), nepřímo z § 32 odst. (5) ZZS („Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi pacienta a pacientovi, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.“). Konečně i z hlediska logického, systematického i teleologického výkladu by bylo nepřijatelné, aby právo na druhý názor náleželo dospělým, plně svéprávným pacientům, nikoliv však osobám nezletilým nebo osobám s omezenou svéprávností.

#### **Shrnutí:**

***Z hlediska bioetiky, domácího i mezinárodního práva je právo rodičů požadovat druhý lékařský názor plně legitimní, a to i v otázkách přístupu k tomu, co je v konkrétním situaci péčí lege artis. Právo na druhý názor může optimalizovat i nastavení cílů léčby, které vznikají v souladu s na jedné straně vnitřními preferencemi pacienta a jeho hodnotami a na druhé straně s lékařsky indikovanou péčí. Právo na druhý názor může být omezeno v případě neodkladné péče. Zákonní zástupci dítěte si nepochybně na zajištění druhého názoru mohou zajistit u expertů se zkušeností s poskytováním specifické léčby bez krevních transfuzí.***

## Otázka 2:

**Naplňují odmítavé náboženské názory na krevní transfuze podmínky uvedené v ustanovení § 5 písm. e) zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech), tj. znamená tato skutečnost to, že zabraňuje nezletilým přijmout zdravotní péči odpovídající zdravotním potřebám?**

**Jak lze toto ustanovení interpretovat v rámci mezinárodního práva?**

### Předběžné otázky související se zadáním

#### 1. Etické, medicínské a obecné právní aspekty

##### a) Dospělí a odmítnutí léčby

Před vlastní analýzou zabývající se otázkou odmítání péče u nezletilých zde rozebereme problematiku týkající se etických a právních otázek zaměřených na dospělé pacienty, kteří odmítají transfuzi krve. Lze říci, že z etického hlediska je v současné době obecně akceptováno, že právo na autonomní rozhodnutí je respektováno, i když by to vedlo k úmrtí osoby, která se takto rozhoduje. Právo na sebeurčení a nedotknutelnost vlastní osoby, včetně práva rozhodovat o vlastní fyzické i psychické integritě u osob, které jsou plně kompetentní, má být respektováno. Vychází to z předpokladu, že autonomie je vlastní intrinsickou hodnotou, která má morální význam (Varelius, 2006). Vychází z principu, že záchrana života nemusí být vždy nejvyšší hodnotou. Někdy je možné obětovat život pro hodnoty, které člověk považuje za podstatnější, za než je možné život obětovat (Malyon, 1998, s. 303).

Toto právo na respektování autonomního rozhodnutí je respektováno i řadou sekulárních etiků a v současné bioetice je naprosto dominující. Je respektován obecný princip, že názory a volby pacienta (byť neobvyklé) jsou respektovány, když neohrožují zájmy třetí strany (srovnej Jonsen et al., 2019, s. 84 a násl.). Diskurz se v této oblasti v bioetické literatuře posunul a spíše se hledají vstřícná řešení, jak respektovat autonomii a zároveň pacientovi nejvíce prospět (princip *beneficence*) a nejméně ublížit (princip *nonmaleficence*) (srovnej Cho et al. 2019, s. 283 a násl.). I sekulární autoři tuto možnost rozhodovat se o vlastním zdraví respektují, i v případě, že odmítnutí léčby je život ohrožující (kupř. Bock, 2015, s. 652 a násl., podobně Snyder & Gauthier, 2008, s. 181 a násl. či Herring, 2022, s. 220).

I velmi kritičtí bioetici jako Savulescu a Momeyer, kteří považují odmítání krevní transfuze za názor založený na iracionálních přesvědčeních, pouze doporučují, aby se lékaři snažili takové pacienty přesvědčit o jejich omylu. V konečném výsledku pak uznávají, že pokud lékaři dospělého kompetentního pacienta racionálně nepřesvědčí, je prospěšnější, když budou respektovat jeho odmítnutí, byť je iracionální (Savulescu & Momeyer, 1997, s. 287).

Respektování autonomního rozhodnutí jako vyjádření práva na sebeurčení a autonomii pacienta vyplývající z čl. 8 EÚLP bylo potvrzeno v rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva (dále též „ESLP“) Pindo Mulla proti Španělsku. Soud v této věci uvažoval i o otázkách skloubení autonomie pacienta s jeho právem na život. Soud potvrdil svůj postoj ke stávající judikatuře týkající se autonomie pacienta, totiž že v kontextu běžné zdravotní péče z článku 8 EÚLP vyplývá, že příslušný dospělý pacient má právo svobodně a vědomě odmítnout lékařské ošetření bez ohledu na velmi závažné, až fatální důsledky, které by takové rozhodnutí mohlo mít. V oblasti zdravotnictví je základní zásadou, že právo pacienta dát či odepřít souhlas s léčbou musí být respektováno. Zároveň však soud podotkl, že toto právo nelze vykládat absolutně - právo na respektování soukromého života, je právem kvalifikovaným a výkon kteréhokoli z jeho aspektů by tak mohl být omezen v souladu s čl. 8 odst. 2 EÚLP a to zejména s ohledem na článek 2 EÚLP (právo na život), zejména v situaci skutečného a bezprostředního ohrožení života. ESLP zdůraznil, že kompetentní dospělý pacient se může svobodně rozhodnout, zda přijme chirurgický zákrok nebo lékařské ošetření, včetně krevní transfuze. Zároveň jsou v rozhodovacím procesu nezbytné robustní právní a

institucionální záruky, které zajistí, že si daná osoba skutečně uvědomuje, co požaduje, tj. je skutečně kompetentní. Soud stanovil, jak má být v nouzové situaci skloubit autonomii pacienta s jeho právem na život. Rozhodnutí odmítnout život zachraňující léčbu muselo být „jasné, konkrétní a jednoznačné“ a „reprezentovat aktuální postoj pacienta k věci“. V takovém případě je nutné je respektovat.

## b) Nezletilí a odmítnutí léčby

U nezletilých je přístup k odmítání léčby poněkud odlišný – současná bioetická literatura v této oblasti zdůrazňuje důležitost principů *beneficence* a *nonmaleficence* (White, 1994). Důležité je zaměření na dobro nezletilého pacienta, na jeho *well-being*. Má se za to, že jako vulnerabilní jedinec není zcela způsobilý činit plně autonomní rozhodnutí, jeho názory se mohou více měnit v důsledku větší nezávislosti na rodinných vztazích. Také bývá uváděno, že jednání nezletilých pacientů nemusí být vždy plně autentické – tj. v souladu se životními plány, hodnotami a preferencemi pacienta. „*Sázky jsou mnohem vyšší, když jsou ohroženy životy dětí. Pokud tedy rodiče Svědků Jehovových odmítají krev pro své děti, je zapotřebí silnější a přísnější princip než je autonomie. Jedna věc je ublížit sobě, druhá věc je ublížit druhým...*“ (Bock, 2012, s. 655).

Právě z uvedeného důvodu bývají soudní rozhodnutí v oblasti rozhodování o nezletilých pacientech odmítajících krevní transfuzi (nebo běžněji situace, kdy transfuzi odmítají z náboženských důvodů jejich zákonní zástupci) obsahově spíše opačná – ochrana života nezletilých pacientů v takové situaci hraje zásadnější roli než ochrana autonomie rodičů (Wheeler, 2015, podobně Wilson, 2005).

Dva běžně používané argumenty ve prospěch rodičů, kteří odmítají léčbu, jsou tato rodičovská práva - právo vychovávat děti, jak rodiče uznají za vhodné, a svoboda náboženského vyjádření. Oba tyto argumenty vyjadřovali např. rodiče Svědků Jehovových, když hájili své právo odmítnout krev jménem svých dětí (Woolley, 2005). V současné době se ve většině případů dětí v předpubertálním věku přihlídko k zájmům dítěte, které mohou převážít zájmy rodiče. Rodičovská práva nejsou absolutní, nemohou spočívat v rozhodování o životě a smrti svých dětí. Proto rodiče nemají absolutní právo odmítat určitý typ léčby, pokud je jediný život zachraňující, na základě svého náboženských přesvědčení. U starších nezletilých je situace obdobná, nicméně s narůstajícími rozumovými a volními schopnostmi může být v některých legislativách přihlíženo k jeho přáním. Na druhou stranu tato kompetence musí být vyšší než v obdobných případech, což se prokázalo například v případě *Re L (Medical Treatment: Gillick Competency)* – jeho rozbor je dále v textu.

Obecně lze říct, že i u adolescentů zatím u rozhodování národních soudů při proporcionálním zvažováním hodnotu převažuje hodnota života před zájmy rodičů, ale i před případnou autonomií nezletilého. Podobně se vyjádřil např. Ústavní soud ČR, když zdůraznil, že obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, přičemž zvláštní pozornost musí být věnována právě zájmu dítěte, který může, a to v závislosti na své povaze a závažnosti, převážít nad zájmem rodiče.

Na druhou stranu je třeba ovšem brát v potaz vývoj v medicínských vědách a vývoje léčby pacientů bez krevních transfuzí. *Patient Blood Management* nabízí v současné době daleko vyšší míru možností alternativní léčby.

Je proto možné zdůraznit, že *pouze* v případech, kdy se lékař domnívá, že transfuze krve může být pro dítě svědka Jehovova z lékařského hlediska *nezbytná*, může požádat soud (nebo v závislosti na jurisdikci sociální službu) o rozhodnutí. Soud pak po zvážení faktů a lékařských důkazů rozhodne.

Toto rozhodnutí musí být učiněno případ od případu, založené na faktech, nikoli na stereotypech. Rozvoj medicíny ukazuje, že co může být lékařsky indikováno v jednom případě, nemusí být v jiném. Takový postup je v souladu s nejlepším zájmem dítěte. Lze poukázat na rozhodnutí kanadského odvolacího soudu J.M. v. Alberta (Director of Child Welfare), 2004 ABQB 512 (CanLII), odstavec 43: stát „*musí být opatrný, aby nepředpokládal, že lékař vždy doporučil jedinou přijatelnou léčbu a že rodiče Svědkové Jehovovy se*

*vždy mylí, když odmítají souhlas s léčbou pomocí krevních produktů. Takový paternalistický postoj poškozuje [ústavní] práva rodičů...“*

V souhrnu: v každém jednotlivém případě (pokud se nejedná o neodkladnou péči) musí lékař (poskytovatel zdravotních služeb) zvažovat následující podmínky, pokud se rozhodne nerespektovat vůli rodičů při negativním reversu:

1. jedná se o vážné ohrožení života nezletilého nebo možnost závažného poškození zdraví;
2. není jiná rozumná léčebná alternativa, která by zároveň respektovala náboženské přesvědčení;
3. transfuze se nabízí jako pravděpodobně účinná léčba;
4. rozhodnutí soudu (jiného oprávněného orgánu);

5. zvážení kompetence nezletilého pacienta a autonomie projevu jeho vůle (v některých jurisprudencích).

### **c) lze odmítnutí léčby ze strany rodičů u nezletilých brát jako snahu neposkytovat svým dětem adekvátní zdravotní péči, resp. odpírat jim přístup k takové péči? – etické distinkce**

Lze říci, že ve většině případů rodičů, kteří odmítají krevní transfuzi pro sebe i své děti, se jedná o náboženské důvody, které jsou pro ně zcela zásadním pro jejich autentické pojmání života, jejich hodnotovou integritu spojené s existenciálním smyslem života. Tito rodiče věří, že tento pozemský život není konec, ale existuje i posmrtný život, který má větší důležitost. Následování pokynů Bible je více důležité než záchrana života, víra je více než světská „racionalita“.

Zásadní rozdíl od rodičů, kteří nechtějí poskytovat svým dětem péči, nebo je zanedbávají, spočívá v tom, že je zde jiná *intence*. Rodiče se o své děti starají, nicméně jejich subjektivní interpretace „nejlepšího zájmu“ dítěte je v těchto konkrétních případech odlišná v rámci jejich náboženství od většinové populace. Např. podle interpretace Bible od Svědků Jehovových je krev brána jako posvátná a je zakázáno přímé přijetí krve, protože věří, že Bible zakazuje její konzumaci (např. Skutky 15:28-29, Leviticus 7:26-27, Leviticus 17:10-14). V hindské kultuře je např. možná transfuze krve pouze mezi příbuznými, aby byla zachována kastovní čistota (Bock, 2012, s. 653).

Shrneme-li, pokud rodiče (zákonní zástupci) jednají podle svého přesvědčení v nejlepším zájmu svého dítěte, iniciují zdravotní péči pro své děti, hledají (z jejich pohledu) to nejlepší medicínské řešení, a vynakládají mu i jinou péči (v souladu s povinnostmi plynoucími z rodičovské odpovědnosti), nemůže být toto bráno jako odpírání zdravotní péče pro své děti.

### **2. K vlastní otázce – znamenají odmítavé názory rodičů (příslušníků církve) na krevní transfuze to, že „zabraňují nezletilým přijmout zdravotní péči odpovídající jejich zdravotním potřebám“?**

Samotná otázka je položena způsobem vycházejícím z § 5 písm. e) zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech, ale její znění je zjednodušující. S ohledem na skutečnost, že tato námitka může být zkoumána v „živé“ kauze ve správním řízení Ministerstva kultury<sup>4</sup>, bude analýza této problematiky zpracována v obecné rovině - s přihlédnutím k rozhodovací praxi ESLP, zahraničních soudů, ale i legislativního rámce poskytování zdravotních služeb nezletilým. Z toho vycházejí některé základní

---

<sup>4</sup> Viz zprávy z médií, které se v českém prostředí objevily – např. <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-ministerstvo-kultury-resi-navrh-na-zruseni-registrace-svedku-jehovovych-40503672>, [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/pet-ministerskych-vytek-svedky-jehovovy-proveruje-resort-kultury-hrozi-jim\\_2502030620\\_dci](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/pet-ministerskych-vytek-svedky-jehovovy-proveruje-resort-kultury-hrozi-jim_2502030620_dci), <https://www.epochtimes.cz/2025/02/05/ministerstvo-kultury-resi-mozne-zruseni-registrace-svedku-jehovovych-obdrzelo-tisice-stiznosti/>, vše načteno dne 19.2.2025.

principy, které jsou v současném kontextu v evropském prostředí respektovány, a to v souladu se základními lidskými právy zajištěnými EÚLP.

## **Hledisko rozhodování ESLP**

Z hlediska rozhodování Evropského soudu pro lidská práva lze uvést několik základních zásad, které je třeba brát v potaz. Obecně má stát jednat tak, aby se mohlo rodinné pouto mezi rodiči a dětmi rozvíjet (např. rozsudek ESLP ve věci Gnahoré proti Francii ze dne 19. září 2000 č. 40031/98, § 51, rozsudek velkého senátu ESLP ve věci Neulinger a Shuruk proti Švýcarsku ze dne 6. července 2010 č. 41615/07, § 140). V případě Metropolitan Church of Bessarabia v. Moldova (2001) ESLP uvedl, že státy musí respektovat pluralitu náboženských přesvědčení, pokud nedochází k ohrožení veřejného pořádku nebo práv třetích stran.

Nejvýznamnějším rozhodnutím v této oblasti je ovšem nepochybně rozhodnutí ESLP ve věci Moskevští svědci Jehovovi a další v. Rusko (stížnost 302/02). V bodech 131. až 142. se poměrně podrobně ESLP zabývá právem na odmítnutí lékařské pomoci, kde dovozuje, že svoboda přijmout nebo odmítnout konkrétní lékařskou péči nebo zvolit alternativní formu léčby je zásadní pro principy sebeurčení a osobní autonomie. Kompetentní dospělý člověk se může svobodně rozhodnout, zda podstoupí nebo nepodstoupí operaci nebo léčbu, nebo ze stejného důvodu nepodstoupí krevní transfuzi. Aby tato svoboda byla smysluplná, pacienti musí mít právo činit volby, které jsou v souladu s jejich vlastními názory a hodnotami, bez ohledu na to, jak iracionální, nemoudré nebo neprozíravé mohou takové volby připadat ostatním. Pacienti nejsou povinni uvádět důvody odmítnutí.

ESLP v čl. 137 poukázala na to, že v ruském zákoně je nastaveno, že rozhodnutí rodičů odmítnout léčbu dítěte lze zvrátit soudní intervencí, když se poskytovatel zdravotních služeb může obrátit na soud z důvodů ochrany zájmu dítěte, a to v případě, že rodiče odmítnou lékařskou pomoc nezbytnou k záchraně života dítěte.

Po zhodnocení stavu v ruském právním prostředí ESLP dovedl, že vnitrostátní soudy v Rusku přesvědčivě neprokázaly žádnou naléhavou společenskou potřebu nebo existenci relevantních a dostatečných důvodů, které by mohly ospravedlnit omezení práva stěžovatelů (Svědků Jehovových) na osobní autonomii ve sféře náboženského přesvědčení a fyzické integrity.

Analogicky v českém prostředí je možné přezkoumat soudem rozhodnutí o nezletilých a případně ji nařídit, pokud je v nejlepším zájmu nezletilého pacienta. Jak konstatoval i ESLP v čl. 132 zmiňovaného rozhodnutí, Svědkové Jehovovi si pouze vybírají mezi léčebnými procedurami, ale chtějí se uzdravit a léčbu nevyklučují. Tedy aktivně přistupují k samotné léčbě, což nemůže být vnímáno jako učení směřující k podpoře sebeusmrcení.

Odmítnutí jedné, byť podstatné alternativy k vyléčení, nelze považovat jako paušální zabraňování přístupu nezletilým k zdravotní péči odpovídající jejich zdravotním potřebám. Rodiče mají možnost hledat další alternativní postupy při léčbě nezletilých. Přitom v momentě, kdy lékař (poskytovatel zdravotních služeb) usoudí, že v případě odmítnutí transfuze se jedná o riziko pro život nebo zdraví dítěte, může se vždy obrátit na soud (podrobněji k tomu v otázce 5).

## **Soudní dvůr EU**

K doplnění lze také odkázat na rozhodnutí Soudní dvoru EU v rozsudku C-243/19. Soud zde rozhodoval o úhradě operace v zahraničí, přičemž řešil i otázku bezkrevní léčby nezletilého, její úhrady a možného zásahu do čl. 21 odst. 1 Listiny základních práv Evropské unie. Soud v kauze rozhodl, že Lotyšsko mohlo podle nařízení č. 883/2004 odmítnout povolení k úhradě operace syna Svědka Jehovova v Polsku, protože léčba (s transfuzí krve) byla dostupná v Lotyšsku a posuzovala se pouze z lékařského hlediska. Podle směrnice 2011/24/EU však takové odmítnutí úhrady může být nepřímou diskriminací na základě náboženského přesvědčení (a tedy porušením čl. 21 odst. 1 Listiny základních práv Evropské unie), pokud není objektivně odůvodněno a přiměřené. Náboženské přesvědčení pacienta musí být v rámci směrnice

zohledněno, a pokud lotyšské orgány nedokážou prokázat legitimní důvody odmítnutí, měly by umožnit náhradu nákladů na operaci v Polsku, která proběhla bez krevní transfuze. Rozsudek tak posiluje ochranu náboženských práv pacientů v rámci přeshraniční zdravotní péče v EU a zohledňuje širší možnosti volby zdravotní péče rodičů.

## Jednotlivé státy

Konečně je možné poukázat na rozhodnutí některých vnitrostátních evropských soudů. Obecně lze říci, že v současné době ke zrušení církve nebo náboženské společnosti nedošlo z důvodu toho, že by důvodem mělo být odmítání péče pro nezletilé. Byť lze odkázat na odlišné znění zákonů, soudy velmi často odkazovaly na lidskoprávní rozměr rozhodování, včetně otázky proporcionality zásahu do práva na svobodu náboženského vyznání. Proto jejich shrnutí může utvářet důležitý rámec i pro případné české prostředí.

Nejvyšší správní soud Švédska (rozhodnutí č. 2310-16 ze dne 20. února 2017) rozhodoval ve věci státní finanční podpory podle zákona o státní podpoře náboženským společnostem. Podmínkou pro získání podpory je, že náboženská společnost musí přispívat k zachování a posilování základních hodnot společnosti. V daném případě se jednalo o žádost náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Švédská vláda žádost opakovaně zamítla, přičemž se odvolávala na postoj společnosti k zákazu na politickém účastenství (včetně např. účasti v armádě) a odmítání krevních transfuzí, zejména u nezletilých.

Zde se zaměříme na relevantní argumentaci týkající se krevních transfuzí. Svědkové Jehovovi argumentovali tím, že odmítání krevních transfuzí je **osobní rozhodnutí** jednotlivců, které je chráněno právem na **soukromí a svobodu náboženství**. Uvedli, že v případech, kdy lékaři rozhodnou o nutnosti krevní transfuze u dítěte, **respektují švédské zákony** a nesnaží se lékařům bránit v jejich rozhodnutí. Švédská vláda oproti tomu argumentovala, že odmítání krevních transfuzí u nezletilých **může ohrozit jejich životy**, což je v rozporu se **základními hodnotami společnosti**. Poukázala na to, že **práva dětí mají přednost před náboženskými doktrínami rodičů**. Zmínila, že jiným náboženským společnostem nebyla státní podpora odebrána, protože žádná z nich **nemá tak restriktivní postoj k životně důležité lékařské péči**.

Nejvyšší správní soud **zrušil rozhodnutí vlády** s odůvodněním, že právo odmítnout lékařský zákrok je **chráněno švédskými zákony** i Evropskou úmluvou o lidských právech. Podle názoru soudu neexistuje žádný důkaz, že by odmítání krevních transfuzí **reálně vedlo k ohrožení dětí**, protože švédské soudy mohou v případě ohrožení života nařídít léčbu nezletilého i v protikladu k názoru rodičů a to na návrh lékaře nebo poskytovatele zdravotních služeb. Konkrétně uvedl švédský Nejvyšší správní soud následující:

*„O jednotlivci, který se rozhodne využít svého práva odmítnout konkrétní lékařskou péči, tedy nelze říci, že jedná v rozporu se základními hodnotami společnosti. Naopak, v naší demokratické společnosti musí respektování soukromí a autonomie jednotlivce umožnit pacientovi odmítnout léčbu, i když se to jeví z lékařského hlediska nezbytné a i když se tato volba může zdát iracionální. Zda je volba založena na náboženském přesvědčení nebo jiných důvodech, je v tomto případě irelevantní.*

*Pokud jde o děti, hlavním pravidlem podle kapitoly 6 oddílu 11 švédského zákona o rodičích [je, že] zákonný zástupce má právo a povinnost rozhodovat ve věcech týkajících se osobních poměrů dítěte. Zákonný zástupce by měl podle zákona brát připomínky a přání dítěte stále více v úvahu, jak dítě stárne a vyvíjí se.“*

*„Může nastat situace, kdy veřejné instituce nebudou moci akceptovat postoj k navrhované péči, který má dítě a/nebo jeho zákonný zástupce. V takové situaci není zpochybňováno právo vyjadřovat svůj názor jako takový nebo jeho důvody. Existují zákony, například o dočasném náhradním souhlasu podle oddílu 6 švédského zákona o péči o mladistvé (1990:52), které řeší neshody tohoto druhu mezi zájmy dětí,*

zákonými zástupci a veřejnými institucemi (srov. návrh z roku 2013 /14:106 str. 65 a prop. 1981/82:97 str. 118).

Nejvyšší správní soud zastává názor, že o náboženské společnosti nelze říci, že je v rozporu s demokratickými hodnotami, pokud své členy vyzývá, aby jednali způsobem, který je v souladu s právem, které jim právní řád poskytuje, vyjádřit svůj názor a odmítnout lékařské ošetření. To platí, pokud náboženské společenství nenaléhá na své členy, aby neakceptovali, že společnost v některých případech jedná ve prospěch dětí. V případě svědků Jehovových dělá náboženská komunita opak v tom, že vyzývá své členy, aby spolupracovali s lékařskými službami v případě, že se rozhodne, že by měla být dítěti podána krevní transfuze.<sup>5</sup>

K podobnému závěru dospěl Vrchní správní soud Berlína (Oberverwaltungsgericht Berlin, OVG Berlin) v rozhodnutí ze dne 2. prosince 2004 (spisová značka OVG 5 B 12.01). Předmětem sporu byla otázka, zda mohou být Svědkové Jehovovi v Německu uznáni jako veřejnoprávní korporace podle německé ústavy (čl. 140 GG ve spojení s čl. 137 odst. 5 WRV). Opět soud řešil více otázek, nicméně jednou z nich bylo také odmítání lékařské péče pro děti – správní orgán argumentoval, že jejich odmítání krevních transfuzí pro děti porušuje jejich práva. Soud však zjistil, že německý právní systém umožňuje státu nařídít transfuzi v nouzových situacích, takže neexistuje přímé ohrožení práv dítěte. Odmítání krevních transfuzí není důvodem k odmítnutí statutu, protože německé zákony umožňují lékařské zásahy v zájmu dítěte. Rozhodnutí tak potvrdilo svobodu náboženského vyznání, ale zároveň potvrdilo možnosti státu v individuálních případech chránit práva dětí (např. v otázkách krevních transfuzí). Soud v rozhodnutí výslovně uvedl následující:

*„Skutečnost, že náboženská komunita svědků Jehovových zakazuje svým členům udělovat souhlas s krevními transfuzemi pro své nezletilé děti, i když je taková transfuze podle lékařského posudku jediným prostředkem k záchraně života dítěte, sama o sobě podle názoru Vrchního správního soudu neospravedlňuje odmítnutí statutu společnosti (viz rozsudek ze dne 17. května 2049209, NV249209, NV). Podle § 1666 odst. 3 německého občanského zákoníku (BGB) může rodinný soud nahradit prohlášení osoby, která je v rodičovské péči; Lékař má rovněž právo zrušit odmítnutí souhlasu v naléhavých případech. Pokud tedy jednání náboženské společnosti od počátku zahrnuje tuto státní ochranu nebo okamžitá opatření lékaře a omezuje se na nabádání členů k tomu, aby nedávali vlastní souhlas s transfuzí krve, nelze to považovat za ohrožení základního práva nezletilého podle čl. 2 odst. 2 základního zákona. Podle zjištění Senátu žalobce a jeho členové akceptují, že jejich vírou motivované odmítnutí může v jednotlivých případech stát prolomit prostředky právního řádu.“<sup>6</sup>*

V současné době rozhodl norský soud o zrušení registrace Svědků Jehovových, nicméně důvodem nebylo odmítání krevní transfuze.

**Shrnutí: V evropském, ale i angloamerickém prostředí není vnímáno odmítání transfuze za zásah do demokratických hodnot společnosti a není proto důvodem k zásahům do svobody náboženského vyznání. Pokud dojde k ohrožení života nebo zdraví z důvodu odmítání transfuze krve, je možné zákrok u nezletilého provést to na základě rozhodnutí soudu, pokud je to v nejlepším zájmu nezletilého.**

---

<sup>5</sup> Srovnej <https://www.domstol.se/hogsta-forvaltningsdomstolen/avgoranden/2017/42286/>, načteno dne 19.2.2025. K překladu byl využit google překladač.

<sup>6</sup> Srovnej [https://www.judicialis.de/Oberverwaltungsgericht-Berlin\\_OVG-5-B-12-01\\_Urteil\\_02.12.2004.html](https://www.judicialis.de/Oberverwaltungsgericht-Berlin_OVG-5-B-12-01_Urteil_02.12.2004.html), načteno dne 19.2.2025. Překlad vlastní.

Otázka 3:

**Popisuje tříkrokový postup popsáný zadavatelem v otázkách zaslaných ke stanovisku také postup, který je třeba dodržet podle příslušné české legislativy a mezinárodního práva, když rodič odmítne souhlas s krevní transfuzí nebo jiným lékařským ošetřením?**

Žadatel o posudek ve svém zadání žádal o posouzení tříkrokového postupu, který byl sepsán v roce 2024 v recenzované studii. Tento postup byl součástí přiložené žádosti. Autoři uvedené studie, kteří užívají tento tříkrokový postup, uvádějí, že tak optimálně respektují volby léčby rodiče i nezletilého a zároveň zajistí, aby dítě dostalo požadovanou lékařskou péči. Vzhledem k tomu, že v žádosti je popis rozepsán, budeme se jednotlivě věnovat každému kroku navrhovaného postupu:

• *Krok 1: „Během [] úvodních konzultací probíhají otevřené diskuse s pacientem, jeho rodinou a primárním týmem, aby se zdůraznilo, že poskytovatelé udělají vše pro to, aby minimalizovali krevní ztráty a vyhnuli se transfuzi. Pokud je však ohrožen život dítěte nebo je znemožněna optimální péče, jsme ze zákona povinni provést transfuzi krevních produktů. Nepožadujeme žádné formuláře podepsané rodiči; jednoduše dokumentujeme diskusi a klinické rozhodování jako poznámku o pokroku v elektronickém lékařském záznamu...“*

Tento krok v podstatě vychází z tradičních institutů lékařské etiky a medicínského práva. Čl. 32 odst. 4 Listiny garantuje rodičům právo pečovat a vychovávat děti, a naopak dětem zajišťuje právo na rodičovskou výchovu a péči. Základem rodinných vazeb je tradičně pouto pokrevního příbuzenství mezi členy rodiny; péče o děti se tak uskutečňuje primárně v rámci biologické rodiny. Do rodičovské odpovědnosti spadá i právo rozhodovat o zdravotní péči nezletilé osoby, jestliže sama není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem. Role zástupčího oprávnění je u nezletilých primárně svěřena rodičům jako zákonným zástupcům.

Z práva na informace o zdravotním stavu (§ 31 ZZS) kromě jiného vyplývá i to, že pacient / jeho zákonný zástupce mají získat kromě jiného údaje o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, dále o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, a také o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta.

V rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 25 Cdo 3100/2021 soud zdůraznil, že „*informovaný souhlas je těžištěm vztahu mezi lékařem a pacientem a měly by ho charakterizovat vzájemná spolupráce, dobrá komunikace, oboustranný respekt a sdílené rozhodování. Informovaný souhlas vyžaduje dialog mezi lékařem a pacientem, který vede k dohodě o průběhu lékařské péče, zakládá vzájemný vztah mezi lékařem a pacientem. Poté, co pacient v začátku léčby udělí svůj souhlas, je tento souhlas posilován pokračujícím rozhovorem mezi pacientem a lékařem*“. Toto nepochybně platí i pro komunikaci se zákonnými zástupci, role sdíleného rozhodování je zásadní.

Právě ve sdíleném rozhodování (Katz, 2002) se odráží hodnoty a preference rodiny (rodičů nezletilého a pokud je toho rozumově a volně schopen, pak i samotné nezletilé osoby), které by se měly odrážet i v navrhovaném cíli léčby. Z cíle léčby se odvíjí i medicínská indikace – ta by měla být vždy *lege artis*. V případě nezletilých je třeba dbát i zvýšenou pozornost na kvalitu života nezletilého pacienta, včetně ochrany jeho zdraví a života. Lékaři by z toho důvodu měli upozornit i na to, že v případě ohrožení života pacienta nebo vážného ohrožení jeho zdraví jsou ze zákona povinni transfuzi krevních produktů provést. První krok tedy odpovídá standardům medicínské etiky i zdravotnického práva.

• *Krok 2: „...jedním z pilířů tohoto týmového přístupu k bezkrevní medicíně je neustálá komunikace mezi poskytovateli a rodinami. Zajištěním toho, že rodina bude informována o klinickém stavu pacienta, může věnovat čas zpracování potenciální potřeby transfuze. V tomto smyslu, pokud by byla zvažována transfuze, pravděpodobně by k ní došlo před skutečnou život ohrožující událostí, což zase poskytuje bezpečnostní nárazník pro dětské pacienty...“*

Neustálá komunikace mezi poskytovatelem a rodinami je základním stavebním prvkem sdíleného rozhodování. Lékař je v tomto procesu vnímán jako expert na medicínské záležitosti, rodiče a nezletilý pacient jako ti, kdo vědí nejvíce o preferencích a hodnotách pacienta. Volba toho, co je *lege artis* musí být vždy náležitě vyhodnocena lékařem, který za postup nese odpovědnost. Znovu lze uvést, že základem etického vztahu mezi lékařem je včasná a vhodně volená komunikace, která probíhá s cílem dojít k sdílenému rozhodnutí.

• *Krok 3: „Prostřednictvím těchto společných a multidisciplinárních setkání jsou poskytovatelé schopni ujistit rodiny, že všichni členové pečovatelského týmu mají na paměti své nejlepší zájmy. Tyto rozhovory také umožňují lékařům a sestřím respektovat autonomii pacienta a poskytovat péči zaměřenou na pacienta a zároveň snížit pravděpodobnost konfrontace ze soudního příkazu. Podle našich zkušeností rodiny oceňují optimální péči o své děti a ulevilo se jim, že nemusí schvalovat opatření, která jsou v rozporu s jejich náboženským přesvědčením.“*

*Péče zaměřená na pacienta* je péče, která respektuje pacienta jako jedinečnou lidskou bytost. Reaguje tak na jeho individuální preference, hodnoty a potřeby a zajišťuje, aby klinická rozhodnutí byla také nahlížena z hlediska hodnotového rámce pacienta. Je spojena s citlivým zacházením s pacienty s respektem a empatií, a podporou pacientů rozhodovat o průběhu léčby se zapojením rodiny. Obvykle to znamená, že zdravotník zapojuje pacienty do každého kroku léčby, včetně rozhodování o tom, jaké způsoby léčby použít. Péče zaměřená na pacienta zahrnuje do léčby i rodinné příslušníky a umožňuje pacientům kontrolovat průběh jejich nemoci s využitím znalostí, které jim zdravotníci poskytli. Opět se jedná o komunikační nástroj, který pomáhá nalézt konsensuální stanovisko o průběhu léčby, v případě nezletilého pacienta se zaměřením na jeho nejlepší zájmy.

**Ve shrnutí lze tedy říct, že uvedený tříkrokový přístup, zahrnující komunikaci, hledání alternativních řešení a respektování rozhodnutí lékaře v případě ohrožení života, odpovídá i české legislativě i mezinárodní praxi a zároveň i etickému přístupu.**

#### Otázka 4:

**Je v souladu s výše uvedeným tříkrokovým přístupem, když státní orgány tvrdí, že rodič nesmí vyjádřit své odmítnutí postupu spočívajícím v krevní transfuzi, v situaci, kdy lékař považuje tuto léčbu za nezbytnou k záchraně života dítěte? Je také v souladu s vnitrostátním a mezinárodním právem platným v České republice?**

S ohledem na současný stav české právní úpravy lze konstatovat, že ta chrání zdraví dítěte a stanoví, že v případě neodkladné a akutní péče, kdy nelze souhlas zákonného zástupce získat bez zbytečného odkladu rozhodne o poskytnutí zdravotních služeb zdravotnický pracovník (§38 odst. 4 ZZS). Tak tomu je i v situaci, kdy zákonný zástupce odmítá k takové léčbě udělit souhlas, ale poskytnutí služby je *nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážnému poškození zdraví* dítěte (Těšínová, s. 56). Postup v případě, kdy se nejedná o neodkladnou péči, je popsán u další otázky.

Rodič nepochybně smí vyjádřit své názory ohledně léčby svého potomka. Měl by ale respektovat rozhodnutí lékařů v nouzových situacích, což je v souladu s § 38 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., který umožňuje lékaři provést zákrok bez souhlasu zákonného zástupce, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.

Jen na okraj lze podotknout, že takové odmítnutí nemůže být v žádném případě vnímáno jako zanedbání péče o dítě. Podíváme-li se totiž např. na rozhodnutí Nejvyššího soudu 30 Cdo 2873/2005, „*za závažné zanedbávání rodičovské odpovědnosti se považuje zejména dlouhodobé neplnění rodičovských povinností a práv k nezletilému, absolutní nezáměr o nezletilého, zejména o jeho výchovu a výživu, trvalé ponechání dítěte ve výchovném zařízení spojené s nezáměrem o toto dítě a s neprojevením snahy převzít je do rodinné výchovy, nemorální způsob života rodičů, soustavné neplnění vyživovací povinnosti k dítěti, trestní postih pro zanedbávání povinné výživy apod. Závažným zanedbáváním rodičovských povinností je i případ, že rodič o dítě po dlouhou dobu neprojevil jakýkoliv zájem, neposílal mu žádné dárky, nad rámec běžného výživného mu neposkytoval ničeho, neinformoval se o jeho zdravotním stavu ani prospěchu ve škole a nepokusil se s nezletilým navázat kontakt.*“

Odmítání péče bude naopak v těchto situacích často spíše projev snahy nalézat nejlepší zájem dítěte, byť v daném rozhodnutí bude v rozporu se společenským náhledem na nejlepší zájem dítěte. V případě neodkladné péče převáží odborný medicínský pohled na nejlepší zájem dítěte.

### Otázka 5:

**Měli by lékaři podle vnitrostátního a mezinárodního práva platného v České republice brát v úvahu vypěstlost starších dospívajících k vlastnímu rozhodnutí o léčbě, i když by toto rozhodnutí mohlo mít vážné důsledky pro zdraví nezletilého?**

**K zodpovězení této otázky můžete upřesnit, jaký je postup a kritéria pro určení, zda je nezletilá osoba dostatečně zralá na to, aby se sama rozhodovala o svém zdraví podle vnitrostátního a mezinárodního práva platného v České republice?**

#### Obecně:

V obecné rovině lze říci, že i u rozhodování nezletilých se v oblasti medicínského práva a bioetiky stále více zdůrazňuje role autonomie při jejich rozhodování. Řada mezinárodních dokumentů a doporučení zdůrazňuje, aby v kontextu rozhodování o zdravotní péči byly více respektovány tzv. participační práva nezletilých a aby bylo více respektováno jejich právo na spolupodílení se na rozhodování o zásahům do vlastní fyzické integrity, pokud to odpovídá jejich rozumové a volní vypěstlosti (Doležal, T., & Doležal, A., 2023, s. 280).

Byť se objevují ve většině legislativních rádu i věkové hranice, ty mohou být značně arbitrární. Každý nezletilý může mít přitom individuální schopnosti odlišně vyvinuté. Proto se většina moderních právních rádu snaží zdůraznit roli individuálního posouzení vypěstlosti nezletilého, když hraje roli na jedné straně rozumová a volní vypěstlost a na druhé straně závažnost zákroku (Těšínová et al. 2011, s. 55).

Vypěstlost nezletilého pacienta bývá rozhodována na základě čtyř základních kritérií – schopnosti vyjádřit rozhodnutí, schopnosti porozumění, schopnosti rozvažování a schopnosti zhodnocení důsledků rozhodnutí (Grootens-Wiegers, 2017). V oblasti rozhodování o zdravotní péči je nicméně podstatné, že kromě respektování autonomie pacienta hraje významnou roli i princip *beneficence* a *nonmaleficence*, které mají chránit nezletilé jako vulnerabilní osoby. Pro posouzení schopnosti nezletilých jsou tak podstatné i okolnosti situace jako je např. nemoc a její průběh, stres, rizika, vliv dalších osoba apod.). Obecně je v rozhodování respektován zájem dítěte, když lékaři mají přihlížet i k přáním dítěte, pokud je schopné porozumět důsledkům léčby.

Účast nezletilých na rozhodovacích procesech je podle empirických poznatků o jejich schopnostech (Grootens-Wiegers, 2017, s. 5) možné rozdělit na čtyři teoretické stupně na základě jejich kognitivních schopností, na základě nichž k nim odlišně přistupujeme. V prvním stupni je to prosté poskytnutí informaci dítěti (*right to be informed*), v druhém stupni možnost vyjádřit svůj názor (*right to expressed an informed view*), v dalším kroku pak je brán názor nezletilce v potaz (*to have that view taken into account when decisions are made*) a konečně teoreticky v posledním stupni se nezletilý stává osobou s plnými rozhodovacími právy o léčbě (*to be the main decision maker about treatment*) (Alderson, 2007). V některých právních rádech může tento poslední stupeň nastat až po nabytí plné zletilosti.

Kromě vypěstlosti nezletilého je podstatné také zohlednit závažnost zákroku. V obecné rovině platí, že čím vyšší věk nezletilého bude, tím vyšší bude jeho rozumová a volní vypěstlost, a také, že čím závažnější bude zákrok, tím vyšší by rozumová a volní vypěstlost nezletilého měla být. Tyto teoretické přístupy se odrážejí i v mezinárodních právních dokumentech a jednotlivých právních rádech.

#### Mezinárodní právní dokumenty:

Trend výrazněji do rozhodování nezletilé a respektovat jejich schopnost se samostatně rozhodovat se projevil již roce 1972 v Rezoluci Rady Evropy (72) 29 o snížení věku pro dosažení svéprávnosti, kde bylo doporučeno snížení dosažení zletilosti z věku z 21 na 18 let a zvýšení možnosti samostatně jednat v běžných záležitostech.

Z nejvýznamnějších mezinárodních dokumentů lze dále zdůraznit zejména Úmluvu o právech dítěte z roku 1989 (Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb. o sjednání Úmluvy o právech

dítěte) a následná doporučení k této Úmluvě. Podstatné pro toto stanovisko jsou ustanovení článku 5 a článku 12 odst. 1, kde je uvedeno následující: „*Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.*“

Dalším významným dokumentem je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, konkrétně zejména ustanovení čl. 6 odst. 2, kde je uvedeno: „*Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.*“

Také z článku 8 EÚLP lze dovodit, že právo dítěte na rozhodování o vlastní zdravotní péči je součástí jeho osobní autonomie, když právo na respektování soukromého života zahrnuje i právo na tělesnou a duševní integritu osoby, včetně pozitivní povinnosti států zajistit svým občanům právo zajistit účinnou ochranu této integrity (Malíř, 2016, s. 71).

Uvedené dokumenty respektují zásadu „*evolving capacities of the child*“, tedy že dítě by mělo být zapojeno do rozhodování o své zdravotní péči podle svého věku a vyspělosti, které se objevuje i v nezávazných doporučeních Světové zdravotnické organizace (WHO). Doporučuje, aby děti byly konzultovány a jejich názor byl respektován v souladu s jejich věkem a zralostí.

### **Komparace úpravy v některých zemích:**

Ve většině států se postupem času ustálila hranice pro zletilost a nabývání plné svéprávnosti na dosažení osmnácti let věku. Pro řadu právních jednání byly ale v rámci jednotlivých právních řádů stanoveny nižší věkové hranice – a to buď prostřednictvím zvláštních ustanovení upravujících svéprávnost ke konkrétním právním jednáním, nebo prostřednictvím pravidel upravujících omezenou svéprávnost s ohledem na vyspělost nezletilého - to platí i pro způsobilost k udělení souhlasu s poskytováním zdravotní péče (Doležal, T., & Doležal, A., 2023, s. 284). V zásadě jsou v evropském kontextu tři základní přístupy k úpravě způsobilosti dětí pro udělení souhlasu s poskytováním zdravotní péče:

- 1) úprava *zvláštním zákonem*, který stanoví věkovou hranici pro způsobilost k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb – např. Skotsko, Velká Británie, Polsko;
- 2) úprava prostřednictvím *obecných pravidel občanského zákoníku* o posuzování způsobilosti k právním jednáním nezletilých – např. Česká republika, Německo atp.;
- 3) úprava prostřednictvím *zvláštních pravidel občanského zákoníku* pro způsobilost k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb – např. Rakousko.

Lze doplnit, že v případech odmítání život zachraňující péče, které se odehráli ve Spojeném království se kompetence nezletilých specificky modifikovala i judikaturou, odlišně od případů, kdy se použilo obecné posouzení podle tzv. *Gillick* kompetence.

Šlo o případ *Re L (Medical Treatment: Gillick Competency)* z roku 1998<sup>7</sup>, v němž došlo k situaci, kdy byla 14letá dívka v ohrožení života. Jako členka náboženské společnosti odmítla lékařské ošetření zahrnující možnou krevní transfuzi. Příklad se zabýval právní otázkou, zda může být rozhodnutí nezletilého, který je považován za "Gillick kompetentního", odmítnout lékařskou léčbu, přehlasováno soudem v nejlepším zájmu dítěte. Na svůj věk byla duševně vyspělá a podle všeho měla zcela upřímné náboženské přesvědčení. Chirurg jí vysvětlil, že krevní transfuze je nezbytná součástí léčby vedoucí k záchraně jejího života. Chirurg informoval soud a zároveň uvedl, že by utrpěla strašnou smrt. Vedení nemocnice požádalo

---

<sup>7</sup> Re L (Medical Treatment: Gillick Competency), 1998 (2) FLR 810.]

soud o povolení podávat transfuzi krve bez jejího souhlasu. Soud proto rozhodoval o tom, co je v jejím nejlepším zájmu, i když dítě podle všeho naplňovalo standard kompetence podle tehdy aplikovaného precedentu v případě *Gillick*.<sup>8</sup> Podle názoru soudu bylo vhodné povolit léčbu i bez souhlasu pacientky, i když byla kompetentní („*Gillick Competent*“), protože se jednalo o extrémní případ a pacientka byla ve vážném stavu. V soudním rozhodnutí soudce poukázal na rozdíl mezi chápáním „faktu smrti“ a plným pochopením procesu smrti. Proto pro blaho dítěte povolil léčbu a došel k závěru, že ačkoli rodiče se mohou sami „stát mučedníky“, „*soud by měl být velmi opatrný, aby dovolil dítěti, aby se stalo mučedníkem samo*“ (Wheeler, 2015). Podobně soud zvažoval situaci v předchozím případě *Re E (A Minor) (Wardship: Medical Treatment)* [1993] 1 FLR 386.<sup>9</sup>

### Právní situace v ČR:

České právo obecně umožňuje zohlednění názoru nezletilých pacientů, pokud jsou dostatečně zralí. Nezletilý může také svolit k zdravotnímu zákroku samostatně (udělit souhlas). V § 35 odst. 1 ZZS je uvedeno, že „*při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. ... Nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku.*“

ZZS v tomto ustanovení také odkazuje na úpravu v občanském zákoníku. Pro účely tohoto stanoviska zdůrazníme ustanovení § 31 OZ (má se za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku) a ustanovení § 95 OZ:

*„Nezletilý, který není plně svéprávný, může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle také sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o **zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky.**“<sup>10</sup>*

Kromě podmínky rozumové a volní vyspělosti zde máme také dvě další podmínky, první, že **zákrok nesmí zanechávat „trvalé nebo závažné následky“ (míněno zdravotní) a druhou, že se musí jednat o „obvyklé záležitosti“**. V jiném případě je pro souhlas se zdravotním výkonem či odmítnutí takového výkonu nutný i projev vůle zákonného zástupce nezletilého.

V situaci nastíněné ve stanovisku (transfuzi krve, resp. její odmítnutí) se nepochybně nejedná o obvyklou záležitost a ve většině případů nebude splněna ani podmínka, že zákrok nesmí zanechat trvalé nebo závažné následky. Proto je **vždy nezbytný i zástupný souhlas / odmítnutí od zákonného zástupce**.

V takové situaci se pak nabízí více možností, které jsou právně upraveny odlišně:

---

<sup>8</sup> *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*, [1986] AC 112 (HL).

<sup>9</sup> Případ se týkal 15letého chlapce, praktikujícího Svědka Jehovova, který odmítl krevní transfuzi kvůli svému náboženskému přesvědčení, ačkoli mu byla diagnostikována leukémie, kde transfuze byla životně důležitá. Rodiče jeho rozhodnutí podporovali, ale lékaři se obrátili na soud, protože bez transfuze měl E minimální šanci na přežití. Soud uznal, že E rozumí své situaci, ale dospěl k závěru, že jeho úsudek je ovlivněn náboženským přesvědčením a že jeho nejlepší zájem (záchrana života) má přednost. Rozhodl tedy, že transfuze může být podána i proti jeho vůli. Tento případ potvrdil, že právo dítěte na autonomní rozhodování o léčbě není absolutní a že pokud jde o život zachraňující zákroky, soud může rozhodnout v nejlepším zájmu dítěte i proti jeho přání.

<sup>10</sup> Byť je restriktivní podoba § 95 OZ velmi problematická a s ohledem na omezenou míru možnosti rozhodování nezletilého by mohl být vnímána i jako protiústavní. Srovnej kritiku v tomto textu: Doležal, T. & Doležal, A., s. 324 a násl.

a) nezletilý starší 14 let a zákonný zástupce jsou ohledně průběhu léčby v rozporu (konflikt vůle v případě, kdy se nejedná o neodkladnou péči<sup>11</sup>) – ať už se jedná o situaci, kdy nezletilý souhlasí s výkonem a zákonný zástupce jej odmítá nebo naopak o situaci, kdy nezletilý odmítá výkon, ale zákonný zástupce jej vyžaduje.

V těchto případech, protože ustanovení § 95 OZ neumožňuje, aby vyjádřil nezletilý souhlas / nesouhlas sám, se užije **ustanovení § 100 OZ**. V takovém případě lze zákrok provést jen se souhlasem soudu (opět se zdůrazněním, že se nejedná o neodkladnou péči). Soud v takovém případě přivolí k zákroku, je-li dotčené osobě podle rozumného uvážení k prospěchu, po jejím zhlédnutí a s plným uznáváním její osobnosti (§ 102 OZ).

*Ve shrnutí v případě rozporu vůle u nezletilého a jeho zákonného zástupce musí rozhodovat soud (§100 OZ). Ten přitom uvažuje o prospěchu pacienta, přičemž má nezletilého jako osobu zhlédnout a vycházet z individuálních aspektů jeho osobnosti (§102 OZ).*

b) nezletilý není schopen úsudku a zákonný zástupce odmítá navrhovaný výkon

Jak uvádějí Šustek a Holčapek a kol. (Šustek et al. 2016, s. 252) „nebylo zatím judikaturou vyjasněno, nakolik se na zastupování dítěte rodiči vztahuje ustanovení § 101 občanského zákoníku, podle něhož má zásahy do integrity člověka neschopného úsudku (kterým může být i malé dítě) způsobem zanechávající trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život či zdraví schvalovat soud. Není totiž zřejmé, zda citované ustanovení bylo míněno i pro tyto případy, nebo se mělo týkat jen osob neschopných úsudku především z důvodu duševní poruchy bránící jim rozhodovat se za sebe.“

Tůma v komentáři k § 101 OZ uvádí, že „Občanský zákoník stanoví zvláštní úpravu pro provádění závažných zásahů do integrity takového člověka (srov. § 91 a komentář), který nejenže není k udělení informovaného souhlasu k zákroku způsobilý, nýbrž nachází se v takovém zdravotním stavu, ve kterém není schopen vůbec si učinit o věci úsudek.“ (Tůma, 2020, § 101). Vychází tedy z toho, že se jedná pouze o situace, kdy osoba je na základě zdravotního stavu neschopna učinit o věci úsudek, což se ovšem může týkat i nezletilého.

Ve shrnutí, v případě, kdy nezletilý není schopen úsudku ze zdravotního důvodu, je v případě odmítání ze strany jeho zákonného zástupce nutné získat schválení soudu. Podle řady odborných názorů toto **rozhodnutí soudu podle § 101 OZ** bude nutné i v případě, že se bude jednat o nezletilého, který vzhledem ke svému věku nebude schopen úsudku, tj. například tříletému dítěti (Šustek & Holčapek, 2020, § 101).

Paradoxně v takovém případě by bylo nutné schválení soudu i kdyby lékař (resp. poskytovatel zdravotních služeb) a zákonný zástupce byly se svými názory o postupu léčby v souladu. Zákonný zástupce totiž sice může **podle § 93 odst. 2 OZ udělit souhlas k zásahu do integrity za zastoupeného, je-li to k jeho přímému prospěchu, ale jeho vůle v tomto případě není rozhodující** (Svoboda, 2015, s. 45-46).

Vždy, kdy zastoupený není schopen úsudku a zároveň jde o intenzivní zásah do integrity spojený s trvalými, neodvratitelnými a vážnými následky či s nebezpečím pro život nebo zdraví, by zamýšlený postup zasahující do tělesné či duševní integrity zastoupeného měl schválit soud. Vzhledem k tomu, že podmínky jsou zde alternativní, tj. buď se jedná o zásah spojený s trvalými, neodvratitelnými a vážnými následky, nebo je zákrok spojen s nebezpečím pro život nebo zdraví, máme za to, že podmínky pro aplikaci tohoto ustanovení jsou ve většině případů odmítání transfuze naplněny. Nemusí tomu tak ale být vždy; a i zde

---

<sup>11</sup> Nabízí se i situace, že osoba mladší 14 let bude rozporu vůle se svým zákonným zástupcem. S touto možností OZ nepočítá, nicméně máme za to, že v případě závažného rozporu by i v tomto případě mohlo být na místě rozhodnutí soudu o poskytované zdravotní péči.

by mělo být postupováno podle individuální situace pacienta (viz pozn. pod čarou č. 3 k alternativním možnostem léčby).

*Shrnutí: Ve shrnutí v této situaci lze připomenout, že se jedná o rozhodování o zákroku zanechávající trvalé nebo závažné následky nebo je zákrok spojen s nebezpečím pro život a zdraví (transfuze). Bude se týkat situace, kdy nezletilý v důsledku zdravotního stavu (např. duševní poruchy) není schopen učinit si o věci úsudek. Podle některých se toto ustanovení možná vztahuje i na velmi mladé nezletilce, kteří z důvodu věku nejsou schopni vůbec si o věci utvořit úsudek. V těchto situacích bude zástupný souhlas (odmítnutí) získáván od zákonného zástupce, nicméně k dalšímu léčebnému postupu bude vždy nutné získat schválení soudu (bez ohledu na názor lékaře / poskytovatele ZS).*

c) nezletilý, který je schopen úsudku, a jeho zákonný zástupce jsou v souladu a odmítají zákrok (krevní transfuzi), případně nezletilý nemá vlastní názor nebo jej nemůže vyjádřit a jeho zákonný zástupce odmítá zákrok; lékař (poskytovatel ZS) má ovšem za to, že je transfuze nezbytná a v nejlepším zájmu pacienta

I u dítěte staršího 14 let, které je schopno úsudku, je ochrana uvedená v § 95 OZ (tj. podmínka omezení rozhodování na obvyklé záležitosti, přičemž se nejedná o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky) ochrana natolik podstatná, že nezletilý nemůže rozhodovat sám, tj. nemůže sám udělit souhlas ani léčbu odmítnout. Lze proto shrnout, že u dítěte mladšího i staršího 14 let schopného úsudku rozhoduje zákonný zástupce, přičemž se přihlíží se k názoru nezletilce. Zákonný zástupce v tomto scénáři přitom odmítá dát souhlas se zákrokem, který lékař považuje za nutný s ohledem na zdraví dítěte.

Ustanovení § 93 odst. 2 OZ výslovně pojednává pouze o udělování souhlasu se zásahem do integrity a podobně i úprava v zákonu o zdravotních službách. Nabízí se pak otázka, zda zástupce může zásah do integrity i odmítnout (podobně i v ZZS, kde se u souhlasu nezletilých odkazuje na OZ) ač bude lékařem doporučován. Šustek s Holčápkem dovozují, že z obecných zásad nezbyvá než vyvodit, „že pokud je zástupce oprávněn udělit souhlas, je zároveň oprávněn jej odepřít. Pokud by zástupce žádnou možnost volby neměl a byl by vždy povinen každý zásah, jenž může zastoupenému potenciálně prospět, schválit, nemělo by jeho oprávnění žádný rozumný smysl. Odmítnutí souhlasu zástupce se zásahem do integrity je proto zpravidla nutno respektovat.“ (Šustek & Holčápek, 2020, § 93).

Ustanovení § 93 odst. 2 OZ vyžaduje ve svém znění, aby zákonný zástupce dával svůj souhlas k přímému prospěchu osoby. Proto lze dovodit, že není „vyloučen zásah soudu spočívající např. ve jmenování opatrovníka (§ 465 odst. 1, přičemž podmínkou není omezení svéprávnosti dotčeného člověka), dospěje-li k závěru, že dosavadní zástupce nejedná ku prospěchu zastoupeného.“ (Šustek & Holčápek, 2020, § 93).

Kratochvíl dovozuje nutnost zásahu soudu z čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Podle něj se jedná o situaci, kdy souhlas lze získat, ale není dán. Proto toto ustanovení vyžaduje v takovýchto případech rozhodnutí úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. V případě, kdy se nejedná o neodkladnou péči nutnou pro záchranu života nebo zamezení vážného poškození zdraví dítěte je orgánem, který může rozhodnout o poskytnutí péče proti vůli zákonného zástupce soud (Kratochvíl, 2017, s. 88). Odkazuje přitom na § 866 OZ a možnost rozhodnutí o omezení rozsahu rodičovského oprávnění. Z našeho pohledu se spíše zdá, že se v daném případě uplatní ustanovení § 460 OZ a soud ustanoví kolizního opatrovníka, který bude zastupovat zájem nezletilého.

Každopádně lze dovodit, že zájem nezletilého může v konkrétní situaci převážit nad vůlí zástupce. To se ostatně ukázalo i v české judikatuře v nálezů Ústavního soudu III. ÚS 459/03. Ústavní soud v tomto konkrétním případě dovodil, „že ochrana zdraví a života dítěte, a o ni vzhledem ke konkrétním okolnostem skutečně šlo (viz výše), je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Jinak řečeno, obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, zvláštní pozornost však musí být věnována zájmu dítěte, který může - v závislosti na své povaze a

*závažnosti - převážit nad zájmem rodiče (viz citované rozhodnutí); především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.“*

Co se týče přímého prospěchu pro pacienta, základním korektivem rozhodovacího procesu zákonného zástupce je akceptace zásady *neminem laedere*. I zde tedy platí, že rozhodnutí učiněná za zastoupeného by zastoupenému neměla škodit (Doležal, T., 2013). V rámci poskytování zdravotní péče může být v procesu udělování souhlasu zcela legitimní úvaha zákonného zástupce o dočasném diskomfortu zastoupeného, pokud to odůvodňuje povaha sledovaného cíle (tak lze usuzovat, že nepříznivé následky chemoterapie na tělo člověka při léčbě rakoviny nebrání udělení souhlasu s touto léčbou; nejlepší zájem totiž spočívá ve snaze o vyléčení této nemoci).

Lze jen doplnit, že stát by měl být opatrný při zasahování do vztahu rodič – dítě. Jak uvedl Ústavní soud ve svém nálezu I. ÚS 1764/16 „Zpravidla lze presumovat, že právě rodiče nejlépe znají zájmy svého dítěte a svými rozhodnutími zájem dítěte hájí. Státní zásah do vztahů mezi rodiči a dětmi odůvodněný zájmem dítěte musí být tedy co nejzdrženlivější. Rodičovská odpovědnost jako ústavně konformně vyložený pojem podústavního práva je výsostný vztah mezi rodiči a dětmi, tvořený nejen právy a povinnostmi, ale také dalšími aspekty z mimoprávní oblasti, jako jsou citový vztah, morální autorita a příklad rodičů. Účelem rodičovské zodpovědnosti je ochrana dítěte a jeho práv na straně jedné a poskytnutí svobodného prostoru rodiči pro realizaci jeho rodičovství na straně druhé, ovšem v souladu s nejlepšími zájmy dítěte a jeho blahem.“

*Shrnutí: V případech uvedených v tomto scénáři bude nutné získat rozhodnutí soudu, ať už bude spočívat v ustanovení kolizního opatrovníka nebo v jiných krocích (např. předběžném opatření). Kolizní opatrovník by pak měl jednat v nejlepším zájmu zastoupeného nezletilého, stejný apel je kladen i na rozhodování soudu.*

*V případě, že kromě nesouhlasu zákonného zástupce nesouhlasí s navrhovaným léčebným postupem ani nezletilý, pak je postup shodný, nicméně soud / kolizní opatrovník by v takovém případě měl dbát i na vyjádřená přání nezletilého pacienta a jeho rozumové a volní schopnosti. Z našeho pohledu je pak možné tyto názory zahrnout do rozhodování o tom, co je v nejlepším zájmu nezletilého pacienta (viz dále).*

#### d) stav nouze neodkladná a akutní péče

Výjimkou z pravidla poskytování péče se souhlasem zákonným zástupcem nebo s jejich nahrazením, pokud tento souhlas odpírají ve výše uvedených případech, je neodkladná péče. V čl. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicině je tato situace řešena jako „Stav nouze vyžadující neodkladná řešení. Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.“

V zákoně o zdravotních službách je pak neodkladná péče, definována jako „péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.“

Neodkladnou péči, která je nezbytná k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví (§ 38 odst. 4 písm. b) ZZS) lze provést bez souhlasu zákonného zástupce, pokud léčba bude lékařem vyhodnocena jako neodkladná a na základě zvážení možných postupů bez transfuze krve či jiného užití krevních produktů. Přičemž u pojmu bezprostřednosti a stavu nouze je třeba tento pojem vykládat restriktivně (Kratochvíl, 2017, s. 78)

*Shrnutí: Stav nouze a neodkladná péče umožňují činit rozhodnutí ošetřujícímu lékaři v případě, že se jedná o péči nezbytnou k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví. Tak tomu může být i v některých případech rozhodování o transfuzi krve či jiného užití krevních produktů.*

## **Standard nejlepšího zájmu**

Podle čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte v případě zástupného souhlasu, kdy o nezletilém rozhoduje soud, kolizní opatrovník, lékař nebo zákonný zástupce, musí být hlavním vodítkem **nejlepší zájem dítěte**.<sup>12</sup>

V původním pojetí zástupného rozhodování princip nejlepšího zájmu nereflektoval na hodnoty a principy, které zastává individuální osoba (Herring, 2022, s. 220). V současné době však tyto hodnoty hrají nepochybně roli, v pojetí nejlepšího zájmu se objevuje výrazný prvek subjektivního kritéria vnímání vlastního života. Z etického hlediska je základním principem zajištění případně zvýšení *welfare* takové osoby, což ovšem bez znalosti jejích hodnot není možné (Doležal, T., & Doležal, A., 2023, s. 274).

Z toho lze dovodit, že nejlepší zájem nezletilého pacienta nemusí být pouze zájmem medicínským. Nejlepší zájem a *welfare* osoby zahrnuje mnohem větší oblast než pouhé zdraví (Kratochvíl, 2017, s. 92). Je třeba do něj zahrnout i jiné zájmy, preference a hodnoty. To je nutné zdůraznit s ohledem na často výhradně medicínské zaměření rozhodování lékařů (eventuálně ustanovených znalců – lékařských expertů, či např. kolizních opatrovníků).

Při úvahách o substanci nejlepšího zájmu se objevují různé interpretace, kupř. John Eekelaar rozlišuje v obecné rovině zájmy dítěte ve třech kategoriích: základní (*basic*), vývojové (*developmental*) a zájmy týkající se jeho autonomie (*autonomy*) (Eekelaar, 1994). Kornel pak shrnuje současné debaty a teoretické úvahy o nejlepším zájmu dítěte a dochází k tomu, že v současné době je princip nejlepšího zájmu dítěte založen na diskursu či kulturním relativismu spíše než na univerzálnosti tohoto práva. Poukazuje na debaty v zahraničí, které zdůrazňují roli kultury, náboženství a prostředí (Kornel, 2013).

V současné době došlo k posunu vnímání nejlepšího zájmu dítěte v tom smyslu, že již není čistě paternalistické, ale stále více se mluví o participačních právech dítěte, které má mít větší vliv rozhodovat o svém životě, má-li k tomu dostatečnou kompetenci. Již zmiňovaný John Eekelaar mluví o prvku „dynamického sebeurčení“. Názor dítěte, je-li schopno jej vyjádřit, by měl být vzat v potaz a v rámci rozhodnutí by měl být náležitě interpretován. Na druhou stranu tam, kde dítě nemá dostatečné schopnosti posoudit, co je pro něj vhodné, může toto být korigováno např. obecným soudem (Nález ÚS z 26. 8. 2010, sp. zn. III. ÚS 3007/09).

Výbor OSN pro práva dítěte uvádí, že „koncept nejlepšího zájmu dítěte je flexibilní a adaptabilní. Měl by být přizpůsoben a definován individuálně s ohledem na specifickou situaci, v níž se dítě, či děti, jichž se věc týká, nachází, přičemž pozornost by měla být věnována jejich osobním poměrům, situaci a potřebám. V rámci individuálních rozhodnutí musí být nejlepší zájem dítěte hodnocen a stanoven ve světle specifických okolností konkrétního dítěte.“ (Výbor OSN pro práva dítěte, 2013). Výbor dále příkladmo rozvádí faktory, které jsou pro nejlepší zájem dítěte relevantní - jeho názor, vnímání jeho identity, rodinné prostředí, péče o ochranu a bezpečí dítěte, příslušnost dítěte ke zranitelné skupině dětí, právo na zdraví, právo na vzdělání (Kratochvíl, 2017, s. 93).

Obecně se zatím soudy přiklánějí k tomu, že ochrana života je nejpodstatnějším elementem při interpretaci pojmu nejlepšího zájmu.

Aniž bychom tuto hodnotu ochrany života a zdraví chtěli jakkoliv snižovat, může být otázkou, zda je rozdíl mezi nejlepším zájmem sedmnáctiletého kompetentního nezletilého, který z náboženských důvodů odmítá užití krevních produktů, a osmnáctiletého zletilého, u něhož bude plně respektováno jeho vyjádření vůle. Z hlediska narůstající rozumové a volní vyspělosti možná zcela přesně určená věková hranice může vyvolávat problém s respektováním práva na sebeurčení.

---

<sup>12</sup> V českém překladu termín nejlepší není, nicméně vzhledem k ostatním jazykovým překladům by byl vhodný. Srovnej Kornel, 2013, s. 88 a násl.

Na druhou stranu se zdá, že i např. britské soudy v obdobných případech spíše preferují medicínský zájem na zdraví dítěte nad zájmy rodiče i samotného nezletilého (srovnej zejména již uvedené rozhodnutí Re B (A Minor) (Wardship: Medical Treatment) [1981] a Re L (Medical Treatment: Gillick Competency) [1998]).

Lze ovšem dodat, že je třeba respektovat ustanovení čl. 12 Úmluvy o právech dítěte odst. 1, 2, které zní:

„(1) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.

(2) Za tímto účelem se dítěti zejména poskytuje možnost, aby bylo vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej dotýká, a to buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce anebo příslušného orgánu, přičemž způsob slyšení musí být v souladu s procedurálními pravidly vnitrostátního zákonodárství.“

V kritérium hodnocení nejlepšího zájmu by se přitom nepochybně měly odrážet i pacientovi subjektivní přesvědčení a jeho hodnotový rámec, pokud je svobodně utvořený a dává prostor pro autentické vyjádření dané nezletilé osoby.

*Toto stanovisko je právním názorem výzkumného pracovníka, resp. výzkumných pracovníků ústavu, kteří jej zpracovali. Toto vyjádření nepředstavuje autoritativní ani závazný výklad práva a má pouze doktrinální povahu. Jde o literární autorské dílo, které se vydává na základě žádosti a podkladů toho, kdo se na ÚSP AV ČR, v. v. i., obrátil, a to v souladu s posláním vyplývajícím z ustanovení § 13 písm. d) zákona č. 283/1992 Sb., o Akademii věd, v platném znění. Toto vyjádření není poskytnutím právní služby či pomoci ve smyslu právních předpisů upravujících výkon advokacie, není odborným vyjádřením ve smyslu § 105 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu, v platném znění ani není radou či informací ve smyslu § 2950 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění, ani jiným obdobným vyjádřením. Objednatel tohoto vyjádření bere na vědomí, že orgány veřejné moci mohou k výkladu práva zaujmout jiný, případně i opačný právní názor, než ten, který je uveden v tomto vyjádření.*

Zpracovali:

JUDr. Adam Doležal, Ph.D., LL.M.

doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.

JUDr. Ján  
Matejka,  
Ph.D.

Digitálně  
podepsal JUDr.  
Ján Matejka, Ph.D.  
Datum: 2025.02.25  
22:19:03 +01'00'

ředitel

## Literatura:

### Monografie

- Alderson, P. (2008). *Young children's rights: Exploring beliefs, principles and practice* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Doležal, T., & Doležal, A. (2023). *Informovaný souhlas ve zdravotnictví: Právní a etické aspekty*. Ústav státu a práva AV ČR, v.v.i.
- Herring, J. (2022). *Medical Law and Ethics* (9th ed.). Oxford University Press.
- Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2019). *Klinická etika: Praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně*. Stanislav Juhaňák - Triton.
- Katz, J. (2002). *The silent world of doctor and patient*. Johns Hopkins University Press.
- Kříž, J. (2011). *Zákon o církvích a náboženských společnostech: komentář*. C.H. Beck.
- Lavický, P., & kol. (2020). *Občanský zákoník: komentář I*. (2. vyd.). C.H. Beck.
- Mach, J. (2023). *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Zákon o specifických zdravotních službách* (2. vyd.). Wolters Kluwer.
- Malíř, J., & Doležal, T. (2016). *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Wolters Kluwer.
- Matochová, S. (2009). *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Masarykova univerzita.
- Melzer, F., & kol. (2013). *Občanský zákoník: velký komentář I*. (1. vyd.). Leges.
- Šimíček, V. (Ed.). (2017). *Lidská práva a medicína*. Masarykova univerzita.
- Snyder, J. E., & Gauthier, C. C. (2008). *Evidence-Based Medical Ethics: Cases for Practice-Based Learning*. Humana Press.
- Šustek, P., Holčapek, T., & kol. (2016). *Zdravotnické právo*. Wolters Kluwer.
- Švestka, J., & kol. (2019). *Občanský zákoník: komentář I*. (2. vyd.). Wolters Kluwer.
- Svoboda, K. (2015). *Nesporná řízení I*. C.H. Beck.
- Těšinová, J., Doležal, T., & Polícar, R. (2019). *Medicínské právo* (2. vyd.). C.H. Beck.
- White, B. C. (1994). *Competence to consent*. Georgetown University Press.

---

### Kapitoly v knihách

- Cho, E. E., & Jeyarajah, D. R. (2019). Ethics of surgical intervention in Jehovah's Witness patients. In A. R. Ferreres (Ed.), *Surgical ethics* (pp. 283–293). Springer Nature Switzerland. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-05964-4\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-030-05964-4_27)
- Doležal, T. (2013). Komentář k § 101. In F. Melzer & kol. (Eds.), *Občanský zákoník: velký komentář* (1. vyd.). Leges.
- Kratochvíl, J. (2017). Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta. In V. Šimíček (Ed.), *Lidská práva a medicína* (s. 69–100). Masarykova univerzita.
- Šustek, P., & Holčapek, T. (2019). Komentář k § 93. In J. Švestka & kol. (Eds.), *Občanský zákoník: komentář* (2. vyd.). Wolters Kluwer.
- Šustek, P., & Holčapek, T. (2019). Komentář k § 101. In J. Švestka & kol. (Eds.), *Občanský zákoník: komentář* (2. vyd.). Wolters Kluwer.
- Tůma, P. (2020). Komentář k § 101. In P. Lavický & kol. (Eds.), *Občanský zákoník: komentář* (2. vyd., s. 400–402). C.H. Beck.

## Články v časopisech

- Axon, A., Hassan, M., Niv, Y., Beglinger, C., & Rokkas, T. (2008). Ethical and legal implications in seeking and providing a second medical opinion. *Digestive Diseases*, 26(1), 11–17. <https://doi.org/10.1159/000109379>
- Bock, G. L. (2012). Jehovah's Witnesses and autonomy: Honouring the refusal of blood transfusions. *Journal of Medical Ethics*, 38(11), 652–656. <https://doi.org/10.1136/medethics-2012-100802>
- Bruch, D., May, S., Prediger, B., Könsgen, N., Alexandrov, A., Mählmann, S., et al. (2021). Second opinion programmes in Germany: A mixed-methods study protocol. *BMJ Open*, 11(2), e045264. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045264>
- Costanzo, D., Bindi, M., Ghinolfi, D., Esposito, M., Corradi, F., Forfori, F., De Simone, P., De Gasperi, A., & Biancofiore, G. (2020). Liver transplantation in Jehovah's Witnesses: 13 consecutive cases at a single institution. *BMC Anesthesiology*, 20(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12871-020-00940-7>
- Eekelaar, J. (1994). The interests of the child and the child's wishes: The role of dynamic self-determinism. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 8(1), 42–61. <https://doi.org/10.1093/lawfam/8.1.42>
- Frank, S. M., Hensley, N. B., Thomas, A. J., Dawson, C. G., Resar, L. M. S., Ulatowski, J. A., & Crowe, E. P. (2024). Greater than sevenfold return on investment for a comprehensive patient blood management program with equivalent or improved outcomes. *Anesthesia & Analgesia*, 138(6), 1345–1348. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000006989>
- Frank, S. M., Wick, E. C., Dezern, A. E., Ness, P. M., Wasey, J. O., Pippa, A. C., Dackiw, E., & Resar, L. M. S. (2014). Risk-adjusted clinical outcomes in patients enrolled in a bloodless program. *Transfusion*, 54(10 Pt 2), 2668–2677. <https://doi.org/10.1111/trf.12725>
- Grootens-Wiegers, P., Hein, I. M., van den Broek, J. M., & de Vries, M. C. (2017). Medical decision-making in children and adolescents: Developmental and neuroscientific aspects. *BMC Pediatrics*, 17, 120. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0869-x>
- Kornel, M. (2013). Některé problematické aspekty principu nejlepšího zájmu dítěte. *Právní rozhledy*, 3, 88–92.
- Králíčková, Z. (2016). Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 6(2), 20–35. Retrieved from <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>
- Lo, B. D., Pippa, A., Sherd, A., Ish'sha, S., Thomas, A. V., Ananada, J., Hendricks, E. A., Ness, P. M., Chaturvedi, S., Resear, L. M. S., & Frank, S. M. (2024). Clinical outcomes, blood utilization, and ethical considerations for pediatric patients in a bloodless medicine and surgery program. *Anesthesia & Analgesia*, 138(2), 465–474. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000006817>
- Langstraat, M., Megens-Bastiaanse, C. M., Rettig, T. C. D., Scohy, T. V., & Gerritse, B. M. (2023). Cardiac surgery in Jehovah's Witnesses: 329 consecutive cases. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 37(9), 1601–1605. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2023.05.020>
- LaPar, D. J., Crosby, I. K., Ailawadi, G., Ad, N., Choi, E., Spiess, B. D., Rich, J. B., Kasirajan, V., Fonner, E. Jr., Kron, I. L., & Speir, A. M. (2013). Investigators for the Virginia Cardiac Surgery Quality Initiative. Blood product conservation is associated with improved outcomes and reduced costs after cardiac surgery. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 145(3), 796–804. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2012.12.060>
- Malyon, D. (1998). Transfusion-free treatment of Jehovah's Witnesses: Respecting the autonomous patient's rights. *Journal of Medical Ethics*, 24(5), 302–307. <https://doi.org/10.1136/jme.24.5.302>
- May, S., Bruch, D., Muehlensiepen, F., et al. (2022). Second opinion opportunity declined: Patient typology and experiences regarding the decision-making process preceding elective surgeries in Germany. *BMC Health Services Research*, 22, 1329. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08742-4>

- Mounjid, N., Gafni, A., Bremond, A., & Carrere, M. O. (2007). Seeking a second opinion: Do patients need a second opinion when practice guidelines exist? *Health Policy*, 80(1), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.02.009>
- Partovi, S., Bruckner, B. A., Staub, D., Ortiz, G., Scheinin, S. A., Seethamraju, H., & Loebe, M. (2013). Bloodless lung transplantation in Jehovah's Witnesses: Impact on perioperative parameters and outcome compared with a matched control group. *Transplantation Proceedings*, 45(1), 335–341. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2012.05.037>
- Rajtar, M. (2016). Jehovah's Witness patients within the German medical landscape. *Anthropology & Medicine*. <https://doi.org/10.1080/13648470.2016.1180581>
- Savulescu, J., & Momeyer, R. W. (1997). Should informed consent be based on rational beliefs? *Journal of Medical Ethics*, 23(5), 282–288. <https://doi.org/10.1136/jme.23.5.282>
- Uherek, P. (2015). Svědkové Jehovovi a odmítání transfuze krve nejen z pohledu aktuální legislativy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 5(3), 65–78. Retrieved from <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>
- Varelius, J. (2006). The value of autonomy in medical ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 9(3), 377–388. <https://doi.org/10.1007/s11019-006-9000-z>
- Wheeler, R. (2015). Why do we treat the children of Jehovah's Witnesses differently from their adult parents? *Archives of Disease in Childhood*, 0, 1–2. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307354>
- Wilson, P. (2005). Jehovah's Witness children: When religion and the law collide. *Paediatric Nursing*, 17(3), 34–37.
- Woolley, S. (2005). Children of Jehovah's Witnesses and adolescent Jehovah's Witnesses: What are their rights? *Archives of Disease in Childhood*, 90(7), 715–719. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.067843>

#### Webové zdroje:

- Pirk, J., Vodičková, J. (2009). Kardiologie bez použití cizích krevních derivátů. *Česká společnost bezkrevní medicíny*. Retrieved February 19, 2025, from <https://www.csbm.cz/archiv.html>