

Náboženská společnost
Svědkové Jehovovi

P. O. Box 59 | Armády 1306/2b | 158 00 Praha 5
tel. 283 067 111 | e-mail: nsjs.sk@jw.org
ID datové schránky: q9aqc3

Ministerstvo kultury
SOCNS
K rukám [REDACTED]
Maltézské náměstí 471/1
188 11 Praha 1

Vyřizuje: [REDACTED]
Tel.: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]

Praha, 17. října 2021

K č. j. MK 58048/2021 SOCNS a MK 64178/2021 SOCNS
Sp. zn. MK-S 11940/2021 SOCNS

Odpovědi na dotazy k učení NSSJ o krevní transfuzi u nezletilých

Vážený pane vedoucí,

odpovídáme na Váš dopis z 10. září 2021, ve kterém se dotazujete na náš náboženský postoj ke krevním transfuzím. Žádáte taky o vysvětlení našeho postoje s ohledem na ustanovení § 5 písm. e) zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech. Zároveň děkujeme za Váš dopis z 13. října 2021, ve kterém jste souhlasil s prodloužením původní lhůty, do které jsme odpovědi měli dodat. Vážíme si toho. Níže jsou naše odpovědi a stanoviska.

1. Učí Náboženská společnost Svědkové Jehovovi (dále jen „NSSJ“), že přijímání krve do těla porušuje Boží zákony i v případě, kdy lékař tvrdí, že transfuze je nezbytně nutná?

Jednoznačně prohlašujeme, že svědkové Jehovovi si velmi váží života, a aby o něj nepřišli, jsou ochotni využít veškeré přijatelné prostředky. Je to v souladu s biblickým učením. Svědkové si přejí tu nejlepší možnou lékařskou péči a aktivně ji vyhledávají. Nepraktikujeme léčení vírou ani nevěříme na tzv. zázračné uzdravování. Věříme, že celá Bible, Svaté Písmo, má božský původ. To, že se vyhýbáme transfuzím alogenní (dárcovské) krve, je založeno na několika pasážích Bible, které jsou shrnuty ve stručném příkazu vydaném křesťanskou radou v prvním století: „Shodli jsme se s Duchem svatým, že na vás nebudeme vkládat žádné další břemeno kromě těchto nezbytných věcí: **vyhýbejte se** modloslužbě, **krvi**, masu zardoušených zvířat a smilstvu. Uchráníte-li se těchto věcí, uděláte dobře.“¹ (Zvýraznění přidáno.) Svědkové Jehovovi se tedy vyhýbají krvi, ať už ve formě transfuze (plné krve nebo jakýchkoli hlavních složek, tj. červených krvinek, krevních destiček, plazmy nebo bílých krvinek), nebo v potravinách. NSSJ těmto biblickým vyjádřením o přijímání krve takto rozumí a je to součástí jejího učení a její naukou.

Nemáme pochyb o tom, že Vaše ministerstvo uznává, že v České republice a vlastně v celé Evropě má NSSJ svobodu praktikovat a vyučovat náboženské nauky založené na Božím slově, Bibli, kterým upřímně věří. Toto právo potvrdil Evropský soud pro lidská práva v případě *Moskevští svědkové*

¹ Kniha Skutky, 15. kapitola, 28. a 29. verš. *Bible. Překlad 21. století*. Autor překladu: Alexandr Flek a kol. Vydal: Biblion, o.s. Dostupná online: <https://www.bible21.cz/online#skutky/15>

Jehovovi a další proti Rusku (stížnost č. 302/02, rozhodnutí ze dne 10. června 2010), ve kterém uvedl toto:

„141. Nicméně, soud znovu zdůrazňuje, že stát nemá podle Úmluvy právo rozhodnout, zda se určitá náboženská nauka smí nebo nesmí vyučovat, protože svoboda náboženství garantovaná Úmluvou vylučuje jakékoli posuzování ze strany státu, zda náboženské přesvědčení či způsob, jakým je vyjádřeno, je legitimní či ne (viz *Manoussakis a další proti Řecku*, citován výše, odst. 47).“ (Zvýraznění přidáno.)

Lékařské postupy zachraňující život bez použití krevní transfuze. Přelomové lékařské studie publikované v posledních letech ukazují, že se pacientům podstupujícím lékařskou péči (včetně chirurgické) bez transfuze alogenní krve daří stejně dobře nebo lépe než pacientům, kterým je poskytována běžná péče včetně podávání krevních transfuzí. Lékařská péče využívající terapeutické postupy k minimalizaci krevních ztrát a léčbě bez krve přináší vynikající klinické výsledky, včetně snížené morbidity, délky hospitalizace a úmrtnosti a také snížených nákladů.^{2 3}

V březnu 2017 Evropská komise (Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin) vydala pro národní zdravotní úřady příručku k šíření informací o postupech pro minimalizaci a vyhýbání se alogenní transfuzi a o implementaci těchto postupů (označovaných jako „patient blood management“ nebo „PBM“). Účelem této příručky bylo „podpořit [národní úřady] a nemocnice v členských státech EU při zavádění PBM jako standardu za účelem zlepšení kvality a bezpečnosti péče o pacienty“. Komise poznamenala:⁴

„Velká část klinických důkazů však ukazuje, že v mnoha klinických situacích lze anémii i ztrátu krve účinně léčit řadou opatření založených na důkazech, která šetří pacientovu vlastní krev, spíše než podáváním dárcovské krve, což celkově vede k významnému snížení krevních transfuzí.“

„Proto se v posledním desetiletí pozornost v EU i jinde posunula od zajištění bezpečnosti a kvality krve a krevních složek (zaměření na produkty) k širšímu konceptu, který k péči o hematopoetický systém každého jednotlivého pacienta využívá holistický a multidisciplinární přístup, a to tak, aby byl zajištěn ten nejlepší možný výsledek (zaměření na pacienta). Tento široce přijímaný přístup je označován jako Patient Blood Management (PBM).“

Dospělí, děti i kojenci mohou dostat vynikající lékařskou nebo chirurgickou péči bez transfuze krve někoho jiného. Chirurgové a další lékaři již více než půl století^{5 6 7 8} vyvíjejí a zdokonalují léčebné postupy, díky kterým jsou krevní ztráty minimalizovány a léčba se omezuje bez transfuze krve

² Althoff FC, Neb H, Herrmann E, et al. Multimodal patient blood management program based on a three-pillar strategy: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2019;269(5):794-804. [PMID: 30418206]

³ Leahy MF, Hofmann A, Towler S, et al. Improved outcomes and reduced costs associated with a health-system-wide patient blood management program: a retrospective observational study in four major adult tertiary-care hospitals. *Transfusion* 2017;57(6):1347-58. [PMID: 28150313]

⁴ European Commission. Building national programmes of Patient Blood Management (PBM) in the EU—A Guide for Health Authorities. Brussels: EU; 2017, p. 9. [ISBN 978-92-9200-717-1] [cit. 29.9.2021] Dostupná online: https://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/publications_en

⁵ Cooley DA, Crawford ES, Howell JF, Beall AC Jr. Open heart surgery in Jehovah's Witnesses. *Am J Cardiol* 1964;13(6):779-81. [PMID: 14175533]

⁶ Voorhoeve HC, Okker JJ. Bloodless surgery by hypotension. [Dutch] *Ned Tijdschr Geneesk* 1953;97(21):1348-54. [PMID: 13072732]

⁷ Asquith E. Controlled hypotension in surgery. *Can Med Assoc J* 1952;67(5):421-4. [PMID: 13009582]

⁸ Zukschwerdt L. Operationen in Blutleere durch Ganlienblockade (Pendiomid) und Lagerung. [Bloodless surgery with the ganglion blocking agent pendiomid and positioning of the patient]. [German] *Dtsch Med Wochenschr* 1952;77(15):460-2. [PMID: 12988776]

dárců.^{9 10} Vyhnout se podání dárcovské krve lze díky pečlivé optimalizaci léčby a šetřením pacientovy vlastní krve. Tyto postupy zahrnují použití farmaceutických prostředků ke stimulaci a posílení produkce pacientovy vlastní krve a ke zvýšení hemostázy, zařízení a technologií k minimalizaci krevních ztrát a rekuperaci krve a lékařské a chirurgické techniky šetřící krví. Tyto klinické postupy rozšířily možnosti pro všechny pacienty, kteří se raději vyhýbají transfuzi krve, a umožňují potřebnou zdravotní péči o pacienty v případě nedostatku krevních zásob.^{11 12} Souhrnně jsou tyto alternativní postupy k transfuzím označovány jako program šetření autologní krví, „bezkrvní medicína a chirurgie“ a „patient blood management“. Lékaři uvádějí, že kromě odmítnutí krevních transfuzí jsou svědkové Jehovovi „zcela v proudu moderní medicíny“.¹³

Odborný a veřejný zájem na tom, aby pacienti nedostávali alogenní krev, dal podnět k vědecké analýze údajů týkajících se léčebných postupů bez použití transfuze. Mezinárodní organizace International Society of Technology Assessment in Health Care si vyžádala mezinárodní studii v oblasti perioperačních transfuzí (ISPOT). Do studie bylo zapojeno 10 zemí a zahrnovala analýzu různých farmaceutických postupů, zařízení a technologií šetřících krví a technik a postupů omezujících použití krve. Na závěr své kritické analýzy autoři uvedli, že ačkoli tyto postupy nebyly do té doby rozsáhle studovány, „zdá se rozumné dojít k závěru, že tyto technologie jsou zcela bezpečné“.¹⁴

Autoři z renomovaných akademických lékařských institucí se zkušenostmi se systematickým a optimálním šetřením krví a s alternativními postupy k transfuzím uvádějí, že „*z toho, co jsme se naučili na pacientech léčených bez krve, pravděpodobně budou mít prospěch všichni pacienti*, vezmeme-li v úvahu nedávné důkazy, které ukazují, že pacientům, kteří se vyhýbají ABT [transfuzi alogenní krve], *se daří stejně, ne-li lépe, jako těm, kteří transfuze přijímají*“.¹⁵ (Zvýraznění přidáno.)

Mezinárodní síť pro pomoc pacientům z řad svědků Jehovových. V roce 1988 svědkové Jehovovi vytvořili mezinárodní síť výborů pro styk s nemocnicemi (VSN), které sídlí ve větších městech po celém světě, aby lékařům usnadnili přístup k informacím o postupech šetřících krví a klinických postupech pro léčbu bez transfuze alogenní krve. Po celém světě existuje více než 1 900 výborů pro styk s nemocnicemi (celkově mají přibližně 18 000 členů). Pokud jsou o to požádáni, členové výboru poskytují informace klinickým lékařům a pacientům a usnadňují pacientům přístup k vysoce kvalitní lékařské péči v souladu s jejich přáním, hodnotami a náboženským svědomím. Informace pro lékaře jsou k dispozici taky na webové stránce www.jw.org/medical.

Rizika spojená s transfuzí alogenní krve. Negativní důsledky, které mají onemocnění související s transfuzemi na veřejné zdraví po celém světě, v posledních desetiletích zvýšily povědomí zdravotnických pracovníků i široké veřejnosti o rizicích spojených s transfuzí alogenní (dárcovské) krve. Vzhledem k tomu, že krev je biologický produkt, budou s jejím podáváním vždy spojená rizika a

⁹ Martyn V, Farmer SL, Wren MN, et al. The theory and practice of bloodless surgery. *Transfus Apher Sci* 2002;27(1):29-43. [PMID: 12201468]

¹⁰ Spence RK, Cernaianu AC, Carson JL, DelRossi AJ. Transfusion and surgery. *Curr Probl Surg* 1993;30(12):1103-80. [PMID: 8261799]

¹¹ Shander A, Goobie SM, Warner MA, et al; International Foundation of Patient Blood Management (IFPBM) and Society for the Advancement of Blood Management (SABM) Work Group. Essential role of patient blood management in a pandemic: a call for action. *Anesth Analg* 2020;131(1):74-85. [PMID: 32243296]

¹² McKenzie FN, Heimbecker RO, Barnicoat KT, Robert A, Gergeley NF, Del Maestro R, Wall W. Bloodless open heart surgery with atraumatic extracorporeal circulation. *Can Med Assoc J* 1975;112(9):1073-7. [PMID: 1079162]

¹³ Kitchens CS. Are transfusions overrated? Surgical outcome of Jehovah's Witnesses. *Am J Med* 1993;94(2):117-9. [PMID: 8430707]

¹⁴ Faught C, Wells P, Ferguson D, Laupacis A. Adverse effects of methods for minimizing perioperative allogeneic transfusion: a critical review of the literature. *Transfus Med Rev* 1998;12(3):206-25. [PMID: 9673005]

¹⁵ Resar LMS, Frank SM. Bloodless medicine: what to do when you can't transfuse. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2014;2014(1):553-8. [PMID: 25696910]

nemůže být 100 % bezpečná.¹⁶ Podle Světové zdravotnické organizace se v roce 2006 nakazily virem HIV z transfuzí kontaminované dárcovské krve až čtyři miliony lidí.¹⁷ Navíc mnoho dalších milionů bylo postiženo nějakým chronickým onemocněním v důsledku dalších zdravotních rizik spojených s transfuzí, včetně hepatitidy.

Ve většině evropských zemí se krev testuje pouze na několik přenosných patogenů. Navzdory screeningu dárců a testování darované krve bude transfuze pro pacienta vždy představovat riziko. Kromě toho existuje období, během kterého nejsou infekční nemoci v darované krvi zjistitelné, a v krevních zásobách se stále objevují nové organismy způsobující onemocnění, které nebyly vědci izolovány nebo pro které neexistují žádné krevní testy. Lékaři dosud identifikovali více než 70 patogenů přenosných transfuzí.^{18 19}

Mnoho pacientů, včetně lékařů, transfuzi krve odmítá. Podle Royal College of Surgeons of England a dalších organizací „*rostoucí počet pacientů odmítá krevní transfuze*, a mnozí pro to *mají jiné důvody než své náboženské přesvědčení*“.²⁰ (Zvýraznění přidáno.) *Mezi ty, kdo odmítají krevní transfuze, patří i chirurgové a další lékaři.*²¹

Velká různorodost v názorech lékařů a v klinické praxi. Když mají pacienti závažné zdravotní problémy, doporučuje se, aby si zjistili názor druhého nebo třetího lékaře. Díky tomu se můžou vyhnout stanovení nesprávné lékařské diagnózy a zajistit si náležitou péči. Je to užitečné, protože mezi lékaři existují značné názorové rozdíly. To platí i pro klinickou transfuzní praxi. Jeden lékař se může domnívat, že při určité koncentraci hemoglobinu je transfuze krve nezbytná, ale jiní lékaři, kteří absolvovali jiná školení a mají jiné klinické zkušenosti, můžou mít odlišný názor. Hodnotící studie o vhodnosti terapie krevních transfuzí od 60. let soustavně ukazují, že krev je nadužívána a používána nesprávně ve všech oborech medicíny. V nedávném komentáři publikovaném ve vysoce uznávaném mezinárodním lékařském časopise *The Lancet Hematology* Dr. Victor Ferraris, profesor chirurgie a přední kardiovaskulární a hrudní chirurg, uvedl:

„Rozhodnutí o podání krevní transfuze je přinejlepším subjektivní a v nejhorším případě není založeno na důkazech. **Rozdíly v transfuzní praxi u kardiochirurgických pacientů jsou obrovské, přičemž transfuze je podávána 10–90 % pacientů, kteří podstupují údajně standardní operace na srdci**, jako je aortokoronární bypass. Vysoce kvalitních důkazů je pro většinu transfuzních postupů nedostatek, přičemž výzkum je brzděn regulačními omezeními a etickými bariérami. Existují sice instrukce pro podávání transfuzí, ale konkrétní prahové hodnoty pro transfuzi nejsou dobře definovány a ty nejlépe podložené způsoby, jak snížit množství podaných transfuzí, nezahrnují samotné mezní hodnoty mezi hlavními pilíři omezování krevních ztrát. K zajištění co nejlepšího zacházení s krví pacientů, kteří podstupují operaci srdce, nabízejí nejlepší dostupné důkazy mnoho jiných prostředků, než konkrétní hladinu hemoglobinu. Většina

¹⁶ Advisory Committee on Blood and Tissue Safety and Availability. Transcript of Meeting of the Advisory Committee on Blood & Tissue Safety & Availability. September 13, 2018 [cit. 29.9.2021]. Dostupné online: <https://www.hhs.gov/oidp/advisory-committee/blood-tissue-safety-availability/meetings/2018-09-13/transcript/index.html>

¹⁷ https://www.who.int/worldblooddonorday/campaignkit/WBDD_GlobalNeed_English.pdf [cit. 29.9.2021]

¹⁸ Stramer SL. Current perspectives in transfusion-transmitted infectious diseases: emerging and re-emerging infections. *ISBT Sci Ser* 2014;9(1):30-6. [PMID: 25210533]

¹⁹ Stramer SL, Hollinger FB, Katz LM, Kleinman S, Metzler PS, Gregory KR, Dodd RY. Emerging infectious disease agents and their potential threat to transfusion safety. *Transfusion* 2009;49 Suppl 2:1S-29S. [PMID: 19686562]

²⁰ The Royal College of Surgeons of England. *Caring for Patients Who Refuse Blood—A Guide to Good Practice for the Surgical Management of Jehovah's Witnesses and Other Patients Who Decline Transfusion*. London, UK: The Royal College of Surgeons of England; 2018 [cit. 29.9.2021]. Dostupné online: <https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-research/standards-and-guidance/good-practice-guides/patients-who-refuse-blood/>

²¹ Vetter TR, Adhami LF, Porterfield JR Jr, Marques MB. Perceptions about blood transfusion: a survey of surgical patients and their anesthesiologists and surgeons. *Anesth Analg* 2014;118(6):1301-8. [PMID: 24842177]

pacientů, kteří po operaci srdce zemřeli, dostala transfuzi, a bylo jich mnohem více než v podobných případech pacientů, kteří přežili.“²² (Zvýraznění přidáno.)

K podobným zjištěním o značných rozdílech v použití krevní transfuze došly i studie, které se týkaly jiných lékařských oborů než kardiologie,^{23 24 25} včetně těch pediatrických.^{26 27}

Mezinárodní multidisciplinární skupina složená z 15 odborníků prozkoumala 494 publikovaných článků a použila metodu RAND/UCLA, aby zjistila, jestli s ohledem na očekávaný vliv na výsledky u stabilních a nekrvácjících pacientů, kteří byli hospitalizováni pro některý ze 450 typických případů léčby, operace nebo traumatu, je transfuze červených krvinek vhodná. Tito odborníci hodnotili transfuzi alogenních červených krvinek jako vhodnou v 53 případech (11,8 %), **nevhodnou v 267 (59,3 %) a nejistou ve 130 (28,9 %)**.²⁸

Zpráva Mezinárodní konsensuální konference o výsledcích transfuze (ICCTO) také dospěla k závěru, že existuje jen málo důkazů, které by prokazovaly, že transfuze krve zlepší výsledky pacientů v drtivé většině klinických případů, při kterých se v současné době transfuze běžně zvažují.²⁹ Skupina odborníků složená z anesteziologů, specialistů na transfuzní medicínu, hematologů a chirurgů doporučila, aby byly přijaty vhodnější možnosti klinické léčby a transfuzi se vyhýbalo, kdykoli to je možné. Uvedli:

„Jsme přesvědčeni, že již není přijatelné zachovat přístup *laissez faire* a předpokládat výhody a přijmout rizika transfuze alogenní krve. Nashromážděné důkazy zpochybňují účinnost transfuzí RBC [červených krvinek] a poukazují na transfuze jako na rizikový faktor přispívající v mnoha klinických situacích k nepříznivým klinickým výsledkům.“

O používání technik šetřících krvi a postupů „patient blood management“ jako prostředků ke zlepšení klinických výsledků u dětí a dospělých, při současném snížení rizik spojených s transfuzí, je stále větší zájem. Někteří lékaři nicméně nadále podávají krevní transfuze reflexivně, aniž by zvažovali dostupné léčebné postupy pro minimalizaci krevních ztrát a transfuzí nebo by situaci konzultovali s kolegy, kteří mají zkušenosti s používáním alternativních postupů k transfuzím. Odborné lékařské studie opakovaně ukazují, že velké množství krevních transfuzí je podáváno zbytečně.

Stručně řečeno, když lékař tvrdí, že transfuze je nezbytná nebo že daný postup je „nemožné“ provést bez transfuze alogenní krve, je to jeho osobní odborný názor. Vždy existují další specialisté kvalifikovaní v používání alternativních postupů k transfuzím, kteří mohou poskytovat lékařskou péči, včetně chirurgické, bez dárcovské krve. Existují také život zachraňující lékařské postupy, díky kterým se lze vyhnout rizikům souvisejícím s transfuzemi krve. Názory lékařů a klinická transfuzní praxe jsou velmi různorodé. Mnoho pacientů, mezi nimi i lékaři, transfuzi krve odmítá.

²² Ferraris VA. Blood transfusion in cardiac surgery: who should get transfused? [editorial] *Lancet Haematol* 2015;2(12):e510-1. [PMID: 26686403]

²³ Qian F, Osler TM, Eaton MP, et al. Variation of blood transfusion in patients undergoing major noncardiac surgery. *Ann Surg* 2013;257(2):266-78. [PMID: 22801086]

²⁴ Ozier Y, Pessione F, Samain E, Courtois F. Institutional variability in transfusion practice for liver transplantation. *Anesth Analg* 2003;97(3):671-9. [PMID: 12933381]

²⁵ Frank SM, Savage WJ, Rothschild JA, et al. Variability in blood and blood component utilization as assessed by an anesthesia information management system. *Anesthesiology* 2012;117(1):99-106. [PMID: 22531332]

²⁶ Patel RM, Hendrickson JE, Nellis ME, et al; National Heart, Lung, and Blood Institute Recipient Epidemiology and Donor Evaluation Study-IV-Pediatric (REDS-IV-P). Variation in neonatal transfusion practice. *J Pediatr* 2021;235:92-99.e4. [PMID: 33836184]

²⁷ Karimi M, Sullivan JM, Lerer T, Hronek C. National trends and variability in blood utilization in paediatric cardiac surgery. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2017;24(6):938-43. [PMID: 28369475]

²⁸ Shander A, Fink A, Javidroozi M, et al; for the International Consensus Conference on Transfusion Outcomes Group. Appropriateness of allogeneic red blood cell transfusion: the International Consensus Conference on Transfusion Outcomes Group. *Transfus Med Rev* 2011;25(3):232-46.e53. [PMID: 21498040]

²⁹ Isbister JP, Shander A, Spahn DR, Erhard J, Farmer SL, Hofmann A. Adverse blood transfusion outcomes: establishing causation. *Transfus Med Rev* 2011;25(2):89-101. [PMID: 21345639]

2. Učí NSSJ, že rodiče mají udělat dostatečná opatření, aby své děti ochránili před transfuzí krve?

NSSJ učí, že rodiče mají své děti milovat a vážit si jich a zajistit, aby měly dobré zdraví a bylo dobře postaráno o jejich potřeby. Proto se svědkové Jehovovi snaží o to, aby ve svých rodinách měli dobré vztahy a zdravé návyky, udržují dobrou hygienu, dodržují bezpečnostní opatření (např. zapínání pásů při jízdě autem, dodržování rychlostních omezení v dopravě, nošení roušek během pandemie), nekouří, neberou drogy, vyhýbají se zneužívání alkoholu a dodržují vysoká mravní měřítka v sexuální oblasti. Rodiče mají odpovědnost a pravomoc vychovávat své děti a rozhodovat o jejich lékařské péči. Když děti takovou péči potřebují, rodiče je vezmou k lékaři nebo do nemocnice. Tím dávají najevo, že léčbě dítěte nebrání ani ji neodmítají. Rozhodují se tak, aby to bylo v nejlepším zájmu dítěte.

Jak bylo uvedeno výše, svědkové Jehovovi odmítají transfuzi krve hlavně proto, že jde o porušení božského zákona. Druhým důležitým důvodem je, že transfuze krve je spojena s vážnými riziky. Jelikož existují bezpečné a účinné život zachraňující lékařské postupy (viz výše), díky kterým je možné se vyhnout rizikům a komplikacím spojených s transfuzí krve, rodiče z řad svědků vyhledávají lékaře, kteří mohou poskytnout vynikající klinickou péči, aniž by své děti vystavovali podání cizí krve. Rodiče tak chrání své děti před vážnými riziky spojenými s transfuzí alogenní krve. Jak bylo uvedeno výše, svědkové Jehovovi vytvořili celosvětovou síť VSN, která rodičům pomáhá najít zkušené lékaře, kteří se zavázali respektovat přání, hodnoty a víru rodičů a jejich dětí.

Vážná rizika krevní transfuze u dětí. Mezi rizika transfuze alogenní krve patří anafylaktické reakce (potenciálně smrtelné), hemolytické reakce (potenciálně smrtelné), imunitní reakce (například bakteriální infekce, potransfuzní akutní poškození plic, potransfuzní sepse, potenciálně smrtelné), neimunologické reakce (například oběhové přetížení, potransfuzní kardiovaskulární nežádoucí účinky, potenciálně smrtelné), lidská chyba (nesprávně označený vzorek nebo chybná identifikace pacienta, potenciálně smrtelné) a přenos infekčních chorob (například viry hepatitidy, cytomegalovirus, parvovirus B19, malárie, horečka dengue, babesióza, brucelóza, leishmanióza, syfilis, varianty Creutzfeldt-Jakobovy choroby, HIV, potenciálně smrtelné). Specialisté na transfuzní medicínu navíc upozorňují, že v budoucnu se pravděpodobně objeví nové patogeny přenašené transfuzí a způsobující smrtelná infekční onemocnění.^{30 31} Recenzované studie publikované vědci z uznávaných akademických pediatrických nemocnic v předních lékařských časopisech uvádějí, že **transfuze krve u dětí a kojenců je spojena s většími riziky a horšími klinickými výsledky** ve srovnání s léčbou bez transfuze.^{32 33 34 35 36 37}

Přední dětské nemocnice poskytují péči bez krevních transfuzí. Navíc už desetiletí vysoce uznávané fakultní dětské nemocnice po celém světě provádějí náročné lékařské zákroky a operace u kojenců a dětí bez alogenní transfuze díky tomu, že úspěšně využívají klinické postupy, které

³⁰ Dean CL, Wade J, Roback JD. Transfusion-transmitted infections: an update on product screening, diagnostic techniques, and the path ahead. *J Clin Microbiol* 2018;56(7):e00352-18. [PMID: 29669792]

³¹ Dodd RY. Emerging pathogens and their implications for the blood supply and transfusion transmitted infections. *Br J Haematol* 2012;159(2):135-42. [PMID: 22924410]

³² Dukleska K, Vinocur CD, Brenn BR, Lim DJ, Keith SW, Dirnberger DR, Berman L. Preoperative blood transfusions and morbidity in neonates undergoing surgery. *Pediatrics* 2020;146(5):e20193718. [PMID: 33087550]

³³ Vossoughi S, Perez G, Whitaker BI, Fung MK, Stotler B. Analysis of pediatric adverse reactions to transfusions. *Transfusion* 2018;58(1):60-9. [PMID: 28948619]

³⁴ Lavoie J. Blood transfusion risks and alternative strategies in pediatric patients. *Paediatr Anaesth* 2011;21(1):14-24. [PMID: 21155923]

³⁵ Stainsby D, Jones H, Wells AW, Gibson B, Cohen H; SHOT Steering Group. Adverse outcomes of blood transfusion in children: analysis of UK reports to the serious hazards of transfusion scheme 1996-2005. *Br J Haematol* 2008;141(1):73-9. [PMID: 18324969]

³⁶ Goobie SM, DiNardo JA, Faraoni D. Relationship between transfusion volume and outcomes in children undergoing noncardiac surgery. *Transfusion* 2016;56(10):2487-94. [PMID: 27401674]

³⁷ Willems A, Van Lerberghe C, Gonsette K, De Villé A, Melot C, Hardy JF, Van der Linden P. The indication for perioperative red blood cell transfusions is a predictive risk factor for severe postoperative morbidity and mortality in children undergoing cardiac surgery. *Eur J Cardiothorac Surg* 2014;45(6):1050-7. [PMID: 24431174]

nevystavují děti rizikům alogenní krve.^{38 39 40 41 42} Tyto léčebné postupy přizpůsobené pro dětské pacienty zahrnují použití různých farmaceutických přípravků (například rekombinantní erythropoetin a agonisté trombopoetinového receptoru, stimulující produkci pacientovy vlastní krve; hemostatika pro celkové a lokální podání pro zástavu krvácení; a syntetické roztoky pro zvětšení objemu k podpoře krevního oběhu), zařízení a technologie šetřící krví (například hemostatické skalpely, které řežou tkáň a současně zastavují krvácení; zařízení pro rekuperaci krve, kterým je krev ztracená při chirurgickém zákroku bezpečně vrácena pacientovi; minimálně invazivní postupy, při kterých se využívají endoskopické, laparoskopické nebo radiochirurgické nástroje k provádění chirurgických zákroků s minimálními, nebo žádnými, řezy se sníženou ztrátou krve), a techniky šetřící krví (například pečlivě naplánované chirurgické postupy určené k minimalizaci a zástavě závažného krvácení; intraoperační hemodiluce; řízená hypotenze; omezení odběrů krve včetně využití mikrovzorků pro rozbor krve).⁴³

Stručně řečeno, informovaní a milující rodiče pro své nezletilé děti vyhledávají lékařskou péči, a tak jednají v jejich nejlepším zájmu. Chtějí chránit zdraví a blaho svých dětí a nechťejí je vystavovat vážným rizikům transfuze alogenní krve. Stejně jako ostatní občané České republiky i svědkové Jehovovi vybírají lékařskou péči, o které se domnívají, že je v nejlepším zájmu jejich dětí, přičemž uplatňují své právo vybrat si z dostupných lékařských nebo diagnostických postupů, včetně toho, že se snaží získat druhý nebo třetí lékařský názor. Stejně jako katoličtí rodiče mohou uplatnit své právo odmítnout prenatální screening genetických poruch, protože se domnívají, že je morálně špatné ukončit těhotenství, mají svědkové Jehovovi právo, aby jako rodiče odmítli transfuzi alogenní krve, protože věří, že je to morálně špatné, protože s transfuzí dárcovské krve jsou spojena vážná rizika a protože existují bezpečné a účinné lékařské postupy bez transfuzí, které používají kvalifikovaní, zodpovědní a uznávaní kliničtí lékaři po celém světě. I když nedávají souhlas k transfuzi krve, ochotně spolupracují se zdravotnickým personálem. Odmítání léčby jako celku považují za nerozumné a nedělají to. Rodiče se nepokoušejí násilně odebrat své děti z nemocnice a lékařům se v léčbě nesnaží fyzicky bránit. Prostřednictvím celosvětové sítě VSN mohou pacienti a rodiče požádat o informace týkající se bezkrevní lékařské péče. NSSJ ani VSN nikomu neříkají, jak by se oni nebo jejich děti měli léčit. NSSJ je organizace náboženská, nikoli zdravotnická. Rodiče, kteří jsou svědky Jehovovými, se snaží svědomitě plnit své povinnosti spojené s rodičovskou autoritou, totiž starat se o děti po morální, fyzické a emocionální stránce. Viz poslední shrnující odstavec pod otázkou č. 1.

3. Učí NSSJ, že rodiče mají povinnost neustále dělat všechno, co mohou, aby se transfuzi svého dítěte vyhnuli?

Milující a pozorní rodiče s upřímným zájmem o celkové blaho svého dítěte usilují o to, aby se do péče o dítě zapojovali plnohodnotně a aktivně, a zajistili tak, že se mu dostane optimální lékařské péče a emocionální podpory. Jak bylo uvedeno výše, transfuze alogenní krve vystavuje děti mnoha rizikům, a proto informovaní rodiče přirozeně touží být aktivně zapojeni do péče o ně.

³⁸ Klaus SA, Frank SM, Salazar JH, Cooper S, Beard L, Abdullah F, Fackler JC, Heitmiller ES, Ness PM, Resar LMS. Hemoglobin thresholds for transfusion in pediatric patients at a large academic health center. *Transfusion* 2015;55(12):2890-7. [PMID: 26415860]

³⁹ Boettcher W, Dehmel F, Redlin M, Sinzobahamvya N, Photiadis J. Cardiopulmonary bypass strategy to facilitate transfusion-free congenital heart surgery in neonates and infants. *Thorac Cardiovasc Surg* 2020;68(1):2-14. [PMID: 31679152]

⁴⁰ Santos AA, Silva JP, Fonseca LD, Baumgratz JF. Retransplante cardíaco em criança sem o uso de hemoderivados. Heart retransplantation in children without the use of blood product. [Portuguese, English] *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2012;27(2):327-30. [PMID: 22996986]

⁴¹ van Son JA, Hovaguimian H, Rao IM, He GW, Meiling GA, King DH, Starr A. Strategies for repair of congenital heart defects in infants without the use of blood. *Ann Thorac Surg* 1995;59(2):384-8. [PMID: 7531422]

⁴² Henling CE, Carmichael MJ, Keats AS, Cooley DA. Cardiac operation for congenital heart disease in children of Jehovah's Witnesses. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1985;89(6):914-20. [PMID: 3999791]

⁴³ Spahn DR, Muñoz M, Klein AA, Levy JH, Zacharowski K. Patient blood management: effectiveness and future potential. *Anesthesiology* 2020;133(1):212-22. [PMID: 32108683]

NSSJ není zdravotnickou organizací a rodičům nenařizuje, co mají v těchto věcech dělat. Jak je uvedeno výše, když o to rodiče požádají, VSN jim může poskytnout informace o bezkrevní lékařské péči a pomoci jim najít lékaře, kteří mají zkušenosti s postupy šetrícími krví a s alternativními postupy k transfuzím.

4. Právní rámec

Chtěli bychom také upozornit, že právo svědků Jehovových zvolit si lékařskou péči v souladu s jejich náboženským přesvědčením založeným na Bibli je uznáváno vnitrostátními a mezinárodními právními předpisy, jako je Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva z Ovieda (články 5, 9 a 21) a Listina základních práv Evropské unie z Nice (články 2, 3 a 35). Toto právo uznává i Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky (články 7, 8, 15 a 16). To potvrdil taky nálezný Ústavního soudu České republiky ze dne 2. ledna 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16 (odstavce 25 a 30).⁴⁴

Stejně právo navíc potvrdil i Evropský soud pro lidská práva, a to pro každého jednotlivce, včetně svědků Jehovových. V již výše citovaném rozhodnutí *Moskevští svědkové Jehovovi a další proti Rusku* se vyjádřil takto:

„132. ... Nelze srovnávat pacienta, který žádá uspišení smrti nepokračováním v léčbě, s pacienty, kteří – stejně jako svědkové Jehovovi – si pouze vybírají jeden z možných lékařských postupů, ale chtějí se uzdravit a neodmítají léčbu jako celek.“

„136. **Právo odmítnout konkrétní lékařský zákrok nebo vybrat si z navržených alternativ je základním principem sebeurčení a osobní autonomie.** ... Případy, kdy svědkové Jehovovi odmítali krevní transfuzi, byly projednávány mnoha soudy. Dospěly přitom k názoru, že ačkoli je zájem státu na záchraně života a zdraví svých občanů nepochybně legitimní a velmi silný, musí ustoupit zájmu pacienta na určení průběhu jeho života. (Viz rozhodnutí citována v odstavcích 85 až 88 výše.) Soudy dále poukazovaly na to, že právo volby a sebeurčení jsou samy o sobě základem života a proto, pokud neexistuje výhrada ochrany třetí strany (např. u povinného očkování během epidemie), **stát se musí zdržet zásahů do svobod jednotlivce v oblasti zdravotní péče, neboť takový zásah může pouze snížit a nikoli zvýšit cenu života** (viz případy *Malettová proti Shulmanovi* a *Fosmire proti Nicoleauové*, citované v odstavcích 85 a 87 výše).“ (Zvýraznění přidáno.)

„139. Soud připomíná, že ačkoli argumenty založené na náboženském vyznání mohou být velmi přesvědčivé, právo ‚pokusit se přesvědčit souseda‘ je jedním ze základních prvků náboženské svobody (*Kokkinakis proti Řecku*, citován výše, § 31, *Larissis a další proti Řecku*, 24. února 1998, § 45, Sbírnka 1998-I). ... Pokud soud aplikuje tyto závěry na nyní posuzovaný případ, **v rozsudcích vnitrostátních soudů nic nenasvědčuje tomu, že by byl vyvíjen nevhodný nátlak či nepřípustné ovlivňování. Naproti tomu je zřejmé, že řada svědků Jehovových se svobodně rozhodla odmítnout krevní transfuzi s časovým předstihem**, neomezování naléhavou situací, což dokazují kartičky ‚Žádnou krev‘, které vyplnili a nosili pro případ potřeby u sebe.“ (Zvýraznění přidáno.)

K podobným závěrům dospěly vyšší soudy v mnoha jurisdikcích po celém světě.⁴⁵ Například v případě *Náboženského společenství svědků Jehovových proti Švédsku (Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí)* (č. 2310-16, 20. února 2017) Nejvyšší správní soud Švédska zjistil následující:

„O jedinci, který se rozhodne uplatnit své právo odmítnout konkrétní lékařskou péči, tedy nelze říci, že jedná způsobem, který je v rozporu se základními hodnotami společnosti. Naopak, v naší demokratické společnosti musí respektování soukromí a autonomie jednotlivce umožnit

⁴⁴ Dostupné online: https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/2017/I_US_2078_16_an.pdf

⁴⁵ Pokud to považujete za potřebné, můžeme Vám poskytnout souhrn příslušných soudních rozhodnutí z několika jurisdikcí po celém světě, včetně zemí EU a Spojených států amerických.

pacientovi odmítnout léčbu, i když se to zdá být lékařsky nutné a i když se tato volba může zdát iracionální. Zda je volba založena na náboženské víře nebo na jiných důvodech je v tomto případě irelevantní.“ [strana 12, odst. 3]

„Nejvyšší správní soud zastává názor, že **o náboženské komunitě nelze tvrdit, že je v rozporu s demokratickými hodnotami, pokud naléhá na své členy, aby jednali způsobem, který je v souladu s právem, jež jim poskytuje právní řád, totiž vyjádřit svůj názor a odmítnout lékařské ošetření.** To platí, pokud náboženské společenství nenabádá své členy, aby neakceptovali, že společnost v některých případech jedná ve prospěch dětí. **Náboženské společenství svědků Jehovových takto nejedná, protože naopak nabádá své členy, aby spolupracovali s lékařskými službami v případě, kdy je rozhodnuto, že by dítěti měla být podána transfuze krve.**“ [strana 13, odst. 2] (Zvýraznění přidáno.)

Proto se NSSJ oprávněně domnívá, že nevyvíjí činnost v rozporu s § 5 písm. e) zákona č. 3/2002, o církvích a náboženských společnostech.

Vážíme si toho, že jsme dostali příležitost vyjádřit se k výše uvedeným otázkám, a věříme, že naše stanovisko bude objektivně vyhodnoceno. V případě dalších otázek jsme k dispozici pro schůzku např. prostřednictvím videokonference. Snažili jsme se Vám poskytnout podrobné odpovědi a věříme, že naše vzájemná komunikace povede k vyřešení jakýchkoli otázek a k lepšímu pochopení toho, jak se řídíme biblickými zásadami.

S úctou,

