

UNIVERZITA KARLOVA
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
Katedra teologické etiky a spirituální teologie

JUDr. Bc. Martin Šolc

**Význam a ochrana svědomí lékaře ve
vztahu mezi lékařem a pacientem**

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Th.D., Ph.D.

Praha 2018

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 28. 6. 2018

JUDr. Bc. Martin Šolc

Bibliografická citace

Význam a ochrana svědomí lékaře ve vztahu mezi lékařem a pacientem : diplomová práce
/ Martin Šolc ; vedoucí práce: Jaromír Matějek. -- Praha, 2018 -- 79 s.

Anotace

V demokratických zemích po celém světě představuje ochrana svědomí zdravotnických pracovníků velmi relevantní problém. Zejména společensky kontroverzní, avšak legální, procedury jako interrupce či v některých státech eutanázie jsou často ze strany zdravotníků odmítány z důvodu rozporu s jejich osobním svědomím. Společnost tak stojí před obtížným dilematem vyvážení zájmů lékařů, pacientů a zdravotnických systémů jako celku.

Práce přistupuje k problému svědomí lékařů a jiných zdravotnických pracovníků z perspektivy katolické morální teologie, avšak v jejím pevném zasazení do převážně sekulárního prostředí soudobé euroamerické civilizace. Analyzován je pojem svědomí, základní přístupy k morálnímu hodnocení činů, etika ctností a její význam pro moderní medicínu a konečně také institut výhrady svědomí jako modelový příklad ochrany svědomí zdravotníka. Jednotlivá dílčí témata práce směřují ke zhodnocení významu svědomí zdravotníka v moderní medicíně a k návrhu možných řešení dilemat s touto otázkou souvisejících.

Klíčová slova

lékařská etika, svědomí, svědomí lékaře, výhrada svědomí ve zdravotnictví, vztah mezi lékařem a pacientem, autonomie vůle lékaře

Abstract

The Importance and Protection of the Conscience of Physician in the Physician-Patient Relationship

In democratic countries all over the world, the protection of the conscience of health workers represents a very relevant problem. Especially the controversial but legal procedures, such as abortion or, in some countries, euthanasia, are often refused by health

workers on the basis of their conscience. The society faces a difficult dilemma of balancing the interests of physicians, patients, and health care systems.

The thesis approaches the problem primarily from the perspective of Catholic moral theology in the frame of a predominantly secular environment of the contemporary Euro-American civilisation. There are analysed the concept of conscience, the basic principles of moral reasoning, virtue ethics and its importance for modern medicine and, finally, the concept of conscientious objection as a model example of the protection of health worker's conscience. The above mentioned particular topics serve as a basis for the evaluation of the importance of the conscience of health worker and the proposal of possible solutions to the related dilemmas.

Keywords

medical ethics, conscience, conscience of physician, conscientious objection in health care, physician-patient relationship, physician's autonomy of will

Počet znaků (včetně mezer): 164 145

Poděkování

Tímto si dovoluji vyjádřit upřímné poděkování MUDr. ThLic. Jaromíru Matějkovi, Th.D., Ph.D., za inspiraci, vstřícnost a pomoc při přípravě této práce.

Obsah

Úvod	8
1. Pojem svědomí	11
2. Morální hodnocení činů.....	15
2.1. Morální relativismus	15
2.2. Konsekvencialismus	17
2.2.1. Situační etika	19
2.3. Deontologie.....	21
3. Ctnost.....	23
3.1. Ctnost u Aristotela	23
3.2. Ctnost u sv. Tomáše Akvinského	26
3.3. Ctnost v současné medicíně	29
3.3.1. Paradigma medicíny	32
3.3.2. Etika ctnosti v moderní medicíně: zhodnocení	35
4. Výhrada svědomí.....	40
4.1. Pojem výhrady svědomí	40
4.1.1. Referenční povinnost.....	42
4.2. Právní úprava výhrady svědomí	42
4.2.1. Mezinárodní a evropské právo	43
4.2.2. České ústavní právo.....	47
4.2.3. Česká zákonná úprava	53
4.2.4. Stavovské předpisy	55
4.3. Kritika výhrady svědomí	56
4.4. Alternativa: výhrada svědomí jako předmět posouzení zvláštním orgánem	57
4.5. Možnosti řešení.....	59
Závěr.....	64
Seznam použitých zkratk	67
Seznam literatury.....	68

Úvod

V demokratických zemích po celém světě představuje ochrana svědomí zdravotnických pracovníků velmi relevantní otázku. Zejména ve vztahu k některým velmi kontroverzním procedurám, které jsou nicméně ve větším či menším množství států legální, např. interrupcím či eutanázií, dochází k častému odmítání jejich provádění ze strany zdravotníků z důvodu rozporu s jejich osobním svědomím. Společnost tak stojí před obtížným dilematem vyvážení zájmů lékařů, pacientů a zdravotnických systémů jako celku.

Etický přístup k problematice bude v práci výrazně doplněn o přístup právní. K problematice svědomí lékaře je totiž možné přistoupit ze dvou základních perspektiv: z pohledu samotného lékaře a z pohledu společnosti. Lékař potřebuje být vybaven určitou minimální sumou právních znalostí, avšak také vzhledem do etické reflexe problematiky. To platí tím spíše v případě lékaře, který je určitým způsobem vnitřně vázán k jistému morálnímu systému, nejtypičtěji pro lékaře, který se hlásí k některé církvi či náboženské společnosti. Společnost pak potřebuje identifikovat nástroje etického hodnocení, pomocí kterých může předmětnou otázku upravit prostřednictvím obecně platných právních norem. Obě tyto perspektivy se v mnoha ohledech překrývají, v mnoha důležitých aspektech se nicméně odlišují. Zatímco lékař se bude orientovat především v prostoru vymezeném jím přijímaným konkrétním morálním systémem, postmoderní pluralitní společnost je postavena před úkol vymežit pravidla přijatelná pro většinu obyvatel, jinými slovy pro většinu světonázorů, které jsou v dané společnosti zastávány.

Tato práce bude zpracována primárně (byť ne výhradně) z druhé jmenované perspektivy. Naším cílem proto je nejprve vymežit vhodný etický rámec, který bude následně použit pro zhodnocení právní úpravy ochrany svědomí lékaře a pro případný návrh změny této právní úpravy *de lege ferenda*. Předmětný etický rámec má být současně zvolen tak, aby byl přijatelný z hlediska morálního učení katolické církve jako jednoho z významných morálních systémů přítomných ve společnosti. Práce se tak pohybuje na pomezí morální teologie, bioetiky a právní filosofie.

Katolická morální teologie bude v práci zastoupena tomistickou tradicí a její reflexí v současném učení Církve. Vzhledem k omezenému rozsahu práce není možné postihnout katolickou morální teologii v celé její šíři a diverzitě. Z toho důvodu jsme nuceni zvolit určitý její směr nebo výsek. Jistě by tato práce mohla být smysluplně

orientována také jinak, zvolili jsme však učení sv. Tomáše Akvinského především ze dvou důvodů. Zaprvé se jedná o jeden ze stěžejních směrů katolické morální teologie, jehož historicky významné rozpracování pojmu svědomí silně ovlivnilo budoucí úvahy o tomto pojmu. Zadruhé se pak sv. Tomáš Akvinský soustředil na analýzu a zdokonalení etiky ctností, kterou (z důvodů uvedených v příslušných pasážích práce) považujeme za velmi relevantní pro naše téma. Právě proto bude pozornost věnována také aristotelské etice, na kterou sv. Tomáš Akvinský navázal.

Zdravotnická praxe je však zasazena do živých vztahů světa, ve kterém katolická víra většinou nepředstavuje dominantní světonázor. Jestliže budeme hledat takový společenský přístup k ochraně svědomí lékaře, který vyhovuje katolické nauce, budeme muset současně vzít v úvahu také jiné směry etického uvažování významné v současné společnosti. Budeme proto klást velký důraz na přístup současné sekulární bioetiky. Jelikož je pak ochrana svědomí lékaře na společenské úrovni realizována především právními nástroji, budeme analyzovat také platné právo relevantní v České republice.

Nejprve vymezíme samotný pojem svědomí v katolické tradici. Následně zjistíme základní přístupy k morálnímu hodnocení. Jestliže se pohybujeme v oblasti etiky, je zcela nezbytné definovat kritéria morálních soudů, která následně můžeme aplikovat na řešený problém.

Poté se zaměříme na etiku ctností a to v její formě, která nejvíce ovlivnila evropskou filosofickou tradici, tedy v podobě rozpracované Aristotelem a sv. Tomášem Akvinským. Při hledání ctností dobrého lékaře v současnosti přiblížíme také probíhající proměnu paradigmatu medicíny. Pokusíme se zdůvodnit, proč je etika ctností pro lékařskou praxi stěžejní, a definovat konkrétní relevantní ctnosti.

Poslední kapitola bude věnována institutu výhrady svědomí jako nejsnáze uchopitelnému modelovanému případu ochrany svědomí lékaře v praxi. Představím přitom také právní úpravu na mezinárodní i české úrovni a související etickou diskusi, která je v současné době velmi živá. Pokusím se zhodnotit jednotlivé možné právní přístupy k výhradě svědomí a navrhnout nejvhodnější řešení. Uvedené poznatky budou do velké míry zobecnitelné pro otázky ochrany svědomí lékaře obecně.

V práci budeme používat deskripci a především analýzu relevantních etických, teologických a právních textů a konceptů. Dodejme, že ačkoliv většinu obsahu práce lze zobecnit také na nelékařská zdravotnická povolání, z rozsahových důvodů se v ní nemohu zabývat jejich případnými specifiky. Proto v práci výslovně hovoříme pouze o lékařské

profesi s tím, že ve větší či menší míře se uvedené vztahuje také na ostatní zdravotnické pracovníky.

1. Pojem svědomí

Latinský pojem *conscientia* vyjadřuje spolu-vědění, tedy vědění zařazené do určitého kontextu: člověk je má společně s jinými lidmi nebo je uvažuje společně s jinými informacemi, případně je aplikuje na některé jiné předměty poznání. Pro teologii je významné mravní svědomí. Jeho konkrétní pojetí přitom není zcela uniformní ani v rámci katolické církve. Tradičně se přitom liší mezi některými řeholními řády: např. pro tomisty je svědomí úkonem praktického rozumu, zatímco pro františkány představuje vůli zaměřenou k dobru¹. Obecně lze svědomí definovat jako „*diktát neboli soud praktického rozumu týkající se dovolenosti nebo nedovolenosti konkrétního úkonu*“². Svědomí tak má povahu bezprostřední a subjektivní normy lidského jednání³.

V katolické tradici svědomí osobu zavazuje. Sv. Tomáš A-kvinský to dovozuje poměrně složitým způsobem ze své definice svědomí jako aplikace vědění na určitý úkon (viz níže). Protože nikdo není vázán příkazem, který nezná, lze říci, že příkaz zavazuje skrze vědění. Jestliže má svědomí povahu aplikace vědění, platí o něm, že váže v síle božského příkazu.⁴

Rozlišovány jsou přitom druhy svědomí podle jejich časového a potažmo i funkčního vztahu k mravně hodnocenému činu. Předcházející (*conscientia antecedens*) představuje mravní soud o činu, jenž má být teprve vykonán. Následné svědomí (*conscientia consequens*) naproti tomu čin zpětně hodnotí a na psychiku jednatelova působí tak, že mu vykonání činu vyčítá, omlouvá, nebo jej za něj chválí.⁵ Svědomí může působit rovněž v průběhu vykonávání činu, kdy jej doprovází určitým prožitkem mravního hodnocení (*conscientia concomitans*)⁶.

Existují také jiné vzájemně se překrývající kategorie svědomí. Podle jistoty, se kterou je určitý obsah svědomí danou osobou přijímán, katolická teologie rozlišuje svědomí jisté (*conscientia certa*), svědomí mající povahu domněnky (*conscientia opinativa*; tehdy si svědomí není zcela jisté, avšak považuje určité mravní hodnocení za pravděpodobnější než jiné) a svědomí pochybující (*conscientia dubia*). Svědomí se současně může mýlit: hovoří se proto o svědomí správném (*conscientia recta*) a mylném (*conscientia erronea*),

¹ Srov. BENEŠ, Albert. *Principy křesťanské morálky*. Praha: Krystal OP, 1997, s. 97.

² Tamtéž, s. 97.

³ Srov. tamtéž, s. 99.

⁴ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*. Praha: Krystal OP, 2010, s. 209.

⁵ Srov. BENEŠ, Albert. *Principy*, s. 95.

⁶ Srov. tamtéž, s. 99.

keré se dále dělí na svědomí mylné překonatelně (*conscientia vincibiliter erronea*⁷) a nepřekonatelně (*conscientia invincibiliter erronea*⁸). Podle závaznosti je svědomí buď zavazující (a to prikazující či zakazující), proti kterému není dovoleno jednat, nebo nezavazující (dovolující či radící).⁹ Současně je třeba říci, že zatímco svědomí správně zavazuje univerzálně, mylné svědomí zavazuje osobu také, avšak pouze pod podmínkou, že skutečně mylnému obsahu svědomí z dobrých důvodů pevně věří, a současně pouze akcidentálně (neboť jednající lpí na svém špatném obsahu svědomí kvůli tomu, že jej má za správný a tedy kvůli lásce ke správnosti, jinými slovy kvůli *synderesis*, která se mýlit nemůže)¹⁰. V této souvislosti je třeba zdůraznit povinnost zodpovědné výchovy vlastního svědomí¹¹. Jednotlivec pak může mít habituální dispozici k jisté deformaci svědomí, např. ke svědomí příliš přísnému až skrupulóznímu či naopak laxnímu.¹²

Jestliže výklad o svědomí zahajujeme touto typologií, činíme tak spíše pro ilustraci významu, který je v katolické tradici svědomí přiznáván, a péči, se kterou byl pojem svědomí morální teologií rozpracován. Zdá se však, že na praktické rovině se hodí spíše pro přípravu zpovědníků (respektive jiných duchovních či snad také psychologů), než pro téma této práce. Přesto existuje jiné dělení – tentokrát rozlišující odlišné obsahy pojmu svědomí – které se pro nás později ukáže být velmi důležitým.

Nejprve je třeba uvést, že svědomí je v morálně teologické tradici založeno na sylogismu tří prvků. Základem svědomí jsou první mravní principy označované jako *synderesis*¹³. Jedná se o přirozený habitus, který je společný všem lidem od raného dětství. Jeho obsahem jsou tak ty nejzákladnější hodnotové orientace, např. správnost činění dobra a nesprávnost činění zla. Ačkoliv se může zdát, že *synderesis* u některých

⁷ V tomto případě omyl není zaviněn zlou vůlí ani nedbalostí jednajícího, takže svědomí nepřekonatelně mylné je zavazující. Jestliže by člověk jednal v rozporu s tímto svým svědomím, byť by jeho čin byl objektivně dobrý, dopouští se hříchu. Srov. tamtéž, s. 100.

⁸ Takové svědomí je mylné zaviněně, byť z nedbalosti jednajícího, který se dostatečně nevěnoval jeho kultivaci. Jednající má v tomto případě určitou pochybnost o správnosti svého jednání. Z překonatelně mylného svědomí vůbec nelze vyvozovat legitimní pravidlo jednání, neboť jeho dodržení i nedodržení může vést v závislosti na souladu s objektivní morálkou k hříchu. K překonání omylu katolická teologie poskytuje relativně podrobné instrumentarium. Srov. tamtéž, s. 100-104.

⁹ Srov. tamtéž, s. 99-100.

¹⁰ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*, s. 217.

¹¹ Australský dominikán Anthony Fisher výstižně podotýká, že mnozí přijali učení druhého vatikánského koncilu o důstojnosti a svobodě svědomí s mnohem větším nadšením, než důraz, který stejný koncil kladl na povinnost každé osoby zdokonalovat své svědomí jeho zodpovědnou výchovou. Srov. FISHER, Anthony. *Catholic Bioethics for a New Millennium*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012, s. 57.

¹² Srov. BENEŠ, Albert. *Principy*, s. 99-100.

¹³ Jedná se původně o chybný přepis řeckého pojmu *syneidésis*. K vývoji chápání *synderesis* a obecně svědomí před sv. Tomášem Akvinským srov. ŠTĚPINOVÁ, Martina. *Svědomí. Úvodní studie*. In AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*, s. 7-10.

lidí zaniká, podle sv. Tomáš Akvinského tomu tak není, pouze je v konkrétním činu rozum jednající osoby zahlcen dychtivostí nebo jinou vášní¹⁴. Druhým prvkem svědomí je moudrost neboli *sapientia*, označovaná také jako mravní věda (*scientia moralis*). Moudrost je získaným habitem, jejím obsahem tedy jsou již konkrétní mravní principy, které se člověk v průběhu svého života učí nebo k nimž jiným způsobem dospívá. Tyto obsahy se proto mezi jednotlivými lidmi liší a člověk se v nich může snadno mýlit. Jedná se ovšem o takové mravní výpovědi, které se týkají ústředních otázek existence a mravních hodnot: lze je také vyjádřit jako součást světonázorové orientace člověka. Konečně třetím prvkem svědomí v užším smyslu je faktické vědění týkající se konkrétní situace (*scientia*).

Sylogismus, kterým svědomí vytváří hodnocení konkrétní situace, je pak na této schematické rovině prostý a lze jej ilustrovat například takto:

sapientia – zabít člověka je vždy zlo

scientia – lidské embryo je člověk

úsudek svědomí – nesmím vykonat potrat

Uvedený sylogismus je samozřejmě značně zjednodušený, postup při vytváření úsudku svědomí je ale zřejmý.¹⁵ Právě při tomto procesu může dojít k chybě, která má za následek omyl svědomí, a to buď v podobě chybného vědění (na úrovni *sapientia* či *scientia*, nikoli však *synderesis*), nebo v podobě nesprávné aplikace vědění na konkrétní úkon¹⁶. Pro účely této práce je nicméně stěžejní význam představeného procesu pro chápání svědomí jako habitu.

Svědomí totiž může být pojímáno jako termín se dvěma obsahy. Jedním z nich je svědomí v širším, obecném smyslu, které spočívá v habituální disponovanosti k mravním soudům. V tomto významu je svědomí habitem neboli vlastností jednotlivce. Druhý obsah pojmu svědomí spočívá v posouzení konkrétního jednání, ať již předem ve formě imperativu, nebo následně ve formě indikativu (neboli sdělení o mravní povaze vykonaného činu).¹⁷

¹⁴ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*, s. 173.

¹⁵ K prvkům svědomí srov. ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 79-81.

¹⁶ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*, s. 199-200.

¹⁷ Srov. BENEŠ, Albert. *Principy*, s. 97-98.

Výrazně je pojem svědomí promyšlen v díle sv. Tomáše Akvinského. Často je právě sv. Tomáš Akvinský označován za myslitele, který rozpracoval pojem *conscientia* v dnešním významu svědomí, ačkoliv samotný sv. Tomáš se o zavedení nového pojmu v tomto smyslu nepokoušel¹⁸. Definice svědomí předložená sv. Tomášem se nicméně stala podkladem pro většinu vědeckých pojednání o svědomí prakticky do současnosti¹⁹. Toto základní vymezení sv. Tomáše považuje svědomí za aplikaci vědění na úkon²⁰. Toto poznání je aplikováno na úkon buď ve smyslu zjištění, zda se úkon stal či stane (např. ve smyslu tvrzení „toto nemám na svědomí“) nebo ve smyslu hodnocení správnosti či nesprávnosti úkonu. V prvním případě je aplikováno smyslové poznání, v případě druhém uvedená triáda *synderesis, sapientia a scientia*. Všechny tyto tři pojmy představují habitus, proto je i svědomí v tomto smyslu pro sv. Tomáše habitem.²¹

Klíčový význam svědomí pro život člověka velmi často zdůrazňuje také moderní katolická teologie²². V kontrastu s ní je v současném sekulární myšlení velmi rozšířeno opomíjení širšího významu svědomí²³. V příslušné kapitole se pokusíme ukázat, proč tato skutečnost představuje zásadním problémem pro společenský konsensus na ochraně svědomí.

¹⁸ Srov. ŠTĚPINOVÁ, Martina. Svědomí. Úvodní studie. In AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*, s. 59.

¹⁹ Srov. tamtéž, s. 5.

²⁰ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*, s. 187, ŠTĚPINOVÁ, Martina. Svědomí. Úvodní studie. In AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*, s. 5.

²¹ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*, s.189-191.

²² Srov. např. KKC 1780 či 1782; GS 3, 8, 16, 26, 41, 61, 79; LG 16, DH 2 – 3.

²³ Srov. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*. Praha: Zvon, 1998, s. 89.

2. Morální hodnocení činů

V této kapitole se zabýváme otázkou po samotném způsobu, jakým lze zjistit, zda je určitý čin z morálního hlediska dobrým, nebo špatným²⁴. Ve vztahu k tématu této práce jde o otázku relevantní ve dvou ohledech. Zaprvé se týká způsobu, kterým je v racionální rovině formován samotný obsah svědomí. Zadruhé se pak vztahuje na širší společenské hodnocení významu svědomí, popřípadě institutu výhrady svědomí. Abychom zjistili, zda je určitý způsob uplatňování individuálního svědomí z morálního hlediska správný či nikoliv, musíme napřed ovládnout instrument pro určování morální správnosti obecně.

2.1. Morální relativismus

Pluralita hodnot v dnešním západním světě často vede ke skepsi ohledně možnosti zjištění objektivní morální povahy čehokoliv. Morální relativismus lze rozdělit do dvou významně odlišných druhů, metaetického a normativního relativismu.

Metaetický morální relativismus odmítá jakýkoliv objektivní obsah morálky, kterou považuje za člověkem vytvořenou kategorií. Morálním soudům proto nelze přisuzovat žádný objektivní význam, nemohou být objektivně platné či neplatné.²⁵ Čin samotný ani jeho následek není objektivně dobrý ani špatný. Normativita je tak zcela nahrazena fakticitou. O žádném činu, jeho následku ani jiné skutečnosti nelze pravdivě říci, že je z morálního hlediska dobrý či špatný, protože takové posouzení zkrátka nedává smysl. Vražda, záchrana tonoucího, vymýcení smrtelné nemoci i válečný masakr jsou zkrátka jevy, které můžeme popisovat a libovolně abstraktně kategorizovat. Každé morální hodnocení však bude jen iluzí bez jakékoliv vazby na realitu.

Metaetický relativismus naprosto neumožňuje provádět jakékoliv morální hodnocení, protože samotnou možnost morálního hodnocení odmítá. Čtenář si možná klade otázku, proč nelze jednoduše označit libovolný čin za nemorální, případně vytvořit propracovaný

²⁴ Tato kapitola vychází z textu, jenž bude publikován v kapitole 2.1.1. Morální hodnocení činů v mé knize *Právo, etika a kmenové buňky*, jejíž vydání je plánováno na podzim tohoto roku v nakladatelství Wolters Kluwer. Ve stručnější podobě se text objevuje také v diplomové práci autora z Právnické fakulty UK: ŠOLC, Martin. *Právní aspekty výzkumu kmenových buněk*. 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta. Vedoucí práce Petr Šustek. Pro účely této práce byl uvedený text podstatně přepracován a doplněn.

²⁵ Srov. ČERNÝ, David – LURIGOVÁ, Martina. Lidské embryo v perspektivě bioetiky. In ČERNÝ, David a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer, CEVRO Institut, 2011, s. 95.

systém morálního hodnocení, a zkrátka přijmout, že se jedná pouze o umělou konstrukci. Je však třeba mít na paměti, že morální relativismus odmítá platnost naprosto jakýchkoliv hodnotových či morálních soudů včetně těch nejzákladnějších, které jsou v katolické tradici považovány za obsah *synderesis*, např. samotné vhodnosti konání dobrého a nevhodnosti konání zlého. Morální soudy jsou jistě gramaticky možné, avšak nelze jim věřit – snad by se dalo říci, že metaetický relativismus umožňuje nevázně míněné morální hodnocení, avšak vylučuje morální přesvědčení.

Zde však narážíme na zásadní problém. Pravda a nepravda sice jsou v zásadě deskriptivní kategorie, avšak pojí se s nimi určitá preference. Máme za to, že je třeba dávat pravdě přednost před nepravdou. To je však již hodnotovým soudem, který je v posledku morální. Pravidlo upřednostňování pravdy před nepravdou je zřejmě tak hluboce zakořeněno v naší *synderesis*, že je snadné zapomenout na jeho veskrze morální povahu. Jestliže metaetický relativismus ruší veškeré morální soudy, může tak učinit jedině z pozice domnělé pravdivosti svých tvrzení. V takovém případě ale není naprosto žádného důvodu držet se pravidla o upřednostňování pravdy, v němž spočívá celá přesvědčivost metaetického relativismu. Náš habitus upřednostňování pravdy může uvedené stavět do zcela absurdního světla: vzpomeňme však na Dostojevského *Zápisky z podzemí*, ve kterých je přitakání prosté matematické operaci dvakrát dva jsou čtyři symbolem ztotožnění člověka přírodními zákonitostmi²⁶. V okamžiku svého triumfu tak metaetický relativismus dokonale popírá sám sebe.

Podle normativního morálního relativismu lidský čin morální hodnotu má, avšak tato je odvozena výhradně ze vztahu ke kultuře, v jejímž kontextu byl čin vykonán. Morálně správné je takové jednání, které je v souladu s morálním přesvědčením jednajících osoby a jejího kulturního prostředí. Jestliže je pak jednáno v rozporu s kulturním kontextem, je takové jednání třeba označit za nesprávné.

Jenže také normativní relativismus ve svém důsledku sám sebe popírá²⁷. Jestliže by totiž platilo, že mravnost je určena jen ve vztahu ke konkrétní kultuře, nemůže současně platit univerzální pravidla, že je mravně dobré následovat mravní normy své kultury.

²⁶ „Ale prosím vás, " budou křičet, "proti tomu nelze protestovat, to je matematika, dva krát dvě jsou čtyři. Příroda se vás neptá, nestará se o vaše přání ani o to, zda se vám její zákony líbí nebo nelíbí. Musíte ji brát, jaká je, se všemi důsledky. Zeď je zeď... atd. atd." Ale pro pána krále, co mi je po zákonech přírody a matematiky, když se mi z jistého důvodu ty zákony a dva krát dvě jsou čtyři nelíbí? Samozřejmě, hlavou zeď neprorazím, nebudu-li mít dost síly prorazit ji, ale nesmírím se s ní pouze z toho důvodu, že jsem narazil na kamennou zeď a nemám dost síly.“ DOSTOJEVSKIJ, Fjodor Michajlovič. *Zápisky z podzemí*. Praha: Slovart, 1998, s. 21.

²⁷ Srov. ČERNÝ, David – LURIGOVÁ, Martina. *Lidské embryo*, s. 98.

Pro jakoukoliv smysluplnou morální orientaci ve světě je tedy třeba opustit pozice morálního relativismu a přijmout možnost objektivní existence a zřejmě také zjistitelnosti morální povahy lidského jednání. Přístupy k morálnímu hodnocení lidských činů lze přitom zcela základě rozdělit do kategorií konsekvencionalismu, deontologie a etiky ctností²⁸. O etice ctností blíže pojednáme v následující kapitole, nyní se proto zaměříme na v současnosti diskutovanější konsekvencionalistický a deontologický přístup.

2.2. Konsekvencionalismus

Pojem konsekvencionalismu je odvozen od slova konsekvence, tedy následky. V katolických pramenech bývá často nazýván také teleologickým přístupem,²⁹ tedy přístupem zaměřeným na cíl jednání. Tento přístup přikládá lidskému jednání morální hodnotu na základě jeho následků³⁰. Žádný lidský čin není podle konsekvencionalismu dobrý nebo špatný sám o sobě, avšak přesto jej nakonec za dobrý či špatný lze označit, a to na základě změny, kterou ve světě vyvolá.³¹ Morální hodnocení činu je tak odvozeno ze stavu světa, který je následkem tohoto činu. Je-li svět na základě určitého zvoleného kritéria lepším, je čin správný; pokud je svět horší, jedná se o čin mravně špatný.

Z konsekvencionalistických etických směrů se od osvícenství dodnes nejvíce prosazuje utilitarismus³². Utilitaristická etika klade za cíl dosažení co nejpříznivější možné bilance slasti a utrpení pro co největší počet lidí, v některých pojetích pak pro co největší počet všech cítících tvorů³³.

Katechismus katolické církve v několika paragrafech konsekvencionalismus výslovně zavrhuje. V § 1759 např. deklaruje, že „[n]elze ospravedlnit špatnou činnost konanou s dobrým úmyslem“. *Cíl neospravedlňuje prostředky.*“ § 1761 obdobně stanoví: „*Jsou některé konkrétní způsoby chování, jejichž volba je vždy chybná, protože zahrnuje*

²⁸ Srov. KUNA, Marian. Úvod do etiky ctností. Rožumberok: Katolická univerzita v Rožumberoku, 2011, s. 20. ISBN 978-80-8084-605-3. Cit. dle MACHULA, Tomáš. Tomášova etika ctností v diskutovaných otázkách. In AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech I. O ctnostech obecně*. Praha: Krystal OP, 2012, s. 5.

²⁹ Srov. např. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, 136.

³⁰ Blíže ke konsekvencionalismu srov. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, s. 136-149. Srov. také Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Consequentialism* (22.10.2015) [2018-01-11]. <<https://plato.stanford.edu/entries/consequentialism/>>.

³¹ Srov. VÁCHA, Marek. Základní etické teorie. In VÁCHA, Marek, KÖNIGOVÁ, Radana, MAURER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 29. ISBN 978-80-7367-780-0.

³² Pro základní úvod do utilitaristické etiky srov. ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 31-39. Srov. také Stanford Encyclopedia of Philosophy. *The History of Utilitarianism* (22.9.2014) [2018-01-11]. <<https://plato.stanford.edu/entries/utilitarianism-history/>>.

³³ Srov. VÁCHA, Marek. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 38-40.

zvrácenost vůle, to je mravní zlo. Není dovoleno konat zlo, aby z toho vzešlo nějaké dobro.“

Jan Pavel II. v encyklice *Veritatis splendor* analyzuje a odmítá křesťanský konsekvencionalismus (který nazývá také teleologismem nebo proporcionalismem). Tento přístup popisuje jako rozlišení mezi morální dobrotou činu založenou na intenci jednatelova a správností činu založenou na jeho objektivních následcích. Jestliže by byla jednatelova osoba motivována věrností nejvyšším hodnotám lásky a moudrosti, její svobodný souhlas se skutky, jež tradiční morálka prohlašuje za nedovolené, by nezahrnoval objektivní morální špatnost.³⁴

Jan Pavel II. uznává, že teleologické etické teorie usilují o osvobození člověka z naprosto zavazující morálky, která, pokud by byla svévolnou, se nakonec stává nelidskou. Z hlediska katolické teologie jsou ale nepřijatelné:

„Takovéto teorie však nejsou věrné učení církve, protože věří, že mohou ospravedlnit jako morálně dobrá i vědomá rozhodnutí k určitým skutkům, jež se přičítají příkázáním Božího a přirozeného zákona. Tyto teorie se nemohou odvolávat na tradiční katolickou morálku. Je sice pravda, že v této morálce se vyvinula kasuistika, která v některých konkrétních situacích pozorně zvažovala možnost většího dobra; na druhé straně je však rovněž pravda, že se to vztahovalo jen na případy, kdy zákon nebyl zcela jistý a nevznášely se tedy pochybnosti o absolutní hodnotě záporných mravních předpisů (tj. zákazů), které zavazují bez výjimek. ³⁵(...) Křesťanská etika, která se raději zaměřuje na morální předmět, neodmítá však ani uvažování o vnitřní "teleologii" jednání, pokud je zaměřeno k povznášení skutečného dobra dotyčné osoby. Uznává však též, že toto dobro se ve skutečnosti dosahuje jen tehdy, jsou-li respektovány základní prvky lidské přirozenosti.“³⁶

Konsekvencionalistickou etiku lze podrobit také nenábožensky založené, obecně přijatelné kritice. Jejím nejzjevnějším problémem je riziko ospravedlnění jakýchkoliv, i velmi násilných, činů jejich domnělým či skutečným přínosem pro obecné dobro³⁷.

Můžeme se také ptát, jakým způsobem konsekvencionalismus vymezuje časový okamžik, ke kterému hodnotí následky předmětného činu. Určení takového hraničního časového okamžiku je přitom stejně nezbytné, jako je nutně arbitrární. Immanuel Kant tento problém jednoznačně vystihuje: „rozum není dosti jasný, aby přehlédl řadu předurčujících příčin, jež by dovolovaly podle přírodního mechanismu s jistotou

³⁴ Srov. VS 75.

³⁵ Tamtéž, čl. 76.

³⁶ Tamtéž, čl. 78.

³⁷ Srov. ČERNÝ, David – LURIGOVÁ, Martina. Lidské embryo, s. 99-100.

předvídat příznivý či nepříznivý výsledek lidského jednání (i když nechávají člověka podle jeho přání v úspěch doufat). O tom, co však máme činit, abychom zůstali v mezích povinnosti (podle pravidel moudrosti), a tím i o konečném účelu nám rozum všude poskytuje dostatečnou jasnost.“³⁸

Naléhavě na stejný problém upozorňuje také Jan Pavel II. a lze mít za to, že tento bod jeho kritiky konsekvencialismu je z hlediska sekulární filosofie nejpříjemnější: *„Každý ostatně ví, jak je obtížné nebo, lépe řečeno, přímo nemožné hodnotit všechny důsledky a všechny dobré či zlé účinky - jež jsme definovali jako premorální - vlastních skutků. Jejich vyčerpávající výčet není možný. Co tedy máme dělat, abychom stanovili poměr mezi dobrem a zlem, jenž závisí na hodnocení, jehož měřítko však zůstávají nejasná? Jakým způsobem lze ospravedlnit absolutní závazek na základě tak nejistých výpočtů?*“³⁹

2.2.1. Situační etika

Jistou příbuznost s konsekvencialismem má situační etika⁴⁰. Situačně etické uvažování má s konsekvencialismem společné zaměření na konkrétno, je však neurčitější;⁴¹ neodvozuje morální hodnocení činu nutně od jeho následků a spíše je nachází v povaze činu samého, ovšem se zohledněním jeho kontextu. Tato situační etika přitom nemusí popírat existenci Boží vůle či Božích zákonů, avšak jejich význam pro morální rozhodování modifikuje. Věřící člověk, který uvažuje v souladu se situační etikou, bude cítit svoji odpovědnost před Bohem jako jedinečné osoby v jedinečné situaci, kdy součástí této odpovědnosti je nutnost volit v reálném životě priority. Konkrétní formulace zákona tak přestávají být závaznou normou a stávají se spíše orientační pomůckou při individuálním morálním rozvažování.⁴²

Historicko-kulturní kořeny situační etiky jsou přitom zčásti výsostně teologické: lze je sledovat již ve středověkém nominalistickém učení o voluntarismu, dle kterého by univerzálně a věčně platné mravní normy nepřipustně omezovaly Boží svobodu. V dnešní době zřetelněji vystupuje vliv novověkého individualismu a rovněž přírodovědně-

³⁸ Citována je Příloha I ke spisu *K věčnému míru* podle vydání KANT, Immanuel. *K věčnému míru: filosofický projekt. O obecném rčení: Je-li něco správné v teorii, nemusí se to ještě hodit pro praxi*. Praha: OIKOYMENH, 1999, s. 36-37.

³⁹ VS 77.

⁴⁰ Srov. např. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, s. 122-135.

⁴¹ Srov. tamtéž, s. 136.

⁴² Srov. BENEŠ, Albert. *Principy*, s. 106.

technického myšlení, které odmítá dogmatické přijímání zákonů a naopak vše podrobuje testu empirie.⁴³

Katolická teologie často rozlišuje několik proudů situační etiky. Extrémní situační etika zcela odmítá existenci obecných platných mravních zákonů, naproti tomu uznává pouze konkrétní situace v jejich jedinečnosti. Mnohem rozšířenější je relativizující situační etika, která sice uznává existenci obecných morálních pravidel, avšak má za to, že v některých případech tato pravidla není vhodné aplikovat a nejsou tedy vždy závazná. Někteří teologové (např. J. Fletcher, J. A. T. Robinson či E. Michel), převážně protestantští, ale také katoličtí, považovali za jedinou univerzálně platnou normu lásku. Všechny ostatní normy jsou pouze návodem, jak v předvídatelných situacích uplatňovat lásku. Konkrétní okolnosti se však od předvídaného kontextu uplatňování lásky mohou velmi odchýlit. Každá z těchto norem proto připouští výjimku, je-li uplatnění takové výjimky v souladu s absolutním imperativem lásky.⁴⁴

V katolickém prostředí vypracoval mírnější formu situační etiky Karl Rahner. Ve své formální existenciální etice opouští esenci člověka jako základ obecně platných norem a namísto ní se soustředí na konkrétní existenci jednotlivce. Odtud výraz existenciální v Rahnerem zvoleném označení tohoto přístupu: etika vychází vždy z konkrétní existence daného člověka. Formální je pak proto, že jedinečnost každé situace z podstaty znemožňuje vytvoření normativních obsahů, které by byly nejen vždy platné, ale navíc by nepotřebovaly žádné doplnění. Důsledně univerzální platnost mravních norem není popřena, avšak je odmítnuto tvrzení, že jsou tyto normy schopny vystihnout plnost konkrétní situace. V praxi proto musejí být doplněny s ohledem na jedinečné aspekty situace, stejně jako na osobní povolání jednajícího. Nejedná se tedy o nahrazení, ale o pouhé doplnění univerzálně platných morálních norem. Rahnerova etika proto bývá nazývána doplňující situační etikou.⁴⁵

Takové doplnění je pro tradiční katolickou teologii přijatelné, neboť jeho praktická potřebnost je zcela zjevná a nadto je zcela v souladu se starým učením o evangelijních radách, které také představují individuální výzvy bez obecné závaznosti⁴⁶. Radikálnější

⁴³ Srov. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, s. 123-124. Příbuznosti konsekvenencialismu s vědeckým způsobem myšlení, „jež se právem snaží uspořádat technické a hospodářské činnosti na základě výpočtu zdrojů a zisků, jakož i účinků“, si všímá také Jan Pavel II. v čl. 76 encykliky *Veritatis splendor*.

⁴⁴ Srov. stručné vysvětlení těchto přístupů ve WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, s. 124-126.

⁴⁵ Srov. např. tamtéž, s. 126-128, 107.

⁴⁶ Srov. tamtéž, s. 126-128, s. 128, BENEŠ, Albert. *Principy křesťanské morálky*, s. 107-108.

formy situační etiky jsou však odmítány. Katechismus katolické církve pak v § 1760 vysvětluje, že mravně dobrý skutek předpokládá, že dobrou povahu mají současně všechny jeho složky, tedy jeho předmět, cíl i okolnosti. Okolnosti skutku jsou tedy uvažovány, avšak pouze jako jedno ze tří kritérií mravní kvality skutku. Mohou pozměnit závažnost špatného činu, nikoliv však jeho morální druh (tedy jeho povahu *špatného činu*)⁴⁷.

Z pozice tradiční katolické teologie může být situační etika také považována za nepochopení vztahu mezi přirozeností člověka a jedinečnou osobou. Obecně platné mravní normy vycházejí z lidské přirozenosti, která je pro všechny osoby stejná. Podle konsekvencionalistů je však tato přirozenost natolik významně doplněna o jedinečné aspekty každé konkrétní osoby, že univerzální zákony vyžadují určitou situační korekci. Tento přístup je tradiční teologií odmítnut, protože mezi přirozeností a osobou není žádná antinomie. Naproti tomu osoba představuje realizaci lidské přirozenosti a současně je přirozeností podmíněna. Slovy encykliky *Veritatis splendor*, přirozenost člověka „je vepsána do racionální přirozenosti lidské osoby, uplatňuje se nutně univerzálnost v každé bytosti nadané rozumem a žijící v dějinách“⁴⁸. Co odporuje přirozenosti, odporuje proto také každé osobě. Mezi jedinečným osobním povoláním každé osoby a univerzálně platným zákonem není spatřován žádný rozpor. To, co je jedinečné, pak skutečně určitým způsobem doplňuje univerzální zákon, ale nemůže mu to odporovat, neboť by to pak odporovalo i své vlastní přirozenosti.⁴⁹

2.3. Deontologie

Dle deontologie (či kategorického morálního principu) se morální správnost či nesprávnost nachází ve vnitřní kvalitě činu bez ohledu na jeho následky. Kategorická morálka tak postuluje absolutní morální požadavky spočívající v kategorických povinnostech platných za všech situací⁵⁰. Papež Jan Pavel II. tak v encyklice *Evangelium vitae* poskytuje vhodný příklad deontologického uvažování, když ve vztahu k lékařskému

⁴⁷ Srov. VS 77.

⁴⁸ Tamtéž, čl. 51.

⁴⁹ Srov. tamtéž, čl. 51-53. Srov. také BENEŠ, Albert. *Principy*, s. 107.

⁵⁰ Srov. SANDEL, Michael. What's The Right Thing To Do? The Moral Side of Murder. *Harvard University* [2017-03-19]. <<http://www.justiceharvard.org/2011/03/episode-01/#watch>>.

výzkumu na lidských embryích píše, že „*důvody, jakkoliv jsou závažné i dramatické, nemohou nikdy ospravedlnit úmyslné zabití nevinného člověka*“⁵¹.

Deontologie vychází z tradiční nauky o přirozeném zákonu, která je teologicky dobře podložena. Zatímco veškeré sekulární pokusy o zdůvodnění přirozeného zákona v základu selhávají, jeho metafyzické ukotvení v Boží vůli je samo o sobě logicky nerozporné. Přirozeným zákonem zjevně není možné beze zbytku vysvětlit všechny morální (a tím méně právní) normy společnosti, která vždy existuje v dějinném kontextu⁵². Při vhodném užití výše představené doplňující situační etiky se však zdá, že deontologie tvoří poměrně spolehlivý základ pro etické uvažování, který je souladný s církevním učením.

Dodejme, že mimo katolickou tradici je deontologicky orientovaná např. etika Immanuela Kanta⁵³. Kritici kategorického principu mu vytýkají ignoraci následků činu a kontextu jedinečné situace, ve které je čin uskutečněn. Kategorickou morálku vnímají jako nepružnou a dogmatickou.

⁵¹ JAN PAVEL II. *Evangelium vitae. Encyklika Jana Pavla II. o životě, který je nedotknutelné dobro*, z 25. března 2005. Praha: Zvon, 1995, odst. 58.

⁵² Srov. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, s. 120.

⁵³ Pro základní úvod do Kantovy morální filosofie srov. ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 42-77. ISBN 80-7113-111-3. Srov. také Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Kant's Moral Philosophy* (7.7.2016) [2018-01-11]. <<https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/#CatHypImp>>.

3. Ctnost

Po více než dvě tisíciletí patřil k ústředním kategoriím evropské etiky koncept ctnosti⁵⁴. Níže se v této práci pokusíme stručně analyzovat příčiny současného stavu, kdy etický diskurs pojem ctnosti téměř ignoruje, a především tento stav zhodnotit ve vztahu ke svědomí lékaře. Nejprve je však třeba pojem ctnosti v základu představit. Byť byla ctnost v evropské filosofické tradici rozpracována mnoha autory, budeme se soustředit na zřejmě nejvýznamnější z nich, Aristotela a sv. Tomáše Akvinského.

3.1. Ctnost u Aristotela

V antické tradici pojem ctnost nebyl nutně spojen s etikou v tom smyslu, jak jí dnes obvykle rozumíme. Ctnost byla naproti tomu v obecném smyslu jistým získaným habitem neboli zvykem, jenž jednjícího kvalifikuje k určitému hodnotnému způsobu činnosti⁵⁵.

Nauku o ctnosti významně rozpracoval Aristotelés, který také představil vlastní klasifikaci ctností (podobně jako Platón,⁵⁶ avšak širěji). V základu Aristotelés rozlišuje ctnosti teoretické (dianoetické) a etické (mravní či praktické). Teoretické ctnosti se dále rozlišují podle toho, zda se rozum čistě teoreticky zabývá předměty, které nemůže změnit, nebo zda předmět poznávání může být lidskou činností změněn. V první skupině, tedy v oblasti čistě teoretického zkoumání, je rozum (*nús*), moudrost (*sofía*) a věda (*epistéme*). Druhá skupina teoretických ctností – tedy těch ctností, které se týkají předmětů změnitelných lidskou činností – zahrnuje ještě jeden stupeň rozdvojení. První z těchto druhů ctností se týkají praxe jako oblasti jednání, které má svoji mravní relevanci samo v sobě: jedná se o hospodářskou, politickou a etickou činnost vedenou praktickým rozumem, který má jako svoji ctnost rozumnost (*frónésis*). Druhá oblast spočívá ve tedy ve zhotovování (*poiesis*), které má svoji hodnotu ve vytvářeném díle, kdy ctností technického rozumu je umění (*techné*⁵⁷).⁵⁸

⁵⁴ Srov. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, s. 328.

⁵⁵ Srov. ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 131.

⁵⁶ Platónskou klasifikací ctností se v této práci nezabýváme. Odkazujeme pouze na její stručný přehled v ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 79-81. Podobně také BENEŠ, Albert. *Principy*, s. 133-135.

⁵⁷ Latinským výrazem pro *techné* je *ars*; odtud pak také např. pojem standardu postupu *de lege artis* v medicíně.

⁵⁸ Srov. ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 79-81. Podobně také BENEŠ, Albert. *Principy*, s. 135.

Etické ctnosti jsou pak pro Aristotela založeny na cílené výchově smyslových afektů na základě rozumu⁵⁹. Právě na učení o etických ctnostech (rozvinutém v díle *Etika Nikomachova*) vybudoval Aristotelés svůj příspěvek evropské etické tradici. Hovoříme-li níže v tomto pojednání o ctnosti, máme tím na mysli právě ctnost etickou.

Význam ctnosti je přitom pro aristotelovskou etiku zcela zásadní, jelikož ctnost je zde úzce spojena⁶⁰ s blažeností jako s nejvyšším dobrem⁶¹. Za lidskou ctnost Aristotelés označuje určitou duševní zdatnost. Jestliže čtenáře v *Etice Nikomachově* výslovně upozorňuje na to, že má na mysli zdatnost právě duševní a nikoliv tělesnou,⁶² nejedná se o nahodilý příměr. Ctnost ve smyslu duševní zdatnosti má totiž s tělesnou zdatností mnoho společného, a její fungování můžeme pochopit právě s odkazem na to, co běžně myslíme fyzickou zdatností.

To se týká především ctností mravních, které Aristotelés odlišuje od rozumových ctností. Zatímco rozumové ctnosti člověk nabývá především učením, mravní ctnost nelze získat jejím pouhým intelektuálním ovládnutím. Mravní ctnost u člověka totiž vzniká ze zvyku. Právě odtud pochází samotný pojem etika – Aristotelés mravní ctnost nazval *éthiké*, což je odvozenina od řeckého výrazu pro zvyk (*ethos*). Mravní ctnosti tedy nejsou člověku dány přirozeně, nejsou však ani v rozporu s lidskou přirozeností. Naproti tomu součástí přirozenosti člověka je kapacita k nabytí mravních ctností, přičemž toto nabytí se dokonává zvykem.⁶³

Zvykem pak Aristotelés myslí praktikování dané ctnosti. Nabývání, udržování a zdokonalování ctnosti se v tomto ohledu nijak neliší od různorodých dovedností, které člověk může pěstovat: „(...) máme-li se něčemu naučit, co máme konat, naučíme se tomu tím, že to konáme, například ten, kdo staví, stává se stavitelem, a ten, kdo hraje na kitharu, stává se kitharistou. Tak i spravedlivým jednáním stáváme se spravedlivými, uměřeným pak uměřenými a statečným statečnými.“⁶⁴ V tomto ohledu bychom mohli říci, že ctnost je určitou mravní dovedností, dovedností zachovat se správným způsobem odpovídajícím situaci.⁶⁵

⁵⁹ Srov. tamtéž, s. 136.

⁶⁰ Srov. ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*. Praha: Rezek, 2009, s. 41.

⁶¹ Srov. tamtéž, s. 25-26.

⁶² Srov. tamtéž, s. 42.

⁶³ Srov. tamtéž, s. 45.

⁶⁴ Tamtéž, s. 46.

⁶⁵ Není bez zajímavosti, že Aristotelés v duchu athénské důrazu na význam obce považuje za stěžejní úlohu zákonodárce navykat občany k ctnostem a tak je činit dobrými. Tamtéž, s. 46. To je samozřejmě v naprostém rozporu se současným pravicově liberálním důrazem na odmítání výchovné role státu. Bez ohledu na tuto významnou diskusi je však zřejmé, že vztah mezi realitou a právem je dvojitý: realita sice svojí normativní silou ovlivňuje fungování práva, na druhé straně však právo působí ve společnosti a může

Pro nabytí ctnosti samozřejmě nestačí expozice příslušnému druhu situace. Každé ctnosti totiž odpovídá také nectný zvyk. Ve stycích s lidmi se tak můžeme stávat spravedlivými, ale také nespravedlivými, a při častém kontaktu s nebezpečím se můžeme stávat čím dál statečnějšími, nebo čím dále většími zbabělci. Proto je pro člověka nezbytné zvykat si reagovat v příslušných situacích správným způsobem už od mládí.⁶⁶

Kdo tedy chce nabýt ctnosti, musí se chovat tak, jako by už ctnostným byl. Jedině praktikováním činů, které ctnosti odpovídají, se člověk stává ctnostným: nejprve je třeba soustředění a případně také sebezapření, avšak postupem času se dobré činy stávají stále jednoduššími, až se nakonec proměňují v samozřejmý zvyk.⁶⁷ Aristotelés tento proces připodobňuje fyzickému posilování, které funguje na stejném principu: „[tělesná síla] totiž vzniká z toho, že se bere mnoho potravy a že se podstupuje mnoho námah, a to zas nejlépe může činit člověk silný. A zrovna tak jest to i u ctností; neboť tím, že se zdržujeme rozkoší, stáváme se uměřenými, a sta-li jsme se jimi, dovedeme se jich opět nejlépe zdržovat. Stejně i u statečnosti; neboť zvykáme-li si nedbat nebezpečí a podnikat je, stáváme se statečnými, a stali-li jsme se takovými, budeme moci nejspíše podstupovat nebezpečí.“⁶⁸

Z uvedeného plyne, že konkrétní čin odpovídající ctnosti ještě nic nevyovídá o tom, zda je jednáající osoba skutečně ctnostnou. Čin totiž mohl být vykonán zcela výjimečně nebo dokonce náhodou,⁶⁹ avšak ctnostný člověk takové činy vykonává v dané situaci zpravidla, téměř automaticky.

Ačkoliv ctnost může spočívat také ve vyhýbání se rozkoši tam, kde je to nevhodné, přece úzce spojena s pocitem libosti při ctnostném jednání. Kdo je schopen přemoci se a vykonat dobrý čin, avšak s pocitem nelibosti, ten ještě není ctnostný. Člověk, kterého můžeme za ctnostného označit, totiž koná dobré činy s radostí, zkrátka proto, že jsou krásné. Aristotelés si uvědomuje, že nelze zcela popřít význam slasti pro motivaci člověka. Je proto třeba naučit se radovat z krásných činů a rmoutit z činů špatných.⁷⁰ V podobném smyslu již před Aristotelem připodobňoval Platón vztah rozumu a smyslových náklonností k vozkovi a koním⁷¹.

proměňovat morální vnímání eticky sporných otázek. Právě toto působení práva může být pro hodnocení právní ochrany svědomí lékaře velmi důležité.

⁶⁶ Srov. tamtéž, s. 46.

⁶⁷ Srov. tamtéž, s. 50.

⁶⁸ Tamtéž, s. 48.

⁶⁹ Srov. tamtéž, s. 50.

⁷⁰ Srov. tamtéž, s. 48-49.

⁷¹ Srov. PLATÓN. *Faidros*. Praha: OIKOYMENH, 2014.

Ctnost jako taková je pak pro Aristotela duševním stavem (v protikladu k citům a vrozeným schopnostem)⁷².

Ctnost u Aristotela není vymezena jednoduše jako opak určitého negativního jevu. Naproti tomu představuje střed, od něhož ve stejné vzdálenosti na pomyslné škále oběma směry leží škodlivé extrémy. Jestliže „*se obyčejně říká o dobře vykonaných dílech, že jim nelze ani nic ubrat, ani nic přidat*“⁷³, totéž platí o ovládnání citů a jednání. Určitý cit či skutek může být příliš slabý či příliš silný a střed mezi tím tvoří optimum dané situace, které představuje ctnost.⁷⁴ Jinými slovy určitý typ jednání nebo citu je v ideální míře ctností, zatímco jeho nadbytek i nedostatek představují špatnost. Tak např. statečnost je ctností, neboť představuje správnou míru odvahy; nedostatkem odvahy je zbabělost a bezhlavým překročením správné míry odvahy je smělost⁷⁵. Aristotelés přichází s celou řadou příkladů ctností a škodlivých polarit, které fungují na stejném principu: např. statečnost je středem mezi zbabělostí a bezhlavou smělostí; uměřenost je středem mezi nevázaností a určitou bezcitností vůči potěšení; štedrost je středem mezi lakomstvím a marnotratností; pravdivost je středem mezi záludností (coby sklonem zakrývat skutečnosti) a chlubitostí; vtipnost je středem mezi mrzoutstvím a šaškovstvím; apod.⁷⁶

3.2. Ctnost u sv. Tomáše Akvinského

Jestliže Aristotelova *Etika Nikomachova* bývá někdy označována za nejvlivnější dílo v dějinách západní filosofie,⁷⁷ je tomu tak z velké části díky rozpracování látky sv. Tomášem Akvinským. Pro sv. Tomáše – po vzoru sv. Augustina – je ctnost kvalitou, kterou osoba dobře jedná⁷⁸. Konkrétněji pak má ctnost povahu habitu⁷⁹.

Sv. Tomáš Akvinský rozlišuje tři základní kategorie ctností: rozumové, mravní (neboli základní či kardinální) a teologické. Rozumové ctnosti jsou rozvedeny v návaznosti na

⁷² Srov. ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*, s. 51-52.

⁷³ Tamtéž, s. 53.

⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 53.

⁷⁵ Srov. tamtéž, s. 75-77.

⁷⁶ Srov. tamtéž, s. 54-57.

⁷⁷ Srov. MACHULA, Tomáš. Tomášova etika ctností v diskutovaných otázkách. In AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 6.

⁷⁸ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy svatého Tomáš Akvinského. Druhé části první díl*. Olomouc: Profesori bohovědného učiliště Řádu dominikánského v Olomouci, 1938, s. 428, AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 36-57.

⁷⁹ Sv. Tomáš Akvinský to zdůvodňuje zejména ve svém spise *Quaestiones disputatae de virtutibus (Diskutované otázky o ctnostech)*: srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 18-35.

aristotelské dianoetické ctnosti⁸⁰. Pro sv. Tomáše Akvinského do této kategorie náleží ctnosti povahy teoretické (moudrost, vědění a rozumění) i praktické (např. dovednost)⁸¹.

Mravní ctnosti se nabývají zvykem, ačkoliv jednatel má ze své přirozenosti určité uzpůsobení k rozvoji některé ctnosti⁸². Mravem v kontextu mravní ctnosti sv. Tomáš Akvinský rozumí náklonnost k určitému jednání, která je buď přirozená, nebo se přirozené náklonnosti podobá. Zvyk je potom odlišným významem pojmu mrav, avšak uvedené náklonnosti se podobá, „*neboť zvyk se jaksi obrací v přirozenost a působí náklonnost, podobnou přirozené.*“⁸³ Tato povaha zvyku jako jakési kvazi-přirozenosti člověka přesně odpovídá aristotelovskému učení o nabývání ctností.

Mravní ctnosti sv. Tomáš Akvinský nazývá ctnosti základními (či také kardinálními), jelikož obsahují správnost žádosti, která je nutná k tomu, aby schopnost dobře jednat byla realizována ve vykonání dobrého skutku⁸⁴. Rozumové ctnosti, např. vědění, člověka zpravidla pouze uschopňují k dobrému jednání, avšak člověk může jednat proti nim a zneužít je. U ctností mravních tomu tak není.

Čtyři mravní neboli základní ctnosti jsou rozumnost (*prudentia*; ve starším překladech „opatrnost“), spravedlnost (*iustitia*), uměřenost (*temperantia*; ve starších překladech „mírnost“) a statečnost (*fortitudo*)⁸⁵. Tyto ctnosti nalézáme již ve staré křesťanské tradici, kdy o nich hovoří např. i sv. Augustin⁸⁶. Rozumnost představuje základní ctnost praktického rozumu. Spravedlnost se uplatňuje v jednání vůči druhým lidem, je tedy základní ctností vůle. Uměřenost a statečnost nacházejí své uplatnění ve vztahu k vášním. Jestliže vašeň pudí k něčemu, co rozum odmítá (taková vašeň se nazývá dychtivost), je třeba tuto vašeň potlačit, a k tomu slouží uměřenost. Pokud naopak vašeň brání ve splnění příkazu rozumu (nazývá se vznětlivost a je jí např. strach), potřebuje jednatel upevnit ve svém rozumovém rozhodnutí, k čemuž slouží statečnost.⁸⁷

⁸⁰ Srov. ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 137.

⁸¹ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy*, s. 434-444, AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 247.

⁸² Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy*, 482-484.

⁸³ Tamtéž, s. 445.

⁸⁴ Srov. tamtéž, s. 468-469.

⁸⁵ Srov. tamtéž, s. 470. Srov. také ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 138.

⁸⁶ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy*, s. 472. Sv. Augustin ovšem na rozdíl od sv. Tomáše Akvinského považuje i tyto ctnosti za nezasloužený dar Boží milosti. Sv. Tomáš Akvinský naproti tomu důsledně rozlišuje základní ctnosti, které nabýváme jejich praktikováním ve smyslu aristotelského učení, a teologické ctnosti, o kterých pojednáme níže a které jsou nám vliaty Bohem. Srov. MACHULA, Tomáš. Tomášova etika ctností v diskutovaných otázkách. In AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 11-12, AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 138-183.

⁸⁷ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy*, s. 470, ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*, s. 138, MACHULA, Tomáš. Tomášova etika ctností v diskutovaných otázkách. In AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 10-11.

Čtyři základní ctnosti se přitom vzájemně podobají a jaksi mezi sebou přetékaají: umírněnost je statečná, statečnost spočívá v jisté umírněnosti apod. Odlišují se však s ohledem na oblasti, ve kterých se typicky uplatňují.⁸⁸

Třetí kategorií ctností jsou ctnosti teologické. Patří mezi ně víra, naděje a láska (viz 1Kor 13,13). Od ctností základních se liší již svým předmětem, který v případě teologických ctností není něco postižitelné lidským rozumem, ale sám Bůh⁸⁹. Teologické ctnosti však neexistují jaksi vedle základních ctností, ale namísto toho je zdokonalují tak, aby mohl být člověk připraven k cíli své existence spočívajícímu ve společenství s Bohem. Jsou proto člověku vlity Boží milostí,⁹⁰ což nicméně neznamená, že by nemohly díky Božímu působení i po svém prvotním vlití dále růst: v obou případech je rozhodující Boží milost, činy konkrétního člověka jej však mohou k přijetí této milosti disponovat⁹¹. Víra představuje zdokonalení rozumu, neboť do něj přidává věřené zásady. Naděje a láska pak zdokonalují vůli: naděje orientuje vůli na společenství Boha (je současně vztažena na vznětlivost) a láska vytváří duchovní spojení mezi člověkem a Bohem (je současně vztažena na dychtivost).⁹²

Vztah mezi teologickými ctnostmi může být chápán chronologicky podle pořadí jejich vzniku u konkrétního věřícího a rovněž hierarchicky. Chronologicky nejprve vzniká víra, na jejím základě věřící doufá, že může od Boha dosáhnout dobra (vzniká tedy naděje), a tak začíná Boha milovat. Hierarchicky podle dokonalosti teologických ctností je však na prvním místě láska, neboť víra i naděje nabývají své dokonalosti právě z lásky (primát lásky opět shodně v 1Kor 13,13⁹³).⁹⁴

Uveďme ještě, že sv. Tomáš Akvinský přebírá od Aristotela pojetí ctností jako středové pozice mezi škodlivými krajnostmi. To se bez dalšího týká ctností rozumových a mravních.⁹⁵ U teologických ctností je situace poněkud složitější – jelikož se vztahují k absolutnímu Bohu, na obecné rovině ve středové pozici nespočívají⁹⁶.

⁸⁸ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy*, s. 473.

⁸⁹ Srov. tamtéž, s. 478.

⁹⁰ Srov. tamtéž, s. 486, AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 160-183.

⁹¹ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 197.

⁹² Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy*, s. 479-480, ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 138.

⁹³ 1Kor 13,13: „A tak zůstává víra, naděje, láska – ale největší z té trojice je láska.“

⁹⁴ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy*, s. 481.

⁹⁵ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech*, s. 245.

⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 249.

3.3. Ctnost v současné medicíně

Pojem ctnosti soudobé převažující etické teorie nepoužívají, a pokud se v sekulární literatuře diskutuje, pak obvykle spíše jako určitá zajímavost, než jako nosný koncept⁹⁷. Jistě nalezneme významné výjimky, které dokonce dosvědčují jistý obnovený zájem o etiku ctností: předně lze jmenovat dílo skotského filosofa Alasdaira McItyra⁹⁸. V oblasti bioetiky jsou čas od času publikovány odborné práce kladoucí stěžejní důraz na ctnosti lékaře⁹⁹. V celkovém kontextu bioetiky, která je primárně ovládána utilitaristickým diskursem, se však jedná o okrajové směry.

Z hovorového jazyka pak pojem ctnosti vymizel prakticky úplně¹⁰⁰. Hovoří-li se o ctnosti, je to zpravidla v ironickém, výsměšném smyslu. Ctnost je intuitivně pokládána za ideál pruderie, za cosi bezcenného, za čím se v dávných dobách lidé pachtili v jakémsi podivném poblouznění.

Ctnost není jednorázovým konáním, ale trvalým postojem a náklonností. Jde v ní tak mnohem silněji než v jiných etických proudech o člověka samotného. Předmětem ctnosti totiž není konkrétní čin, ale konkrétní člověk. Klíčovou otázkou není *jak jednat*, ale spíše *jakým člověkem být*.¹⁰¹ Na první pohled může působit paradoxně, že tato skutečně antropocentrická etika – etika orientovaná snad nejvíce ze všech etických směrů na jednotlivce – je v době silného individualismu prakticky vymýcena. Uvážíme-li však vliv hodnotového pluralismu a anonymizace společnosti, které vedou k atmosféře snížené jistoty a důvěry, jeví se převaha etiky usilující o vytvoření přesných morálních procedur poměrně logickým vyústěním společenských změn. Pojem ctnosti nadto je nadto silně zdiskreditován historickým vývojem včetně jeho redukce na sexuální otázky v době okolo 19. století¹⁰².

⁹⁷ Srov. např. sborník diskutující problematiku ctnosti z perspektivy moderní psychologie: SINNOTT-ARMSTRONG, Walter – MILLER, Christian B. (ed.). *Moral Psychology. Volume 5. Virtue and Character*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 2017.

⁹⁸ Srov. McINTYRE, Alasdair. *After Virtue*. 3. vyd. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007.

⁹⁹ Srov. např. PELLEGRINO, Edmund D. – THOMASMA, David C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993, DRANE, James F. *Becoming a Good Doctor: The Place of Virtue and Character in Medical Ethics*. 2. vyd. London: Sheed & Ward, 1995, nebo OAKLEY, Justin – COCKING, Dean. *Virtue Ethics and Professional Roles*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.

¹⁰⁰ Srov. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, s. 329.

¹⁰¹ Srov. tamtéž, s. 328.

¹⁰² Srov. tamtéž, s. 329.

Věříme však, že případné úsilí o navrácení obsahu etiky ctností do etického diskursu není předem marné. Podstatě ctnosti ostatně odpovídá každodenní lidská zkušenost i poznatky současné psychologie¹⁰³.

Velmi poetickým způsobem vystihuje podstatu habitu Antoine de Saint-Exupéry ve své meditativní knize *Citadela*. To, co Saint-Exupéry nazývá tíhnutím, je zřejmě dobrým příkladem habitu:

„Toto tíhnutí, jež směřuje k zítřku, poznáš z jeho nepotlačitelných účinků. Nelze se v něm totiž zmýlit: kde může, všude se ukáže. Tak jako tíhnutí k zemi, jež poznám podle toho, že i když pustím kámen z ruky na sebekrátsí okamžik, vždycky hned spadne dolů.

(...) ukaž mi ve vodní nádrži jedinou prasklinu, aby ji tlačící se voda přehlédla!

(...) když člověk, kterého držím v žaláři, nezmešká jedinou příležitost, a jakmile tam zapomenou klíče, hned je přikryje nohou a zkouší tyče, zda se některá nehýbe, a pohledem odhaduje žaláříky, pak už ho v duchu vidím putovat svobodnou krajinou.

Snažím se proto u svého souseda zjistit ne to, co dělá, ale to, co nikdy udělat neopomene. Tak mohu poznat, jakým bohem je veden, i kdyby o něm třeba ani sám nevěděl, a k čemu do budoucna směřuje.“¹⁰⁴

Zastavme se na okamžik u poslední věty z citovaného textu. Saint-Exupéryho vypravěč na základě pozorování nejsilnějších habitů druhého člověka zjišťuje, jaké hodnoty jsou pro tohoto člověka klíčové, jaké jsou jeho nejsilnější sny a touhy, čeho chce dosáhnout a jakým chce být. Tyto určující ukazatele lidského jednání pak nazývá bohy, protože se zdají ovládat daného člověka téměř tak, jako gravitace ovládá padající kámen nebo vodní tok. Je-li habitus odpovídající těmto ukazatelům opravdu silný, Saint-Exupéryho vypravěč z něj s velkým sebevědomím odhaduje budoucnost pozorovaného člověka (nebo také celého národa).

Naše životy jsou zjevně do velké míry určovány habitusy, které jsme nabyli. Jestliže někdo neodolá pokušení ke konzumaci návykové látky nebo hře na hracích automatech, jedná se z hlediska eticky ctnosti o velmi silný ničivý habitus. To, co dnešní doba nazývá silným podnikatelským duchem, je habitus využití každé příležitosti pro rozvoj podnikání nebo jiné aktivity. Habitus častého zvyšování hladiny adrenalinu může vést k mnohým důsledkům šťastným i nešťastným. Podobných příkladů je samozřejmě téměř nekonečně.

¹⁰³ Pro zajímavost srov. např. studii o významu vytváření zdravých zvyků pro udržování a zlepšování zdravotního stavu člověka: GARDNER, Benjamin – LALLY, Phillipa – WARDLE, Jane. Making health habitual: the psychology of “habit-formation” and general practice. *The British Journal of General Practice* 2012, roč. 62, č. 605, s. 664-666. Účastníci předemné studie hovořili o tom, že se naučený zvyk stal doslova jejich „druhou přirozeností“ a že se cítili zvláště, pokud jej nedodržovali – zjevně nabyli určitý habitus přesně v souladu s tradicí etiky ctností.

¹⁰⁴ DE SAINT-EXUPÉRY, Antoine. *Citadela*. Praha: Vyšehrad, 2011, s. 231-232.

Stěžejní otázka se zdá být nasnadě. Jaký habitus bychom jako společnost měli chtít, aby převažoval u lékařů? Jaký bůh má lékaře v jejich praxi vést?

Z křesťanského pohledu samozřejmě odpovíme jednoduše. Nejlepší je, když je bohem lékaře Bůh. „*Nebudeš mít jiného boha mimo mne*“ (Ex 20:3) je přeci první přikázání Desatera. Všichni ostatní bozi, ať už lidmi vytvořené nadpozemské osoby, druzí lidé, morální hodnoty a vůbec naprosto cokoliv, čím člověk ve svém životě nahradí Boha, tito všichni bozi jsou modly. Modloslužba je hříchem ne pro nějaký iracionální zákaz, ale jednoduše proto, že člověka v dlouhodobém horizontu ničí. A podobně sama sebe stravuje společnost, která je na uctívání model založena.

Z tohoto hlediska je tedy pro dobro lékařů samotných, jejich pacientů i celé společnosti nejlepší, když je jejich praxe vedena v první řadě láskou k Bohu. Z toho plyne mnoho důsledků, z nichž zjevně přínosným je vědomí potřeby lásky k bližnímu, která je druhým z největších přikázání¹⁰⁵, a konečně také pochopení, že v každém trpícím člověku lze sloužit samotnému Kristu¹⁰⁶. Tíhnutí lékařů ke křesťanskému Bohu je však obvykle spojeno také s jinými důsledky, které jsou pro sekulární společnost mnohem kontroverznější. Takový lékař bude zřejmě usilovat o dodržování konkrétních mravních norem, které mu jeho víra předkládá, a které se v případě většiny křesťanských církví zcela odchyľují od některých prvků legální lékařské praxe ve stále větším množství zemí světa. Metodicky bude přitom křesťanský lékař – a zejména lékař katolický – vycházet především z deontologické etiky kombinované s doplňující situační etikou (viz výše). Materiálně je řeč pochopitelně primárně o interrupcích a eutanázii, případně také o předepisování antikoncepčních prostředků, o používání metod umělého oplodnění apod. Sekulární společnost bude některé důsledky lékařova tíhnutí k Bohu pokládat za kladné, zatímco jiné za škodlivé. Vhodnou všeobecně přijatelnou určující hodnotu medicínské praxe tedy bude nutné hledat jinde.

Ani pro křesťany však uvedená otázka není odkazem na Boha zcela vyřešena. Můžeme sice např. tvrdit, že v ideálním světě by všichni lidé poznali milujícího Boha a uznali jej za svého Pána, avšak v takovém světě zjevně nežijeme. Je proto nezbytné ptát se, jaká hodnota má být určující pro praxi lékařů, kteří křesťany nejsou. Na tomto místě se nevyhnutelně vynořuje otázka po základní povaze vztahu mezi lékařem a pacientem, po paradigmatu medicínské praxe.

¹⁰⁵ Srov. Mk 12,28–34.

¹⁰⁶ Srov. Mt 25,31–46.

3.3.1. Paradigma medicíny

Co je určujícím motivem lékařské praxe, ze kterého vyrůstají ctnosti dobrého lékaře? Dodržování pozitivního práva to není – ledaže bychom považovali odpor lékařů např. k nacistické rasové diskriminaci za jednání v rozporu se základním tíhnutím lékařské profese. Obecná shoda zřejmě bude na tom, že toto základní tíhnutí bude určitým způsobem zaměřeno na pacienta. Právě v tomto ohledu dochází v uplynulých desetiletích k tak významné změně, že je nazývána proměnou paradigmatu medicíny.

Tradičně byla lékařská etika ovládána principem paternalismu: lékař měl mít k pacientovi „otcovský“ vztah péče zkušenějšího a znalejšího, přičemž bylo přípustné pacientovi v odůvodněných případech lhát nebo jej o některých důležitých skutečnostech vůbec neinformovat. Tato atmosféra byla všeobecně společensky přijímána. Přibližně od konce 70. let 20. století se USA a posléze v západní Evropě prosazuje partnerský přístup, založený na rovném postavení lékaře a pacienta, které se v praxi projevuje především obecným požadavkem na pravdivé informování pacienta a informovaný souhlas ke všem zásahům do pacientovy integrity. Tradiční zásada „*salus aegroti suprema lex esto*“ (zdraví pacienta je nejvyšším zákonem) musela ustoupit zásadě „*non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“ (nikoliv zdraví, ale vůle pacienta je nejvyšším zákonem)^{107, 108}

Partnerský přístup někdy přechází do přístupu klientského, který chápe vztah lékaře a pacienta zkrátka jako službu. Tomu odpovídá také úprava v platném českém občanském zákoníku, která pojímá tento vztah jako soukromoprávní vztah založený zvláštním druhem příkazní smlouvy a to smlouvou o péči o zdraví¹⁰⁹.

V lékařské etice se nicméně stále střetávají dva étosy. Prvním z nich je étos „výjimečného povolání“, lékařského stavu jako jedinečné exkluzivní skupiny zabývající se vznešenou prací. Druhým je pak étos zcela běžného vztahu poskytovatel služby – klient. Tyto étosy jsou často redukovány na paternalismus a autonomii vůle pacienta, avšak takový přístup je zjednodušujícím. Samotný důraz na autonomii vůle pacienta je totiž právním odrazem skutečnosti, že vztah lékaře a pacienta se do jisté míry odlišuje od průměrného vztahu prodejce-kupující (poskytovatel-klient), a to vzhledem k výjimečné povaze hodnot, o které se v případě zdravotních služeb jedná, a také k více vychýlené rovnováze (neboli výraznější nerovnováze) faktického postavení obou stran. Život a

¹⁰⁷ Srov. ŠUSTEK, Petr. Zdravotnické právo. In ŠUSTEK, Petr – HOLČAPEK, Tomáš (ed.). *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 32.

¹⁰⁸ K proměně medicínského paradigmatu srov. např. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 4. vyd. Praha: Galén, 2015, s. 89-94.

¹⁰⁹ Srov. § 2636 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám; pacient se nachází ve výraznější informační nerovnováze vůči lékaři, než jak tomu většinou ve vztahu poskytovatel služby-klient je; i když jsou také jiné expertní služby, pacient je typicky výrazně oslabený svojí nemocí či zraněním. Důraz na autonomii vůle pacienta je tedy projevem odlišného přístupu ke zdravotnické praxi oproti běžnému poskytování služeb.

Proti tomu lze namítnout, že právní ochrana autonomie vůle je pouhou reflexí faktu nerovného postavení stran a tedy snahou o jakousi nivelizaci tohoto vztahu, jeho postavení na roveň ostatním vztahům. To je ale podstatou problému. Právo zde uznává a reflektuje, že poskytování zdravotních služeb je zvláštní oblastí, která vyžaduje zvláštní přístup.

Jestliže však právo vyrovnává nerovnost stran vztahu lékař-pacient, nečiní to pouze posilováním postavení pacienta, ale analogicky také oslabováním postavení lékaře. Toto se velmi typicky projevuje právě v oblasti svědomí. Lékař je obecně povinen uzavřít smlouvu s každým, kdo o jeho služby projeví zájem, leda by to vedlo ke snížení kvality poskytování těchto služeb (smluvní přímus); lékař má pouze omezené právo na uplatnění výhrady svědomí. Toto jistě do určité míry odpovídá zvláštním úpravám výkonu některých jiných regulovaných („výjimečných“, „stavovských“) povolání, např. advokacie (příčemž ale advokát nemá smluvní přímus, v čemž lze spatřovat další reflexi zcela zvláštní povahy poskytování zdravotní péče). Ve vztahu k většině služeb nebo produktů však jejich poskytovatel, výrobce nebo prodejce není nucen k uzavření určité smlouvy nebo k nabízení určitého státem vymezeného portfolia; pokud je někdy k uzavření smlouvy nebo jinému konání nucen, bývá to z důvodu diskriminace zákazníka.

Vnímání lékařství jako „zvláštního“ povolání tak na jedné straně může vést k hlubší reflexi skutečnosti, že lékař pracuje s hodnota hodnotovými statky mimořádného významu, a tedy že jeho svědomí může být mimořádně zatíženo a vyžaduje proto zvýšenou ochranu. Na druhé straně pak po lékaři coby vykonavateli „zvláštního“ povolání lze požadovat zvláštní oběti, které mohou být součástí profesního étosu.

Vyvstává tedy otázka, zda ve vztahu k výhradě svědomí již vyrovnávání nerovného postavení lékaře a pacienta nemá v současnosti za následek založení nerovnováhy v opačném směru: jinými slovy, zda v určitém kontextu již není lékař slabší stranou tohoto vztahu.

Jak argumentují také odpůrci výhrady svědomí, za spravedlivý můžeme označit stav, kdy jsou práva a povinnosti lékaře a pacienta v rovnováze. Na rozdíl od kritiků výhrady svědomí se domníváme, že ochrana svědomí lékaře je v tomto smyslu velmi významná.

Jaromír Matějek tuto skutečnost vyjadřuje velmi výstižně: „*má-li být vztah obou zúčastněných, lékaře a pacienta-klienta, rovnocenný, musí oba respektovat naprostou autonomii toho druhého*“¹¹⁰.

Je zjevné, že se zde dostávají do konfliktu dvě práva na zachování integrity – práva na tělesnou a duševní integritu pacienta a lékařova práva na zachování určité specifické složky duševní integrity. Významnou součástí důstojnosti člověka je zachování jeho pozitivního sebepojetí, jeho konzistence s vlastními hodnotami atd. Tato konzistence je přitom do velké míry, ne-li zcela, zachovávána souladem jednání člověka s jeho svědomím.

V případě, kdy jsou uvedena práva v konfliktu, je nutné stanovit základní pravidla pro jejich poměrování. Dle etického konsensu je až na zcela výjimečné případy nepřipustný zásah do tělesné a duševní integrity člověka bez jeho souhlasu. Zásah do integrity ve smyslu souladu konání se svědomím je schopen způsobit velmi výraznou újmu na duševním komfortu a důstojnosti člověka. Argument, že lékař s tímto zásahem implicitně souhlasí vykonáváním své profese, je třeba kriticky zkoumat. Je-li toto tvrzení založeno na předpokladu, že lékařova morálka má být totožná s obsahem platného práva, je nutné jej odmítnout: platné právo totiž nemůže představovat zdroj poznání objektivních morálních norem.

Ačkoliv autonomie a důstojnost lékaře představují hodnoty, které jsou samy o sobě bezpochyby způsobilé ospravedlnit ochranu lékařova svědomí, provedu také stručnou analýzu studií vlivu psychické pohody lékaře na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. Výzkumy se různí v odpovědi na otázku, zda spokojenost lékaře v práci má vliv na kvalitu poskytované péče. Lze ale předpokládat, že i kdyby vliv na péči *de lege artis stricto sensu*, tedy na „technicky“ správnou péči, byl malý, podstatně výraznější bude tento vliv na komunikaci s pacientem. Lékaři, kteří se cítí více naplnění svojí profesí, mají lepší vztah s pacienty¹¹¹. Právě komunikace s pacientem přitom patří mezi problematické oblasti české medicíny a obecně tvoří jednu z významných součástí klinické praxe.

¹¹⁰ MATĚJEK, Jaromír. *Svědomí v lékařské etice*. 2006. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Marta Munzarová. S. 101-102.

¹¹¹ Srov. UTSUGI-OZAKI, Makiko – BITO, Seiji – MATSUMURA, Shinji – HAYASHINO, Yasuaki – FUKUHARA, Shunichi. Physician Job Satisfaction and Quality of Care Among Hospital Employed Physicians in Japan. *Journal of General Internal Medicine* 2009, roč. 24, č. 3, s. 387-392.

Podle Ústavy Světové zdravotnické organizace představuje zdraví „stav kompletní tělesné, mentální a sociální pohody a nikoliv jen nepřítomnost nemoci nebo vady“¹¹². Tato definice byla již mnohokrát tvrdě kritizována pro svoji přílišnou šíři a potažmo prakticky nulovou výpovědní hodnotu¹¹³. Nelze však přehlížet, že proměna paradigmatu medicíny odráží poměrně široké chápání zdraví jako souhrn nikoliv jen tělesných, ale také duševních i duchovních dober. Často se tak hovoří o člověku jako o bio-psycho-socio-spirituální jednotně. V tomto smyslu důraz na autonomii pacienta nemusí představovat nic jiného, než naplnění přednosti zdraví pacienta v jeho širokém smyslu primárně orientovaném spíše na pacientem prožívanou kvalitu života spíše než na fungování tělesných funkcí. Taková interpretace se zdá být zcela v souladu s katolickým přístupem k osobě jako základu zdůvodnění mravních norem.

Přesné dodržování procedur je v moderní medicíně nesporně velmi významné a z velké části stojí za jejími úspěchy. V etické a komunikační oblasti ale může být přínosnějším volnější přístup více zaměřený na vyhodnocení okolností konkrétní situace. Takový přístup vyžaduje rozvinutí některých ctností lékaře, zejména ctnosti správného úsudku, laskavosti apod. Tyto ctnosti pak mohou být vhodně podporovány důrazem na ochranu svědomí lékaře. Jinak řečeno, lékař nemusí vnímat pacienta jako pouhého příjemce morálně neutrálních služeb, může se naopak hluboce zajímat o jeho blaho a přitom ctít jeho autonomní vůli. Pokud lékař tento respekt ke svobodě pacienta sladí se svou vlastní integritou morálně konzistentní osoby, může se medicína vydat směrem k větší humanizaci bez opouštění výhod moderních technologií.

3.3.2. Etika ctností v moderní medicíně: zhodnocení

V současné lékařské praxi je silně prosazována etika čtyř principů, kterou původně vypracovali američtí filosofové Tom L. Beauchamp a James F. Childress. V knize *Principles of Biomedical Ethics*, poprvé vydané na konci 70. let 20. století, přinesli myšlenku čtyř základních principů lékařské etiky: neškodění (*nonmaleficence*), dobřečinění (*beneficence*), respektu k autonomii pacienta a spravedlnosti (v alokaci

¹¹² „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ Constitution of the World Health Organization [2018-06-14]. <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>.

¹¹³ Srov. DOLEŽAL, Tomáš. Jak odškodňovat nemateriální újmy na zdraví? Principy a východiska. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 2015, roč. 5, č. 2, s. 43-44.

zdrojů zdravotnického systému)¹¹⁴. Popularita těchto principů nepochybně vychází z toho, že dobře vystihují základní etické tendence soudobé medicíny. Nelze je však samozřejmě pokládat za absolutní řešení etických otázek ve zdravotnictví, a to už proto, že stejně jako jiné etické teorie, ani čtyři principy lékařské etiky na některá dilemata nedovedou poskytnout jednoznačnou odpověď¹¹⁵.

Podle zastánců etiky ctností nicméně principalismus představuje méně realistický a méně praktický přístup k řešení klinických problémů. Odůvodňují to obvykle třemi základními argumenty. Zaprvé jsou principy příliš vágně a abstraktně formulované na to, aby v praxi poskytovaly dostatečně jasné vodítko pro jednání v konkrétní situaci. Aplikace principů není možná bez uvážení kontextu, ke kterému jsou potřebné některé ctnosti lékaře (např. vnímavost a schopnost morálního usuzování). Druhým problémem je, že principy představují pouhé minimální standardy profesního jednání a mohou tedy vést k pouhému naplňování těchto minimálních požadavků. Naproti tomu lékařská etika ctností motivuje lékaře ke stálému úsilí o sebezdokonalování na cestě k excelenci. Zatřetí pak někteří autoři mají za to, že etika ctností se svým důrazem na rozvíjení moudrosti a morálního usuzování – klasicky vyjádření rozumnosti (*frónésis*) – dokáže lépe osvětlit poměrování cílů a prostředků, které je klíčové v procesu klinického rozhodování.¹¹⁶

S uvedenými argumenty lze dle našeho mínění souhlasit. Přístup konsekvencioanlistických i deontologických etických směrů ke ctnosti lze zjednodušujícím způsobem shrnout ve tvrzení, že ji považují za cosi příliš efemérního, neuchopitelného, za jakési snění, které neposkytuje dostatečnou záruku kvalitního výkonu v konkrétním případě. V jádru tohoto uvažování je představa, že pokud vytvoříme etický systém, který bude soustředěn na konkrétní čin, lépe tím zajistíme vyšší kvalitu každého konkrétního činu a potažmo tak i vyšší kvalitu celku. Jakkoliv tato úvaha působí logicky, jejím zásadním problémem je dle našeho mínění především reduktivní schematičnost a výše uvedená povaha minimálního standardu chování.

Reduktivní schematičnost uvedeného přístupu spočívá zejména v pojetí jednotlivých etických teorií jako zcela konkurenčních. Ve skutečnosti vidíme, že mezi nimi dochází k jistému přelévání. Již na zcela základní úrovni bychom např. mohli etiku čtyř ctností

¹¹⁴ Srov. BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 7. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2012. ISBN 978-0199924585.

¹¹⁵ Srov. VÁCHA, Marek. Čtyři principy lékařské etiky. In VÁCHA, Marek – KÖNIGOVÁ, Radana – MAURER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 55-61.

¹¹⁶ Srov. KOTZEE, Ben – IGNATOWICZ, Agnieszka – HYWEL, Thomas. *Virtue in Medical Practice: An Explanatory Report* HEC Forum. 2017, roč. 29, č. 1, s. 2-3.

také vyjádřit jako ctnost lékaře, která spočívá ve vyhýbání se poškození pacienta, v činění dobrého, v respektu k pacientově autonomii a ve spravedlivém uvažování o alokaci zdrojů. Na druhé straně lze hovořit o tom, že se lékař při dosahování ctnosti rozumnosti může v konkrétních otázkách orientovat podle čtyř principů. Podobně etika čtyř principů i etika ctností mohou být vykládány ve světle konsekvencialismu nebo deontologie. Při uplatňování jednotlivých principů tak můžeme více nebo méně uvažovat okolnosti konkrétního případu a to samé platí pro praktikování ctnosti rozumnosti a jiných ctností.

Spíše než neprodyšně oddělené systémy tak jednotlivé etické teorie představují různé konceptuální rámce, které se liší především v tom, na co při jednání lékaře kladou stěžejní důraz. Tato rozličnost důrazů však postačuje k tomu, abychom uvedené teorie považovali za samostatné a aby vznikala potřeba mezi nimi volit. Naše volba pak bude z velké části založena na praktické využitelnosti daných teorií v klinické praxi.

Soustředění se na jednotlivý čin je jednoznačně nejpraktičtější přístupem z odpovědnostního hlediska. Jestliže dovozujeme konkrétní, jasně vymezenou odpovědnost jednotlivce, sotva ji můžeme vztahovat k jeho profesnímu profilu jako celku. Představa konkrétní odpovědnosti, zejména právní, za to, jak kvalitním lékařem se člověk stává, je natolik nejasná, až působí zcela absurdně. Naproti tomu odpovědnost za konkrétní jednání je jasně uchopitelná a obvykle považována za nutnou pro udržení společenské rovnováhy¹¹⁷. To ovšem platí ve vztahu k odpovědnosti právní a pro oblast etiky z toho žádné závěry nutně neplynou. Předně není vůbec jisté, zda lze etiku chápat prizmatem odpovědnosti, za druhé si odpovědnost v morálním smyslu zřejmě může dovolit být obtížněji uchopitelná, než odpovědnost právní, neboť s ní není spojeno ukládání konkrétních sankcí ze strany veřejné moci.¹¹⁸

Moderní doba se ráda spoléhá na vynutitelnost správného jednání pomocí konkrétních donucujících prostředků, tedy prostředků práva. Je to přirozený důsledek proměny společnosti ve velmi komplexní systém, který umožňuje dříve nepředstavitelný pokrok v mnoha oblastech, jenž je nutně provázen určitou anonymizací společenských vztahů a potažmo ztrátou vztahů důvěry, která dříve tyto vztahy naplňovala. Můžeme poznat, zda je náš rodinný lékař ctnostný, avšak nepoznáme to u specialisty, se kterým se krátce

¹¹⁷ Srov. např. SEDLÁČEK, Jaromír. *Obligační právo. 3. svazek*. Praha: Wolters Kluwer, 2010, s. 21.

¹¹⁸ Nelze na tomto místě dále zacházet do problému vztahu práva a morálky, jelikož se jedná o jednu z nejzákladnějších, nejsložitějších a nejspornějších otázek právní filosofie. Je nicméně zřejmé, že právo i morálka tvoří normativní systémy, které zachovávají soudržnost společnosti, avšak působí poněkud odlišným způsobem. Srov. zcela základně např. KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 1995, s. 27.

setkáme v nemocnici (nebo který vyhodnocuje naše anonymní výsledky v laboratoři). Z toho důvodu společnost reguluje medicínské postupy skrze konkrétní doporučení, *guidelines* a podobné nástroje, které v souhrnu tvoří standard postupu na náležité odborné úrovni (*de lege artis*), jehož porušení s sebou nese odpovědnostní důsledky.

Etika ctností ale nestojí v protikladu k jasně vymezeným standardům lékařských postupů, a to dokonce ani těch, které se týkají komunikace s pacientem či etického řešení problémů. Namísto toho etika ctností uznává, že tyto standardy nikdy nemohou pokrýt celou šíři životní praxe, a jejich aplikace bude v mnoha případech nutně záviset na jejich výkladu a jistém citu pro relevantní aspekty konkrétní situace. To nic neříká ke sporu konsekvencionalismu a deontologie, neboť mnohdy složitá klinická praxe staví i deontologicky smýšlejícího lékaře před nutnost identifikace klíčových aspektů konkrétní situace tak, aby na nich mohl uplatnit kategorické požadavky své morálky. Jestliže mluvíme o potřebě posoudit konkrétní situaci a aplikovat na nich příslušné standardy, chceme tím zkrátka říci, že praxe lékaře i v současné době vyžaduje určitý cit, jisté umění, které nelze beze zbytku vyjádřit ve formě přesně stanovené procedury.

Právě z tohoto hlediska se etika ctností jeví jako vrcholně praktický etický přístup. Poskytuje totiž relativně propracované nástroje pro rozvíjení klíčových „měkkých“ klinických dovedností a jejich hodnocení. Současně představuje velmi silnou motivaci pro nikdy nekončící sebezdokonalování. Nejen že klade za cíl namísto splnění povinných minimálních standardů excelenci, ale současně k jejímu dosahování účinně motivuje. Lidská psychika je velmi citlivá na inspiraci v podobě příběhů a individuálních vzorů: dobře si je toho vědoma katolická tradice, která věřící nemotivuje pouze výpověďmi morální teologie, ale také (a v praxi možná především) silnými inspirativními příběhy konkrétních světců. Lze si představit, jak nesmírně motivační by bylo (v jakémkoliv oboru lidské činnosti) pracoviště s výrazným étosem ctností.

Vztah etiky ctností a jiných etických přístupů pak lze naznačit tak, že etika ctností v jistém smyslu představuje procedurální etiku, zatímco ostatní etické přístupy jsou zaměřeny spíše na materiální etiku. Ctnosti pomáhají jednajícím dosahovat své cíle, stejně jako tyto cíle a prostředky k jejich dosažení vybírat. V pluralitní společnosti současnosti však tradiční etika ctností pro etickou orientaci v biomedicíně zřejmě nepostačuje. Je totiž potřeba doplnit ji o nástroje, které umožní morální hodnocení konkrétních sporných otázek. Tímto nástrojem může být primárně deontologie či konsekvencionalismus. Na druhou stranu, jak jsme již naznačili výše, deontologie ani

konsekvencialismus spíše nejsou schopny samy o sobě vyřešit veškeré etické otázky, jestliže nejsou aplikovány pomocí rozumových (ale i jiných) ctností.

Konečně pak právě ctnost je tím, co může zajistit uvádění etických pravidel v život. Zakladatel české dětské onkologie prof. Josef Koutecký je právě z tohoto důvodu velmi skeptický k etice jako akademické disciplíně a neváhá ji velmi tvrdě kritizovat: „*Neuznávám, když se mluví o lékařské etice. Etika je obor, který se student může naučit na výbornou a přitom může být absolutně neetický. Pro mě není lékařská etika, ale lékařská mravnost. To jak se chovám. To se medicí nenaucí z přednášek, to je naučí jen sami jejich pedagogové.*“¹¹⁹ Máme za to, že prof. Koutecký je k etice přeci jen nespravedlivý, neboť z výše uvedených důvodů je jí zejména v pluralitní postmoderní společnosti třeba. Stejně tak je ovšem potřebná ctnost, se kterou jsou závěry etického usuzování aplikovány. Etika ctností tedy představuje velmi potřebný komplement k etickým teoriím soustředícím se na konkrétní činy.

Zbývá otázka, které konkrétní ctnosti by měl mít dobrý lékař. Britští studenti medicíny a lékaři ve výzkumu z let 2013-2015 považovali za nejdůležitější vlastnosti dobrého lékaře „*spravedlnost (férovost), poctivost, schopnost správného úsudku, laskavost, schopnost vést a schopnost práce v týmu*“¹²⁰. Klíčový význam úsudku (*frónésis*) vystihuje odpověď jednoho ze zkušených lékařů, kteří se do výzkumu zapojili: „*Úsudek potřebujete neustále. Musíte řešit problémy, poměřovat rizika a benefity, vyvažovat komunikaci s pacientem, vyvažovat váš čas a snahu, vyvažovat zdroje. Celý váš den je naplněn usuzováním ve všech těchto různých oblastech.*“¹²¹ Student medicíny pak ke svému vyjádření o důležitosti úsudku dodává, že pro dosažení dobrého úsudku jej bude muset praktikovat.¹²² V těchto spontánních odpovědích se odráží jak nepostradatelná úloha rozumových ctností v praxi lékaře (a to i pro naplňování čtyř lékařských principů nebo požadavků jiné etické teorie), tak nezbytnost praktikování ctností pro jejich nabytí. Dále můžeme samozřejmě uvažovat o celé řadě dalších ctností: zjevně bude významná statečnost, ale – z jiných než klasicky traktovaných ctností – také např. rozumná míra (střední pozice) soucitu.

¹¹⁹ Cit. rozhovor s prof. Kouteckým v PŠENIČKA, Jiří – ŠTĚTKA, Jan. Anděl dětí s rakovinou. *Dotyk* (28.9.2013) [2018-06-23]. <<https://dotyk.denik.cz/publicistika/andel-deti-s-rakovinou-20161130.html>>.

¹²⁰ „*fairness, honesty, judgement, kindness, leadership and teamwork*“ KOTZEE, Ben – IGNATOWICZ, Agnieszka – HYWEL, Thomas. *Virtue*, s. 6.

¹²¹ Tamtéž, s. 7.

¹²² Srov. tamtéž, s. 7.

4. Výhrada svědomí

Svědomí je implicitně přítomno v každém činu nebo opomenutí, v každém slově, byť je tomu tak většinou neuvědoměle. Jedná se o jakýsi „program na pozadí“ jednání člověka. V této podobě je však velmi těžko uchopitelnou kategorií. Pro jeho přiblížení se v této práci detailněji zabýváme toliko nejzjevnější a současně zřejmě nejkontroverznější aplikací svědomí v klinické praxi, totiž institutem výhrady svědomí.

4.1. Pojem výhrady svědomí

Institut výhrady svědomí je z podstaty právní: ať již jej hodnotíme s pomocí právních či etických kategorií, jeho účelem je poskytovat určitým osobám možnost jednat způsobem, který by jinak byl protiprávním. Můžeme použít vhodnou definici Lucie Madleňákové, podle které výhrada svědomí představuje „*nekonání (tedy opomenutí), nesplnění určité, zákonem dané povinnosti z důvodu, že toto plnění se přičí jednotlivcovu svědomí*“¹²³.

Za výhradu přitom „*nelze považovat jednání jednotlivce navzdory zákonnému zákazu*“¹²⁴. Výše jsme ukázali, že v teologické tradici je svědomí pojímáno jako předběžné či následné: výhrada svědomí se tak vztahuje vždy pouze k předběžnému svědomí a to v jeho negativním rozměru, tedy k takovému svědomí, které člověka odrazuje od vykonání určitého činu.

Pro Petra Jägera je výhrada svědomí výjimečným případem, kdy svoboda svědomí vystupuje ze zcela vnitřní, niterné sféry člověka (z tzv. *fora interna*) a projevuje se navenek. Výhradu svědomí pak výstižně definuje jako svobodu nebýt k něčemu nucen, respektive právo zdržet se určité právní povinnosti.¹²⁵

Jako právní institut se výhrada svědomí vynořovala postupně v průběhu novověku nejprve ve vztahu k osobám odmítajícím vojenskou službu¹²⁶. Za širším rozvojem

¹²³ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání*. Praha: Linde, 2010, s. 158.

¹²⁴ Tamtéž, s. 158.

¹²⁵ Srov. JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15. In WAGNEROVÁ, Eliška – ŠMÍČEK, Vojtěch – LANGÁŠEK, Tomáš – POSPÍŠIL, Ivo (ed.). *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 376.

¹²⁶ Srov. MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 85.

institutu nicméně vedle pacifistického hnutí z přelomu 19. a 20. století stáli také odpůrci povinného očkování z téže doby¹²⁷.

Čistě negativní povaha výhrady svědomí je někdy v očích zdravotníků svazující. Ačkoliv je současnou bioetikou většinově odmítána, v srdcích mnoha zdravotníků stále přežívá zásada „*zdraví pacienta je nejvyšším zákonem*“, která klade zdraví pacienta na první místo před jeho vlastní přání¹²⁸. Autor této práce zde může připojit osobní vzpomínku, kdy se jej na přednášce mladí lékaři ptali, zda mohou uplatnit výhradu svědomí proti přání pacienta, aby na něm nebyl proveden určitý lékařský výkon, pokud vědí, že by mu tento výkon zachránil život. Tvrdili přitom, že neprovedení daného výkonu je v rozporu s jejich svědomím. Pro lékaře taková situace jistě může být extrémně nepříjemná až téměř traumatizující a v jistém smyslu lze považovat za velmi pozitivní, že lékařům na osudu pacienta takto záleží. Je však třeba trvat na tom, že pozitivní výměr výhrady svědomí – tedy provedení určitého úkonu proti vůli pacienta – by představoval zcela nepřijatelné popření autonomie vůle pacienta v rozsahu, který by významně narušoval jeho tělesnou i duševní integritu včetně lidské důstojnosti.

V České republice, zřejmě z důvodu její vysoké kulturní a (ne)náboženské homogenity, bývá výhrada svědomí uplatňována spíše výjimečně a to cestou neformální komunikace na pracovišti¹²⁹. V některých zemích však výhrada svědomí velmi výrazně ovlivňuje poskytování určitých výkonů: např. okolo 70 % italských gynekologů uplatňuje výhradu svědomí vůči interrupci¹³⁰.

Není obtížné představit si, v jakých dalších souvislostech je ve světovém kontextu obvykle výhrada svědomí uplatňována. Jedná se především o předepisování antikoncepce, techniky umělého oplodnění, sterilizace, změny pohlaví u transsexuálů apod.¹³¹ Při úvahách o výhradě svědomí však musíme vždy mít na paměti, že obsahem výhrady může být prakticky cokoliv. Ačkoliv v zemích euroamerického kulturního okruhu v současné době se výhrada svědomí v praxi nejčastěji týká témat spojovaných s křesťanskou morálkou, můžeme si představit výhradu týkající se zcela jiného náboženského či filosofického kontextu a dále výhrady vyrůstající ze zcela individuálního

¹²⁷ Srov. SALMON, Daniel A. – TERET, Stephen P. – MacINTYRE, C. Raina – SALISBURY, David – BURGESS, Margaret A. – HALSEY, Neal A. Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. *The Lancet* 2006, roč. 367, č. 9508, s. 436-442.

¹²⁸ Srov. ŠUSTEK, Petr. Zdravotnické právo, s. 32.

¹²⁹ Osobní sdělení Jaromíra Matějka autorovi ze dne 5. února 2015.

¹³⁰ Srov. GAUTHERET, Jérôme. En Italie, l'IVG est légale, mais 70 % des médecins refusent de la practiquer. *Le Monde* 24. května 2018, s. 3.

¹³¹ Srov. MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 120.

přesvědčení. Nemůžeme myslet pouze na výhradu proti eutanázii, aniž bychom uvažovali také výhradu proti ošetření homosexuála, osoby muslimského vyznání nebo osoby starší sedmdesáti let (třebaže se samozřejmě můžeme pokusit mezi těmito obsahy výhrady rozlišovat).

4.1.1. Referenční povinnost

Povinnost osoby uplatňující výhradu svědomí přímo či nepřímo odkázat pacienta na jiného lékaře či poskytovatele zdravotních služeb (jejíž modifikaci nacházíme rovněž v § 50 odst. 2 ZZS) se označuje jako referenční povinnost. Jedná se o poměrně jednoduchý kompromis mezi ochranou svědomí lékaře a právem pacienta na poskytnutí legálních zdravotních služeb.

Mnozí zdravotníci ovšem mají výhradu také k poskytnutí reference¹³². V této souvislosti se nabízí analogie s osobami majícími výhradu svědomí vůči boji ve válce, které však přijímají službu na podpůrných pozicích v armádě. Ani skeptici vůči výhradě svědomí obvykle nezpochybňují, že se tyto osoby válečného úsilí a potažmo, byť nepřímo, zabíjení účastní¹³³. Současně je velmi sporné, zda snižující se přímost účasti na zlém činu snižuje morální odpovědnost. Stejně jako v případě odmítnutí účasti na válečném zabíjení, také v kontextu zdravotnictví je tak i pro kritiky výhrady svědomí zcela pochopitelné, že osoba uplatňující výhradu odmítá také splnění své referenční povinnosti.¹³⁴

4.2. Právní úprava výhrady svědomí

Výhrada svědomí je právním institutem. Z podstaty věci je tedy nezbytné analyzovat její právní úpravu. Zaměříme se přitom na právní normy použitelné v České republice.

¹³² Příkladem může být případ ředitele varšavské nemocnice prof. Bogdana Chazana, jenž byl v létě 2014 odvolán z funkce kvůli odmítnutí splnit referenční povinnost ve vztahu k interrupci. Srov. COOK, Michael. Warsaw hospital head sacked for refusing to refer for abortion. *BioEdge*. (1.8.2014) [2018-06-23]. <http://www.bioedge.org/bioethics/bioethics_article/11081>.

¹³³ Srov. CLARK, Steve. Conscientious objection in healthcare, referral, and the military analogy. *Journal of Medical Ethics* (29.9.2016) [2018-06-23]. <<http://jme.bmj.com/content/medethics/early/2016/09/29/medethics-2016-103777.full.pdf>>.

¹³⁴ Srov. tamtéž, nebo SAVULESCU, Julian – SCHUKLENK, Udo. Doctors Have No Right to Refuse Medical Assistance in Dying, Abortion or Contraception. *Bioethics* 2017, roč. 31, č. 3, s. 165.

4.2.1. Mezinárodní a evropské právo

Bezesporu zásadním, ačkoliv nezávazným, lidskoprávním dokumentem je **Všeobecná deklarace lidských práv OSN**. V čl. 1 je svědomí společně s rozumem chápáno jako jedna z určujících vlastností člověka. Čl. 18 Všeobecní deklarace garantuje svobodu myšlení, svědomí a náboženství. V závazném **Mezinárodním paktu o občanských a politických právech** je tato svoboda zaručena rovněž v čl. 18, tentokrát již s možností zákonného omezení projevu náboženství nebo víry, pokud jej předepisuje zákon a je-li nutné k ochraně veřejné bezpečnosti, pořádku, zdraví nebo morálky nebo základních práv a svobod jiných.

Stěžejní lidskoprávní mezinárodní úmluvou v evropském prostoru je **Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod** přijatá Radou Evropy roku 1950, známější jako Evropská úmluva o lidských právech (dále jen „EÚLP“). Normy obsažené v EÚLP mají povahu minimálních standardů, jednotlivé státy tedy mohou předmětných právům poskytovat vyšší (ale nikoliv nižší) úroveň ochrany. Soudní ochranu práv zaručených EÚLP zajišťuje Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“). Pro další výklad je důležité upozornit na několik principů rozhodovací činnosti ESLP. Jednotlivá rozhodnutí tohoto soudu nemají formálně povahu precedentů, ESLP se jich však zpravidla drží¹³⁵. ESLP nicméně pracuje s EÚLP jako s živoucím dokumentem, jehož interpretace musí probíhat ve světle současných podmínek: jde o tzv. doktrínu evolutivního výkladu EÚLP¹³⁶. Tato evolutivní interpretace pracuje s konceptem tzv. evropského konsensu: tam, kde o určité otázce dosud nebyl vytvořen konsensus smluvních stran EÚLP, přiznává ESLP státům širokou míru uvážení smluvních stran EÚLP (*margin of appreciation*)¹³⁷. ESLP přitom vykládá EÚLP primárně za použití teleologické výkladové metody, tedy interpretace skrze smysl a účel EÚLP¹³⁸.

Je rovněž třeba upozornit, že do roku 1998 plnila některé funkce v současnosti spadající do působnosti ESLP Evropská komise pro lidská práva (dále jen „Komise“)¹³⁹.

¹³⁵ Srov. ŠTURMA, Pavel. Interpretace Evropské úmluvy o lidských právech v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. In GERLOCH, Aleš, ŠTURMA, Pavel a kol. *Ochrana základních práv a svobod v proměnách práva na počátku 21. století v českém, evropském a mezinárodním kontextu*. Praha: Auditorium, 2011, s. 350.

¹³⁶ Srov. *Tyrer proti Spojenému království*, rozsudek ESLP ze dne 25. dubna 1978, č. stížnosti 5856/72.

¹³⁷ Srov. BOUČKOVÁ, Pavla. Na okrajích stránek Evropské úmluvy: Uvážení a konsensus států v současné judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. *Jurisprudence* 2012, roč. 21, č. 1, s. 3.

¹³⁸ Srov. ŠTURMA, Pavel. Interpretace, s. 350.

¹³⁹ Srov. International Justice Resource Center. *European Court of Human Rights* [2018-06-22]. <<http://www.ijrcenter.org/european-court-of-human-rights/>>.

V České republice je EÚLP coby vyhlášené mezinárodní smlouva, k jejíž ratifikaci dal Parlament souhlas a kterou je Česká republika vázána, na základě čl. 10 Ústavy ČR, součástí právního řádu a má aplikační přednost před zákonem.

Ochrana svědomí je zajištěna čl. 9 EÚLP, který garantuje svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání:

Odst. 1

Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání; toto právo zahrnuje svobodu změnit své náboženské vyznání nebo přesvědčení, jakož i svobodu projevat své náboženské vyznání nebo přesvědčení sám nebo společně s jinými, ať veřejně nebo soukromě, bohoslužbou, vyučováním, prováděním náboženských úkonů a zachováváním obřadů.

Odst. 2

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

Pro zjištění věcného rozsahu ochrany garantované čl. 9 EÚLP je zásadní vymezení pojmu projevu vyznání či přesvědčení. Komise za tímto účelem vypracovala v rozhodnutí ve věci *Arrowsmith proti Spojenému království*¹⁴⁰ tzv. *Arrowsmith test*. Pojem projevu náboženského vyznání nebo přesvědčení ve smyslu čl. 9 odst. 1 EÚLP nezahrnuje každý čin motivovaný nebo ovlivněný náboženským či jiným přesvědčením, ale pouze takový čin, který dané přesvědčení vyjadřuje, jinak řečeno který je daným přesvědčením přímo vyžadován. Použití *Arrowsmith testu* v rozhodovací činnosti ESLP nicméně není zcela důsledné: na jednu stranu je test používán poměrně extenzivně, v některých případech jej ale ESLP bez odůvodnění nepoužije, přestože by to bylo možné očekávat.

Za náboženství ESLP (či dříve Komise) bezproblémově uznává všechna velká etablovaná náboženství, stejně jako řadu nových náboženství a kultů (např. Svědky Jehovovy, Scientologickou církev či druidismus).¹⁴¹ Pod ochranu čl. 9 náleží z titulu přesvědčení také ateismus, agnosticismus či skepticismus¹⁴².

Přesvědčení, která se nevztahují přímo k náboženství či metafyzice, představují zřejmě ještě složitější otázku. Od pouhých názorů se přesvědčení liší vyšším stupněm „síly,

¹⁴⁰ Srov. *Arrowsmith proti Spojenému království*, rozhodnutí Komise ze dne 16. května 1977, č. stížnosti 7050/75.

¹⁴¹ Srov. BOBEK, Michal. Komentář k čl. 9. In KMEC, Jiří, KOSAŘ, David, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 972-973.

¹⁴² Srov. *Kokkinakis proti Řecku*, rozsudek ESLP ze dne 25. května 1993, č. stížnosti 14307/88, § 31.

*závažnosti, ucelenosti a důslednosti*¹⁴³. Jako přesvědčení byl uznán také např. pacifismus (*Arrowsmith proti Spojenému království*, zpráva Komise ze dne 12. října 1978, č. stížnosti 7050/75), ateismus (*Angelini proti Švédsku*, rozhodnutí Komise ze dne 3. prosince 1986, č. stížnosti 10491/83), komunismus (*Hazar, Hazar a Acik proti Turecku*, rozhodnutí Komise ze dne 11. října 1991, č. stížností 16311/90, 16312/90, 16313/90), nacismus (*X. proti Rakousku*, rozhodnutí Komise ze dne 13. prosince 1963, č. stížnosti 1747/62) či veganství (*W. proti Spojenému království*, rozhodnutí Komise ze dne 29. dubna 2002, č. stížnosti 2346/02). Za přesvědčení naopak nebyla uznána např. víra ve správnost eutanázie (*Pretty proti Spojenému království*, rozsudek ESLP ze dne 29. dubna 2002, č. stížnosti 2346/02, § 82).

Pro-life smýšlení je za přesvědčení ze strany ESLP uznáváno, je nicméně otázkou, které z možných důvodů uplatnění výhrady svědomí by uznání rovněž dosáhly. Pokud obsah výhrady svědomí nebude sám uznán za přesvědčení, může být výhrada akceptována, jestliže je zdržení se předmětného skutku přímo vyžadováno uznaným přesvědčením – je však zjevné, že odpověď bude mnohdy velmi problematická (je např. odmítnutí ošetření pacienta pod vlivem alkoholu požadavkem islámu?¹⁴⁴).

Podobně složitá je rozhodovací praxe ohledně ochrany práv právnických osob. Ačkoliv původně byly právnické osoby považovány za nezpůsobilé mít práva z čl. 9 EÚLP, ke konci sedmdesátých let byl tento přístup Komisí přehodnocen¹⁴⁵. Právnická osoba může být subjektem náboženské svobody, avšak nikoliv svobody svědomí¹⁴⁶. Z podstaty věci dále plyne, že právnická osoba může vykonávat jen práva spadající do *fora externa*, jelikož právnické osoby vznikají za účelem společného projevu náboženské svobody, zatímco samotná vnitřní sféra člověka nemůže být kolektivně sdílena¹⁴⁷. Musí přitom mít povahu sdružení s náboženskými a filosofickými, tedy nikoliv hospodářskými cíli¹⁴⁸. Pro téma této práce je nicméně zásadní skutečnost, že ochrana práv garantovaných

¹⁴³ „(...) views that attain a certain level of cogency, seriousness, cohesion and importance”. *Campbell a Cosans proti Spojenému království*, rozsudek ESLP ze dne 25. února 1982, č. stížností 7511/76, 7743/76, § 36.

¹⁴⁴ Vůči ošetření opilého člověka by dle výzkumu z roku 2008 mělo výhradu přes 17 % britských muslimských studentů medicíny. Srov. STRICKLAND, Sophie L. M. Conscientious objection in medical students: a questionnaire survey. *Journal of Medical Ethics*. (18.7.2011) [2018-06-23]. <<http://jme.bmj.com/content/38/1/22.full>>.

¹⁴⁵ Srov. SPRATEK, Daniel. *Evropská ochrana náboženské svobody*. Brno: L. Marek, 2008, s. 71-72.

¹⁴⁶ Srov. *Verein Kontakt-Information-Therapie (KIT) a Siegfried Hagen proti Rakousku*, rozhodnutí Komise ze dne 12. října 1988, č. stížnosti 11921/86.

¹⁴⁷ Srov. SPRATEK, Daniel. *Evropská ochrana*, s. 73.

¹⁴⁸ Srov. *Omkarananda a Divine Light Zenrum proti Švýcarsku*, rozhodnutí Komise ze dne 19. března 1981, č. stížnosti 8118/77, *Kustannus Oy Vapa Ajattelija AB, Vapaa-ajatteiliain Liitofritänkarnas Förbund r. y. a Kimmo Sundström proti Finsku*, rozhodnutí Komise ze dne 15. dubna 1996, č. stížnosti 20471/92.

čl. 9 EÚLP se ve vztahu k právníckým osobám omezuje pouze na právo na vnější projevy náboženského vyznání a nikoliv na ostatní práva zaručená čl. 9. Právnícká osoba se tedy výhrady svědomí dovolat nemůže.¹⁴⁹

ESLP ve své rozhodovací činnosti již ustáleně považuje výhradu svědomí za projev náboženského vyznání a přesvědčení, tedy za *forum externum* svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání ve smyslu čl. 9 EÚLP¹⁵⁰. Omezení svobody projevovat své náboženské vyznání nebo přesvědčení na základě judikatury ESLP podléhá pětistupňovému testu. V prvním kroku je zjištěno, zda omezované jednání skutečně spadá pod věcný rozsah čl. 9 EÚLP, jak byl přiblížen výše. Ve druhém kroku se určí existence zásahu do práva zaručeného čl. 9 EÚLP. Ve třetím kroku je posouzena legalita (soulad se zákonem) daného zákroku. Vnitrostátní právní úprava, na jejímž základě je zákrok proveden, musí být dostupná, předvídatelná a vylučovat svévoli vnitrostátních orgánů. Za právní úpravu se v tomto smyslu považuje také ustálená judikatura vnitrostátních soudů. Čtvrtý krok spočívá v testu legitimacy. ESLP se v jeho rámci ptá, zda zásah sledoval některý z legitimních cílů, jež jsou taxativně stanoveny ve druhém odstavci čl. 9 (tedy veřejnou bezpečnost, ochranu veřejného pořádku, zdraví nebo morálky nebo ochranu práv a svobod jiných). V pátém kroku je pak posouzeno, zda je zákrok přiměřený, tedy zda je nezbytný v demokratické společnosti za účelem naplnění svého cíle. Test přiměřenosti poskytuje smluvním stranám širokou míru uvážení. Atributy demokratické společnosti, které nicméně vymezují prostor pro uvážení států, zahrnují hodnoty jako náboženský pluralismus, tolerance, dialog či otevřenost.¹⁵¹ Současně je pochopitelně zohledňován vývoj evropského konsensu: např. v roce 2011 ESLP změnil svoji ustálenou judikaturu, když dovodil, že vzhledem k vývoji evropských legislativ již v demokratické společnosti není přiměřený trestní postih osob, které z důvodu výhrady svědomí odeprou nastoupit vojenskou službu¹⁵².

V oblasti bioetiky je dokumentem s mimořádným významem nejen v prostoru Rady Evropy, ale nepřímou také v celosvětovém měřítku, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, známá jako **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**. Její text však žádnou zmínku o svědomí neobsahuje. Důvodová zpráva pouze konstatuje, že vnitrostátní předpisy upravující

¹⁴⁹ Srov. *Verein Kontakt-Information-Therapie*. Srov. také BOBEK, Michal. Komentář k čl. 9, s. 966.

¹⁵⁰ Srov. BOBEK, Michal. Komentář k čl. 9, s. 973.

¹⁵¹ Srov. tamtéž, s. 974-981.

¹⁵² Srov. *Bayatyan proti Arménii*, rozsudek ESLP ze dne 7. července 2011, č. stížnosti 23459/03, § 102-109.

profesní standardy, kterým musí na základě čl. 4 odpovídat jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, mohou vzít v úvahu právo zdravotnických pracovníků na výhradu svědomí¹⁵³.

Dokumentem se zajímavým osudem je **Rezoluce Rady Evropy ze dne 7. října 2010 č. 1763 (2010)**. Původní návrh rezoluce měl využití výhrady svědomí omezovat, její výsledné znění je však zaměřeno opačně¹⁵⁴. Rezoluce stanoví, že „žádná osoba, nemocnice nebo instituce nesmí být nucena, nesmí odpovídat ani být jakkoli diskriminována za odmítnutí vykonat, zajistit prostory, asistovat (...) při interrupci (...) eutanazii nebo jakémkoliv činu, který by mohl způsobit smrt lidského plodu nebo embrya.“¹⁵⁵ Členské státy Rady Evropy mají povinnost zajistit právo na přístup k zákonné zdravotní péči a právo na ochranu zdraví, avšak také na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání zdravotnických pracovníků. Čl. 4 Rezoluce proto vyzývá členské státy „k vypracování podrobných a jasných pravidel, která definují a upraví výhradu svědomí s ohledem na lékařské a zdravotní služby, a která: 4.1. zajišťují právo na výhradu svědomí ve vztahu k účasti na určitém medicínském postupu, 4.2. zajišťují, že pacienti jsou včas informováni o výhradě svědomí a odkázáni k jinému poskytovateli zdravotních služeb; 4.3. zajišťují, že je pacientům poskytnuta odpovídající péče, zejména v naléhavých případech.“¹⁵⁶

Dodejme, že na úrovni primárního práva Evropské unie je právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání upraveno v čl. 10 Listiny základních práv Evropské unie.

4.2.2. České ústavní právo

Výhrada svědomí již pojmově spadá do sféry ochrany svědomí člověka: jejím účelem je právě ochrana svědomí v situaci, kdy už není jiné obrany před povinností jednat proti svému svědomí. Na úrovni ústavního práva je třeba ji podřadit pod právo na svobodu myšlení svědomí a náboženského vyznání, jak je garantována v čl. 15 Listiny základních

¹⁵³ Srov. důvodovou zprávu k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, bod 30.

¹⁵⁴ Srov. LOJKOVÁ, Jana. Výhrada svědomí zdravotnických pracovníků v případě provádění interrupcí. *Aktuální gynekologie a porodnictví* 2011, č. 3, s. 15.

¹⁵⁵ Parlamentní shromáždění Rady Evropy. *Rezoluce č. 1763/2010: The right to conscientious objection in lawful medical care*, čl. 1.

¹⁵⁶ Tamtéž, čl. 4.

práv a svobod (dále jen „Listina“)¹⁵⁷. Výhradu svědomí je tak třeba považovat za výkon ústavně zaručeného subjektivního práva.

Z toho však bez dalšího příliš mnoho neplyne. Předně je nezbytné uvedené pojmy pro účely ochrany tohoto práva vymezit. Jedná se přitom o koncepty značně vágní, neurčité a jaksi až mlhavé, jejichž účinná právní ochrana vyžaduje výraznou precizaci v podobě vytýčení jejich hranic. Za druhé je pak třeba mít na paměti, že ani základní práva zpravidla nejsou chráněna absolutně, tedy mohou za některých situací ustoupit ochraně jiného základního práva či veřejného zájmu (ačkoliv, jak níže uvidíme, ve vztahu ke svobodě myšlení, svědomí a náboženského vyznání je vše ještě komplikovanější).

Nejprve však představme samotnou právní úpravu. Ustanovení čl. 15 Listiny zní:

Odst. 1

Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.

Odst. 2

Svoboda vědeckého bádání a umělecké tvorby je zaručena.

Odst. 3

Nikdo nemůže být nucen vykonávat vojenskou službu, pokud je to v rozporu s jeho svědomím nebo s jeho náboženským vyznáním. Podrobnosti stanoví zákon.

Ochrana svědomí má v jistém smyslu v systému základních práv zvláštní místo. Listina ve své systematice rozlišuje několik kategorií základních práv. Mezi zvláštní kategorie základních práv se řadí práva národnostních a etnických menšin, hospodářská, sociální a kulturní práva a konečně také právo na soudní a jinou právní ochranu: v této práci se jim však věnovat nebudeme. Významné pro nás je, že v oddílu prvním hlavy druhé Listiny nalézáme základní práva a svobody neobdařená žádným přívlastkem, jakási základní práva a svobody v užším smyslu – a právě mezi ně patří také svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Následující oddíl upravuje politická práva, z nichž některá jsou fakticky podmíněna svobodou myšlení a svědomí, případně také vyznání: jedná se zejména o svobodu projevu, shromažďování či sdružování¹⁵⁸.

¹⁵⁷ Srov. usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky.

¹⁵⁸ Srov. MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 35.

Svoboda svědomí tedy představuje základ některých jiných práv, sama pak vychází ze základní hodnoty lidské důstojnosti¹⁵⁹. Na hodnotě důstojnosti člověka je přitom do velké míry vystavěn celý systém lidských práv¹⁶⁰. Na tom nic nemění ani skutečnost, že důstojnost v sekulárním pojetí představuje vágní pojem, na jehož vymezení se pluralitní společnost nedokáže shodnout¹⁶¹.

Zvláště těsné spojení svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání s důstojností člověka není bez praktického významu. Na rozdíl od některých jiných ustanovení Listiny čl. 15 nepředvídá žádné omezení v něm upraveného základního práva. Svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání proto lze omezit jedině z důvodu její kolize se základním právem jiné osoby nebo pro kolizi s jiným právním statkem chráněným ústavním pořádkem. Jestliže taková situace nastane, je třeba dosáhnout proporcionalního vyrovnání (neboli optimalizace) proti sobě působících zájmů. Přitom je ovšem nutné šetřit podstaty a smyslu omezovaného základního práva (čl. 4 odst. 3 Listiny¹⁶²). Ani jeden z konkurujících si zájmů nemá být bezdůvodně upřednostněn a současně má být zachováno maximum ze všech těchto protichůdných zájmů.¹⁶³

Ústavní soud ČR používá jako obecný limit zákonného omezení základních práv tzv. test proporcionality¹⁶⁴. V praxi to znamená, že zákonné omezení jakéhokoliv základního práva je přípustné jedině tehdy, pokud současně naplňuje níže uvedenou trojici požadavků. Zaprvé musí představovat *vhodný prostředek pro dosažení určitého účelu*, jinými slovy musí být vůbec způsobilé přivodit žádoucí účinek (např. určité omezení svobody slova musí být způsobilé omezit výskyt zásahů do osobní cti). Zadruhé musí být omezení *potřebné pro dosažení cíle*, což znamená, že dané omezení představuje takový prostředek pro dosažení zamýšleného cíle, které představuje nejmenší možný zásah do

¹⁵⁹ Srov. např. SUCHÁNEK, Radovan. Základní práva a svobody. In PAVLÍČEK, Václav (ed.). *Ústavní právo a státověda, II. díl. Ústavní právo České republiky*. 2. vydání. Praha: Leges, 2015, s. 562.

¹⁶⁰ Např. Eliška Wagnerová nazývá lidskou důstojnost *samotným základem chápání lidství*. Srov. WAGNEROVÁ, Eliška. Komentář k čl. 10. In WAGNEROVÁ, Eliška – ŠIMÍČEK, Vojtěch – LANGÁŠEK, Tomáš – POSPÍŠIL, Ivo (ed.). *Listina základních práv a svobod*, s. 280.

¹⁶¹ Některými sekulárními etiky je proto koncept důstojnosti považován za obsahově vyprázdňený a nepotřebný, jenž pouze zatemňuje etické diskuse a který lze plně nahradit ochranou autonomie vůle. Srov. MACKLIN, Ruth. Dignity is a useless concept. *British Medical Journal* 2003, roč. 327, č. 7429, s. 1419-1420.

¹⁶² Čl. 4 odst. 3 Listiny dále zakazuje zneužití omezení základních práv k jinému účelu, než pro které byla tato omezení stanovena.

¹⁶³ Srov. WAGNEROVÁ, Eliška. Úvod. In WAGNEROVÁ, Eliška – ŠIMÍČEK, Vojtěch – LANGÁŠEK, Tomáš – POSPÍŠIL, Ivo (ed.). *Listina základních práv a svobod*, s. 23-25.

¹⁶⁴ Pro zásahy do tzv. sociálních práv (zaručených v hlavě čtvrté Listiny) Ústavní soud používá poněkud méně přísný test racionality. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání se mezi sociální práva neřadí a proto se tímto testem nebudeme zabývat. Srov. ONDŘEJEK, Pavel. *Princip proporcionality a jeho role při interpretaci základních práv a svobod*. Praha: Leges, 2012, s. 164-168.

omezovaného základního práva. Konečně zatřetí musí být omezení *v užším smyslu proporcionální* (neboli spravedlivě únosné či spravedlivě požadovatelné), musí být tedy přiměřené omezovanému základnímu právu, a tedy zásah do tohoto práva nesmí být v nepoměru s užitkem, kterého bylo tímto zásahem dosaženo.¹⁶⁵

Při výkonu jednotlivých základních práv v praxi velmi často dochází k jejich vzájemné kolizi. Jinak řečeno v běžném životě nastávají situace, kdy se různá základní práva dvou osob ocitají ve vztahu konkurence, a je nutné zvážit, které z nich a v jaké míře je vhodné upřednostnit. Obecný nástrojový rámec pro řešení kolizí vytváří legislativa, jeho použití v konkrétních případech připadá soudům. Ty mají kolidující práva vyrovnávat co nejšetrnějším způsobem, tedy tak, aby došlo pouze k jejich nezbytně nutnému omezení.¹⁶⁶

Pojmy myšlení, svědomí a náboženského vyznání jsou v právu téměř stejně neurčité, jako samotná důstojnost. Spojení těchto hodnot ve svobodě myšlení, svědomí a náboženského vyznání je organické, Lucia Madleňáková např. hovoří o „trojjediné svobodě“;¹⁶⁷ přesto je však dané spojení strukturované a mezi jednotlivými hodnotami existují zvláštní vztahy. Myšlení je kognitivním procesem zahrnujícím velmi široké spektrum psychických procesů¹⁶⁸. V jistém smyslu je myšlení základní z uvedených hodnot, jelikož obsah svědomí i náboženský názor podmiňuje¹⁶⁹.

Pojetí svědomí je pak v sekulární právnické literatuře podobně neurčitý. Václav Pavlíček má za to, že svědomí je „*složka lidského nitra posuzující nebo určující jednání člověka z hlediska jeho mravních nebo jinak určených zásad*“¹⁷⁰. Petr Jäger jej definuje jako „*schopnost poměrování lidského jednání nejen s náboženskými, ale i s obecnějšími etickými a morálními pravidly a hodnotami, které probíhá v konkrétní situaci se zcela individuálním výsledkem*“¹⁷¹. Lucia Madleňáková svědomí chápe jako „*soubor mravních norem, které jsou hranicí mezi dobrem a zlem v každém člověku*“¹⁷². Výhradu svědomí jako takovou pak Madleňáková společně s některými jinými autory nahlíží

¹⁶⁵ Srov. WAGNEROVÁ, Eliška. Úvod, s. 26-28. Pro teoretické přiblížení jednotlivých složek testu proporcionality srov. také ONDŘEJEK, Pavel. *Princip proporcionality*, s. 98-111. K principu proporcionality v judikatuře Ústavního soudu České republiky srov. také tamtéž, s. 154-170.

¹⁶⁶ Srov. WAGNEROVÁ, Eliška. Úvod, s. 29.

¹⁶⁷ MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 37.

¹⁶⁸ Srov. JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15., s. 373.

¹⁶⁹ Srov. MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 37.

¹⁷⁰ PAVLÍČEK, Václav a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl. Práva a svobody*. Praha: Linde, 1999 (dotisk 2002), s. 166.

¹⁷¹ JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15., s. 373.

¹⁷² MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 37.

z ústavněprávní perspektivy jako průnik náboženské svobody (čl. 15 odst. 1 Listiny), rovnosti všech osob (čl. 1 Listiny) a náboženské neutrality státu (čl. 2 odst. 1 Listiny)¹⁷³.

Náboženským vyznáním by mohl být rozuměn určitý vztah k transcenci, případně vyjádřený v organizované formě. Ustanovení čl. 15 odst. 1 Listiny ovšem hovoří také o náboženství a víře, přičemž vztah těchto tří pojmů – tj. náboženského vyznání, náboženství a víry – není na první pohled zcela zřejmý. Je přinejmenším nutné do dosahu čl. 15 odst. 1 Listiny zahrnout také lhostejný či odmítavý postoj vůči transcendentním kategoriím (tedy různé formy ateismu a agnosticizmu). Někdy je rozlišováno mezi náboženstvím coby souhrnem náboženských pravd a pravidel chování, který se vyznačuje určitou systematikou a komplexností, a vírou jako individuálním přijetím určité představy.¹⁷⁴ Setkáváme se také s kolektivizujícím pojetím náboženské víry jako takové, kdy je náboženská víra považována za představu sdílenou členy náboženské komunity v protikladu k obsahu svědomí, který má povahu individuální představy¹⁷⁵. Čistě formální přístup k vymezení náboženské víry však nelze pokládat za dostatečný, neboť do kategorie náboženské víry zahrnuje prakticky nekonečné množství různorodých sdílených přesvědčení, které vůbec nemusejí být podřaditelné pod jakýkoliv smysluplný výklad pojmu náboženství. Za vhodnější je tak třeba považovat přístup ESLP, který pracuje s klíčovým pojmem přesvědčení¹⁷⁶.

Ústavní soud České republiky ve své rozhodovací činnosti do rozsahu čl. 15 odst. 1 Listiny samozřejmě umisťuje věrouku jednotlivých křesťanských církví¹⁷⁷ (mj. společně s jinými tradičními náboženstvími¹⁷⁸ i rozšířenými relativně novými náboženskými hnutími, jako jsou např. Svědkové Jehovovi)¹⁷⁹. Mezi chráněná přesvědčení bylo zahrnuto také odmítání očkování¹⁸⁰.¹⁸¹ V souladu s judikaturou ESLP není pochyb o tom, že pro-life přesvědčení by bylo rovněž považováno za předmět

¹⁷³ Srov. MARTINKOVÁ, Jana. Náboženské výnimky. Bratislava: Ústav pre vzťahy štátu a cirkví, 2004, s. 55. Souhlasně citováno v MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 65.

¹⁷⁴ Srov. JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15, s. 373.

¹⁷⁵ Srov. SCHEU, Harald Christian. Svoboda svědomí v systému mezinárodní ochrany lidských práv. In KROŠLÁK, Daniel – MORAVČÍKOVÁ, Michaela (ed.). *Rozhodovací činnost soudů a náboženstvo*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2015, s. 47.

¹⁷⁶ K obdobnému závěru dochází také komentářová literatura: srov. JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15, s. 374.

¹⁷⁷ Ve vztahu ke katolické církvi tak učinil např. v nálezu ze dne 29. listopadu 2002, sp. zn. Pl. ÚS 6/02, v nálezu ze dne 30. října 2007, sp. zn. Pl. ÚS 2/06, nebo v nálezu ze dne 18. června 2003, sp. zn. I. ÚS 146/03.

¹⁷⁸ K judaismu srov. usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 18. října 2007, sp. zn. I. ÚS 1244/07.

¹⁷⁹ K Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi srov. usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 6. března 2008, sp. zn. II. ÚS 331/06.

¹⁸⁰ Srov. např. nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 3. února 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06.

¹⁸¹ Srov. JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15, s. 374.

ochrany čl. 15 odst. 1, a to i pokud by u konkrétního stěžovatele nesouviselo s náboženskou věroukou.

Na druhou stranu však donedávna vůbec nebylo jasné, jaký rozdíl mezi nábožensky a nenábožensky motivovanou výhradou svědomí je. Tradičně je rozlišován vnitřní rozměr svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání, který je nazýván *forum internum*, a její rozměr vnější neboli *forum externum*¹⁸². V rozměru *fori interni* má svoboda myšlení, svědomí a vyznání primárně povahu negativního práva, *status libertatis*: vytváří prostor, do kterého je veřejné moci zakázáno zasahovat¹⁸³. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je však také inherentně spjata s právem projevovat svoji víru navenek (zaručeným čl. 16 Listiny za účelem ochrany *fori externi*) a s právem na svobodu projevu (čl. 17 Listiny)¹⁸⁴. Hranice mezi *forum internum* a *forum externum* není jasně dána a lze si představit velmi problematické mezní situace (např. zásah do svobody projevu spojený se silným přesvědčováním až nátlakové povahy). Není myslitelný zásah do některého z těchto práv, který by nebyl provázen negativními následky ve vnitřní sféře člověka (ve *forum internum*).¹⁸⁵ Ústavní soud České republiky tuto skutečnost přílehlavě vyjádřil v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 6/02, když prohlásil, že „je zřejmé, že omezení náboženské svobody na *forum internum* je nepostačující, neboť již pojmovým znakem náboženské svobody je právo každého projevovat svoje náboženské vyznání navenek“¹⁸⁶. Současně si lze jen velmi těžko představit jakoukoliv právní relevanci ochrany vnitřního rozměru svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání, jestliže by nebyla provázena odpovídající ochranou vnějšího projevu těchto hodnot.

Jestliže má stát naproti tomu svobodu myšlení, svědomí a vyznání skutečně chránit v obou jejích rozměrech, musí tak činit nejen negativně (tj. zdržet se vlastních zásahů), ale také pozitivně, jinými slovy musí chránit výkon tohoto práva před zásahy třetích osob¹⁸⁷. V situaci, kdy je výhrada svědomí pro určitý případ uplatnitelná, stát nejen že nesmí bránit v jejím uplatnění hrozbou sankce, ale současně musí poskytnout osobě mající výhradu ochranu před nepříznivými následky tohoto rozhodnutí ze strany jiných osob (např. v oblasti pracovního práva). Takový soukromoprávní postih osoby uplatňující výhradu bude zřejmě zakládat zakázané diskriminační jednání.

¹⁸² Srov. JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15, s. 372, 376, lehce odlišně také SCHEU, Harald Christian. Svoboda, s. 47.

¹⁸³ Srov. tamtéž, s. 372.

¹⁸⁴ Srov. JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15, s. 370.

¹⁸⁵ Srov. MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 73-74.

¹⁸⁶ Nález Pl. ÚS 6/02.

¹⁸⁷ Srov. JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15, s. 372.

Na tomto místě je třeba zdůraznit, že uvedené platí i přes absenci obecné úpravy výhrady svědomí v ústavním pořádku. Výhradu svědomí na úrovni ústavního pořádku výslovně upravuje pouze čl. 15 odst. 3 Listiny, který ji spojuje s výkonem vojenské služby. Ve skutečnosti však není rozumného důvodu pro závěr, že ústavodárce zamýšlel omezit uplatnitelnost výhrady svědomí pouze na tuto oblast¹⁸⁸. Odpor proti povinné vojenské službě byl zkrátka nejpředvídatelnějším případem výhrady svědomí, který byl také před českými soudy na začátku existence samostatné republiky řešen nejčastěji. Dovolný obsah výhrady svědomí z Listiny naprosto neplyne a musí být předmětem zvláštního testu.

V minulosti byl kritizován nejasný přístup Ústavního soudu ČR k nenábožensky motivované výhradě svědomí, které oproti náboženské výhradě svědomí hrozila nižší úroveň ochrany¹⁸⁹. Až v nález ze dne 22. prosince 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14, vyslovil Ústavní soud ČR, že v podmínkách sekulárního státu není důvodu činit mezi těmito dvěma druhy výhrady rozdíl¹⁹⁰. Vnitřní přesvědčení člověka přitom nemůže být předmětem přezkumu ze strany správních orgánů¹⁹¹. Ústavní soud ČR přitom odkázal na svůj náleze ze dne 3. února 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06, podle něhož mají být při hodnocení konkrétního případu výhrady svědomí vzaty v úvahu „*všechny relevantní okolnosti případu, zejména naléhavost danou osobou tvrzených důvodů, jejich ústavní relevanci, jakož i nebezpečí pro společnost, které může jednání dané osoby vyvolat. Významným aspektem bude také konzistentnost a přesvědčivost tvrzení dané osoby.*“¹⁹²

4.2.3. Česká zákonná úprava

Výhrada svědomí zdravotnického pracovníka je v českém právním řádu výslovně upravena teprve od 1. dubna 2012, kdy nabyl účinnosti zákon č. 372/2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „ZZS“). Celá regulace výhrady svědomí je obsažena v § 50 odst. 2 tohoto zákona:

Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li

¹⁸⁸ Srov. obdobný závěr v nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. června 1999, sp. zn. Pl. ÚS 18/98.

¹⁸⁹ Srov. MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada*, s. 158.

¹⁹⁰ Srov. náleze Ústavního soudu ČR ze dne 22. prosince 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14, bod 49.

¹⁹¹ Srov. tamtéž, bod 6.

¹⁹² Náleze Ústavního soudu ČR ze dne 3. února 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06.

poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele je součástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě první, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Podle věty první až čtvrté se obdobně postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel.

Výhrada svědomí je vedle práva zdravotnického pracovníka neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví (§ 50 odst. 1 písm. b) ZZS) výjimkou z povinnosti zdravotnického pracovníka poskytnout příslušné zdravotní služby¹⁹³. Na základě odstavce třetího téhož ustanovení se tato úprava použije obdobně i pro jiné odborné pracovníky vykonávající činnosti v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Výslovným zařazením poskytovatele zdravotních služeb do znění § 50 odst. 2 ZZS byl vyjasněna případná otázka, zda je nositelem práva na výhradu svědomí také právnická osoba. Český zákonodárce v tomto smyslu chrání výhradu svědomí v širším smyslu než ESLP. Podle důvodové zprávy k ZZS se poskytovatel zdravotních služeb, který je fyzickou osobou a poskytuje zdravotní služby osobně, považuje za zdravotnického pracovníka vykonávajícího zdravotnické povolání¹⁹⁴.

Právní úprava výhrady svědomí již byla napadena u Ústavního soudu ČR ústavní stížností podanou skupinou poslanců, kteří ji spolu s možností odmítnout poskytnutí zdravotních služeb dle § 50 odst. 1 písm. b) ZZS za potenciální ohrožení zdraví pacientů. Ústavní soud ČR ovšem v nálezu ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, předmětné ustanovení nezrušil, neboť ačkoliv stát má obecnou povinnost zajistit poskytování zdravotní péče občanům, neznamená to však, „že každý zdravotnický pracovník musí bez ohledu na své svědomí nebo náboženské přesvědčení, resp. hodnoty, které vyznává, vždy poskytnout jakoukoliv zdravotní péči. Z hlediska předmětného práva totiž není podstatné, který zdravotnický pracovník tuto službu poskytne, nýbrž to, aby k jejímu poskytnutí došlo. Zaručuje-li zároveň § 50 odst. 2 věta pátá zákona o zdravotních službách, že k tomuto odmítnutí nedojde v případě, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení

¹⁹³ Výjimky z povinnosti poskytovatel zdravotních služeb uzavřít smlouvu o péči o zdraví s pacientem (tzv. kontraktační povinnost) upravuje § 48 ZZS.

¹⁹⁴ Srov. důvodovou zprávu k zákonu o zdravotních službách, Zvláštní část, k § 50.

života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem, je zcela evidentní, že se tato úprava nedotýká podstaty práva podle čl. 31 Listiny.“¹⁹⁵

4.2.4. Stavovské předpisy

Ochrana svědomí zdravotnického pracovníka figuruje také ve většině českých stavovských předpisů. Ustanovení § 2 odst. 2 **Etického kodexu České lékařské komory** výslovně stanoví: „*Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí*“. V § 1 odst. 3 je etický význam svědomí lékaře podpořen ještě důrazněji: „*Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.*“

Výrazný prostor je svědomí věnován v **Etickém kodexu České stomatologické komory**. Celý Etický kodex je však velmi stručný, když se skládá z deseti krátkých proklamací. První z nich zní: „*Já, zubní lékař – stomatolog, člen České stomatologické komory, jsem svobodný člověk, zodpovědný za své myšlenky a skutky.*“ Kodex je na druhé straně uzavřen výslovným apelem na individuální svědomí stomatologa: „*Měřítkem naplňování Etického kodexu je mé vlastní svědomí.*“

Zmínku o svědomí naproti tomu nenalezneme v Etickém kodexu České lékárnické komory ani v Etickém kodexu sester vypracovaném Mezinárodní radou sester (ICN).

Značný důraz na význam svědomí lékaře kladou nezávazné dokumenty **Světové lékařské asociace** (*World Medical Association, WMA*). Již Ženevská deklarace z roku 1948 vyzývá lékaře ke svědomitému výkonu povolání, kdy je v anglickém originále použit obrat „*with conscience*“. Samotná ochrana svědomí je obsažena mj. v Deklaraci o terapeutickém abortu, která v čl. 6 zaručuje zdravotníkovi právo nepodílet se na interrupci, avšak ukládá mu povinnost zajistit pokračování poskytování lékařské péče kvalifikovaným spolupracovníkem. Preambule Lisabonské deklarace o právech pacientů hovoří o potřebě rovného zajištění svědomí lékaře na jedné straně a autonomie pacienta a spravedlnosti na straně druhé.¹⁹⁶

¹⁹⁵ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. listopadu 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, bod 376.

¹⁹⁶ Blíže ke svědomí v dokumentech WMA srov. MATĚJEK, Jaromír. *Svědomí*, s. 57-64.

4.3. Kritika výhrady svědomí

Institut výhrady svědomí čelí zejména ze strany utilitaristické většiny současné bioetiky velmi tvrdé kritice. Ve vlivném článku z roku 2006 shrnul oxfordský bioetik Julian Savulescu základní výhrady z pozic liberalismu a utilitarismu. Jelikož jsou pacienti z důvodu výhrady svědomí lékaře nuceni plýtvat prostředky na vyhledání jiného odborníka, je snižována efektivita i spravedlnost zdravotního systému. Některé hodnoty se obvykle těší větší ochraně než jiné, např. než osobní zájem na zachování bezpečí (lékaři jsou obvykle zákonem zproštěni povinnosti léčit jen v situaci ohrožení svého zdraví vysoké intenzity). Lékaři přijímají určité závazky, jež jsou součástí jejich povolání, a bez jejichž dodržování nelze být lékařem. Pro Savulesca je takovým závazkem poskytování vhodných zdravotních služeb, které jsou legální, prospěšné, pacientem chtěné a patří do systému zdravotnictví. Nenáboženská výhrada svědomí je často méně chráněna: rovněž tento problém lze však snadno řešit zákonem či judikaturou (jak je tomu např. v České republice). Konečně dle Savulesca výhrada svědomí snižuje právní jistotu pacientů. Z uvedených důvodů ji lze akceptovat jedině, pokud ji uplatňuje tak malý podíl zdravotníků, že nedochází k ohrožení kvality, efektivity a spravedlivosti poskytování předmětné služby. Současně je přijatelná výhrada soukromých poskytovatelů, jestliže pacienti řádně informují o alternativách.¹⁹⁷

Savulescu v novějším článku spolu s Odo Schuklenkem konstatuje, že neexistuje žádný nástroj, kterým by bylo možné rozlišovat kvalitu jednotlivých výhrad svědomí, jsou-li výsledkem určité úvahy a (alespoň domněle) upřímně zastávané. Z toho vyvozují, že právo zdravotníka na výhradu svědomí by vůbec nemělo být uznáváno. Záleží pouze na tom, zda je daná zdravotní služba legální, slučitelná s distributivní spravedlností, žádaná pacientem či jeho zástupcem a zda lze rozumně mít za to, že je v pacientův prospěch. Lékař, který nechce poskytovat určitou zdravotní službu, zkrátka má obor nebo celou lékařskou profesi opustit. Autoři přitom odmítají argumentaci podstatou medicíny, dle které např. interrupce nespadá do rozsahu medicíny. Současně však argumentují, že odmítnutí účasti na mučení nebo nuceném podávání stravy vězni není výhradou svědomí, nýbrž profesně motivovaným jednáním, jelikož tyto úkony nepatří do náplně práce

¹⁹⁷ Srov. SAVULESCU, Julian. Conscientious objection in medicine. *British Medical Journal* (2.2.2006) [2018-06-23]. <<http://www.bmj.com/content/332/7536/294>>.

zdravotníka.¹⁹⁸ Takové rozlišování má smysl jedině tehdy, pokud rozsah medicíny vymezujeme prostřednictvím platného práva, respektive aktuálně většinově přijímaných profesních standardů. Takový přístup však vede k velmi nahodilým výsledkům, které nadto prakticky vylučují přípustnost výhrady svědomí v případě prakticky jakýchkoliv legálních činností (včetně právě mučení apod.). Platné právo ve skutečnosti nemá k podstatě medicíny vůbec co říci.

Jako určitou zajímavost pak můžeme vnímat pokus odmítnout samotný pojem výhrady svědomí ve vztahu k odmítnutí účasti na určitých výkonech reprodukční medicíny a o jeho nahrazení termínem „*nečestná neposlušnost*“ (*dishonorable disobedience*). Autoři tohoto tvrzení používají velmi typický argument, podle něhož lékař uplatňující výhradu svědomí využívá důvěry pacienta a své autority, aby nutil své vlastní morální přesvědčení pacientovi, který je na tomto lékaři ve vztahu k základním zdravotním službám závislý.¹⁹⁹ Tento argument je však platný pouze v prostředí, kde se pacientovi předmětné služby nemůže včas a kvalitně poskytnout jiný lékař. V naprosté většině případů v rozvinutých zemích však odmítnutí poskytnutí služby lékařem pro pacienta znamená toliko jisté časové a případně finanční náklady na vyhledání jiného lékaře, v horším případě pak i určitou nemajetkovou újmu spočívající v pocitu ponížení apod. Nelze ale tvrdit, že je pacient na konkrétním lékaři závislý, a potažmo ani to, že lékař pacientovi vnucuje své názory: lékař spíše brání své přesvědčení ve vztahu k sobě samému. Jestliže je lékař nucen zákrok provést, je to mnohem spíše pacient, kdo mu vnucuje své přesvědčení. Pokud má pacient tuto právem chráněnou možnost, je v dané věci ve skutečnosti silnější stranou právě pacient: institut výhrady svědomí tak chrání lékaře v situaci, kdy se snadno může stát slabší stranou.

4.4. Alternativa: výhrada svědomí jako předmět posouzení zvláštním orgánem

V roce 2016 publikovalo patnáct významných bioetiků z předních evropských univerzit Společné prohlášení o výhradě svědomí ve zdravotnictví, ve kterém zdůraznili, že primární povinnost zdravotníků směřuje k pacientům a nikoliv k vlastnímu svědomí. Jistou uplatnitelnost výhrady svědomí tolerují, nicméně za podmínky, že zdravotník

¹⁹⁸ Srov. SAVULESCU, Julian – SCHUKLENK, Udo. Doctors, s. 162-170.

¹⁹⁹ Srov. FIALA, Christian, ARTHUR, Joyce H. “Dishonourable disobedience” – Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. *Woman – Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics* 2014, roč. 1, s. 12–23.

mající výhradu splní svoji referenční povinnost a neuplatní výhradu ve stavu nouze. Kontroverznější je požadavek, aby zdravotník vždy odůvodnil svoji výhradu, přičemž na něm leží důkazní břemeno ohledně rozumnosti a upřímnosti této výhrady. Důvody výhrady by měly být posouzeny zvláštním orgánem, který zhodnotí jejich upřímnost, závažnost a rozumnost. Ve všech geografických oblastech přitom má být zajištěn dostatečný počet zdravotníků poskytujících legální lékařské výkony, takže v některých případech může být výhrada svědomí legitimním důvodem nepřijetí zdravotníka do zaměstnání. Neprátelská pozice autorů prohlášení k osobám uplatňujícím výhradu svědomí je jasně demonstrována v požadavku, aby tyto osoby byly povinny vynahradiť společnosti a zdravotnickému systému „selhání v plnění svých profesních povinností“²⁰⁰ blíže nespécifikovanými společensky prospěšnými činnostmi. Mezi další doporučení patří mj. vzdělávání zdravotníků k reflexi významu kognitivního zkreslení v jejich výhradě.²⁰¹

Uvedené prohlášení se samozřejmě setkalo s kritikou: ostatně již potenciálně výhrůzná zmínka o společensky prospěšných činnostech a důraz na výchovu zdravotníků působí poněkud nadřazeným až autoritářským dojmem. V prohlášení je někdy – a zřejmě právem – spatřována touha po odstranění věřících osob ze systému zdravotnictví²⁰².

Myšlenka určitého orgánu, zvláštního „tribunálu“, který by v konkrétních případech uděloval oprávnění k dovolání se výhrady svědomí, se však v odborné literatuře objevuje poměrně často. Jeden z autorů výše uvedeného prohlášení, Steve Clark, hledá inspiraci v amerických tribunálech posuzujících, zda výhrada svědomí osob odmítajících vojenskou službu je upřímná a založená na morálním přesvědčení. Clark dovozuje analogii mezi vojenskou a zdravotnickou výhradou svědomí ze srovnání lékaře, který nechce provést interrupci, ale dobrovolně pracuje pro nemocnici, která interrupce provádí, s brancem, jenž nechce ve válce zabíjet, ale přijímá podpůrnou pozici v armádě. Tato analogie je však velmi volná, neboť v armádě ve válce veškeré úsilí směřuje k boji s nepřítelem, zatímco v nemocnici směřuje k provádění interrupcí obvykle pouze velmi malá část

²⁰⁰ BALLANTYNE, Angela – CARD, Robert – CLARKE, Steve – DEVOLDER, Katrien – DOUGLAS, Thomas – GIUBILINI, Alberto – KENNETT, Jeanette – MILNES, Sharyn – MINERVA, Francesca – MORI, Maurizio – MUNTHE, Christian – OAKLEY, Justin – PERSSON, Ingmar – SAVULESCU, Julian – WILKINSON, Dominic. Consensus Statement on Conscientious Objection in Healthcare. *Practical Ethics* (29.8.2016) [2018-06-23]. <<http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2016/08/consensus-statement-on-conscientious-objection-in-healthcare/>>.

²⁰¹ Srov. tamtéž.

²⁰² Srov. např. SMITH, Wesley J. “Consensus Statement” to Force MDs to Kill/Abort. *National Review*. (1.9.2016) [2018-06-23]. <<https://www.nationalreview.com/corner/consensus-statement-force-mds-killabort/>>.

celkového úsilí a lékař tak ve skutečnosti interrupce podporovat při práci v této nemocnici nemusí. Především je ale třeba mít na vědomí, že tribunály ve vztahu k vojenské výhradě svědomí nezkoumají její rozumnost či přípustnost jejích důvodů, ale pouze její opravdovost, totiž zda není pouhou záminkou pro vyhnutí se vojenské službě. V případě zdravotníka výhrada svědomí nemůže fungovat jako záminka pro vyhnutí se výkonu profese: o takovém působení by se dalo uvažovat pouze v případech, kdy by výhrada směřovala vůči zvláště nebezpečnému či nepříjemnému výkonu, tak tomu ale obvykle nebývá. Zajímavé nicméně je, že podle Clarka by tribunály měly nejen posuzovat konkrétní výhradu svědomí, ale také pomoci osobě uplatňující výhradu k práci v oboru, která bude jejímu svědomí vyhovovat.²⁰³

4.5. Možnosti řešení

Na základě uvedeného máme za to, že vhodné řešení problému výhrady svědomí by mělo naplňovat následující požadavky:

- 1) Nábožensky a nenábožensky motivovaná výhrada svědomí by se měla těšit stejné úrovni ochrany.
- 2) Výhrada svědomí by měla optimalizována tak, aby došlo ke skutečnému vyrovnání pozice lékaře a pacienta a nikoliv k založení nové nerovnosti s lékařem jako slabší stranou.
- 3) Výhrada svědomí by měla podporovat lékařovo nabývání a zdokonalování čtností, tedy poskytovat dostatečný prostor a motivaci k rozvíjení vlastního úsudku a jiných relevantních čtností.
- 4) Výhrada svědomí by měla umožnit zachování dostatečné míry právní jistoty coby jedné ze základních hodnot práva.

Rovnost nábožensky a jinak motivované výhrady svědomí je dosažitelná u jakékoliv právní úpravy. Ostatní kritéria jsou však pro rozlišování možností právní úpravy významná.

²⁰³ Srov. CLARK, Steve. Conscientious objection.

Neumožnění výhrady svědomí je z hlediska právní jistoty nejpříznivější možností. Máme však za to, že by znamenalo vychýlení rovnováhy mezi pacientem a lékařem v neprospěch lékaře. Je třeba si uvědomit, že pacient si zpravidla (s výjimkou neodkladných výkonů a pacientů v izolovaných geografických oblastech) může najít jiného lékaře, zatímco konkrétní lékař se bez institutu výhrady svědomí může zásahu do své osobnostní integrity v podobě narušení jeho sebepojetí jako mravně konzistentní osoby vyhnout jen stěží. Jestliže má orgán hodnotit upřímnost a rozumnost výhrady, je třeba říci, že upřímnost není objektivně zjiřitelná (snad ji lze presumovat např. v případě mnohaletého členství v určité církvi a náboženské společnosti, jejíž učení výhradě odpovídá), a posouzení rozumnosti výhrady bude zřejmě silně ovlivněno ideologickou orientací posuzujících. Dalším závažným problémem je, že nepřipuštění výhrady svědomí činí z lékařů v etické oblasti automaty, které místo hledání morální orientace pouze plní příkazy platného práva. Výše jsme objasnili, proč je taková redukce morálního uvažování lékaře nevhodná. Dodejme, že jejím efektem bude mj. spíše otupení některých ctností, než jejich rozvoj.

Uplatnitelnost jakékoliv výhrady svědomí bez referenční povinnosti by lékaře motivovalo k důslednému praktikování rozumových a jiných ctností, ovšemže za předpokladu jejich poctivého úsilí o dobro pacienta. Na druhou stranu by ale mělo příliš závažné negativní důsledky pro právní jistotu pacientů a lze se domnívat, že by udržovalo pacienta v pozici slabší strany.

Zařazení referenční povinnosti do rámce téměř neomezené výhrady svědomí tak, jak ji známe z českého práva, se jeví jako racionální kompromisní opatření. Míru právní jistoty lze v tomto případě pokládat za rozumnou. Je však třeba upozornit na nejistotu, která panuje ohledně vztahu morální odpovědnosti a snižující se přímosti účasti na zlém činu. Z tohoto hlediska je přinejmenším pochopitelné, že mnozí mají zásadní morální problém se splněním své referenční povinnosti. Pozice lékařů je tak opět oslabována, stejně jako jejich prostor pro uplatnění některých relevantních ctností (samozřejmě v první řadě života v souladu se svědomím), ačkoliv k těmto negativním důsledkům dochází v menším množství případů a snad také s menší intenzitou.

Zavedení zvláštních orgánů, „tribunálů“ přezkoumávajících konkrétní výhrady svědomí a udělujících certifikáty či licence osobám majícím výhradu představují dobré řešení z hlediska právní jistoty. Na čistě teoretické rovině by takové orgány mohly lékaře motivovat k důslednějšímu uplatňování některých ctností, zejména při vysvětlení svého přesvědčení. V praxi se však zdá, že přezkum daných orgánů bude nutně zatížen silným

vlivem ideologické orientace jejich členů nebo zřizovatelů. Myšlenka hodnotících tribunálů je spojena s přinejmenším vysoce pravděpodobným ideologickým prověřováním a určité formy „očišťování“ oboru od osob s nežádoucími názory.

Z uvedených možností považujeme za nejpříznivější obecnou uplatnitelnost výhrady svědomí omezenou pouze vyloučením v případě neodkladných výkonů a referenční povinností. Přesto však pokládáme myšlenku registrace osob majících výhradu svědomí za inspirativní. Tato registrace by však z výše uvedených důvodů neměla probíhat v povolovacím režimu, nýbrž pouze v režimu ohlašovacím.

Znamenalo by to, že kterýkoliv zdravotník by se mohl přihlásit do registru s přesně vymezenou výhradou svědomí, kterou by byl následně poskytovatel zdravotních služeb jako jeho zaměstnavatel povinen zveřejnit na internetových stránkách a v budově zdravotnického zařízení (součástí registrace by samozřejmě byl souhlas se zveřejněním těchto osobních údajů)²⁰⁴. Bude-li to možné, poskytovatel zdravotních služeb by byl současně povinen organizačně zajistit, aby byl registrovaný zdravotník zařazen na práci, při které nebude konfrontován s potřebou poskytování předmětných výkonů. Ve všech případech by pak registrovaný zdravotník nemusel poskytovat předmětné zdravotní služby a nevztahovala by se na něj ani referenční povinnost.

Výhrada svědomí by nicméně nesměla snižovat uplatnitelnost zdravotníka u daného poskytovatele zdravotních služeb: pokud by např. z důvodu výhrady svědomí nemohl plnit pracovní úkoly v rámci plného pracovního poměru, poskytovatel zdravotních služeb by jej mohl propustit. Současně by byl poskytovatel zdravotních služeb povinen zajistit dostatečný počet zdravotníků pro poskytování nedokladných zdravotních služeb. Tím by bylo dosaženo rozumného kompromisu mezi zájmy všech zúčastněných stran a současně odstínění výhrad svědomí, které by skutečně byly v rozporu s prací v daném oboru (např. lékař na interně odmítající ošetřovat starší pacienty).

Registr by se vztahoval také na poskytovatele zdravotních služeb. Registrovaný poskytovatel by nebyl povinen provádět předmětné výkony ani by neměl referenční povinnost.

Neregistrovaní zdravotníci by podléhali současnému režimu stanovenému v § 50 odst. 2 ZZS. Výměnou za vyšší úroveň soukromí by tak stále museli plnit referenční povinnost.

²⁰⁴ Dále je třeba mít na paměti, že podle čl. 9 nařízení Evropské parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), náboženské vyznání či filozofické přesvědčení představují zvláštní kategorie speciálně chráněných osobních údajů.

Bylo by možné také uvažovat opačný model, a to registr zdravotníků, kteří by k určitým sporným výkonům byli ochotni. Takový systém funguje např. v Nizozemsku ve vztahu k lékařům ochotným k provádění eutanázie²⁰⁵. To by však předpokládalo omezený zákonodárcem stanovený výčet výkonů, vůči kterým by bylo možné uplatnit výhradu svědomí. Oproti registru osob majících výhradu svědomí by došlo ke zvýšení právní jistoty, avšak za cenu omezení svobody svědomí některých zdravotníků. Především by však takový systém byl snadno politicky zneužitelný k vyloučení některých sporných otázek z možnosti uplatnění výhrady.

Po uvedených úvahách o vhodném právním řešení výhrady svědomí se na okamžik zastavme u osoby lékaře. Kritériem morálky v katolickém pojetí je dobro osoby. Dobré je to, co odpovídá osobnímu dobru člověka a umožňuje člověk plněji se stávat sám sebou. Zlo je pak vymezeno opačným působením.²⁰⁶ To platí samozřejmě jak pro dobro pacienta, tak pro dobro lékaře. V konkrétní situaci je proto nutné obě dobra vážit, aniž by se jednajíc směl dopustit činu, který je sám o sobě zlý. Metodicky řečeno má katolický lékař hodnotit možnosti svého jednání za pomoci deontologie se současným použitím doplňující situační etiky tam, kde je to potřebné.

Výhrada svědomí je přitom jednou z oblastí, kde se zvláště dobře může uplatnit tradiční doktrína dvojího účinku. Na jejím základě je čin ospravedlnitelný při kumulativním splnění čtyř podmínek:

- 1) čin sám o sobě je mravně dobrý nebo mravně neutrální,
- 2) dobrý následek není způsoben zlým následkem,
- 3) úmysl jednajícího přímo směřuje k dobrému a nikoliv zlému následku
- 4) a dobrý následek převažuje zlý následek.²⁰⁷

V celé této práci argumentujeme, že výhrada svědomí je z mravního hlediska ospravedlnitelná, ne-li chvályhodná. Jestliže tedy dobrý následek není způsoben zlým následkem, úmysl osoby uplatňující výhradu směřuje po upřímném sebezpytování k dobrému následku a tento převáží zlý následek, lze lékaři uplatnění výhrady doporučit.

Do této kalkulace bude v některých případech nutné započíst také případnou sankci za jednání v souladu se svědomím lékaře. Ne vždy právní řád uzná konkrétní výhradu

²⁰⁵ Srov. COWLEY, Christopher. A Defence of Conscientious Objection in Medicine: A Reply to Schuklenk and Savulescu. *Bioethics* 2016, roč. 30, č. 5, s. 362-363.

²⁰⁶ Srov. WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*, s. 155.

²⁰⁷ Srov. Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Doctrine of Double Effect*. (23.9.2014) [2018-06-23]. <<https://plato.stanford.edu/entries/double-effect/>>.

svědomí (nebo jiný projev svědomí lékaře). Lékař, který po důkladném zkoumání svého svědomí sezná, že určitý výkon nemůže provést, je pak volán k osobnímu svědectví víry a statečnosti²⁰⁸.

²⁰⁸ Cítujme v této souvislosti Haralda Christiana Scheue: „*Někdy může sám člověk jako nositel lidských práv kvalitu a vytrvalost svého svědomí prokázat nejlépe tím, že akceptuje také určité nepříjemnosti či nevýhody, které s jednáním podle svědomí souvisejí.*“ SCHEU, Christian Harald. Aktuální otázky svobody svědomí. *Res Claritatis Monitor* 2011, roč. 8, č. 11, s. 11.

Závěr

Cílem této práce bylo zjištění, jaký je význam svědomí lékaře ve vztahu mezi lékařem a pacientem a jaká optimální ochrana by měla být tomuto svědomí poskytována. Za tímto účelem jsme vymezili aristotelsko-tomistické pojetí svědomí a etiku ctností jako morální rámec, ve kterém by mělo dojít k posouzení institutů ochrany svědomí lékaře a k případným návrhům na jejich zkvalitnění. Na problém jsme přitom nazírali primárně z perspektivy katolické morální teologie, avšak současně s uvážením přijatelnosti reflexe předmětných konceptů v současné sekulární bioetice i právu.

Nejprve jsme analyzovali pojem svědomí a zjistili jsme, že svědomí coby stěžejní osobní hodnotu člověka můžeme chápat nejen jako morální orientaci v konkrétní situaci, ale také jako ctnost jednání v souladu s vlastním svědomím, která musí být nabývána a zdokonalována svým praktikováním. Následně jsme stručně pojednali o základních etických přístupech k morálnímu hodnocení činů, tedy o konsekvencialismu a deontologii, které katolická morální teologie dává přednost. Poté jsme analyzovali třetí možný přístup, tedy etiku ctností, a to v podobě pravděpodobně nejvlivnější pro evropskou filosofii, rozpracované Aristotelem a sv. Tomášem Akvinským.

Při hledání základní hodnotové orientace současné medicíny jsme popsali proměnu medicínského paradigmatu od paternalistického k partnerskému či klientskému přístupu, přičemž jsme uzavřeli, že partnerství mezi lékařem a pacientem může být slučitelné s udržením étosu zájmu lékaře o blaho pacienta, pokud budeme blaho pacienta chápat holisticky jako souhrn tělesné a duševní pohody. Otevírá se tak prostor pro obnovený etický důraz na kvalitu vztahu mezi lékařem a pacientem a potažmo na osobní kvality lékaře. Je přitom zřejmé, že právo jako prostředek vyrovnávání nerovných pozic lékaře a pacienta může při svém přehnaně jednostranném působení založit opačnou nerovnováhu, tedy posunout lékaře do faktického postavení slabší strany.

I na základě toho jsme určili, že zatímco mnohé sporné otázky současné biomedicíny musejí být řešeny s pomocí konsekvencialistické či deontologické etiky (případně etiky čtyř principů), pro klinickou praxi je velmi vhodným etickým nástrojem etika ctností. Ctnost je přitom habitus, tedy silně zakořeněný zvyk, který disponuje svého nositele k dobrému jednání v určitých situacích. Určili jsme, že mezi základní ctnosti lékaře patří také mj. schopnost správného úsudku (odpovídající aristotelské *fronésis* či tomistické *prudentia*), spravedlnost (odpovídající *iustitia*), statečnost (*fortitudo*), poctivost,

laskavost, schopnost vést a schopnost práce v týmu (které rovněž lze přiřadit k určitým klasicky traktovaným ctnostem).

Za modelovou aplikaci svědomí v klinické praxi jsme vybrali institut výhrady svědomí, tedy subjektivního práva nesplnit určitou právní povinnost, jestliže by její splnění bylo v rozporu se svědomím jednajícího. Výhrada svědomí je obvykle spojena s referenční povinností, tj. povinností odkázat pacienta na jiného zdravotníka, který předmětný výkon provede. Při analýze právní úpravy výhrady svědomí především v České republice a v rámci systému ochrany lidských práv Rady Evropy jsme především zjistili kritéria, kterými ESLP a Ústavní soud ČR podmiňují uznatelnost konkrétní výhrady, a konečně také nepřipustnost diskriminace nenábožensky motivované výhrady v českém právu. Představili jsme obvyklou kritiku výhrady svědomí, podle které se jedná o postup v rozporu s profesní povinností zdravotníka, který ohrožuje právo pacientů na včasné poskytnutí legálních zdravotních služeb. Tuto linii argumentace je ale potřeba odmítnout již z toho důvodu, že přílišně váže morálku na pozitivní právo.

Vymezili jsme základní kritéria pro posouzení vhodnosti jednotlivých řešení problému výhrady svědomí: rovnost nábožensky a nenábožensky motivované výhrady, vyvážené vzájemné postavení lékaře a pacienta, podporu lékařových ctností a zachování právní jistoty. Na základě těchto kritérií jsme odmítli možnost zrušení výhrady svědomí, stejně jako ničím neomezenou výhradu. Spíše nevhodný je také model výhrady svědomí na základě licence udělené zvláštním orgánem. Obecná uplatnitelnost výhrady svědomí omezená pouze v situaci neodkladné potřeby zdravotní péče ve spojení s referenční povinností se jeví být rozumným kompromisem relevantních zájmů. Navrhli jsme ovšem také kombinaci posledně uvedených řešení, tedy dobrovolnou registraci zdravotníků a poskytovatelů zdravotních služeb uplatňujících výhradu svědomí, jejichž výhrada by byla povinně zveřejněna. Na tyto registrované osoby by se pak nevztahovala referenční povinnost, zatímco ostatní by mohly uplatnit výhradu svědomí, avšak s referenční povinností.

Důsledkem dobrovolné registrace by mohlo být vytvoření jistého trhu s hodnotovou orientací lékařů a poskytovatelů zdravotních služeb založený na širší smluvní svobodě v oblasti péče o zdraví. Klientský přístup ke vztahu lékař-pacient, který je někdy vnímán jako dehumanizující, by tak mohl naopak působit směrem k posílení autonomie vůle a lidské důstojnosti obou stran tohoto vztahu.

Ačkoliv se uvedené řešení může zdát jako silný ústupek zdravotníkům majícím výhradu svědomí, máme za to, že ve skutečnosti nejlépe vyrovnává pozici lékaře a

pacienta. Donucení k provedení výkonu, který lékařovo svědomí odmítá, představuje výrazný zásah do duševní integrity lékaře. Souhlas s povoláním lékaře neimplikuje souhlas se všemi výkony, které praxe medicíny v dané zemi zahrnuje, a to samé platí o konkrétní lékařské specializaci. Zatímco pacient zpravidla má možnost přijmout danou zdravotní službu od jiného lékaře (a na situace, kdy tuto možnost nemá, by právo mělo pamatovat), lékař je při absenci právního uznání výhrady svědomí nucen k velmi těžké a především velmi zbytečné volbě mezi jednáním, které vnímá jako zlé, a opuštěním oboru.

Ochrana svědomí lékaře je ovšem prospěšná nejen pro lékaře, ale také pro společnost. To je skutečnost, kterou kritici výhrady svědomí zcela přehlížejí. Společnost potřebuje ctnostné lékaře a (v souvislosti s tím, že morálka je inherentně spojena s vnitřním postojem jednajícího) bez udržení souladu se svědomím se nemohou rozvíjet ctnosti. Ctnost lékaře pak spočívá nejen v naplňování standardu *lege artis* v nejširším možném smyslu, ale také v upozorňování společnosti na zlo, kterého se při regulaci medicíny může dopouštět. Bylo by zcela absurdní např. tvrdit, že lékaři, kteří v totalitních režimech za cenu velkého osobního rizika odmítají podílet se na perzekuci politických vězňů, zanedbávají svoji profesní povinnost. Jenže kolektivní svědomí je často spící a unikají mu zla, kterých se společnost dopouští tak samozřejmě, že jsou pod její rozlišovací schopnosti. Také demokratická společnost se vsí svojí liberální hrdostí se může dopouštět těžkého zla, aniž by to většina členů této společnosti byla v daném čase schopna odhalit. Disentující hlasy se mohou ukázat být významnými.

Přes vše uvedené je nicméně zřejmé, že nelze v plném rozsahu garantovat ochranu svědomí lékaře ve všech případech. Při veškeré vhodné ochraně svědomí společnost v rozumné míře legitimně brání chod zdravotnického systému i svou vlastní vnitřní soudržnost. Zdravotník, jehož obsah svědomí je takto společností odmítnut, tak stojí před výzvou k odvážnému osobnímu svědectví v podobě jednání v souladu s osobním přesvědčením a přijetí případné sankce.

Seznam použitých zkratek

DH	Dignitatis humanae
GS	Gaudium et spes
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EÚLP	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
KKC	Katechismus katolické církve
Komise	Evropská komise pro lidská práva
LG	Lumen gentium
Listina	Listina základních práv a svobod
OSN	Organizace spojených národů
VS	Veritatis splendor
WMA	Světová lékařská asociace
ZZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Seznam literatury

Monografie

AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o ctnostech I. O ctnostech obecně*. Praha: Krystal OP, 2012. ISBN 978-80-87183-46-5.

AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o svědomí*. Praha: Krystal OP, 2010. ISBN 978-80-87183-19-9.

AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy svatého Tomáš Akvinského. Druhé části první díl*. Olomouc: Profesori bohovědného učiliště Řádu dominikánského v Olomouci, 1938.

ANZENBACHER, Arno. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3.

ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*. Praha: Rezek, 2009. ISBN 80-86027-29-5.

BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 7. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2012. ISBN 978-0199924585.

BENEŠ, Albert. *Principy křesťanské morálky*. Praha: Krystal OP, 1997. ISBN 80-85929-16-3.

BIBLE. *Český ekumenický překlad včetně deuterokanonických knih*. Praha: Česká biblická společnost, 2016. ISBN 978-80-7545-028-9.

DE SAINT-EXUPÉRY, Antoine. *Citadela*. Praha: Vyšehrad, 2011. ISBN 978-80-7429-046-6.

DOSTOJEVSKIJ, Fjodor Michajlovič. *Zápisky z podzemí*. Praha: Sloart, 1998. ISBN 80-7209-057-7.

DRANE, James F. *Becoming a Good Doctor: The Place of Virtue and Character in Medical Ethics*. 2. vyd. London: Sheed & Ward, 1995. ISBN 978-1556122095.

FISHER, Anthony. *Catholic Bioethics for a New Millennium*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. ISBN 978-1-107-00958-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 4. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.

KANT, Immanuel. *K věčnému míru: filosofický projekt. O obecném rčení: Je-li něco správné v teorii, nemusí se to ještě hodit pro praxi*. Praha: OIKOYMENH, 1999. ISBN 80-86005-55-2.

KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. 3., opravené vydání. Praha: OIKOYMENH, 2014. ISBN 978-80-7298-501-2.

KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 1995. ISBN 80-7179-028-1.

MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. *Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání*. Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-805-5.

McINTYRE, Alasdair. *After Virtue*. 3. vyd. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2007. ISBN 978-0-268-03504-4.

OAKLEY, Justin – COCKING, Dean. *Virtue Ethics and Professional Roles*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. ISBN 978-0-521-02729-8.

ONDŘEJEK, Pavel. *Princip proporcionality a jeho role při interpretaci základních práv a svobod*. Praha: Leges, 2012. ISBN 978-80-87576-31-1.

PAVLÍČEK, Václav (ed.). *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl. Práva a svobody*. Praha: Linde, 1999 (dotisk 2002), s. 166. ISBN 80-7201-391-2.

PELLEGRINO, Edmund D. – THOMASMA, David C. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993. ISBN 978-0195082890.

PLATÓN. *Faidros*. Praha: OIKOYMENH, 2014. ISBN 978-80-7298-510-4.

SANDEL, Michael J. *The Case Against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*. Harvard: Harvard University Press, 2007. ISBN 978-0674036383.

SEDLÁČEK, Jaromír. *Obligační právo. 3. svazek*. Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-511-3.

SINNOTT-ARMSTRONG, Walter, MILLER, Christian B. (ed.). *Moral Psychology. Volume 5. Virtue and Character*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 2017. ISBN 978-0-262-19561-4.

SPRATEK, Daniel. *Evropská ochrana náboženské svobody*. Brno: L. Marek, 2008. ISBN 978-80-87127-13-1.

ŠUSTEK, Petr – HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

VÁCHA, Marek. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-104-8.

WEBER, Helmut. *Všeobecná morální teologie*. Praha: Zvon, 1998. ISBN 80-7021-292-6.

Kapitoly v monografiích

BOBEK, Michal. Komentář k čl. 9. In KMEC, Jiří – KOSAŘ, David – KRATOCHVÍL, Jan – BOBEK, Michal. *Evropská úmluva o lidských právech. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 963-992. ISBN 978-80-7400-365-3.

ČERNÝ, David – LURIGOVÁ, Martina. Lidské embryo v perspektivě bioetiky. In ČERNÝ, David a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer, CEVRO Institut, 2011, s. 51-124. ISBN 978-80-7357-648-6.

JÄGER, Petr. Komentář k čl. 15. In WAGNEROVÁ, Eliška – ŠIMÍČEK, Vojtěch – LANGÁŠEK, Tomáš – POSPÍŠIL, Ivo (ed.). *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 370-393. ISBN 978-80-7357-750-6.

SCHEU, Harald Christian. Svoboda svědomí v systému mezinárodní ochrany lidských práv. In KROŠLÁK, Daniel – MORAVČÍKOVÁ, Michaela (ed.). *Rozhodovací činnost súdov a náboženstvo*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2015, s. 46-65. ISBN 978-80-8168-181-3.

SUCHÁNEK, Radovan. Základní práva a svobody. In PAVLÍČEK, Václav (ed.). *Ústavní právo a státověda, II. díl. Ústavní právo České republiky*. 2. vydání. Praha: Leges, 2015, s. 516-580. ISBN 978-80-7502-084-0.

ŠTURMA, Pavel. Interpretace Evropské úmluvy o lidských právech v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. In GERLOCH, Aleš – ŠTURMA, Pavel (ed.). *Ochrana základních práv a svobod v proměnách práva na počátku 21. století v českém, evropském a mezinárodním kontextu*. Praha: Auditorium, 2011, s. 349-358. ISBN 978-80-87284-23-0.

VÁCHA, Marek. Čtyři principy lékařské etiky. In VÁCHA, Marek – KÖNIGOVÁ, Radana – MAURER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 55-61. ISBN 978-80-7367-780-0.

VÁCHA, Marek. Základní etické teorie. In VÁCHA, Marek – KÖNIGOVÁ, Radana – MAURER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 27-44. ISBN 978-80-7367-780-0.

WAGNEROVÁ, Eliška. Komentář k čl. 10. In WAGNEROVÁ, Eliška – ŠIMÍČEK, Vojtěch – LANGÁŠEK, Tomáš – POSPÍŠIL, Ivo (ed.). *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 277-299. ISBN 978-80-7357-750-6.

WAGNEROVÁ, Eliška. Úvod. In WAGNEROVÁ, Eliška – ŠIMÍČEK, Vojtěch – LANGÁŠEK, Tomáš – POSPÍŠIL, Ivo (ed.). *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 1-32. ISBN 978-80-7357-750-6.

Články v časopisech

BOUČKOVÁ, Pavla. Na okrajích stránek Evropské úmluvy: Uvážení a konsensus států v současné judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. *Jurisprudence* 2012, roč. 21, č. 1, s. 3-12.

COWLEY, Christopher. A Defence of Conscientious Objection in Medicine: A Reply to Schuklenk and Savulescu. *Bioethics* 2016, roč. 30, č. 5, s. 358-364.

DOLEŽAL, Tomáš. Jak odškodňovat nemateriální újmy na zdraví? Principy a východiska. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* 2015, roč. 5, č. 2, s. 38-51.

FIALA, Christian – ARTHUR, Joyce H. “Dishonourable disobedience” – Why refusal to treat in reproductive healthcare is not conscientious objection. *Woman – Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics* 2014, roč. 1, s. 12–23.

GARDNER, Benjamin – LALLY, Phillipa – WARDLE, Jane. Making health habitual: the psychology of “habit-formation” and general practice. *The British Journal of General Practice* 2012, roč. 62, č. 605, s. 664-666.

GAUTHERET, Jérôme. En Italie, l’IVG est légale, mais 70 % des médecins refusent de la practiquer. *Le Monde* 24. května 2018, s. 3.

KOTZEE, Ben – IGNATOWICZ, Agnieszka – HYWEL, Thomas. Virtue in Medical Practice: An Explanatory Report. *HEC Forum* 2017, roč. 29, č. 1, s. 1-19.

LOJKOVÁ, Jana. Výhrada svědomí zdravotnických pracovníků v případě provádění interrupcí. *Aktuální gynekologie a porodnictví* 2011, č. 3, s. 12-16.

MACKLIN, Ruth. Dignity is a useless concept. *British Medical Journal* 2003, roč. 327, č. 7429, s. 1419-1420.

SALMON, Daniel A. – TERET, Stephen P. – MacINTYRE, C. Raina – SALISBURY, David – BURGESS, Margaret A. – HALSEY, Neal A. Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. *The Lancet* 2006, roč. 367, č. 9508, s. 436-442.

SCHEU, Christian Harald. Aktuální otázky svobody svědomí. *Res Claritatis Monitor* 2011, roč. 8, č. 11, s. 10-11.

UTSUGI-OZAKI, Makiko – BITO, Seiji – MATSUMURA, Shinji – HAYASHINO, Yasuaki – FUKUHARA, Shunichi.. Physician Job Satisfaction and Quality of Care Among Hospital Employed Physicians in Japan. *Journal of General Internal Medicine*. 2009, roč. 24, č. 3, s. 387-392.

Dokumenty katolické církve

Dignitatis humanae, Deklarace o náboženské svobodě ze dne 7. prosince 1965.

Gaudium et spes, Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě ze dne 7. prosince 1965.

JAN PAVEL II. *Evangelium vitae. Encyklika Jana Pavla II. o životě, který je nedotknutelné dobro*, z 25. března 2005. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-139-3.

JAN PAVEL II. *Veritatis splendor. Encyklika Jana Pavla II. o základech morálního učení církve*, z 6. srpna 1993. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-114-8.

Katechismus katolické církve. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. ISBN 80-7192-488-1.

Lumen gentium, dogmatická konstituce ze dne 21. listopadu 1964.

Dokumenty mezinárodních organizací a Evropské unie, právní předpisy EU, důvodové zprávy

Evropská unie. *Listina základních práv Evropské unie.*

Nařízení Evropské parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR).

Organizace spojených národů. *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech.*

Organizace spojených národů. *Všeobecná deklarace lidských práv.*

Parlamentní shromáždění Rady Evropy. *Rezoluce č. 1763/2010: The right to conscientious objection in lawful medical care.*

Rada Evropy. *Důvodová zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.*

Rada Evropy. *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.*

Rada Evropy. *Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.*

Právní předpisy a důvodové zprávy

Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Soudní rozhodnutí

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. června 1999, sp. zn. Pl. ÚS 18/98.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 29. listopadu 2002, sp. zn. Pl. ÚS 6/02.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. června 2003, sp. zn. I. ÚS 146/03.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 30. října 2007, sp. zn. Pl. ÚS 2/06.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 3. února 2011, sp. zn. III. ÚS 449/06.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22. prosince 2015, sp. zn. I. ÚS 1253/14.

Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 18. října 2007, sp. zn. I. ÚS 1244/07.

Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 6. března 2008, sp. zn. II. ÚS 331/06.

Soudní rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva a Evropské komise pro lidská práva

Angelini proti Švédsku, rozhodnutí Komise ze dne 3. prosince 1986, č. stížnosti 10491/83.

Arrowsmith proti Spojenému království, rozhodnutí Komise ze dne 16. května 1977, č. stížnosti 7050/75.

Bayatyan proti Arménii, rozsudek ESLP ze dne 7. července 2011, č. stížnosti 23459/03.

Campbell a Cosans proti Spojenému království, rozsudek ESLP ze dne 25. února 1982, č. stížností 7511/76, 7743/76.

Hazar, Hazar a Acik proti Turecku, rozhodnutí Komise ze dne 11. října 1991, č. stížností 16311/90, 16312/90, 16313/90.

Kokkinakis proti Řecku, rozsudek ESLP ze dne 25. května 1993, č. stížnosti 14307/88.

Kustannus Oy Vapa Ajatteliija AB, Vapaa-ajatteiliain Liitofritänkarnas Förbund r. y. a Kimmo Sundström proti Finsku, rozhodnutí Komise ze dne 15. dubna 1996, č. stížnosti 20471/92.

Omkarananda a Divine Light Zenrum proti Švýcarsku, rozhodnutí Komise ze dne 19. března 1981, č. stížnosti 8118/77.

Pretty proti Spojenému království, rozsudek ESLP ze dne 29. dubna 2002, č. stížnosti 2346/02.

Tyrer proti Spojenému království, rozsudek ESLP ze dne 25. dubna 1978, č. stížnosti 5856/72.

Verein Kontakt-Information-Therapie (KIT) a Siegfried Hagen proti Rakousku, rozhodnutí Komise ze dne 12. října 1988, č. stížnosti 11921/86.

W. proti Spojenému království, rozhodnutí Komise ze dne 29. dubna 2002, č. stížnosti 2346/02.

X. proti Rakousku, rozhodnutí Komise ze dne 13. prosince 1963, č. stížnosti 1747/62.

Stavovské předpisy a předpisy profesních organizací

Česká asociace sester. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester.*

Česká lékárnická komora. *Etický kodex České lékárnické komory.*

Česká lékařská komora. *Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory.*

Česká stomatologická komora. *Etický kodex České stomatologické komory.*

Světová lékařská organizace. *Deklarace o terapeutickém abortu.*

Světová lékařská organizace. *Lisabonská deklaráce o právech pacientů.*

Světová lékařská organizace. *Ženevská deklaráce.*

Vysokoškolské kvalifikační práce

MATĚJEK, Jaromír. *Svědomí v lékařské etice.* 2006. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Marta Munzarová.

ŠOLC, Martin. *Právní aspekty výzkumu kmenových buněk.* 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta. Vedoucí práce Petr Šustek.

Elektronické zdroje

BALLANTYNE, Angela – CARD, Robert – CLARKE, Steve – DEVOLDER, Katrien – DOUGLAS, Thomas – GIUBILINI, Alberto – KENNETT, Jeanette – MILNES, Sharyn – MINERVA, Francesca – MORI, Maurizio – MUNTHE, Christian – OAKLEY, Justin – PERSSON, Ingmar – SAVULESCU, Julian – WILKINSON, Dominic. Consensus Statement on Conscientious Objection in Healthcare. *Practical Ethics* (29.8.2016) [2018-06-23]. <<http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2016/08/consensus-statement-on-conscientious-objection-in-healthcare/>>.

CLARK, Steve. Conscientious objection in healthcare, referral, and the military analogy. *Journal of Medical Ethics* (29.9.2016) [2018-06-23]. <<http://jme.bmj.com/content/medethics/early/2016/09/29/medethics-2016-103777.full.pdf>>.

Constitution of the World Health Organization [2018-06-14].
<<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>>.

COOK, Michael. Warsaw hospital head sacked for refusing to refer for abortion. *BioEdge* (1.8.2014) [2018-06-23]. <http://www.bioedge.org/bioethics/bioethics_article/11081>.

International Justice Resource Center. *European Court of Human Rights* [2018-06-22].
<<http://www.ijrcenter.org/european-court-of-human-rights/>>.

PŠENIČKA, Jiří – ŠTĚTKA, Jan. Anděl dětí s rakovinou. *Dotyk* (28.9.2013) [2018-06-23]. <<https://dotyk.denik.cz/publicistika/andel-deti-s-rakovinou-20161130.html>>.

SANDEL, Michael. What's The Right Thing To Do? The Moral Side of Murder. *Harvard University* [2017-03-19]. <<http://www.justiceharvard.org/2011/03/episode-01/#watch>>.

SAVULESCU, Julian. Conscientious objection in medicine. *British Medical Journal* (2.2.2006) [2018-06-23]. <<http://www.bmj.com/content/332/7536/294>>.

SAVULESCU, Julian – SCHUKLENK, Udo. Doctors Have No Right to Refuse Medical Assistance in Dying, Abortion or Contraception. *Bioethics* 2017, roč. 31, č. 3, s. 162-170.

SMITH, Wesley J. "Consensus Statement" to Force MDs to Kill/Abort. *National Review* (1.9.2016) [2018-06-23]. <<https://www.nationalreview.com/corner/consensus-statement-force-mds-killabort/>>.

STRICKLAND, Sophie L. M. Conscientious objection in medical students: a questionnaire survey. *Journal of Medical Ethics* (18.7.2011) [2018-06-23]. <<http://jme.bmj.com/content/38/1/22.full>>.

Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Consequentialism* (22.10.2015) [2018-01-11]. <<https://plato.stanford.edu/entries/consequentialism/>>.

Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Doctrine of Double Effect* (23.9.2014) [2018-06-23]. <<https://plato.stanford.edu/entries/double-effect/>>.

Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Kant's Moral Philosophy* (7.7.2016) [2018-01-11].
<<https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral/#CatHypImp>>.

Stanford Encyclopedia of Philosophy. *The History of Utilitarianism* (22.9.2014) [2018-01-11]. <<https://plato.stanford.edu/entries/utilitarianism-history/>>.