

PRÁVNÍ A ETICKÉ ASPEKTY OCHRANY NENAROZENÝCH DĚTÍ A DĚTÍ S VROZENÝMI VADAMI

JANA LOJKOVÁ, DARINA POPOVIČOVÁ

Právnická fakulta Masarykovy Univerzity, Česká republika

Abstrakt v rodném jazyce

Otázka přístupu k nenarozenému lidskému plodu a jeho ochrany se netýká pouze provádění umělého přerušení těhotenství, nýbrž i dalších zásahů do reprodukce. Jde o téma značně kontroverzní z pohledu práva i etiky a morálky. Cílem příspěvku je vymezení stěžejních právních a etických aspektů ochrany lidského plodu, které vyvolávají rozporuplné reakce. Druhá část příspěvku se zaměří konkrétně na zjištění výskytu vrozených vad u nenarozeného dítěte. Nastíní zároveň některá základní dilemata, které s sebou přináší na první pohled málo problematický a vítaný pokrok v metodách prenatalní diagnostiky a léčby.

Klíčová slova v rodném jazyce

Právo na život, ochrana nenarozeného lidského života, právní subjektivita, etika, morálka, umělé přerušení těhotenství, vrozené vady, diagnostika, eugenika, genetika.

Abstract

The discourse about protection of human life before birth is very controversial. It is touching not even intentional abortions, but also interference to human reproduction at all. In the first part of this contribution I would like to mention the main law and ethic problems connected with protection of unborn children. The second part will focus on the area that is accepted as a legal ground for a termination of pregnancy by the absolute majority of systems of law, even the strictest ones - the occurrence of congenital defect. It will also try to outline some dilemmas which the progress in methods of modern medicine brings with itself

Key words

Right of life, legal personality, protection of unborn human life, ethics, morality, intentional abortion, congenital defect, diagnostics, eugenics, genetics.

1. ÚVOD

Není sporu, že lidský život by měl být chráněn. Každý má práva na život, a toto právo jako jedno ze základních lidských práv je zakotveno ve všech demokratických ústavních systémech, jakož i v mezinárodních lidskoprávních úmluvách. Ne zcela jednoznačné to však je v případě nenarozeného lidského života. Není nutno připomínat, že toto téma je značně kontroverzní a že v této souvislosti lze najít celou řadu protichůdných názorů daných jak výchovou, náboženským přesvědčením tak například morálkou apod. Nalézt celospolečenský konsenzus je těžké. Cílem tohoto příspěvku však není najít jednoznačné řešení v otázce přístupu k lidskému plodu od početí po narození, nýbrž vymezení stěžejních aspektů právních a etických v oblasti ochrany lidského života před narozením, které vyvolávají rozporuplné reakce.

O nic méně kontroverzní není situace ani ve velice složitých a bolestných situacích zjištění výskytu vrozené vady nebo abnormality u dítěte již v těle matky, které metody moderní medicíny mohou diagnostikovat stále úspěšněji a bohužel i častěji. Rodiče jsou tak stavěni před rozhodování, které ještě před několika desítkami let podstupovat nemuseli. Na jedné

straně stojí obtíže, které by s sebou nutně výchova jejich dítěte přinesla a které jako důvod k umělému ukončení těhotenství i v jeho pozdějších fázích uznává většina právních řádů světa, na straně druhé pak názory obhajující stanoviska, že kvalitu života člověka nemůžeme měřit výhradně podle jeho zdraví a hlavně pak, jestli je vůbec možné za jiného rozhodnout, jestli bude jeho život hoden žití. Rozvoj vědy a nevyjasněný status lidského plodu tak vytváří prostor pro řadu zajímavých otázek, kterým bude v předkládaném příspěvku věnována pozornost.

2. PRÁVNÍ ASPEKTY OCHRANY NENAROZENÉHO LIDSKÉHO ŽIVOTA

Právo na život je jedno ze základních lidských práv. V našem právním řádu je jeho ochrana dána ustanovením v hlavě druhé oddílu prvním Listiny, který je nadepsán „Základní lidská práva a svobody“. Čl. 6 Listiny základních práv a svobod stanovuje, že každý má právo na život. Dále ve větě druhé je uvedeno, že lidský život je hoden ochrany již před narozením.¹

Toto ustanovení se však zdá být kontroverzní, když zohledníme platnou právní úpravu potratů v našich podmínkách. Výraz „každý má právo na život“ můžeme chápat jako každý narozený člověk. Další věta nicméně nezní: „každý má právo na život před narozením“, ale „lidský život je hoden ochrany“. S tímto konstatováním je nutno si klást otázku, kdy lze v prenatálním vývoji plod považovat za lidský život.

Při schvalování Listiny základních práv a svobod se nepodařilo prosadit návrh, aby lidský plod byl chráněn od početí. Při přijímání ústavního zákona byly například navrhovány formulace jako: „Každý má právo se narodit.“ nebo také: „Lidský život je hoden ochrany již od početí.“ V dnešní stávající úpravě jde tedy o kompromis a o nezřetelné vyjádření.² Názory na to, jaký je vlastně status embrya v českém právu, se samozřejmě různí. Příčinou je zejména to, že neexistuje zákonná úprava, která by se vztahovala pouze a výlučně na postavení zárodku.³

Další problém se týká chápání výrazu: „být hoden ochrany“. To je výrok nepochybně slabší síly než právo na život, nejde především o normu (tzn. obecně závazné pravidlo vyjadřující zákaz, příkaz nebo dovolení), ale spíše o formulaci naznačující určité přání zákonodárce.⁴ Výklad čl.6 věty druhé může být chápán tak, že lidský zárodek má speciální postavení podobné právnímu postavení člověka, čili fyzické osoby, ale zároveň vykazuje určité odlišnosti, a proto mu nelze přiznat stejná práva jako již narozené lidské bytosti. Tato definice však dává i široký prostor pro zákonnou úpravu tak, aby se nedostala do rozporu s ústavním pořádkem.⁵

¹ viz Usnesení č. 2/1993 o vyhl.LZPS jako součást ústavního pořádku ČR, Listina základních práv a svobod

² Zimek, J., Právo na život, Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1995, s. 14

³ Prudil, L. Status lidského embrya v českém právu [citováno 2.11.2008]. Dostupný z: <http://www.med.muni.cz/UCB/prudil%20txt001.htm>

⁴ Kühn, Z., Ochrana lidského plodu v trestním právu, Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998, s. 51

⁵ Listina zřetelně neřeší problematiku uznání plodu za subjekt práv v určitém okamžiku, nebo již v okamžiku oplodnění, ani neřeší konflikt zájmů mezi matkou a plodem. Viz Kühn, Z., Ochrana lidského plodu v trestním právu, Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998, s. 51, dále viz. též Zimek, J., Právo na život, Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1995, s. 14

Základním právním problémem v této otázce je, zda přiznat nenarozeným dětem právo na život. Pokud bychom připustili tuto situaci, museli bychom přiznat lidskému embryu i právní subjektivitu. Diskuse o statutu nenarozeného plodu je značně kontroverzní, neboť přiznáním práva na život by se embryo stalo subjektem práva, a tudíž i nositelem práv a povinností. Za této situace by bylo ovšem nutné určit počátek lidského života již před narozením a zároveň by to s sebou neslo i povinnost státu chránit tento nenarozený lidský život. Provedení potratu by za této situace bylo porušením práva na život a takové jednání by bylo kvalifikováno jako vražda. Tento přístup se však zdá být neuplatnitelný nejen proto, že právo neřeší konkrétní hranici, kdy v prenatálním období začíná lidský život.

V našem platném právním řádu se setkáváme pouze, řekněme, s předpokládanou subjektivitou. Otázku právní subjektivity nenarozeného lidského plodu, tzv. nascitura, řeší občanské právo. V občanském zákoníku nalezneme právní úpravu podmíněné subjektivity nenarozeného, ale prokazatelně počatého dítěte. V tomto kodexu je stanoveno, že způsobilost mít práva a povinnosti (tj. právní subjektivitu) má i počaté dítě, narodí-li se živé.⁶ Počaté dítě lze proto z pohledu občanského práva chápat jako možného účastníka občanskoprávních vztahů, čili jako fyzickou osobu. Narodí-li se živé, je mu přiznána právní subjektivita již od početí. Tímto je považován za fyzickou osobu, neboli subjekt i nenarozené dítě. Pokud však podmínka splněna není, přistupuje se k lidskému plodu jako by subjektem práva nikdy nebyl a právní subjektivita mu tak přiznána není. Nedá se tedy říci, že by toto ustanovení řešilo definitivně právní postavení nenarozeného lidského plodu, neboť pouze předpokládá určitý vývoj, a za splnění konkrétní podmínky, tedy narození, bude právní subjektivita zpětně přiznána. Nikdy tedy nenastane situace, že by nenarozené dítě mělo právní subjektivitu a tudíž neslo určitá práva a povinnosti, jakož i absolutní právo na život.

3. HODNOTA NENAROZENÉHO LIDSKÉHO ŽIVOTA JAKO ETICKÝ PROBLÉM

V oblasti ochrany lidského plodu před narozením má význam více než kdekoliv jinde právě etika. Vedle práva určuje naše chování jako další normativní systém. Jde o disciplínu zabývající se nejobecnějšími morálními a mravními problémy, zkoumající vybrané hodnoty, normy, principy a povinnosti, jejichž posláním je přispívat k formování typu chování, rozhodování a jednání⁷. Etické normy určující žádoucí chování pro určitou profesi pak nazýváme profesní etikou. Z hlediska relevantního tématu je stěžejní právě lékařská etika. Pro konkrétní jednání jednotlivce, určité skupiny či společnosti má zásadní význam morálka, jež představuje souhrn hodnot, principů a ideálů, který specifikuje, co je dobré a správné. To jak lidé vnímají správnost určitého chování je pak dáno respektováním morálních hodnot. Morálně dobré nebo špatné znamená shodu nebo neshodu jednání s vlastním svědomím⁸.

Nejen problematika přístupu k počatému lidskému životu vyvolává potřebu zamyslet se nad tím, jaká je vlastně hodnota lidského života a zejména toho nenarozeného, jaké jsou hranice této hodnoty, tedy od kterého okamžiku prenatálního vývoje je potřeba chránit lidský život a jaké důsledky je třeba z takových úvah vyvodit. Zde je významný systém morálních hodnot, tedy pojetí toho, co má hodnotu a co je potřeba chránit. Vymezení toho, od kterého okamžiku má lidské embryo hodnotu lidského života, má zásadní význam pro morální úsudek, jaké

⁶ viz § 7 zákona 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

⁷ Nesvadba, P., Filosofie a etika, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006, s. 197

⁸ Blecha, I. a kol., Filosofický slovník, Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, 2.vyd., s. 276

zacházení s nenarozeným životem je dobré a jaké je špatné. Tedy i pro zhodnocení, zda má být lidský plod chráněn již od početí či nikoliv.

Jistá míra ochrany nenarozeného lidského života v našem právním řádu existuje. Je dána ustanovením v čl. 6 Listiny základních práv a svobod, na něž navazuje trestněprávní úprava. Současně je zde stále prostor, kdy může být s lidským embryem zacházeno různě, mám na mysli např. pokusy na embryonálních kmenových buňkách získaných z přebytečných embryí v rámci in vitro fertilizace, či samozřejmě přerušením jeho prenatálního vývoje umělým přerušením těhotenství. Nejasné vyjádření toho co znamená být hoden ochrany, tedy za jakých okolností je nutno nenarozený život chránit, a tedy od kterého okamžiku lze lidský plod považovat za lidský život, dává prostor právě morálnímu úsudku. Zde má své postavení právě etika a zejména pro bioetiku, což je disciplína zabývající se mravními otázkami rození, života a smrti v souvislosti s využitím medicínských poznatků⁹. Právě moderní poznatky z oboru medicíny bývají určující v otázce, který okamžik prenatálního vývoje určit jako počátek lidského života. Názory se i tak v této oblasti různí, jedni považují tímto okamžikem početí, jiní vidí tuto hranici až mnohem později. Doktor Ladislav Pilka ve svém článku Status embrya – lékařské aspekty uvádí tři názory na morální postavení embrya. Za první uvedl názor, že embryo nemá žádný morální status. Je to směsice nerozlišených buněk, postrádajících individualitu, jeho status se neliší od statutu jakékoliv jiné lidské tkáně. Druhý názor říká, že embryo má plný status lidské bytosti, vzhledem k tomu, že při fertilizaci vznikl nový genotyp. Za třetí uvedl názor, že embryo je potenciální lidská bytost, je to nová filosofická entita reprezentující kompromis, který je dnes přijímán vědci, lékaři i etiky¹⁰. Je jasné, že stanovení jasné hranice začátku lidského života není snadné, nicméně většina etických výborů dospěla k přesvědčení, že

Lidský plod není chráněn již od početí, naopak v počátečních fázích svého vývoje v souladu s příslušnými ustanoveními zákona jsou přípustny zásahy, zejména umělé přerušení těhotenství, ale i výzkum na embryonálních kmenových buňkách přebytečných embryí získaných v souvislosti s in vitro fertilizací¹¹. Je otázka, zda by úprava týkající se manipulace s lidskými plody neměla být pozměněna. Medicína v dnešní době dosáhla takové úrovně, že argumenty týkající se zdravotních rizik provádění potratů téměř zcela ztratily na své opodstatněnosti. Poznatky z medicíny se však netýkají pouze bezpečného provádění potratů, nýbrž i udržování při životě předčasně narozené děti, které by bez odborné lékařské péče neměly šanci přežít. Díky rozvoji medicíny a zdravotní péče je možné udržet při životě děti s extrémně nízkou porodní váhou (od 500 – 750g). Hranice pod níž lékaři předčasně narozené dítě nezachraňují může být posunuta na základě doporučení odborných lékařských společností. V Česku je tato hranice stanovena na 24 týden¹². V této souvislosti je podstatné říci, že právě do 24. týdne je zákonem stanovena hranice pro provedení umělého přerušení těhotenství v případě splnění zákonné podmínky. Za této situace je nutné konstatovat, že se spojily hranice, kdy lze legálně provést potrat a kdy lze za jiných okolností udržet při životě předčasně narozenou lidskou bytost. Toto podle mého názoru vyvolává potřebu zamyslet se

⁹ tamtéž, s. 52

¹⁰ Pilka, L. Status embrya – lékařské aspekty [citováno 2. 11.2008]. Dostupný z: <http://www.med.muni.cz/UCB/pilka%20txt001.htm>

¹¹ příslušná ustanovení nalezneme v zákoně č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství a v zákoně č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů

¹² Fričová, M. V hodině narození nebo smrti. Týden 46/2006, str. 28

nad etickým aspektem této situace, neboť ve světě jsou známy i případy, kdy lékaři úspěšně udrželi při životě dítě narozené např. již ve 22. týdnu těhotenství. V minulosti známe příklady, kdy určité právní řády stanovily jako počátek lidského života právě schopnost přežít mimo matčino tělo. Hypoteticky by se za takových okolností a při dnešní úrovni medicíny dostala stávající potratová úprava v ČR do kolize s principem ochrany lidského života. Závěrem je nutno dodat, že i problematika zachraňování předčasně narozených dětí s nízkou porodní váhou má své kontroverzní etické aspekty, neboť je zde velké riziko zdravotního postižení těchto dětí.

4. VROZENÉ VADY V ČESKÉ REPUBLICE

Abychom měli o takových rizicích konkrétnější představu, představme si nyní několik statistických údajů¹³. V České republice se v roce 2006 narodilo 105.831 dětí, 3774 z nich mělo vrozenou vadu. Nejčastějšími vrozenými vadami jsou vady srdeční (v roce 2006 byly zjištěny u 1026 chlapců a 972 děvčat), u chlapců to jsou dále vady pohlavních orgánů, u dívek deformity nohou a kyčlí. S Downovým syndromem se v roce 2006 narodilo 20 chlapců a 15 dívek.

Ze srovnání provedených mezi lety 1994 až 2006 vyplývá, že až do roku 2004 vrozených vad přibývalo, později počty začaly velice zvolna klesat. Za poslední tři desítky let se nicméně počet zjištěných vad v České republice statisticky téměř ztrojnásobil, což je částečně dáno i tím, že lékaři sledují stále více typů vad, na druhou stranu se však současně zkvalitňuje i diagnostika, četnost některých typů poruch se tak v populaci daří snižovat, existují však samozřejmě i choroby, které diagnostikovat nelze. Díky prenatalní diagnostice byly v roce 2006 odhaleny vrozené vady u 600 těhotných žen, téměř tři čtvrtiny z nich požádaly kvůli vážnému poškození plodu o ukončení těhotenství.

Tato čísla se evidují v Národním registru vrozených vad, jehož zpracovatelem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Získávané údaje jsou v současné době jedním ze základních faktorů potřebných pro hodnocení zdravotního stavu populace a součástí hodnocení prenatalní, perinatální a postnatální péče. Na jejich základě je také vyhodnocován včasný záchyt vrozených vad, slouží i jako podklad pro tvorbu zdravotní politiky v této oblasti. Monitoruje je nejen každý stát, ale v mezinárodním měřítku i Světová zdravotnická organizace a Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj.

Příčiny vrozených vad odborníci dělí na¹⁴:

genetické faktory

faktory zevního prostředí, řada poruch přitom vzniká společným působením obou.

Ohrožení a rizika přitom můžeme v zásadě rozdělit také do dvou skupin na:

1. ovlivnitelné – plynou z negativního chování a osobních návyků jednotlivce (alkohol, kouření, kofein)

¹³ Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR č. 34/2008 [citováno 1. 11. 2008], dostupné www.uzis.cz/download_file.php?file=3429

¹⁴ Informační portál o vrozených vadách a jejich výskytu v ČR [citováno 1. 11. 2008], dostupné z <http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/>.

2. neovlivnitelné – ta na sebe člověk bere již okamžikem narození

Jak již bylo zmíněno výše, počet vrozených vad v populaci České republiky až donedávna rostl, což lze přičítat jednak změnám v registraci hlášení vrozených vad, pokroku v medicínských technologiích, kdy je možné diagnostikovat stále větší počet chorob, dále pak pokroku v prenatalní péči, která je schopná udržet při životě plody, které by dříve zanikly spontánním potratem. Nelze však opominout ani vliv změny životního stylu a narušení genofondu, což jsou faktory spadající do skupiny ovlivnitelných ohrožení a rizik¹⁵.

Aby byla takováto rizika snížena na minimum, bylo u nás zhruba před desíti lety zavedeno plošné testování vrozených vad postavené na sledování vzájemného poměru hormonů v krvi matky. Lze jím zjistit například rozštěpové vady nebo změny v počtu chromozomů dítěte, které pak ukazují na Downův syndrom. Je-li zjištěna vrozená vývojová vada či geneticky podmíněná choroba, rodičovský pár by měl být informován o dalším možném postupu, ať už má jít o ukončení těhotenství nebo prenatalní či postnatální terapii na základě stanovení včasné diagnózy.

5. ZÁKLADNÍ PROBLÉMY ÚSPĚCHŮ PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKY

Ne všechny choroby je však před narozením možné diagnostikovat, výsledky testů navíc nemusí být úplně spolehlivé, rodičům tak mohou přinést falešnou naději nebo naopak znepokojení. Lékaři pak rodiče připravují na rozhodování, které ještě před několika lety nebyli nuceni podstupovat, a sice jestli jsou ochotni a schopni vychovávat dítě s postižením. Význam veškerých právních a etických aspektů rozvíjejícího se odvětví prenatalní diagnostiky je proto nutné stavět na roveň aspektů medicínských, neboť nemůžeme aplikovat postupy, které by sice byly technicky proveditelné, jejich etická podstata by ovšem zůstávala opomenuta. Pokrok moderní medicíny tak na jedné straně jistě přináší mnohé klady, má však i své zápory, byť možná nejsou na první pohled tak patrné. Podívejme se nyní společně na některé z nich.

Výše byly zmíněny případy, kdy díky novým lékům a přístrojům jsou lékaři schopni udržet při životě i extrémně nedonošené děti, tedy s váhou pod jeden kilogram, které vážnými zdravotními problémy právě díky nízké porodní váze mohou trpět po celý život. V každé zemi si lékaři určují tzv. hranici životaschopnosti plodu. Nejde o hranici, pod kterou se narozený plod nechává bez pomoci zemřít, naopak určuje minimální podmínky, za nichž se dítě narozené bez známek života začíná automaticky zachraňovat a oživovat. V České republice je rozhodujícím bodem stáří 24 týdnů a váha půl kilogramu. Jsou země jako například Nizozemí nebo Švýcarsko, kde je požadováno 26 týdnů, naopak třeba v Japonsku postačuje týdnů 22. Zásadní význam pro stanovení hranice jsou vedle úrovně medicíny kulturní a etické zvyklosti dané země¹⁶. Lékaři se tak ocitají ve velice zásadní roli, kdy určují, které děti ještě má smysl udržovat při životě a které již ne, jaká míra postižení dítěte je ještě přijatelná. Připomeňme si v této souvislosti, že v řadě zemí je možné legálně provést interrupci, dokud dítě nedosáhne stáří přibližně srovnatelného.

Narážíme tím na problematický status lidského plodu, který vychází z řady filosofických, teologických a kulturních východisek, je tedy objasnitelný pouze velice složitě. Techniky

¹⁵ tamtéž

¹⁶ Čápová, H. Potrat a hra na Boha: žijí navzdory lékařům [citováno 1. 11. 2008] , dostupné z http://www.tyden.cz/tema/potrat-a-hra-na-boha-ziji-lekarum-navzdory_393.html

užívané při prováděných vyšetřeních, jako je například ultrazvuk monitorující tlukot srdce navozují iluzi vztahu lékaře a lidského plodu jako pacienta. Spory o jeho status částečně obcházejí tvrzení, že status pacienta nesouvisí s nezávislým morálním statutem a pacientem je ten, kdo má prospěch z léčby, tedy ten, komu může lékař svou aktivitou pomoci. Podle této teorie se plod stává pacientem tehdy, když léčba, kterou podstupuje, bude mít pro něj (či pro dítě, v které se vyvine) více užitku než škody. Etická podstata této koncepce plodu jako pacienta závisí na vazbě, která může být vytvořena mezi plodem a budoucím dítětem, ne na diskutovaném nezávislém statutu plodu. Úvahy o etických aspektech prenatalních vyšetření pak budou záviset na konkrétních cílech jednotlivých diagnostických vyšetření. Musíme zde rozlišovat, má-li se vyšetření týkat pouze matky, jen dítěte nebo obou. Smysl vyšetření se bude lišit podle toho, kdo z něj bude mít hlavní užitek¹⁷.

Problémem prenatalních vyšetření z pohledu této koncepce je málo evidentní prospěch plodu. Většina chorob, které jsou v současné době prováděnými vyšetřeními odhalitelné, neumožňují efektivní terapii plodu, takové terapie bývají pro plod riskantní, jako řešení se proto často nabízí předčasné ukončení těhotenství. Tím se vytváří prostor pro úvahy, zda je ku prospěchu dítěte jeho ušetření pozdějšímu onemocnění, bolesti či strádání, protože nejsme schopni jednoznačně rozhodnout, jestli život s konkrétním postižením stojí za žití a jestli tím tedy uchráníme dítě od utrpení.

Na druhou stranu se setkáváme i s teoriemi, že je naší povinností poskytnout každému dítěti alespoň standardní šanci na dobrý a spokojený život, jinak jej neoprávněně znevýhodníme a předurčíme ke zbytečnému neštěstí, protože podle obecného vnímání pouze zdravý člověk může být šťastný. Není potom nesprávné doporučit matce, aby podstoupila interrupci a odepřela tak svému dítěti život, ať už by byl jakýkoli, protože práva nemohou být upírána někomu, kdo neexistuje. Aby někdo mohl být zbaven práv, musí toto zbavení pociťovat jako ztrátu. Naopak by bylo nesprávné, aby rodiče ve své touze mít vlastní dítě za každou cenu bezohledně působili tomuto dítěti příkoří.

Ronald Dworkin¹⁸ pro lepší pochopení naznačených úvah přichází s teorií zájmů plodu, kdy tvrdí, že je v zájmu každé žijící osoby, že se Země před milionem let nesrazila s obrovským meteoritem. Pokud by se to ovšem stalo, nebyla by tato událost proti zájmu nikoho, protože by neexistoval nikdo, jehož zájem by byl srážkou narušen. Musíme proto zohledňovat zájmy plodu v okamžiku provádění zákroku a nestavět tvrzení na zájmech, které by se byly bývaly vyvinuly, kdyby zákrok proveden nebyl.

Lékaři by se tak při svém rozhodování měli snažit zohlednit zájmy plodu i matky, jejich odpovědnost totiž směřuje vůči oběma. Je zřejmé, že zdaleka ne vždy se bude jednat o zájmy totožné, vztahy mezi rodiči a dětmi se tak mohou stávat konfliktními. Problémem, s kterým se nejen lékaři budou muset vypořádávat stále častěji je pak například i míra informací a kontrola nad dědičnou výbavou dětí, kterou se prenatalní diagnostikou daří do určité míry

¹⁷ Calda, P. Etické problémy prenatalní diagnostiky a terapie na prahu 3. tisíciletí. Interní medicína – mezioborové přehledy 2003/2, s. 7[citováno 1. 11. 2008] , dostupné z <http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/918.pdf>

¹⁸ Dworkin, R. Life's Dominion, An argument about abortion, euthanasia and individual freedom. New York: Vintage books, 1993, ISBN 0-679-73319-1

zjišťovat a která může změnit pohled rodičů na jejich potomky nebo naopak potomků na své rodiče¹⁹.

Samotní vědci a lékaři jsou si vědomi mnoha úskalí, upozorňují²⁰ například na problém dědičné neplodnosti, což je sice na první pohled protimluv, neboť neplodnost by vůbec neměla být dědičná, protože neplodný člověk svou dědičnou informaci vůbec nemůže předávat dál, v praxi se s ní však bohužel setkáváme, díky metodám asistované reprodukce lze totiž některé poruchy obejít. Takto narozené děti budou v budoucnu s velkou pravděpodobností nuceni v touze po vlastních dětech pomoc asistované reprodukce opět využít. Nejenže přežívají jedinci s genetickými poruchami nebo vrozenými vadami, kteří by ještě před 100 lety zemřeli před dosažením dospělosti, mají navíc sami děti. Vzniká tak situace protikladná cíli eugeniky, směru, který se zabýval studiem metod, které povedou k co nejdokonalějšímu genetickému fondu člověka a která byla dovedena ad absurdum za nacistického Německa.

Shodují se tak na tom, že při snahách o zdokonalení přirozených lidských vlastností je určitá skepse na místě především díky nejistotě v jejich dlouhodobých genetických a sociálních důsledcích. Nové poznatky prediktivní medicíny mohou vést k nuceným potratům, povinným genetickým vyšetřením, která vyvíjí ohromný individuální i společenský tlak na změnu návyků ovlivňujících zdraví a povedou k stigmatizaci osob, které mohou být znevýhodněny jako zaměstnanci, pojištěnci i po sociální stránce. Ohrožena je tak instituce medicíny i lidská svoboda a důstojnost²¹.

ZÁVĚR

Stále vyšší úroveň lékařské vědy poskytuje možnost lidem ovlivňovat proces rození a významně zasahovat do procesu reprodukce. Nejkontroverznějším společenským tématem je nejspíš provádění umělého přerušení těhotenství, což je problém, jež v sobě zahrnuje celou řadu právních, ale také zejména etických aspektů, které nejsou zcela přesvědčivě vyřešeny. V tomto kontextu však nejde jen o umělé přerušování těhotenství, ale i o další zásahy do reprodukce, kdy například v souvislosti s oplodňováním in vitro je různě zacházeno s nevyužitými embryi, včetně možných pokusů na embryonálních kmenových buňkách. Nutno si přiznat, že celospolečensky přijatelné řešení v této otázce je zcela zřejmě nereálné, právě díky rozdílným přístupům k nenarozenému lidskému životu, resp. lidskému plodu.

Stěžejní právní problém ochrany lidského života před narozením vidíme ve vymezení právního statutu nenarozeného lidského plodu. Listina základních práv a svobod zaručuje určitou míru ochrany nenarozenému lidskému životu, nevymezuje však, kdy v prenatalním období začíná lidský život, či za jakých okolností je nenarozený lidský život hoděn ochrany. V oblasti etického přístupu je základním aspektem podle našeho názoru přisouzení hodnoty počatému lidskému plodu, hodnotový přístup v tomto kontextu je v naší společnosti zcela odlišný, což je dáno celou řadou vlivů.

¹⁹ Calda, P. Etické problémy prenatalní diagnostiky a terapie na prahu 3. tisíciletí. Interní medicína – mezioborové přehledy 2003/2, s. 9 [citováno 1. 11. 2008], dostupné z <http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/918.pdf>

²⁰ Etické a právní aspekty lékařské genetiky [citováno 1. 11. 2008], dostupné z <http://genetika.wz.cz/etika.htm>

²¹ Medicínská etika a bioetika. Cíle medicíny. Hledání nových priorit. Závěrečná zpráva mezinárodního multicentrického výzkumného projektu Časopis ústavu medicínskej etiky a bioetiky. Bratislava. Január – Marec 1997. Vol 4. No 1. s. 13

S využitím prostředků moderní medicíny lze prostřednictvím prenatalní diagnostiky prokázat malformaci plodu a docílit tak umělého ukončení těhotenství. Poškození plodu jako zákonný důvod pro interrupci uznávají i nejpřísnější státy světa, a to i v pokročilém stádiu těhotenství. Naopak v závislosti na tom, zda je dítě chtěné dokáží lékaři udržet při životě předčasně narozené dítě, kterému s velkou pravděpodobností hrozí, že bude fyzicky či duševně handicapované. Hodnota, kterou lidskému životu přisuzuje společnost a především pak matka je v této souvislosti rozhodující. Nejen v těchto případech je však vhodné se zamyslet i nad různými právními a etickými aspekty ochrany dětí neboť pokrok moderní medicíny s sebou přináší mnohá úskalí, která na první pohled možná nejsou úplně patrná. Výše byla naznačena některá z nich, samotní odborníci varují před problémy, kdy není možné automaticky aplikovat postupy, které sice lze technicky provést, jejich etická podstata je však poněkud problematičtější. Mohou navíc mít naprosto rozhodující význam pro další vývoj, který by se mohl stát problematičtější ještě více.

Literatura:

- Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR č. 34/2008 [citováno 1. 11. 2008], dostupné www.uzis.cz/download_file.php?file=3429.
- Arras, J., Rhoden, N. Ethical issues in modern medicine, Mountain View: Mayfield Publishing Company, 1989, 585 s., ISBN 0-87484-889-X.
- Blecha, I. a kol., Filosofický slovník, Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, 2.vyd., 463 s., ISBN 80-7182-064-4 .
- Calda, P. Etické problémy prenatalní diagnostiky a terapie na prahu 3. tisíciletí. Interní medicína – mezioborové přehledy 2003/2, s. 6 - 10 [citováno 1. 11. 2008], dostupné z <http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/918.pdf>.
- Čápková, H. Potrat a hra na Boha: žijí navzdory lékařům [citováno 1. 11. 2008], dostupné z http://www.tyden.cz/tema/potrat-a-hra-na-boha-ziji-lekarum-navzdory_393.html.
- Etické a právní aspekty lékařské genetiky [citováno 1. 11. 2008], dostupné z <http://genetika.wz.cz/etika.htm>.
- Fábry, B. Člověk a osoba v práve a bioetice. Vplyv bioetiky na súčasnú diskusiu o pojmoch človek a osoba v práve. Filozofia, 2007, roč. 62, č. 3., str. 216.
- Fričová, M. V hodině narození nebo smrti. Týden 46/2006, str. 28.
- Dworkin, R. Life's Dominion, An argument about abortion, euthanasia and individual freedom, New York: Vintage books, 1993, 273 s., ISBN 0-679-73319-1.
- Informační portál o vrozených vadách a jejich výskytu v ČR [citováno 1. 11. 2008], dostupné z <http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/>.
- Kühn, Z. Ochrana lidského plodu v trestním právu, Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998, 63 s.

- Medicínská etika a bioetika. Cíle medicíny. Hledání nových priorit. Závěrečná zpráva mezinárodního multicentrického výzkumného projektu Časopis ústavu medicínskej etiky a bioetiky, Bratislava, Január – Marec 1997. Vol 4. No 1. s. 13, ISSN 1335-0560.
- Nesvadba, P. Filosofie a etika, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2006, 331 s., ISBN 80-86898-92-X.
- Pilka, L. Status embrya – lékařské aspekty [citováno 2. 11.2008]. Dostupný z: <http://www.med.muni.cz/UCB/pilka%20txt001.htm>.
- Prudil, L. Status lidského embrya v českém právu [citováno 2.11.2008]. Dostupný z: <http://www.med.muni.cz/UCB/prudil%20txt001.htm>.
- Thomasma, D. C., Kushnerová, T. Od narození do smrti, Praha: Mladá fronta, 2000, 392 s., ISBN 80-204-0883-5.
- Zimek, J. Právo na život, Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1995, 36 s., ISBN 80-210-1140-8.

Kontaktní údaje na autora – email:

darina.popovicova@cetnrum.cz, jana.lojkova@centrum.cz