

K právním a etickým problémům spojeným s narozením těžce malformovaného jedince

Autor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Pracoviště: Ústav sociální práce UHK Hradec Králové

Abstract: Modern medical diagnostic methods allow the detection of serious birth defects. Yet there are born severely malformed individuals who are unable (immediately or in the future) to use consciously actual state of their biological existence. There is opinion that it should be possible to abandon the effort to save lives (even when there is a chance of survival) when the malformations of the neonates are so severe that they exclude the future possibility for meaningful and conscious human existence. However, this should be a rare situation which should be avoided mainly by ensuring such a level of prenatal care and health education that the practical possibility of a full-term birth of severely malformed individuals would be excluded.

Key words: neonate, severely malformed individual, euthanasia, early euthanasia, consent to medical intervention, medical intervention

Smyslem tohoto článku¹ není řešení filozofických, etických a právních problémů, které se k narození těžce malformovaného jedince váží, ale pokus poukázat na tento nepochybně závažný problém v širších souvislostech.

Moderní lékařské diagnostické metody umožňují zjištění postižení plodu již v průběhu těhotenství, přesto nelze z nejrůznějších příčin donošení a porod těžce malformovaného jedince vyloučit a tak trvá riziko narození těžce malformovaných jedinců.

Po porodu těžce malformovaného jedince stojí lékař před dilematem, zda ve prospěch dalšího života tohoto jedince intervenovat, často s použitím vysoce nákladné lékařské péče, či tohoto jedince odložit s vědomím jeho neodvratitelného konce a umožnit či urychlit tak nástup smrti, nebo život ukončit vhodným zákrokem.

Protože hmotným předmětem útoku u trestného činu proti životu a zdraví je člověk a trestně právní doktrína dosud považuje za postačující vymezení člověka jako bytosti zrozené z ženy, byť se tato bytost sebevíce odchyluje svoji anatomickou nebo fyziologickou strukturou od vlastností „normálních“ lidí, může tedy být předmětem útoku i tzv. zrůda a zákroky proti životu těchto bytostí, jakkoliv motivované, jsou okamžikem smrti vraždou podle § 140 trestního zákona, a to dokonce kvalifikovanou podle odst. 3 písm. c).

Objektem trestných činů proti životu je zájem na ochraně života člověka. Trestně právní ochrana života je konkrétním vyjádřením práva na ochranu zdraví (a tedy i života), zakotveného v čl. 6 Listiny základních práv a svobod, které je rovným právem každého jednotlivého člena naší společnosti.

Realizace tohoto rovného práva předpokládá i rovnou ochranu života všech lidí. Trestní zákon poskytuje životu všech lidí rovnou ochranu, což je zřejmé z ustanovení o trestných činech podle § 140 až 144 trestního zákona, která vyslovují pod sankcí obecný zákaz sáhnout na život kteréhokoliv člověka.

Život je hodnotou, která je jednak předpokladem samotné existence, případně narušeného trvání existence a rozvoje člověka jako bytosti biofyzické, jednak podmínkou jeho veškeré činnosti bytosti společenské. Vystává tak otázka, zda pojímat ochranu života člověka jako biofyzické bytosti či jako společenské bytosti, případně jako biofyzické a společenské bytosti zároveň. Když hovoříme o člověku v biologickém významu, jde především o představení jeho struktury somatické, fyzické, psychické, fyziologické a schopnosti reflektovat na svůj život a existenci a také přiměřeně i souhrn procesů somatických, psychických a fyziologických, které mají charakterizovat lidskou osobnost. Pokud chceme vyjádřit objektem důvod ustanovení o trestných činech proti životu v trestním zákoně, pak tímto důvodem není jen ochrana společenských vztahů, jejichž účastníkem je nositel objektu jako bytost společenská, ale i ochrana života člověka jako biofyzické bytosti, v jejímž zájmu jsou právě všechny společenské vztahy chráněny.

¹ Článek vznikl v souvislosti s projektem Rozvoj a podpora multidisciplinárního vědecko-výzkumného týmu pro studium současné rodiny na UHK (RODINA-UHK-CZ.1.07/2.3.00/20.0209).

Trestní zákon je tedy třeba vykládat tak, že poskytuje ochranu života a zdraví člověka jak bytosti biofyzické, tak bytosti společenské s tím, že význam zájmu na ochraně života určují obě tyto stránky rovným dílem. Lze připustit, že ochrana života člověka jako bytosti biofyzické může být základní, od které se odvíjí ochrana člověka jako bytosti společenské, nicméně však je jedna stránka od druhé neoddělitelná.

Společenskost bytosti (lidské) je třeba chápat nejen jako kvalitu a kvantitu společenských vztahů mezi jednotlivými lidmi, ale i jako schopnost člověka se společensky realizovat, tj. být schopen bezprostředně nebo do budoucna vědomě či uvědoměle využívat faktického stavu své biologické existence.

Problém těžce malformovaných jedinců je sice nesnadný, ale nedovoluje zavírat oči nad vegetací těchto jedinců a tragédiemi jejich nejbližšího okolí. Nelze vystačit s tvrzením, že je třeba hledět na těžce malformovaného jedince jako na těžce nemocnou osobu, které je třeba za všech okolností poskytovat veškerou dostupnou a možnou lékařskou péči nezbytnou k udržení života, byť zcela bezúčelného, nehodnotného a bez nejmenší reálné naděje na dosažení sebemenšího efektivního zlepšení nebo nápravy. Proto je také mnohdy zastáváno u novorozenců s vážnými malformacemi stanovisko, že od úsilí o záchranu života by mělo být přístupné upustit i při naději na přežití, jsou-li malformace tak závažné, že vylučují možnost lidské existence².

Jestliže naše společnost dokázala nalézt vysoce humánní řešení přerušení nežádoucího těhotenství, tedy rovněž zásahu proti životu, byť ještě nitroděložnímu, musí rovněž nalézt odvahu přistoupit k hledání odpovídajícího řešení bezperspektivní situace těchto bytostí, jejichž psychický život by byl jen velmi málo podobný lidskému a úroveň inteligence velmi vzdálená od úrovně rozumu mnohých zvířat, a to legálním ukončením života již v průběhu těhotenství nebo bezprostředně po jejich narození.

Směr nezbytného posunu v etickém, filosofickém, morálním i právním myšlení lze uvažovat analogicky na již připomenutém vztahu k lidskému zárodku či plodu. Původní trestně právní normy chránily tento klíčící život, až vývoj dospěl do stadia, kdy se tomuto klíčovému životu trestně právní ochrana odepřela. Než tento vývoj prošel, bylo třeba řady polemik pro i proti legalizaci přerušení těhotenství, aby se nakonec zaujal právě tento přístup k věci, který našel u nás i ve většině evropských států svoje vyjádření v současné platné právní úpravě přerušení těhotenství.

Nápadnost a mnohdy bizarnost těchto bytostí nesčetněkrát vedla k otázce, zda je zrůda vůbec lidskou bytostí a jak s ní tedy nakládat.

Tak Aristoteles tvrdil, že v otázce odstraňování či vychovávání novorozenců musí právo zamezit výchově znetvořených dětí. Římské právo považovalo usmrcení zrůdy za beztrestné, ve středověku byly zrůdy považovány za bytosti nadpřirozené nebo za zplozence ďábla a často spolu s matkou končily svůj život na hranici. Feudální právo vztahovalo právní ochranu pouze na bytosti

² ŠTĚPÁN, J. K eticko-právní problematice moderní medicíny. In: *Medico iuridica V. (Sborník referátů z V. Československé medicínsko-právní konference s mezinárodní účastí)*. Bratislava: LFUK, 1983, s. 244.

s normálními lidskými znaky (Maestas Carolina). Římsko-katolický rituál nedovoluje křest zrůdy a v případě pochybnosti o lidskosti bytosti připouští pouze podmíněný křest.

J. Locke ve svých úvahách užil vedle pojmů „člověk“ a „zvíře“ pojmu „podivín“. Podle něho podivíni mají být něčím středním mezi lidmi a zvířaty. Locke rovněž uvažuje, že ne pouze vývojové vady mají rozhodovat o zrůdnosti. Bracton se domníval, že zrůda není lidská bytost (quia partus monstrosus est cum non nascitur ut homo)³. Teprve v 19. století právní doktrína přiznává zrůdě právní ochranu. V současnosti se tyto bytosti, opuštěné vlastními rodiči, izolují v uzavřených ústavech, stranou od ostatních členů společnosti.

Současné přístupy k možnosti ukončení života těžce malformovaného jedince bezprostředně po porodu jsou zbytečně opatrné a jedinou racionální námitkou proti bezbolestnému ukončení života bytosti, která je zřejmou zrůdou ve smyslu odedávných názorů, by mohly být těžkosti s vymezením, od jakého momentu zrůdnost začíná. Hovoříce o těžce malformovaných jedincích či zrůdách, je třeba mít na mysli jedince s natolik výraznými fyzickými anomáliemi, že vylučují splnit ty role, které charakterizují každého člověka jako lidskou osobnost v její somatické, fyzické, psychické a filosofické struktuře a schopnosti reflektovat na svůj život a existenci.

Jakékoliv teoretické vymezení hranice „lidskosti“ jako základu pro rozhodování v praktické činnosti by mohlo vést ke sporům při výkladu, a je lepší ustoupit od zformulování takové definice. Bylo by ovšem nutné vymezit určitý okruh diagnóz či indikací, které by byly vodítkem pro lékaře, jemuž by bylo zcela ponecháno na úvaze a profesionální odpovědnosti jednat podle svého nejlepšího přesvědčení, zkušeností, odborných znalostí a vědomostí. Dilema postupu po porodu těžce malformovaného jedince vyžaduje jednoznačného vyřešení tak, aby lékař stojící před rozhodnutím těžkým jak z medicínského, tak i morálního hlediska nebyl ještě navíc zatěžován rizikem trestní odpovědnosti. Zákonné předpisy by měly lékaři především dovolit, aby vůbec ne zahajoval jakékoliv úsilí o probuzení či povzbuzení života těžce malformovaného jedince, případně aby ukončil či vůbec nepodnikal kroky oddalující smrt nebo ji uspíšil.

Nemá přece smysl prodlužovat život novorozence, který přišel na svět jako monstrum a je přeurčen ještě před svým narozením k smrti⁴.

Lékař, vedoucí porod těžce malformovaného jedince, by měl být oprávněn o dalším postupu rozhodnout sám nebo po konzultaci s vedoucím pracoviště či specialistou z oboru pediatrie, avšak zásadně bez vyjádření či stanoviska matky či rodičů těžce malformovaného jedince. Nelze ztrácet ze zřetele psychický stav rodičky takového těžce malformovaného jedince, která se spíše vyrovná se sdělením o narození mrtvého těžce malformovaného jedince, než se zprávou o narození takového jedince, který však žije bez šance na sebemenší změnu k lepšímu. Zřejmě by i vyžádání souhlasu matky či případně obou rodičů k ukončení života takového jedince bylo spíše prohloubením psychického traumatu rodičů, než efektivním praktickým výkonem rodičovských práv ve vztahu

³ TARNAWSKI, M. *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*. Poznań: UAM, 1981, s. 25.

⁴ RAŠLA, A. *Aplikácia trestoprávnych noriem v medicínskej praxi*. In: *Medico iuridica V. (Sborník referátů z V. Československé medicínsko-právní konference s mezinárodní účastí)*. Bratislava: LFUK, 1983, s. 121.

k tomuto těžce malformovanému jedinci. Na druhé straně má případná účast rodičů na řešení situace dva aspekty. Rodiče, kteří by se nechtěli vyrovnat s narozením těžce malformovaného jedince by nemuseli uvěřit diagnóze, a zejména na ni navazující beznadějně prognóze, mohli by vyžadovat na lékaři sice zcela bezúčelné zákroky a postupy k udržení života a co více, obvinít ho i z vraždy v případě odmítnutí dále život tohoto jedince prodlužovat. Naproti tomu rodiče vyslovující souhlas s navrženým postupem by do jisté míry zbavili lékaře tíhy odpovědnosti za přijaté a realizované rozhodnutí.

Mělo by tedy jít o určitou formu euthanasie. V této souvislosti se na zahraničních medicínsko-právních fórech řadu let a stále častěji užívá pojmu raná euthanasie a hledá se vymezení jeho obsahu.

Otázka rané euthanasie a požadavek na její legislativní řešení, včetně realizace práva plodu narodit se jako normální dítě, byla předmětem jednání zřejmě prvně na 6. Světovém kongresu zdravotnického práva v roce 1982 v Gentu⁵. Zatímco byla na kongresu aktivní euthanasie v referátech všeobecně odmítnuta a vyhlášena za trestnou, a to i v případě, že by si ji pacient přál, forma pasivní euthanasie byla všeobecně přijata.⁶

Pasivní euthanasii se rozumí ponechání pacienta zemřít bez léčebných zákroků, případně provádění jen povrchní léčby. Rozumí se jí rovněž zastavení umělého udržování při životě.

Naproti tomu aktivní euthanasie znamená vyvolání smrti konkrétním konáním, například aplikací letální dávky bolest tlumícího léku.

V obou případech je sice cílem uspíšení smrti daného jednotlivce ze stejné motivace, ale jde spíše o termín či postup, s jehož pomocí se snadněji prezentuje pozitivní stanovisko k euthanasii jako takové. Nabízí se otázka, zdali je vůbec pasivní euthanasie v pravém slova smyslu euthanasii. Vyloučení jakékoliv intervence lékaře je vlastně ve své podstatě uvolněním přirozeného řešení dané situace, která se tak stává obdobou té, kde lékař nezasahuje vůbec. Pasivní euthanasie může být v řadě případů krutější a méně humánní než aktivní ukončení života. Pasivní euthanasie je vlastně nebránění v umírání a euthanasie ve své podstatě znamená právě zkrácení tohoto umírání a urychlení nástupu klidné, pokojné a bezbolestné smrti. Stanovisko odmítající aktivní euthanasii a připouštějící pasivní euthanasii je rozporné, protože neexistuje ani morální, ani právní rozdíl mezi úmyslným usmrcením spáchaným konáním nebo opomenutím.

V některých zemích se euthanasie posuzuje jako účastenství na sebevraždě, které je trestné. Jinde tvoří privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu vraždy, přičemž zákonným znakem skutkové podstaty je souhlas nebo žádost poškozeného.

Již tyto odlišnosti trestně právní úpravy postihu jednoho a téhož jednání v různých státech světa svědčí o nejednotnosti názorů na právní hodnocení euthanasie, její zavrženíhodnost či užitečnost v podmínkách dané společnosti.

⁵ Československá pathologie s přílohou soudní lékařství. 1983, č. 2, s. 31 přílohy.

⁶ LYSIČAN, J. Euthanasia. In: *Medico iuridica V. (Sborník referátů z V. Československé medicínsko-právní konference s mezinárodní účastí)*. Bratislava: LFUK, 1983, s. 67.

K úkolům medicíny nepatří prodlužování nebo podporování čisté biologické existence jedince (a o nic jiného vlastně v případě těžce malformovaného jedince nejde) a v těchto případech všechny zákroky mající za cíl udržení nebo prodloužení této existence ztrácejí svoje morální, etické, humánní, ale i praktické opodstatnění. Přestávají být lékařskou pomocí a nemají lékařský smysl. Proto také problematika, související s narozením těžce malformovaného jedince bude muset být řešena tak, aby se medicínská stránka problému dostala do souladu se stránkou právní. Nebude to záležitost nikterak snadná a bude třeba překonat řadu nejrůznějších zábran, motivovaných převážně emocionálně a eticky.

Řešení problému by se mělo zřejmě ubírat především k zabezpečení takové úrovně prenatalní péče a zdravotnické výchovy, aby se prakticky vyloučila možnost donošení a porodu těžce malformovaného jedince, dále cestou právní úpravy podmínek umělého přerušení těhotenství stanovit možnost či dokonce s ohledem na prioritu zájmu společnosti na zdravé populaci povinnost přerušit těhotenství, když plod vykazuje vážné anomálie, které byly bezpečně diagnostikovány, a to bez ohledu na délku trvání těhotenství. Metodicky upravit vedení zákroku tak, aby byly již nitroděložně nebo v průběhu zákroku ukončeny životní procesy malformovaného plodu a v případě, že by i přesto vybavený plod jevil známky života, nenakládat s ním jako s živým plodem, a to se všemi z toho plynoucími důsledky. V případě porodu těžce malformovaného jedince způsobem zcela ponechaným na volbě lékaře nepodporovat a případně ukončit jeho životní projevy.

REFERENČNÍ SEZNAM:

Československá pathologie s přílohou soudní lékařství, 1983, č. 2, s. 31 přílohy.

LYSIČAN, J. Euthanasia. In: *Medico iuridica V. (Sborník referátů z V. Československé medicínsko-právní konference s mezinárodní účastí)*. Bratislava: LFUK, 1983, s. 67.

RAŠLA, A. Aplikácia trestoprávných noriem v medicínskej praxi. In: *Medico iuridica V. (Sborník referátů z V. Československé medicínsko-právní konference s mezinárodní účastí)*. Bratislava: LFUK, 1983, s. 121.

ŠTĚPÁN, J. K eticko-právní problematice moderní medicíny. In: *Medico iuridica V. (Sborník referátů z V. Československé medicínsko-právní konference s mezinárodní účastí)*. Bratislava: LFUK, 1983, s. 244.

TARNAWSKI, M. *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*. Poznań: UAM, 1981, s. 25.