

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
PRÁVNICKÁ FAKULTA**

**DISERTAČNÍ PRÁCE**

**„PRÁVNÍ A ETICKÉ ASPEKTY OCHRANY  
POČÁTKU A KONCE LIDSKÉHO ŽIVOTA  
A JEHO DŮSTOJNOSTI“**

**„LEGAL AND ETHICAL ASPECTS OF THE PROTECTION OF THE  
BEGINNING AND END OF HUMAN LIFE AND ITS DIGNITY“**

**ŠKOLITEL: Prof. JUDr. Aleš GERLOCH, CSc.**

**DOKTORAND: Mgr. PETR BLAŽEK**

**ZÁŘÍ 2010**

Prohlašuji, že jsem předkládanou disertační práci vypracoval samostatně a za použití zdrojů a literatury v ní uvedených.

Petr Blažek

## OBSAH

ÚVOD .....	str. 7
<b>1. OBECNÉ ASPEKTY OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA V PRÁVNÍM ŘÁDU ČR .....</b>	<b>str. 11</b>
1.1. MEZINÁRODNĚPRÁVNÍ ZAKOTVENÍ OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA .....	str. 11
1.2. ÚSTAVNĚPRÁVNÍ RÁMEC OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA .....	str. 19
1.3. OCHRANA LIDSKÉHO ŽIVOTA V OBČANSKÉM PRÁVU .....	str. 21
1.4. TRESTNĚPRÁVNÍ ASPEKTY OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA .....	str. 26
<b>2. FILOSOFICKO-ANTROPOLOGICKÉ A ETICKÉ ASPEKTY OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA .....</b>	<b>str. 34</b>
2.1. FILOSOFICKO-ANTROPOLOGICKÉ POJETÍ ČLOVĚKA .....	str. 37
2.1.1. Nástin vybraných filozoficko-antropologických pojetí lidské osoby .....	str. 37
2.1.1.1. Základní mezníky filozoficko-antropologického pojetí lidské bytosti v dějinách antické a středověké filozofie .....	str. 37

2.1.1.2. Vybraná redukcionistická filozoficko-antropologická pojetí lidské bytosti v novověké filozofii.....	str. 42
2.1.2. Vymezení lidské osoby v neoscholasticko-personalistické antropologii .....	str. 48
2.2. NĚKTERÉ ETICKÉ IMPLIKACE NEOSCHOLASTICKO-PERSONALISTICKÉHO POJETÍ ČLOVĚKA .....	str. 53
<b>3. OCHRANA POČÁTKU LIDSKÉHO ŽIVOTA: LÉKAŘSKÉ, ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY ASISTOVANÉ REPRODUKCE .....</b>	<b>str. 58</b>
3.1. UMĚLÉHO OPLODŇOVÁNÍ Z HLEDISKA MEDICÍNY .....	str. 58
3.1.1 Základní metody umělého oplodňování .....	str. 60
3.1.1.1. Intrauterinní inseminace .....	str. 60
3.1.3.2. Mimetelní oplodnění s přenosem embrya .....	str. 63
3.1.2. Doplnkové metody umělého oplodňování .....	str. 68
3.1.2.1. Intracytoplazmatická injekce .....	str. 68
3.1.2.2. Asistovaný hatching .....	str. 71
3.1.2.3. Prolongovaná kultivace embryí .....	str. 73
3.1.2.4. Kryokonzervace embryí .....	str. 74
3.1.2.5. Preimplantační diagnostika .....	str. 76

3.1.3. Některé eticky sporné, do značné míry zakázané	
Metody asistované reprodukce .....	str. 78
3.1.3.1. Náhradní mateřství .....	str. 78
3.1.3.2. Pokusy na lidských embryích .....	str. 80
3.1.3.3. Klonování .....	str. 82
3.2. PRÁVNÍ ASPEKTY ASISTOVANÉ REPRODUKCE .....	str. 85
3.2.1 Právní úprava umělého oplodnění v zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a v souvisejících, prováděcích předpisech ...	str. 85
3.2.2. Právní úprava asistované reprodukce ve vybraných Evropských státech .....	str. 95
3.2.2.1. Německo: „Embryonenschutzgesetz“ (1990) .....	str. 95
3.2.2.2. Itálie: „Legge sulla procreazione medicalmente assistita“ (2004) .....	str. 104
3.2.2.3. Velká Británie: „Human Fertilisation and Embryology Act“ (1990) .....	str. 110
3.2.2.4. Španělsko: „Ley sobre técnicas de reproducción asistida“(1988) .....	str. 114
3.2. ETICKÉ ASPEKTY ASISTOVANÉ REPRODUKCE .....	str. 118
<b>4. OCHRANA KONCE LIDSKÉHO ŽIVOTA: ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY EUTHANASIE .....</b>	<b>str. 134</b>

4.1.	POJEM EUTHANASIE A JEJÍ ČLENĚNÍ .....	str. 134
4.1.1	Několik poznámek k dějinám pojmu euthanasie .....	str. 134
4.1.2	Pojem euthanasie a jeho členění .....	str. 136
4.2.	PRÁVNÍ ASPEKTY EUTHANASIE .....	str. 142
4.2.1	Právní kvalifikace euthanasie v právním řádu České republiky .....	str. 143
4.2.2	Právní úprava euthanasie ve vybraných evropských státech .....	str. 146
4.2.2.1.	Právní úprava euthanasie ve Spolkové republice Německo .....	str. 146
4.2.2.2.	Právní úprava euthanasie ve Velké Británii .....	str.152
4.2.2.3.	Právní úprava euthanasie ve Holandsku .....	str.155
4.2.2.4.	Právní úprava euthanasie ve Švýcarsku .....	str.157
4.3.	ETICKÉ ASPEKTY EUTHANASIE .....	str.159
	ZÁVĚR .....	str.166
	SHRNUTÍ .....	str.171
	SUMMARY .....	str.174
	BIBLIOGRAFIE .....	str.178

## ÚVOD

Naléhavost ochrany lidského života a jeho důstojnosti, včetně jejích právních a etických implikací, vystupuje do popředí zejména v ranných a terminálních fázích lidského života. Je tomu tak proto, že v počáteční, obzvláště prenatální fázi lidského života je člověk obdobně jako v jeho fázi terminální, kdy už často není schopen reagovat na okolní podněty, např. z důvodu komatického stavu, nebo tím, že jeho reaktivita je jeho zdravotním stavem natolik omezena, že nemůže svépomocí chránit to nejdůležitější, čím disponuje, totiž vlastní život a jeho důstojnost. S ohledem na ranný stupeň svého vývoje, příp. již příliš pokročilý stav svého onemocnění, se tak člověk stává úplně bezmocným a ohledně vlastního přežití a zachování své integrity zcela bezbranným vůči svému okolí.

Za situace, kdy při realistickém pohledu na lidskou přirozenost nelze předpokládat, že ono „okolí“ se bude k bezbrannému a na něm zcela závislému jedinci chovat vždy v souladu s jeho zájmy, respektujíc přitom jeho oprávněný nárok na zachování jeho lidské důstojnosti, se úvaha *de lege ferenda* směřující k zakotvení, případně k bližšímu vymezení základních etických zásad nakládání s člověkem ve zmíněných, „křehkých“ fázích jeho lidského života do právního řádu České republiky jeví více než naléhavou. Komparace se sousedními státy ukazuje, že stávající právní úprava není dostatečná, zejména vzhledem k současnému stavu výzkumu genetického kódu člověka, celkovému vývoji genetického inženýrství i metod umělého oplodňování na jedné straně, jakož i vzhledem k možnostem prodloužit lidský život či naopak ho na žádost pacienta předčasně ukončit, a to i v kontextu rozvoje tzv. paliativní medicíny a péče, na druhé straně.

Cílem předložené disertační práce je nejen pokus o zmapování stávajícího právního stavu, pokud jde o právní úpravu ochrany lidského života v právním řádu České republiky, příp. o popis alespoň většinově sdíleného etického minima v oblasti ochrany počátku a konce lidského života

a jeho důstojnosti, nýbrž i snaha o nastínění možných filozoficko-antropologických východisek, které mohou mít nemalý vliv na konkrétní vyznění té či oné právní úpravy, ať již jde o obecné aspekty právní ochrany lidského života, tak o právní úpravu dvou zvolených oblastí zkoumání, totiž umělého oplodňování a euthanasie. Autor práce přitom jen neutrálně nepopisuje jednotlivé filozoficko-antropologické koncepce, nýbrž se snaží předložit a alespoň v hrubých rysech zdůvodnit, proč se mu právě neoscholasticko-personalistické pojetí člověka a jeho ontologického statusu jeví jako adekvátní a z jeho pohledu nejlépe odpovídající míře ochrany, kterou lidský život a jeho důstojnost v ranných i terminálních fázích svého vývoje požaduje. Z předestřenému obrazu člověka se následně pokouší vyvodit etické implikace jak v obecné rovině, tak ve vztahu ke dvěma výše uvedeným oblastem aplikace. Cílem práce tak není pouhý popis stavu ochrany lidského života *de lege lata*, ale i snaha poukázat z hlediska zvoleného neoscholasticko-personalistického etického paradigmatu a v porovnání s právními úpravami několika vybraných evropských států, na možné mezery v právním řádu České republiky. Týká se to zejména právní úpravy asistované reprodukce a euthanasie, vč. vyvození možných důsledků v rovině úvah *de lege ferenda*.

Pokud jde o vlastní strukturu předkládané práce, je tato rozdělena na celkem čtyři kapitoly, které se dále dělí na příslušné podkapitoly. První dvě kapitoly jsou věnovány obecným aspektům ochrany lidského života a jeho důstojnosti, a to jak z hlediska právního, tak z výše zmíněné filozoficko-antropologické perspektivy vč. odpovídajících etických implikací. Předmětem zbývajících dvou kapitol je aplikace obecných poznatků na dvě vybrané oblasti související s počátkem a koncem lidského života, tedy na problematiku umělého oplodňování a na euthanasii.

Důvody k volbě těchto dvou oblastí aplikace teoretických východisek z první části práce jsou, vedle obecné snahy po koncentraci obsahu práce a



její aplikace na určitou konkrétní oblast, jež by zároveň nebyla již dostatečně probádaná jako např. otázka umělého přerušeni těhotenství či trestu smrti, následující. V případě asistované reprodukce je to vysoká úspěšnost metod umělého oplodňování a s ní související stoupající poptávka po této možnosti léčby, řešící v současné době stále častěji se vyskytující párovou neplodnost. Dalším důvodem je skutečnost, že jak etická reflexe, pokud jde o konkrétní způsoby nakládání s lidskými zárodky při umělém oplodňování, tak právní úprava, alespoň pokud jde o příslušná ustanovení právního řádu České republiky, za tímto vývojem značně pokulhávají, byť nutno přiznat, že od roku 2006 došlo v tomto ohledu k jistému zlepšení.

Pokud jde o problematiku euthanasie vedla autora práce k její volbě skutečnost stále intenzivnější veřejné debaty na téma míry přípustnosti euthanasie, s poukazem na celkové stárnutí populace, ekonomický rozvoj naší země i narůstající schopnost medicíny čelit či alespoň výrazně zmírňovat příznaky různých ještě donedávna nevléčitelných chorob. Současně však z pohledu autora práce chybí v České republice snaha takto závažnou oblast lidského života právně jakkoli uchopit, což rozhodně netřeba vykládat jako plaidoyer autora práce po uzákonění euthanasie jako běžného způsobu odchodu ze života, ale spíš jako podnět např. pro posílení právního rámce za účelem usnadnění paliativní péče, podpory hospiců apod.

Pokud jde o zvolenou metodu zkoumání, usiloval autor práce o přiblížení se vybranému předmětu práce zčásti cestou analytického přístupu, zejména v druhé kapitole práce, zčásti spíše deskriptivním přístupem v ostatních jejích kapitolách, doplněným v případě třetí kapitoly práce o statistické údaje týkající se úspěšnosti metod umělého oplodnění. Ve zvláštní části práce, tedy v třetí a čtvrté kapitole práce dále užil komparativní metody, jejíž pomocí se porovnáním naší právní úpravy s právní úpravou ve vybraných evropských státech (Německo, Velká Británie, Itálie a další) pokusil o identifikaci podstatných rozdílů v přístupu jednotlivých států

k otázce asistované reprodukce či euthanasie, vč. vyvození příp. podnětů pro úvahy de lege ferenda, pokud jde o právní úpravu zmíněných dvou oblastí v právním řádu České republiky. Pokud jde o užití prameny, čerpal autor práce nejen z dostupných zdrojů v českém jazyce, ať již na úrovni monografií či článků z odborných časopisů, ale i ze zdrojů cizojazyčných, zejména v částech práce týkajících se zahraničních právních úprav zvolené tematiky. V tomto směru využil odpovídajících zdrojů nejen knihovny Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, ale i příslušných pramenů Bayerische Staatsbibliothek v Mnichově.

Závěrem bych rád dodal, že jsem si vědom v určitých ohledech neuceleného charakteru předložené práce, z níž by každé jednotlivé téma či podtéma vyžadovalo zřejmě hlubšího rozpracování i analýzy, přesto věřím, že tato práce, i přes svůj částečně „torzovitý“ charakter, může být pro čtenáře, kteří ji dostanou do rukou, podnětem k dalšímu studiu.

Současně bych tímto rád poděkoval svému školiteli prof. JUDr. Aleši Gerlochovi, CSc. za jeho cenné rady a pomoc při zpracování zvoleného tématu, jakož i své rodině za trpělivost, s níž mne při zpracování tématu doprovázela.

V Praze dne 28. září 2010

Petr Blažek

# **1. OBECNÉ ASPEKTY ÚPRAVY OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA V PRÁVNÍM ŘÁDU ČESKÉ REPUBLIKY**

## **1.1. MEZINÁRODNĚPRÁVNÍ ZAKOTVENÍ OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA**

V důsledku trpké zkušenosti z flagrantního porušování základních lidských práv, zejména práva na život, na svobodu či lidskou důstojnost ze strany totalitních režimů v první polovině dvacátého století, dochází na přelomu čtyřicátých a padesátých let minulého století k zakotvení ochrany základních lidských práv nejen na úrovni národní, což se ostatně v rámci ústavního vývoje jednotlivých států euroatlantické civilizace dělo již na konci osmnáctého či v průběhu devatenáctého století, nýbrž i přijetí klíčových mezinárodních, multilaterálních smluv kladoucích si za cíl ochranu základních lidských práv na úrovni mezinárodní.

Mezi základní dokumenty mezinárodního práva veřejného, které byly přijaty formou mezinárodních smluv na nadnárodní úrovni, aby se následnou inkorporací staly součástí právních řádů signatářských států, a které vymezují rozsah i obsah ochrany základních lidských práv a svobod, a tudíž mj. i práva na život či lidskou důstojnost, patří následující smlouvy:

- Všeobecná deklarace lidských práv,
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech,
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod,
- Dodatkový protokol k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod,
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně,
- Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně o zákazu klonování lidských bytostí,
- Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně o transplantaci orgánů a tkání lidského původu.

Podívejme se nyní blíže, jak je právo na život ve výše uvedených smlouvách zakotveno, a jak je zákonně vymezená míra jeho ochrany.

Základem ochrany lidských práv, a tudíž i ochrany lidského života, se bezprostředně po II. Světové válce v reakci na genocidu způsobenou nacistickou Třetí říší stala Charta Organizace Spojených Národů (dále jen OSN) podepsaná spolu se Statutem Mezinárodního soudního dvora na konferenci Spojených národů v San Francisku dne 26. června 1945.<sup>1</sup> Charta byla ratifikována prezidentem Československé republiky dne 19. září 1945, v účinnost na mezinárodní úrovni vstoupila dne 24. října 1945, zatímco součástí právního řádu Československé republiky se stala na základě vyhlášky ministra zahraničí č. 30/1947 Sb. dne 16. ledna 1947. Charta OSN v obecné rovině deklarovala odhodlání signatářských států podporovat a posilovat úctu k základním lidským právům a svobodám. Konkretizací tohoto odhodlání se o tři roky později, konkrétně dne 10. prosince 1948, stalo přijetí Všeobecné deklarace lidských práv na zasedání Valného shromáždění OSN v New Yorku. Ochrana práva na život byla a je dosud v tomto klíčovém dokumentu OSN zakotvena kategorickým, nepodmíněným způsobem v čl. 3 deklarace slovy: „Každý má právo na život, na svobodu a osobní bezpečnost“.<sup>2</sup>

Další klíčovou mezinárodní smlouvou, přijatou rovněž na úrovni OSN se stal Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, který byl schválený Valným shromážděním OSN spolu s Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech dne 16. prosince 1966 (dále jen „pakt“, resp. „pakty“). Oba pakty vstoupily v platnost v průběhu roku 1976. ČSSR přistoupila k oběma paktům dne 7. října 1968, oba pak byly inkorporovaný do právního řádu Československa na základě vyhl. ministra zahraničí č. 120/1976 Sb. ze dne 10. května 1976.<sup>3</sup> Ochrana lidského života

---

<sup>1</sup> Srov. Klimeš Alexander, *Renesance lidských práv*, nakl. Komenium Praha, Praha, 1990, s. 18.

<sup>2</sup> Deklarace byla vyhlášena jako rezoluce Valného shromáždění OSN č. 217 A (III) dne 10. prosince 1948.

<sup>3</sup> K okolnostem schvalování i k obsahu obou paktů viz. blíže: Potočný Miroslav, *Mezinárodní právo veřejné. Zvláštní část*, 2. vydání, Beck, Praha, 1999, s. 60-62.

je v prvním z obou paktů zakotvena v čl. 6 odst. 1, a to opět kategorickým vyjádřením slovy: „Každá lidská bytost má právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života.“ Za účelem kontroly a prosazování Mezinárodního paktu o občanských a politických právech si smluvní strany zvolily osmnáctičlenný Výbor pro lidská práva, který projednává zprávy smluvních stran o plnění paktu. Spolu s oběma paky byl smluvními stranami podepsán i Opční protokol k Mezinárodnímu paktu o občanských a politických právech, čímž signatářské státy vyslovily svůj souhlas s tím, aby Výbor pro lidská práva projednával jak stížnosti ostatních států, tak jednotlivců na porušování paktu ze strany signatářského státu.<sup>4</sup>

Z regionálních multilaterálních smluv na poli ochrany základních lidských práv a svobod má zcela zásadní význam Úmluva o ochraně základních lidských práv a svobod (dále jen „Úmluva“) sjednaná mezi evropskými státy v Římě dne 4. listopadu 1950, která vstoupila v platnost dne 3. září 1953. Úmluva byla průběžně v letech následujících po svém vstupu v platnost novelizována, a to celkem 13 dodatkovými protokoly, z nichž dodnes platí Dodatkový protokol ze dne 20. března 1952, Protokol č. 4 ze dne 16. září 1963, Protokol č. 6 ze dne 28. dubna 1983, Protokol č. 7 ze dne 22. listopadu 1984, Protokol č. 11 ze dne 11. května 1994 a Protokol č. 13 ze dne 3. května 2002. ČSFR k Úmluvě včetně dodatkových protokolů přistoupila svým podpisem v Madridu dne 21. února 1991, v platnost pro ČSFR Úmluva vstoupila dne 18. března 1992, publikována byla na základě Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb. dne 15. května 1992.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Československo přistoupilo k Opčnímu protokolu až po Sametové revoluci. Opční protokol se stal součástí právního řádu ČSFR až na základě sdělení federálního ministerstva zahraničí č. 169/1991 Sb. z 12.3.1991.

<sup>5</sup> Pavlíček Václav a kol., Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl. Práva a svobody, 2. vydání, Linde, Praha, 1999, s. 435-436.

Právo na život je v Úmluvě zakotveno v čl. 2 odst. 1 slovy: „Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.“ Čl. 2 odst. 2 Úmluvy představuje výčet výjimek, na něž se právo ochrany lidského života nevztahuje: „Zbavení života se nebude považovat za způsobené v rozporu s tímto článkem, jestliže bude vyplývat z použití síly, které není víc než zcela nezbytné, a to při: a) obraně každé osoby proti nezákonnému násilí; b) provádění zákonného zatčení nebo zabránění útěku osoby zákonně zadržené; c) zákonně uskutečněné akci za účelem potlačení nepokojů nebo vzpoury.“ K doplnění nutno dodat, že porušení práva na život bylo v prvotní fázi působnosti Úmluvy možné i za účelem výkonu pravomocně uloženého trestu smrti. V tomto bodě došlo následně ke změně přijetím výše uvedeného Protokolu č.6, který ve svém čl. 1 zavádí pro signatářské státy Úmluvy zákaz trestu smrti: „Trest smrti se zrušuje. Nikdo nemůže být k takovému trestu odsouzen ani popraven“, definitivně pak přijetím Protokolu č. 13, který ve svém čl. 1 obdobného znění jako v Protokolu č. 6 konstatuje zákaz trestu smrti, a to i pro dobu válečného stavu. Oba dodatkové protokoly zároveň zakazují signatářským státům, aby v případě zákazu trestu smrti mohly uplatnit své výhrady, které jsou jinak u jiných ustanovení Úmluvy signatářskými státy občas využívány.

Ochrana lidského života není předmětem jen samotné Úmluvy, ale i rozsáhlé judikatury Evropského soudu pro lidská práva, který se problematikou ochrany lidského života ve své judikatuře již mnohokrát zabýval, a to jednak v souvislosti s nakládáním s obviněnými v rámci trestního řízení <sup>6</sup>, jednak v kontextu problematiky umělého přerušování těhotenství. Ohledně posledně uvedené problematiky Evropský soud pro

---

<sup>6</sup> Srov. např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva z 12. března 2003 ve věci Öcalan proti Turecku k stížnosti č. 46221/99, v němž Evropský soud pro lidská práva konstatoval, že v případě zatčení pana Öcalana nedošlo ze strany Turecka k porušení jeho práva na život, jelikož i Turecko se přistoupením k Protokolu č. 6 zavázalo nadále rozsudky ukládající trest smrti nevykonávat.

lidská práva ve svých rozhodnutích odmítá zaujmout jasné a kategorické stanovisko v otázce ochrany lidského života před narozením člověka.<sup>7</sup> V tomto smyslu např. v rozsudku Velkého senátu ve věci *Vo versus Francie* z 8. července 2004 zaujímá ve vztahu k tvrzení stěžovatelky, paní Thi-Nho Vo, která byla nucena z terapeutických důvodů v důsledku předchozího nedbalostního zákroku ošetřujícího lékaře podstoupit umělé přerušení těhotenství, ohledně statusu lidského embrya značně vyhýbavé stanovisko, když uvádí, že „není vhodné ani možné v současnosti abstraktně odpovědět na otázku, zda je nenarozené dítě "osobou" ve smyslu čl. 2 Úmluvy.“<sup>8</sup> Více než paradoxní v tomto ohledu je pak stanovisko Centra pro práva reprodukce, které si Evropský soud pro lidská práva vyžádal. Podle tohoto centra nelze nenarozenému dítěti přiznat právní status každého ve smyslu čl. 2 Úmluvy, jelikož k tomuto chybí právní základ jak v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva, tak v legislativě členských států Rady Evropy s tím, že by přiznání tohoto práva zasahovalo do základních práv ženy.

Výslovně problematice asistované reprodukce je věnován rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Evansová proti Spojenému království* ze 7. března 2006, v němž Evropský soud pro lidská práva odmítl stížnost paní Evansové proti rozsudkům britských soudů opírající se o tvrzení, že na základě těchto rozsudků bylo porušeno jednak právo embrya na život zakotvené v čl. 2 Úmluvy, jednak právo stěžovatelky na respektování jejího soukromého a rodinného života vyplývající z čl. 8 Úmluvy, a v této souvislosti rovněž čl. 14 Úmluvy představující zákaz jakékoli formy

---

<sup>7</sup> V tomto smyslu např. ve svém rozsudku ze dne z 29. října 1992 ve věci *Open Door Councelling Ltd. a Dublin Well Woman Centre Ltd. a spol. proti Irsku* konstatuje, že „se necítí být povolán k přezkumu, jestli Úmluva garantuje právo na interrupci nebo jestli článek 2 Úmluvy zahrnuje také lidský plod.“

<sup>8</sup> Ve své argumentaci předložené soudu v rámci podané stížnosti č. 53924/00 stěžovatelka s odvoláním na čl. 2 Úmluvy tvrdí, že pojem "každý" obsažený v čl. 2 Úmluvy je nutné chápat ve smyslu "lidská bytost", nikoliv pouze jako jednotlivce s právní způsobilostí s tím, že francouzské právo zaručuje každé lidské bytosti právo na život již od okamžiku jejího početí, přičemž s výjimkou terapeutického přerušení těhotenství je však každá jiná forma potratu neslučitelná s čl. 2 Úmluvy, neboť zasahuje do života počatého dítěte. Srov. rozsudek Velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. července 2004 ve věci *Vo versus Francie*.

diskriminace.<sup>9</sup> Ohledně porušení čl. 2 Úmluvy navázal Evropský soud pro lidská práva na svoji dosavadní rozhodovací praxi, když konstatoval, že „při neexistenci jakéhokoliv konsensu evropských států ohledně vědecké a právní definice počátku života je tato otázka ponechána volnosti uvážení („margin of appreciation“) jednotlivých států, kterou jim Soud v této oblasti obecně přiznává“. Podle práva Spojeného království nepožívá embryo samostatných práv a nemůže se domáhat svým jménem práva na život podle čl. 2 Úmluvy. I stížnost na porušení čl. 8 a 14 Úmluvy shledal soud nedůvodnou, když konstatoval, že „signatářské státy Úmluvy mají při absenci jednotné, společné regulace volnost uvážení, jak co se týče rozhodnutí, zda upravit či neupravit oblast IVF léčby (umělého oplodnění s přenosem embrya), tak pokud jde o podrobné normy, které stanoví, jak dosáhnout rovnováhy mezi vzájemně si konkurujícími veřejnými a soukromými zájmy týkajícími se problematiky umělého oplodnění“. Zajímavé v tomto ohledu je odlišné stanovisko dvou soudců, kteří tvrdí, že „navrhli přístup, podle něhož by zájmy jedné strany, která bere zpět souhlas a požaduje zničení embryí, měly převážet, pokud však druhá strana a) nepostrádá jiné možnosti jak počít biologické dítě, b) nemá žádné děti a c) nezamýšlí pomoc náhradní matky při procesu implantace embryí. Takovýto přístup by podle soudců zajistil spravedlivou rovnováhu mezi veřejnými a soukromými zájmy a současně mezi navzájem si konkurujícími zájmy dvou jednotlivců“<sup>10</sup>.

Pro účely této práce snad nejdůležitější mezinárodní smlouvou je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny neboli ve zkráceném názvu Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen „Úmluva“) přijatá dne 4. dubna 1997

---

<sup>9</sup> V rozsudku Evropského soudu pro lidská práva z 7. března 2006 ve věci *Evansová vs. Spojené království* k stížnosti č. 6339/05 šlo o to, že stěžovatelka se soudní cestou domáhala, aby soudy umožnily přenos zamražených embryí do její dělohy, která vznikla v rámci umělého oplodnění z pohlavních buněk partnera těsně předtím, než stěžovatelce byly odstraněny vzhledem k rakovinnému bujení oba vaječníky s tím, že zhruba dva roky po zamražení embryí došlo k rozchodu mezi ní a jejím partnerem, a tento vzal následně svůj souhlas s přenosem embryí do dělohy stěžovatelky zpět.

<sup>10</sup> Srov. odůvodnění rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ze dne 7. března 2006 ve věci *Evansová proti Spojenému království* k stížnosti č. 6339/05.



v Oviedu, jménem České republiky podepsána ve Štrasburku dne 24. června 1998. Úmluva vstoupila v platnost dne 1. prosince 1999, pro Českou republiku dne 1. října 2001 a byla publikovaná ve Sbírce mezinárodních smluv jakožto Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. Dne 12. ledna 1998 byl k Úmluvě přijat v Paříži Dodatkový protokol o zákazu klonování lidských bytostí, který byl jménem České republiky podepsán dne 24. června 1998. Protokol vstoupil v platnost dne 1. března 2001, pro Českou republiku dne 1. října 2001 s tím, že byl publikován ve Sbírce mezinárodních smluv jakožto Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 97/2001 Sb.m.s. Smlouva včetně protokolů se týká různých otázek medicínského práva, vymezuje např. pojem informovaného souhlasu, který nesporně hraje svoji roli jako jedna ze základních podmínek aplikace metod umělého oplodnění, zejména pak pokud jde o nakládání s tzv. kryokonzervovanými embryi. Pojednává rovněž o klíčové otázce odběru a nakládání s lidskými orgány i o podmínkách a limitech vědeckého výzkumu v oblasti genetiky.

Pokud jde o téma této práce, jsou z předmětné Úmluvy včetně protokolů rozhodující zejména kapitola IV. věnovaná lidskému genomu, konkrétně pak články 12-14, dále z kapitoly V., jejímž předmětem jsou podmínky provádění vědeckého výzkumu, zejména článek 18, a konečně výše uvedený Dodatkový protokol k Úmluvě týkající se zákazu klonování.<sup>11</sup>

Zatímco čl. 11 Úmluvy představuje obecný zákaz jakékoli formy diskriminace lidské osoby z titulu jejího genetického dědictví, se čl. 12 Úmluvy zabývá konkrétně otázkou prediktivních genetických vyšetření, která souvisí s jednou z doplňkových metod asistované reprodukce, totiž preimplantační diagnostikou. Předmětný článek Úmluvy prediktivní genetické vyšetření sice nezakazuje, podmiňuje však jeho užití výlučnou vázaností na zdravotní účely: „Vyšetření, která předpovídají geneticky podmíněné nemoci nebo která slouží k určení nositele genu způsobujícího nemoc nebo k odhalení genetické predispozice či náchylnosti k nemoci, lze provést pouze

---

<sup>11</sup> K událostem předcházejícím vznik smlouvy i k okolnostem jejího přijetí viz blíže např. Císařová Dagmar, Sovová Olga, Trestní právo a zdravotnictví, 1. vydání, nakl. Orac, Praha, 2000, s. 91-97.

pro zdravotní účely nebo pro vědecký výzkum spojený se zdravotními účely a v návaznosti na odpovídající genetické poradenství.“ Stávající právní úprava v České republice sice popsany požadavek Úmluvy po právní stránce respektuje, což však ještě nevyklučuje některé z etického hlediska poněkud sporné aspekty této úpravy, o nichž bude ještě řeč v třetí kapitole této práce.

Doplněním čl. 12, který současně koresponduje i s naší trestněprávní úpravou, je čl. 13 Úmluvy zakazující jiné než účelem zdravotní léčby podmíněné a mutace vylučující zásahy do lidského genomu: „Zásah směřující ke změně lidského genomu lze provádět pouze pro preventivní, diagnostické či léčebné účely, a to pouze tehdy, pokud není jeho cílem jakákoliv změna genomu některého z potomků.“

Zákaz volby pohlaví s výjimkou předejití pohlavně podmíněných dědičných chorob vyjadřuje článek 14 Úmluvy: „Použití postupů lékařsky asistované reprodukce nebude dovoleno za účelem volby budoucího pohlaví dítěte, ledaže tak lze předejit vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví.“ Jak je ze samotného znění patrné souvisí tento i následující čl. 18 již bezprostředně s aplikací metod umělého oplodňování. Téměř doslovné znění tohoto článku je i součástí naší právní úpravy.<sup>12</sup>

Předmětem čl.18 je výzkum na lidských embryích, který sice tvoří kapitolu samu o sobě, nicméně vzhledem k podmíněnosti tohoto výzkumu právě a jen užitím embryí získaných při asistované reprodukci a naopak zákazu vytváření embryí výlučně a jen pro výzkumné účely, je s problematikou umělého oplodnění bezprostředně spjat. Úmluva podmiňuje v tomto článku výzkum na embryích in vitro jejich zákonnou ochranou a zároveň výslovně zakazuje lidská embrya pro účely výzkumu vytvářet: „Pokud zákon umožňuje provádět výzkum na embryích in vitro, musí být

---

<sup>12</sup> Konkrétně je zákaz volby pohlaví s výjimkou prevence geneticky a pohlavně podmíněných chorob zakotven v § 27g zák.č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, o němž bude pojednáno ve třetí kapitole této práce.

zákonem zajištěna odpovídající ochrana embrya. Vytváření lidských embryí pro výzkumné účely je zakázáno.“

Posledním s problematikou právní ochrany lidského života a tudíž i asistované reprodukce úzce související ustanovení je čl. 1 Dodatkového protokolu k Úmluvě přinášející striktní zákaz klonování, tedy zákaz vytváření geneticky identických lidských bytostí prostřednictvím příslušných zásahu do lidského genomu, o nichž bude ještě řeč dále: „Každý zákrok, jehož účelem je vytvořit lidskou bytost, která je geneticky shodná s jinou lidskou bytostí, živou či mrtvou, je nepřípustný. Pro účely tohoto článku výraz "geneticky shodná" lidská bytost s jinou lidskou bytostí znamená lidskou bytost, která má s jinou lidskou bytostí společný jaderný soubor genů.“<sup>13</sup>

## **1.2. ÚSTAVNĚPRÁVNÍ RÁMEC OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA**

Ochranu lidského života, a to do jisté míry i z hlediska jeho prenatalní ochrany, poskytuje zčásti poněkud vágně formulovaný čl. 6 Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., Listina základních lidských práv a svobod (dále jen „Listina“), v jehož prvním odstavci se na téma ochrany lidského života uvádí: „Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.“ Doplněním prvního odstavce je odst. 2, který ochranu lidského života vymezuje negativním způsobem: „Nikdo nesmí být zbaven života“. Pokud jde o ochranu lidské důstojnosti, je klíčové ustanovení, které poskytuje každému základní ústavní ochranu jeho osobnosti, ustanovení čl. 7 odst. 1 Listiny, v němž se uvádí: „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být pouze v případech stanovených zákonem.“

---

<sup>13</sup> Zákaz tzv. reprodukčního klonování je v českém právním řádu upraven nejen v ust. § 3 odst. 3 zákona č. 227/2007 Sb., o výzkumu embryonálních kmenových buněk, ale i v ust. § 167 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění.

Takto zakotvená práva na život a na nedotknutelnost lidské osoby patří k těm základním lidským právům Listiny, která jsou přímo aplikovatelná na rozdíl od práv uvedených výčtem pod čl. 41 Listiny (např. právo na spravedlivou odměnu za práci, na příznivé životní prostředí apod.), kterých se lze domáhat jen v mezích zákonů, které Listinu provádějí. V případě práva na život to platí bez omezení po narození člověka, zatímco před narozením je ochrana poskytována spíše zprostředkovaně prostřednictvím příslušných prováděcích zákonů, jak uvedeno níže, v nichž se zpravidla ochrana prenatálního života váže buď na konsensuálně stanovenou věkovou hranici vývoje plodu, případně na skutečnost, že se lidský plod po ukončení prenatální fáze svého vývoje narodí živý.

Zatímco ochrana lidského života po narození člověka je tedy ve výše uvedeném čl. 6 Listiny formulována nepodmíněně, axiomaticky, zůstává ochrana prenatálního života, pokud jde o vlastní formulaci konkrétního pravidla chování do značné míry pouhým „přáním zákonodárce“, tedy normou bez dalšího právně sotva vymahatelnou, z níž nelze bezprostředně dovodit např. úplný zákaz umělého přerušování těhotenství.<sup>14</sup>

Na rozdíl od porušení práva na život po narození, které pro toho, kdo toto právo nerespektuje, zejména s ohledem na formulaci odst. 2 čl. 6 Listiny („nikdo nesmí být zbaven života“), přináší citelné trestněprávní důsledky, samotná konstatace, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením člověka, adresáta této normy v podstatě k ničemu nezavazuje, je spíše jakýmsi etickým apelem, z něhož lze však sotva dovodit jakékoli právní důsledky.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Srov. Pavlíček Václav a kol., Ústavní právo a státověda. II. díl. Část 2., nakl. Linde, Praha, 2004, s. 75.

<sup>15</sup> Srov. Kühn Zdeněk, Ochrana lidského plodu v trestním právu, edice Příručky Ministerstva spravedlnosti ČR, sv. 57, Praha, 1998, s. 29-30.

### 1.3. OCHRANA LIDSKÉHO ŽIVOTA V OBČANSKÉM PRÁVU

Práva na ochranu lidského života a lidské důstojnosti se v zákoně č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění (dále jen „obč. zák.“), týkají zejména dvě až tři ustanovení, a to ustanovení upravující způsobilost fyzických osob mít práva a povinnosti a ustanovení upravující tzv. osobnostní práva vč. možnosti domáhat se jejich ochrany před soudem.

První z uvedených ustavení, které je obsaženo v ust. § 7 obč. zák., navazuje svým zněním na výše uvedený čl. 6 Listiny, jeho obsahem však není výlučně právo na život, nýbrž obecné stanovení zákonných limitů, od kdy do kdy požívá fyzická osoba právní ochranu, jinými slovy má právo mít práva, a tudíž i právo na život a nedotknutelnost své osoby: „Způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti vzniká narozením. Tuto způsobilost má i počaté dítě, narodí-li se živé. Smrtí tato způsobilost zanikne.“ Jak je z odst. 1 předmětného ustanovení obč. zák. i první věty odst. 2, který ve své druhé části jako náhradní způsob stanovení smrti zavádí právní institut tzv. prohlášení za mrtvého, patrné, je časové ohraničení způsobilosti fyzické osoby k právům a povinnostem dáno v první řadě okamžiky jejího narození a smrti. Potud předmětné ustanovení v podstatě navazuje na čl. 6 Listiny základních práv a svobod a současně tento článek provádí. Pokud jde o rozsah a podmínky ochrany lidského života před narozením člověka, vyjadřuje poněkud vágní formulaci Listiny („hoden ochrany již před narozením“) kategorickým, avšak současně podmíněným způsobem („tuto způsobilost má i počaté dítě, narodí-li se živé“).<sup>16</sup> Takto formulované vymezení ochrany lidského života před narozením člověka je sice z hlediska snahy zákonodárce o nalezení jakéhosi kompromisu mezi kategorickou

---

<sup>16</sup> Blíže k institutu způsobilosti k právům a povinnostem u fyzických osob srov. Knappová Marta, Švestka Jiří a kol., Občanské právo hmotné I., Díl 1: Obecná část. Díl 2: Věcná práva, 3. aktualizované a doplněné vydání, nakl. ASPI Publishing, Praha, 2002, s. 160-162.

ochranou lidského života již od početí člověka a stanovením počátku této ochrany až k okamžiku narození člověka pochopitelné, z hlediska podmíněného charakteru právní subjektivity lidského plodu před narozením ovšem v porovnání s ochranou, kterou právní řád České republiky poskytuje lidské osobě po jejím narození, poněkud diskriminační. Kategoricky formulovaná právní ochrana lidského života již od početí člověka by sice z pohledu etiky založené na neoscholasticko-personalistickém pojetí člověka tak, jak bude popsána níže, byla žádoucí, z hlediska právně-politického však sotva průchozí, a navíc v rozporu např. se zákonným institutem umělého přerušení těhotenství tak, jak ho umožňuje zák.č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. Stanovení počátku právní ochrany až k okamžiku narození člověka by z druhé strany sice bylo právně více jednoznačným řešením než stávající úprava, z druhé strany by bylo v rozporu nejen s obecně sdílenými etickými zásadami, ale např. i s předpisy dědického práva.

Přesto nutno konstatovat, že úprava právní subjektivity před narozením není i v porovnání s civilními kodexy vybraných evropských států zcela přesvědčující. Postrádá totiž obecně zakotvenou vyvratitelnou domněnku ve prospěch narození živého dítěte mající svůj základ již v zásadách římského práva („nasciturus iam pro nato habetur...quotiens de commodo eius agitur“ neboli „ten, kdo se má narodit, se pokládá již za narozeného...kdykoli jde o jeho prospěch“). V případě sporu tedy bude na tom, kdo tvrdí něco ve prospěch nenarozeného lidského života, aby unesl důkazní břemeno ohledně jeho právní subjektivity.<sup>17</sup> Možná by v tomto ohledu stanovení přesnější časové hranice, s níž ostatně počítá i výše uvedený zák. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, když hovoří o přípustnosti umělého přerušení těhotenství do dvanáctého týdne vývoje plodu, bylo důslednější řešením a zejména by plodu po dosažení dvanáctého týdne života poskytovalo mnohem větší míru právní ochrany než dosud. Z druhé strany by

---

<sup>17</sup> Viz Švestka Jiří a kol., Občanský zákoník I. Komentář, 2. vyd., nakl. C.H.Beck, Praha, 2009, s.104.

však stanovení takovéto hranice a *contrario* mohlo znamenat uzákonění absence jakékoli právní ochrany před dosažením dvanáctého týdne života plodu, což by bylo sotva žádoucí.

Ustanovení § 11 obč. zák., v němž se uvádí: „Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy“, představuje soukromoprávní základ ochrany fyzické osoby proti jakýmkoli zásahům do její tělesné i duševní integrity. Na základě předmětného ustanovení obč. zák. se lze před soudy v civilním řízení domáhat nejen ochrany před neprofesními zásahy narušujícími zdravotní stav člověka či jakýmkoli způsobem ohrožujícími jeho lidskou důstojnost, nýbrž i materiální satisfakce ve spojení s ust. § 13 obč. zák., které zní: „Fyzická osoba má právo se domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění. Pokud by se nejevilo postačujícím zadostiučinění zejména proto, že byla ve značné míře snížena důstojnost fyzické osoby nebo její vážnost ve společnosti, má fyzická osoba též právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích“. Obdobně ust. § 16 obč. zák., v němž se uvádí: „Kdo neoprávněným zásahem do práva na ochranu osobnosti způsobí škodu, odpovídá za ni dle ustanovení tohoto zákona o odpovědnosti za škodu.“ Na základě předmětných ustanovení obč. zák. se lze domáhat i odpovídající náhrady nemajetkové újmy či škody vzniklé např. v souvislosti s lékařskými postupy nerespektujícími zásadu léčby „*lege artis*“. S ohledem na znění ust. § 11 obč. zák. a v souladu s judikaturou Nejvyššího soudu ČR<sup>18</sup> je nutné na výčet práv zakotvených v § 11 obč. zák. nahlížet jakožto na výčet demonstrativní, který umožňuje na základě předmětného ustanovení podat žalobu na ochranu práv v tomto ustanovení výslovně neobsažených, jako např. práva na svobodu či práva na řádné nakládání s vlastním biologickým či genetickým materiálem. Oprávněnost takového

---

<sup>18</sup> Srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 30 Cdo 2304/99 ze dne 26. července 2000.

postupu ostatně, a to v přímé souvislosti s jedním z témat této práce, shledal Nejvyšší soud ČR, když ve svém rozsudku sp. zn. 30 Cdo 2914/2005 ze dne 22.6.2006 označil znehodnocení mužských pohlavních buněk způsobené neprofesním postupem při uchování zamraženého ejakulátu v zdravotnickém zařízení za zásah do osobnostních práv manželů: „Došlo-li ve zdravotnickém zařízení v důsledku postupu „non lege artis“ ke znehodnocení nebo zničení mužských zárodečných buněk, darovaných manželem pro účely umělého oplodnění manželky, jedná se o zásah objektivně způsobilý neoprávněně zasáhnout do osobnostních práv manželů.”<sup>19</sup> Svým rozhodnutím tak potvrdil, že za zásah do fyzické i morální integrity lidské osobnosti lze považovat i zásah do jejího soukromého a rodinného života ve smyslu čl. 7 Listiny základních práv a svobod, zejména má-li za následek narušení reprodukční schopnosti lidské osobnosti.

Závěrem dosavadního pojednání o soukromoprávní úpravě ochrany lidského života mj. i v souvislosti s asistovanou reprodukcí, o níž bude řeč ve třetí kapitole této práce, je na místě krátce zmínit ochranu poskytovanou dítěti narozenému z umělého oplodnění v rámci zák. č. 94/1963 Sb., o rodině, byť se netýká výslovně ochrany života jako takového, nesporně však výše zmíněné ochrany rodinného života, který lze jistě pod právo na ochranu důstojnosti lidského života a nedotknutelnosti lidské osoby zahrnout. Konkrétně se jedná o ust. § 54 odst. 3 zákona o rodině, který do našeho právního řádu vnáší vyvratitelnou právní domněnku otcovství muže, který dal souhlas k umělému oplodnění podle zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu:

<sup>19</sup> V předmětném rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR se žalobci v rámci dovolání domáhali, aby Nejvyšší soud ČR zrušil rozhodnutí odvolacího soudu, který potvrdil rozhodnutí soudu prvního stupně o zamítnutí žaloby na ochranu osobnosti, kterou žalobci jakožto manželé podali proti zdravotnickému zařízení, v němž došlo k znehodnocení zmraženého ejakulátu žalobce. Žalobu přitom odůvodnili tím, že vzhledem k nadcházející chemoterapii, již se měl žalobce v důsledku diagnostikovaného rakovinného onemocnění podrobit, nechali ve specializovaném pracovišti žalované zamrazit ejakulát žalobce, aby si tak ponechali otevřenou možnost počít další dítě, pokud na straně žalobce dojde v důsledku plánované chemoterapie ke ztrátě plodnosti. V zařízení, kde byla kryokonzervace spermií žalobce provedena, došlo neodborným postupem zdravotnického personálu k znehodnocení jednoho ze čtyř vzorků ejakulátu žalobce s tím, že ostatní tři vzorky se vzhledem k nevhodnému způsobu jejich uchování ukázaly být buď pro účely umělého oplodnění nepoužitelné, příp. vedly díky své nízké kvalitě k spontánnímu potratu po přenosu embrya do dělohy žalobkyně.



„Je-li dítě počato umělým oplodněním ženy z asistované reprodukce podle zvláštního právního předpisu, považuje se za otce muž, který dal k umělému oplodnění ženy podle tohoto zvláštního právního předpisu souhlas, pokud by se neprokázalo, že žena otěhotněla jinak.“ Takto formulovanou vyvratitelnou domněnku otcovství sice nelze v rámci úvahy de lege ferenda považovat za úplnou, jelikož neřeší např. otázku otcovství zemřelého muže, který nebyl manželem matky, k dítěti narozenému z umělého oplodnění, v důsledku čehož zůstává např. i otázka vyhodnocení aktivní legitimace příbuzných a dědiců k podání případné žaloby o určení, že zemřelý není otcem narozeného nezletilého, jen na úvaze soudu <sup>20</sup>, přesto je jejím nepopíratelným přínosem rozšíření ochrany osobnostních práv člověka v obecné rovině zakotvených v popsanych ustanoveních občanského zákoníku.

K doplnění je na tomto místě vhodné dodat, že se již v osmdesátých letech problematikou souhlasu manžela matky s jejím umělým oplodněním v rámci řízení o popření otcovství zabýval Okresní soud Šumperku ve svém rozsudku sp. zn. 11 C 121/84 z 22.10.1987. Žalobce, bývalý manžel nezletilé biologické dcery účastníků, se podanou žalobou domáhal popření otcovství k nezletilé s tím, že tato nemůže být považována za jeho dceru ani po stránce právní se všemi důsledky z této skutečnosti plynoucími, jelikož žalovaná podstoupila umělé oplodnění jeho pohlavními buňkami až poté, co jejich manželství bylo rozvedeno. Je sice pravdou, že žalobce za trvání manželství podepsal spolu s žalovanou souhlasné prohlášení o tom, že poskytuje vlastní pohlavní buňky pro účely dosažení umělého oplodnění žalované, nicméně tento jeho souhlas byl vázán na trvání manželství, přičemž tato podmínka v době, kdy k početí nezletilé došlo, již splněna nebyla. Okresní soud v Šumperku proto ve svém výše uvedeném rozhodnutí shledal argumentaci žalobce důvodnou a návrhu na popření jeho otcovství k nezletilé vyhověl.

---

<sup>20</sup> Srov. Chalupa Luboš, Sporné otcovství zemřelého při umělém oplodnění, in: Právní rádce, č. 9/2008, nakl. Economia, Praha, 2008, s. 48-49.

## 1.4. TRESTNĚPRÁVNÍ ASPEKTY OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA

Ochrana lidského života je právními normami zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákon, v platném znění (dále jen „tr. zák.“) poskytována negativním způsobem, jinými slovy stanovením přísných sankcí pro ty, kteří svým protiprávním jednáním ohrožují či porušují právo na život, resp. tělesnou integritu a zdraví jiných osob.

Jako skupinový objekt jsou práva na život a zdraví chráněna hlavou I. zvláštní části trestního zákona, jmenovitě pak ustanoveními §§ 140-144, pokud jde o právo na život obecně, ust. §§ 159-163, pokud jde o právo na život u nenarozeného dítěte, a do jisté míry i ust. §§ 164-167, které postihují trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi, lidskými orgány, lidským embryem a genomem. Objektem skutkových podstat trestných činů podle § 140 vražda, § 141 zabití, § 142 vražda novorozeného dítěte matkou, § 143 usmrcení z nedbalosti a § 144 účast na sebevraždě je ochrana lidského života od narození do smrti člověka, přesněji řečeno od počátku porodu do biologické smrti mozku člověka (cerebrální smrt). Objektem trestných činů nedovoleného přerušení těhotenství, ať již bez či se souhlasem ženy, podle ust. §§ 159 a 160 tr. zák. či pomoci a svádění k umělému přerušení těhotenství podle ust. §§ 161 a 162 tr. zák. je ochrana lidského života před narozením člověka, přesněji řečeno ochrana lidského plodu do doby počátku porodu.<sup>21</sup>

Spornou otázku, kdy lze začít hovořit o počátku porodu, řešil již Nejvyšší soud ČR ve svém usnesení sp. zn. Ntd 246/86 ze dne 1.8.1986, v němž konstatoval, že za živého člověka, který by tak podléhal ochraně skutkových podstat stávajících §§ 140-144 stávajícího trestního zákona, lze považovat jen živě narozený lidský plod s tím, že usmrcení plodu v těle

<sup>21</sup> Viz Novotný Oto, Dolenský Adolf a kol., Trestní právo hmotné II. Zvláštní část, 4. přepracované vydání, nakl. ASPI Publishing, Praha, 2004, s. 19-27.

matky nelze trestněprávně kvalifikovat jakožto usmrcení jiného. V obdobném rozhodnutí ve věci sp.zn. 5 To 81/2005 ze dne 31.8.2005, se týkalo pokusu vraždy těhotné ženy, dospěl Vrchní soud v Olomouci k závěru, že úmyslné usmrcení těhotné ženy, a tudíž i nenarozeného dítěte, nelze právně kvalifikovat jakožto vraždu dvou nebo více osob ve smyslu stávajícího § 140 odst. 3, písm. a) tr. zák., jelikož lidský plod nepožívá přímé ochrany dle předmětného ustanovení o trestném činu vraždy, nýbrž je chráněn jen nepřímo, zprostředkovaně zpřísněním sankce při útoku na těhotnou ženu - viz stávající ust. § 140 odst. 3, písm. b) tr.zák.<sup>22</sup> Ani v případech zprostředkované ochrany lidského života před narozením člověka není však tato ochrana lidskému plodu poskytována v neomezeném rozsahu jako v případě ochrany života po narození člověka, nýbrž jen potud, pokud by někdo lidský plod usmrtil mimo časový rámec, resp. v rozporu s podmínkami stanovenými zák. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, v platném znění. Tento zákon předpokládá, že zmaření lidského života do dvanáctého týdne od početí plodu, resp. v případě zdravotní indikace za jistých okolností i nezávisle na tomto okamžiku, tedy i po uplynutí dvanáctého týdne života plodu (např. v případě diagnózy hrozící závažné genetické vady plodu), naopak trestné není, jelikož se jedná o zákonem povolenou formu přerušení těhotenství, pochopitelně za předpokladu, že se jedná o přerušení těhotenství se souhlasem ženy, nikoli proti její vůli.

V tomto bodě nutno upozornit na skutečnost, že v trestním právu České republiky je ochrana lidského plodu nahlížena prakticky výlučně v souvislosti s jeho ochranou v těle matky. Stanovit počátek této ochrany přitom není zdaleka snadné. Nabízí se sice řešení stanovit počátek ochrany lidského plodu k okamžiku jeho početí, existují však i právní úpravy, které váží okamžik ochrany lidského plodu např. k okamžiku jeho uhnízdění, nidaci v ženské děloze.<sup>23</sup> V souladu s ustanovením § 163 trestního zákona navíc platí, že žena, která si sama navodí potrat lidského plodu, který v sobě nosí,

<sup>22</sup> Blíže k důvodům usnesení Vrchního soudu v Olomouci viz Draštík Antonín a kol. (ed.), Přehled judikatury: Trestné činy proti životu a zdraví, nakl. ASPI, Praha, 2007, s. 89-97.

<sup>23</sup> Srov. Kühn Zdeněk, K otázce vymezení pojmu lidského plodu z hlediska trestního práva, in: Trestní právo č. 10/98, nakl. Orac, Praha, 1998, s. 19.

příp. si své těhotenství i mimo rámec stanovený výše uvedeným zákonem o umělému přerušeni těhotenství nechá za pomoci jiného přerušit, není trestná, a to ani podle ustanovení o návodci a pomocníkovi.<sup>24</sup>

Nutno konstatovat, že nový trestní zákon č. 40/2009 Sb. zařazením trestných činů proti životu a zdraví ihned do první kapitoly zvláštní části trestního zákona a zvýšením trestních sazeb u základní skutkové podstaty trestného činu vraždy o tři, v případě kvalifikované skutkové podstaty tzv. vraždy s rozmyslem a po předchozím uvážení, až o pět let v porovnání s dosavadní úpravou v tr. zák. č. 140/ 1961 Sb. účinném do konce roku 2009 výrazně posílil ochranu lidského života v oblasti trestněprávních norem. Současně pak rozšířením počtu skutkových podstat trestných činů proti lidskému životu oproti dosavadní úpravě o výše uvedené trestné činy § 141 zabití a § 143 usmrcení z nedbalosti přispěl k větší míře diferenciaci této ochrany a míry postihu toho, kdo právo člověka na život tím či oním způsobem ohrozí či poruší. Ust. § 141 trestným činem zabití zavádí do právního řádu České republiky novou privilegovanou skutkovou podstatu postihující úmyslné usmrcení druhého „v silném rozrušení, strachu, úleku nebo zmatku anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného“ se sazbou odnětí svobody v trvání od tři léta do deseti let. Trestný čin podle § 143 pak postihuje protiprávní jednání nedbalostní charakteru s následkem smrti, které bylo v dosavadní úpravě zahrnuto do skutkové podstaty trestného činů nedbalostního ublížení na zdraví s následkem smrti podle ust. § 224 tr. zák.č. 140/1961 Sb., a to v základní skutkové podstatě trestem odnětí svobody až do dvou let, příp. zákazem činnosti.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Srov. Novotný O. , Dolenský A. a kol., cit. dílo, s. 25-27.

<sup>25</sup> Srov. Šámal Pavel a kol., Trestní zákoník II. § 140-421, 1. vydání, C.H.Beck, Praha, 2010, s. 1294-1512.

Pro úplnost popisu ochrany lidského života ve stávajícím trestním zákoníku nutno dodat, že se do nové právní úpravy v důsledku zamítnutí původního návrhu nového trestního zákona Poslaneckou sněmovnou v březnu roku 2006 již nedostalo v původním návrhu obsažené ust. § 115 s označením „usmrcení na žádost“, které pro toho „kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost“ předvíдалo formou privilegované skutkové podstaty uložení trestu odnětí svobody v trvání až do šesti let, přičemž za vážně míněnou a naléhavou žádost považovalo žádost nevléčitelně nemocné osoby „jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení“.<sup>26</sup>

Pokud jde o trestné činy uvedené v ust. §§ 164 -167 tr. zák. jde o skutkové podstaty, které byly zavedené do našeho právního řádu v souvislosti s přijetím zák. č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon) a zák. č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, a byly tudíž součástí již bývalého tr. zák. č. 140/1961 Sb. pod ust. § 209a a § 209b. Objektem ust. § 209a tr. zák. účinného do 31.12.2009 s názvem „nedovolené nakládání s lidskými tkáněmi a orgány“ bylo řádné provádění odběru tkání a orgánů z těla člověka, jakož i řádné nakládání s těmito tkáněmi a orgány.<sup>27</sup> Předmětné ustanovení, které se dotýká i právo na zachování lidské důstojnosti a tělesné integrity, je v novém trestním zákoníku rozvedeno do tří samostatných skutkových podstat, konkrétně do ust. § 164 „neoprávněné odebrání tkání a orgánů“, do ust. § 165

---

<sup>26</sup> Celkové politizace průběhu přijímání nového trestního zákona v Poslanecké sněmovně v letech 2005-2006 vyvolané zejména diskuzí na téma, zda z nové úpravy trestního zákona vypustit či nevypustit ust. § 230 upravující trestný čin zneužívání informací v obchodním styku, využila lidová strana, která v duchu svého politického programu apelujícího na prosazování křesťanských hodnot v politice, přiměla tvůrce nového návrhu trestního kodexu, aby z jeho plánované podoby skutkovou podstatu ust. § 115 usmrcení na žádost vypustil. Lidovci spatřovali v zavedení skutkové podstaty usmrcení na žádost bez dolní hranice trestní sazby a s horní hranicí ve výši šesti let riziko plíživé liberalizace ochrany lidského života, která „fakticky umožní legalizaci euthanasie“ v naší zemi.

<sup>27</sup> Srov. Novotný O. , Dolenský A. a kol., cit. dílo, s. 199-200.

„neoprávněné nakládání s tkáněmi a orgány“ a do ust. § 166 „odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu“. Ust. § 165 odst. 2 tr. zák. počítá s trestem odnětí svobody až na dvě léta pro toho, „kdo v úmyslu obohatit sebe nebo jiného nakládá s odebranou lidskou tkání, buňkou nebo odebraným lidským orgánem v rozporu se zvláštním právním předpisem“. Zmíněným předpisem je výše uvedený zák. č. 285/2002 Sb., který však ve svém § 2 písm. b) v rámci vymezení jednotlivých pojmů výslovně vyjímá pohlavní buňky a embryonální a fetální tkáně a orgány z definice pojmu tkání a buněk užívaných tímto zákonem.<sup>28</sup> Jinými slovy ani po přijetí zák. č. 285/2002 Sb. a s ním související novelizaci původního trestního zák. nebylo možné postihovat nově zavedenou skutkovou podstatou ust. § 209a tr. zák. takové formy protiprávního jednání, při nichž pachatel protiprávně nakládal právě s pohlavními a embryonálními buňkami užívanými v rámci postupů asistované reprodukce.

Změnu přinesl až výše zmíněný zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech.<sup>29</sup> Jak uvedeno výše, došlo na základě tohoto zákona k další novelizaci starého trestního zákoníku, v důsledku které byla do našeho právního řádu pod tehdejší ustanovením § 209b zavedena nová skutková podstata trestného činu „nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským geonomem“. Tato speciální skutková podstata, která byla následně v téměř nezměněné podobě převzata do ust. § 167 stávajícího trestního zákona, postihuje protiprávní jednání po subjektivní stránce úmyslné, a to trestem odnětí svobody do tří let v základní skutkové podstatě, a až do dvanácti let v kvalifikovaných skutkových podstatách v případě vyššího stupně společenské nebezpečnosti jednání pachatele, projevujícím se jednak

---

<sup>28</sup> Srov. Mach Jan a kol., Zdravotnictví a právo - komentované předpisy, 2. rozšířené a doplněné vydání, nakl. Lexis Nexis cz s.r.o., Praha, 2005, s. 388 a násl.

<sup>29</sup> Dle důvodové zprávy k zákonu č. 227/2006 Sb. bylo cílem jeho přijetí jednak „zajistit respektování lidské důstojnosti a ochrany lidského života již před narozením a právně ošetřit otázky výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách“, jednak implementace závazků vyplývajících z přistoupení České republiky k Úmluvě o lidských právech a biomedicině.

v opakovaném naplňování předmětné skutkové podstaty či v získání značného hmotného prospěchu až prospěchu velkého rozsahu předmětnou trestnou činností, jednak v příp. členství pachatele v organizované skupině na národní nebo mezinárodní úrovni. Po objektivní stránce se lze nedovoleného nakládání s lidským embryem, resp. genomem dopustit celkem šesti způsoby protiprávního jednání, přičemž každé z nich naplňuje objektivní stránku skutkové podstaty ust. § 167 tr. zák. samostatně. Objektem tohoto trestného činu je zájem společnosti „na ochraně lidských embryí, lidských embryonálních kmenových buněk a jejich linií, lidského genomu a zdravého vývoje lidské populace, a to v souvislosti s výzkumem prováděným na lidských embryonálních kmenových buňkách a související činnosti, včetně tzv. asistované reprodukce“.<sup>30</sup> Jak z uvedené definice objektu nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem vyplývá, došlo zavedením této skutkové podstaty do tr. zák. k nesporně pozitivnímu rozšíření míry ochrany lidského života v nejrannějších fázích jeho vývoje než tomu bylo dosud. Dosavadní právní úprava se na ochranu lidského embrya buď vůbec nevztahovala - viz co bylo řečeno výše o trestných činech vraždy, zabití apod. - nebo pouze zčásti, a i to jen za podmínky, že došlo k přenosu embrya do ženské dělohy - viz výše uvedené trestné činy nedovoleného přerušování těhotenství.

Prvním z jednání, na jehož základě může pachatel skutkovou podstatu naplnit, je užití lidského embrya, příp. většího množství embryonálních kmenových buněk nebo jejich linií k výzkumu v rozporu se zákonem č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. V této souvislosti nutno upozornit na značně vágní pojem „většího množství“, a to jak z hlediska znění ust. § 167 odst. 1 písm. a) stávajícího trestního zákona, tak i příslušného ust. zákona č. 227/2006 Sb. Jak bude ještě zmíněno níže, toto ustanovení uspokojivým způsobem nepostihuje určité postupy prováděné poměrně běžně v rámci procesu vzniku lidských embryí v centrech asistované reprodukce, které jsou však z hlediska příslušných

---

<sup>30</sup> Šámal P. a kol., Trestní zákoník II. § 140-421, cit. dílo, s. 1507.

ustanovení zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, nepřipustné (např. umožnění vzniku většího počtu embryí než je z lékařského hlediska povoleno do dělohy přenést).

Druhým způsobem naplnění skutkové podstaty obsažené v ust. § 167 odst. 1 písm. b) tr. zákona je protiprávní dovoz či vývoz lidských embryí nebo většího množství lidských embryonálních kmenových buněk nebo jejich linií, opět v rozporu se zákonem č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. K naplnění této skutkové podstaty může dojít zejména za předpokladu, že pachatel doveze či vyveze buď lidské embryo nebo větší množství lidských embryonálních kmenových buněk či jejich linií, a to bez předchozího povolení ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy tak, jak to předpokládá § 10 odst. 1 a § 11 odst. 1 zák. č. 227/2006 Sb. Zejména vývoz embryonálních kmenových buněk může provádět v souladu § 11 odst. 1 zákona č. 227/2006 Sb. výlučně právnická osoba, takže již samotná skutečnost, že se tohoto jednání dopouští osoba fyzická, by se mohlo stát předmětem trestněprávního postihu.

Třetí a čtvrtý způsob naplnění skutkové podstaty trestného činu podle ust. § 167 odst. 1 písm. c) a dle ust. § 167 odst. 2 písm. b) postihuje různé formy nepřipustného nakládání s lidským genomem, pokud jde o jeho přenášení spojování do buněk jiného živočišného druhu, a tudíž vytváření tzv. chimér, příp. nakládání s lidským embryem, pokud jde způsob jeho přenos do dělohy jiných živočišných druhů. Jak ze znění předmětného ustanovení vyplývá, není předmětem jeho postihu v některých státech zcela legální (např. v některých státech Spojených států amerických, ale i ve Velké Británii), u nás zákonem dosud nepodchycená a tím pádem v rámci legální licence přípustná forma tzv. náhradního mateřství, jehož cílem je donošení embrya v děloze ženy netvořící součást neplodného páru, zpravidla v případě anatomicky podmíněných forem neplodnosti (např. absence dělohy po případném chirurgickém zákroku či její ve smyslu nemožnosti uhnízdění embrya apod.).



Dalším způsobem naplnění skutkové podstaty trestného činu nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem je v ust. § 167 odst. 2 písm. a) tr. zák. uvedené provádění zákroků „směřujících k vytvoření lidského embrya pro jiný účel než pro jeho přenesení do ženského organismu“. Toto ustanovení koresponduje s níže popsáním ust. § 27e odst. 7, 8 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, které stanoví, že zárodečné buňky a embrya mohou být použity výlučně pro účely umělého oplodnění, a pouze za předpokladu, že pro tento účel nebyl užity je lze při splnění zákonných podmínek použít i pro vědecké účely v souladu se zák. č. 227/2006 Sb. Jak ze znění trestního zákona vyplývá, naplní pachatel ust. § 167 odst. 2 písm. b) tr. zák. již ve chvíli, kdy provádí zákroky směřující k vytvoření embrya, čímž se mají nesporně na mysli lékařské úkony jak odebrání pohlavních buněk a nakládání s nimi, tak zejména umožnění jejich spojení za účelem vzniku embrya, vše však za předpokladu, že se pachateli prokáže, že tyto úkony nesměřovaly k přenosu embrya do ženské dělohy za účelem navození umělého oplodnění v rámci léčby neplodnosti.

Posledním způsobem naplnění skutkové podstaty § 167 odst. 2 písm. c) tr. zák. je v zákoně o péči o zdraví lidu rovněž zapovězené protiprávní jednání spočívající v provádění manipulací s lidskými embryonálními kmenovými buňkami, které směřují k vytvoření nového lidského jedince, jinými slovy provádění tzv. „reprodukčního klonování“. Jak již uvedeno výše, nutno dodat, že postih klonování se v našem právním řádu opírá o První dodatkový protokol k Úmluvě o biomedicíně, jehož předmětem je právě zákaz jakýchkoli forem rozmnožování lidského organismu prostřednictvím klonování.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Pro detailnější analýzu skutkové podstaty trestného činu nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem podle § 209b tr. zák. účinného do konce roku 2009 srov. Teryngel Jiří, Trestní limity výzkumu embryonálních kmenových buněk, in: Zdravotnictví a právo, č. 11/2005, nakl. Orac, Praha, s. 5-8.

## **2. FILOZOFICKO-ANTROPOLOGICKÉ A ETICKÉ ASPEKTY OCHRANY LIDSKÉHO ŽIVOTA**

Klíčová otázka, na níž se štěpí názory lékařů, vědců, právníků i filosofů na míru přípustnosti nakládání s lidským embryem a embryonálními kmenovými buňkami, a tím pádem i míru ochrany, která přísluší lidskému životu na jeho počátku, tedy ještě před narozením člověka, je otázka po antropologicko-ontologickém statusu lidského embrya. Stejným způsobem se názory lékařů, právníků i morálních teologů rozcházejí, pokud jde o otázku, byť částečné, přípustnosti euthanasie, a tudíž i míry ochrany, která lidskému životu přísluší v jeho terminální fázi. S touto otázkou pak souvisejí i aspekt, do jaké míry má či nemá udržení života člověka v konečných stádiích jeho vývoje přednost před udržením určité kvality takového života. Jinými slovy z jedné strany otázka, zda lidské embryo je či ještě není člověkem, a tudíž má, příp. v jaké míře má požívat právní ochrany, a z druhé strany otázka, zda či spíše do jaké míry má smysl udržovat při životě člověka, který trpí, nemá naději na vyléčení a jehož lidské projevy navenek jsou tak (např. s ohledem na komatický stav, v němž se nachází) omezeny na minimum. Na takto nastolené otázky nelze odpovědět dříve, nežli si položíme otázku ještě zásadnější charakteru, totiž kým vlastně člověk z hlediska filozofické antropologie je, co vlastně činí člověka člověkem. S tím pak úzce souvisí dotaz nejen po počátku lidského života, tedy od kdy lze hovořit o tom, že určitý shluk buněk je či není, byť v nejrannější fázi svého vývoje, člověkem, ale i dotaz, zda lze vnější projevy určité kvality lidského života, které zákonitě s věkem i nástupem nemocí ubývají, ztotožnit s hodnotou života jako takového.

Všechny tyto otázky se mohou, a to nejen z pohledu laika, ale i vědce-genetika, lékaře či právníka jevit do značné míry zbytečně abstraktní, nadměru filozofické, a tudíž vzdalující se společné a zajisté upřímné snaze mnoha vědců a lékařů v boji s nevléčitelnými chorobami či lidskou

neploďností z jedné strany, či lidsky zcela pochopitelné snaze po zmírnění lidského utrpení v terminální fázi života z druhé strany. Je nutné si však uvědomit, že vyhýbat se těmto dotazům neznámá zůstat z etického hlediska neutrálním, nýbrž zaujmout, byť implicitně či konkludentně, jeden z možných postojů k výše uvedeným otázkám týkajícím se ochrany lidského života v jeho nejranější i terminální fázi. Vzhledem k neochotě reflektovat vlastní názory zpravidla postoj vyhraněně liberální nebo spíše utilitaristický, a z pohledu autora této práce tím pádem i značně redukcionistický. Zaujetí takového stanoviska, které je bohužel až příliš časté, těží z převažujícího veřejného mínění, níže uvedených mezer v zákonech, ale i z neschopnosti či spíše nevoli těch, co bádají v oblasti lidské neploďnosti, příp. se jen uchylují k metodám asistované reprodukce, vypořádat se po etické stránce s některými aspekty těchto metod. Pokud jde o konečnou fázi lidského života pak v neschopnosti správně dešifrovat potřeby umírajícího a věnovat mu v rámci paliativní péče a doprovodu při jeho umírání svůj vlastní čas. Odpovědnost lékařů a vědců, ale i právníků a zákonodárců je z tohoto hlediska nemalá.

Podmínkou úspěšnosti snahy o vymezení antropologicko-ontologického statusu lidského embrya je s ohledem na skutečnost, že lidské embryo z hlediska medicíny, tedy nezávisle na tom či onom světonázoru, představuje rannou fázi vývoje člověka jako takového, v první řadě vymezení antropologicko-ontologického statusu člověka. Při vymezení pojmu člověka je v první řadě si třeba vyjasnit formální hledisko, tedy úhel pohledu, z něhož má být lidská bytost zkoumána. Člověk totiž může být předmětem bádání nejen medicíny, biologie, psychologie či sociologie, ale i sociální politiky, etnologie, historie, právní vědy apod. Pro účely této práce přicházejí v úvahu tři možná hlediska přístupu k vymezení pojmu člověka, totiž hledisko medicíny, filozofie, přesněji řečeno filozofické antropologie, a právní vědy. Zatímco medicína, ale i právní věda definují člověka zpravidla z určitého uhlu pohledu, tedy buď ve vztahu k jeho somatické stránce nebo z hlediska

možného zakotvení jeho práv v rámci konkrétního právního řádu, pokouší se filozofická antropologie o uchopení člověka v jeho celistvosti. Medicína zkoumá tělesnou stránku lidské bytosti, zabývá se tedy fungováním lidského organismu, nemocemi, které mohou člověka postihnout, a způsoby jejich léčení. Předmětem medicíny tedy není, ani nemůže být vymezení lidské bytosti jako takové. Je sice pravdou, že i medicína v oblasti lékařského odvětví psychiatrie do jisté míry zasahuje do sféry lidské psychiky, přesto i v tomto případě léčí zpravidla farmakologicky fyziologické příčiny duševních nemocí s tím, že ponechává na psychologii, aby ji doplnila tam, kde příčiny psychických potíží konkrétního pacienta mají nikoli fyziologickou, nýbrž psychickou povahu. Snaha o vymezení lidské bytosti z lékařského hlediska, jakož i pokus o zhodnocení metod asistované reprodukce či paliativní péče o umírající právě a jen z tohoto hlediska by překračoval rámec této práce i odborné zaměření jejího autora, navíc by neodpovídal záměru zvoleného tématu, totiž zkoumat etické a právní aspekty ochrany lidského života v jeho počáteční a terminální fázi. Pokud jde o popis právní úpravy ochrany lidského života v právním řádu České republiky, je tento předmětem předchozí kapitoly a ve vztahu k problematice asistované reprodukce a euthanasie bude ještě předmětem následujících dvou kapitol.

Předmětem následujících řádků je naopak pokus o vymezení lidské podstaty z filozoficko-antropologického hlediska se zvláštním zaměřením na neoscholasticko-personalistické pojetí lidské osoby a z něho vyplývající etické implikace. Autor práce přitom nejprve stručně nastíní některá vybraná filozofická pojetí lidské osoby tak, jak je zaznamenaly dějiny filozofie, přičemž některá z nich, která mají dosud nemalý vliv na chápání míry potřeby ochrany lidského života v jeho ranné i terminální fázi, rovněž podrobí kritice, aby poté zmapoval základní rysy neoscholasticko-personalistického pojetí lidské osoby a pokusil se z něho vyvodit příslušné etické implikace, pokud jde o předmět zkoumání této práce, tedy ochranu lidského života na jeho počátku a konci.

## **2.1. FILOZOFICKO-ANTROPOLOGICKÉ POJETÍ ČLOVĚKA**

### **2.1.1. NÁSTIN VYBRANÝCH FILOZOFICKO-ANTROPOLOGICKÝCH POJETÍ LIDSKÉ OSOBY**

#### **2.1.1.1. Základní mezníky filozoficko-antropologického pojetí lidské bytosti v dějinách antické a středověké filozofie**

Filozofie se vymezením lidské bytosti jakožto jednoho z nejdůležitějších cílů svého bádání zabývala od svých počátků před více než dvěma půl tisíci léty. Cílem těchto řádků není zmapovat všechna pojetí člověka od počátků filozofického myšlení do současnosti, ale vyzdvihnout pouze některé zásadní předěly v dějinách antické a středověké filozofie týkající se pojetí člověka.

V antické filozofii jsou z tohoto hlediska klíčovými postavami filozofického myšlení zejména Platón a Aristoteles, na jejichž filozofická východiska navazovaly mnohé filozofické směry a školy nejen v antice, ale i ve středověku. I když filozofické vymezení lidské bytosti u Platóna a Aristotela má jisté společné rysy, v zásadních aspektech pohledu na člověka se tyto dva filozofové a na ně navazující filozofické školy podstatně liší. Tato skutečnost má potažmo vliv na rozdílné etické implikace, pokud jde o chápání toho, co lze označit za správný či ctnostný život u obou těchto filozofů.

Ve svých úvahách o podstatě lidské bytosti vychází Platón (427-347 př. Kr.) ze své dualisticky založené metafyziky, tedy nauky o rozdělení jsočina do dvou kategorií, toho, co označuje skutečným jsočnem v podobě světa idejí, a toho, co označuje pouhým zdánlivým, nepravým jsočnem v podobě smysly vnímatelného světa, který nás obklopuje. S ohledem na takto vyhraněné pojetí jsočina s jasným upřednostněním všeho duchovního,

racionálního nad vším tělesným a smyslovým ztotožňuje Platón člověka s jeho duchovní, resp. rozumovou složkou, která v lidském těle přebývá pouze dočasně jako ve svém vězení.<sup>32</sup> Tělo člověka by měla řídit jako kormidelník řídí svoji loď, což však vždy nečiní. Jejím posláním je osvobodit se z těla, v němž je uvězněna, a cestou rozumového poznání dosáhnout světa idejí. V duchu svého antropologického pojetí, které bývá i zkratkou vyjádřeno starořeckým slovním spojením „σῶμα - σήμα“ (soma-sema) neboli tělo-hrob představuje tělo pro Platóna pouhý hrob duše, v němž je tato nucena se během své existence zde na zemi zdržovat, přičemž lidské smysly jí zastírají pravé rozumové poznání světa idejí. Cesta člověka k jeho naplnění vede skrze osvobození od tělesných potřeb a smyslových vjemů směrem k dosažení filozofické moudrosti a návratu do světa idejí. Souhrnem lze tedy říct, že člověk je podle Platóna identický se svojí duchovní, resp. rozumovou složkou, zatímco jeho tělesná, smyslová stránka je pouze něčím omezujícím, zotročujícím či matoucím, co má člověk již během svého života zde na zemi za úkol v maximální možné míře překonat a dosáhnout tak cestou poznání skutečného jsoucna, tedy světa idejí.<sup>33</sup>

Platonův žák Aristoteles (384-322 př. Kr.) nabízí svojí analýzou lidské podstaty poněkud vyrovnanější pohled na člověka a vztah těla a duše. Základem jeho metafyziky, později označované jakožto hylemorfismus,<sup>34</sup> je rozdělení jsoucna na kategorie látku a tvar. Podle Aristotela nestojí tělo a duše ve vzájemném protikladu, naopak ve svém vzájemném spojení vytvářejí

---

<sup>32</sup> Situaci člověka během jeho života zde na zemi Platón ve svém nejrozsáhlejší díle „Políteiá“ neboli Ústava připodobnil situaci osoby uvězněné v jeskyni, která vnímá svět jen jako stíny věcí vržené na stěnu jeskyně a tento mylně ztotožňuje se skutečným světem mimo jeskyni, tento však vzhledem ke svému upoutání na dno jeskyně není schopna pojmout. Pouze cestou rozumového poznání a tudíž útěku z těla se může lidská duše z jeskyně vysvobodit a poznat tak svět, jaký je skutečně, tedy svět idejí existující mimo jeskyni, kde je násilím držena. Blíže viz: Platón, Ústava, nakl. Svoboda-Libertas, Praha, 1993, VII. kniha, s. 315 an.

<sup>33</sup> Srov. Reale Giovanni, Antiseri Dario, *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi I. Antichità e Medioevo*, nakl. La Scuola, 10. vydání, Brescia, 1988, s. 112-118.

<sup>34</sup> Výraz „hylemorfismus“ pochází etymologicky ze dvou starořeckých slov, totiž „hýlé“ a „morfé“ neboli látka a tvar. Středověká filozofie pro tyto dvě kategorie, na něž se jsoucno podle Aristotela dělí, použila výrazů „materia“ a „forma“. Zatímco výraz látka či materia odpovídá hmotnému, tělesnému substrátu jsoucna, vztahuje se výraz tvar či forma k tomu, co činí určitou věc či bytost právě touto věcí či bytostí, dodává jí tak příslušný tvar a účel. V případě člověka se forma ztotožňuje s lidskou duší, zejména pak její rozumovou složkou, látka naopak s jeho tělesnou stránkou.

člověka jakožto celek. Člověk se u Aristotela na rozdíl od Platóna neztotožňuje výlučně se svojí vlastní duší, jejímž úkolem je vysvobodit se ze svého těla i ze světa smyslů. Aristoteles rozděluje duši na duši vegetativní, smyslovou a rozumovou, přičemž vyšší duše v sobě vždy zahrnuje i duše nižší včetně jejich schopností. Člověk se tak od rostlin, disponujících pouze duší vegetativní, a od zvířat, disponujících pouze duší senzitivní neboli smyslovou, liší duší rozumovou, která z něho činí rozumovou bytost schopnou duševního přesahu, i když v něm koexistuje ve spojení s duší smyslovou a vegetativní. Odtud plyne ostatně i definice člověka jako rozumové bytosti. V případě rozumu navíc Aristoteles rozlišuje tzv. trpný rozum, který je úzce spojený se smysly a tím pádem zaniká smrtí spolu s tělem, a tzv. činný rozum, který je naopak věčný, existuje jak před narozením člověka, tak po jeho smrti, čímž otevírá cestu středověkými filozofy zkoumané tezi o nesmrtelnosti lidské duše. Aristoteles člověka definuje i ve vztahu k jeho okolí jako „zoon politikon“ neboli „společenského živočicha“, který nachází své naplnění v rodině, v obci a ve státě.<sup>35</sup>

Jedním z hlavních představitelů „hylemorfismu“ v neoaristotelovské podobě byl středověký filozof Tomáš Akvinský, který žil v létech 1225-1274 a jehož vliv byl pro formování křesťanského pojetí lidské bytosti natolik rozhodující, že se stal na základě encykliky Lva XIII. „Aeterni patris“ v druhé polovině 19. století oficiálním filozofem a teologem římskokatolické církve. Tomášovo pojetí člověka vychází z Aristotelovské metafyziky, která -jak uvedeno výše- odlišuje jako základní stavební prvky, z nichž se celé jsoucno skládá, látku („materia“) a tvar („forma“), podstatu („substantia“) a případdek („accidens“). Podstata neboli substance se skládá z formy a z látky a může existovat i sama o sobě na rozdíl od případků, akcidentů, které jsou proměnlivé a samy o sobě, tedy nezávisle na substanci, existovat nemohou. Jsou v substanci obsaženy jen potenciálně asi tak jako je určitý geometrický

---

<sup>35</sup> Srov. Hirschberger Johannes, Kleine Philosophiegeschichte, 19. vyd., nakl. Herder, Freiburg, 1985, s.35-51.

tvár obsažen v kousku vosku.<sup>36</sup> Aplikujeme-li tuto terminologii na živé bytosti, potažmo na člověka, je jak dle Aristotela, tak dle Tomáše zvířecí i lidské tělo onou látkou, která je formována duší. Duše a tělo pak společně vytvářejí jednu substanci, tedy člověka. Jednotliví lidé se tak vzájemně liší pouze svými akcidenty, přičemž podstata člověka jako rozumové bytosti je neměnná. Stejně jako Aristoteles, rozlišoval i Tomáš Akvinský tři druhy duší, totiž duši vegetativní, smyslovou a rozumovou. Zatímco první dvě jsou natolik úzce spjaty s hmotou a tělem, že se zánikem hmoty či těla rovněž zanikají, je rozumová duše, která je vlastní jen člověku, nesmrtelná. Navazujíc na Aristotelovo pojetí nesmrtelného činného rozumu i na křesťanskou nauku o nesmrtelnosti lidské duše hlásal Tomáš, který se sám věnoval nejen filozofii, ale i teologii, že lidská duše je jednotná a nesmrtelná. Rozumová duše představuje podle Tomáše Akvinského ve vztahu k tělu tzv. substanciální formu těla, tedy to, co činí tělo tělem člověka, „oduševňuje“ ho, spojením těla a duše vzniká člověk jako celek. Lidské tělo Tomáš na rozdíl od Platóna obdobně jako Aristoteles nechápe jakožto vězení či hrob duše, v němž tato musí během lidské existence přebývat, ale jako jednu ze dvou složek jedné podstaty, člověka. Duše tělo formuje od samotného počátku lidské existence, je tedy formou těla, tj. „tím, co činí tělo živým tělem určitého druhu, podobně jako tvar klíče je tím, co z něj činí klíč k určitým dveřím, nebo výška tónu tím, co jej činí určitým tónem.“<sup>37</sup>

Jedním z klíčových principů tomistické metafyziky, a tudíž i antropologie je zásada, podle níž jednání následuje bytí neboli „agere sequitur esse“. Tento princip lze interpretovat i tak, že jakákoli forma vnějšího, smysly vnímatelného projevu bytí jako takového, a tudíž i lidské bytosti, navenek, předpokládá existenci určité substance, která je příčinou tohoto projevu. Určité navenek vnímatelné jednání v tomto smyslu předpokládá existenci jednajícího subjektu, stejně jako určitá schopnost předpokládá nějakého nositele této schopnosti. K uchopení této myšlenky je

<sup>36</sup> Pro bližší studium základů metafyziky i filozofické antropologie T. Akvinského viz Sousedík Stanislav, *Jsoucno a bytí, Úvod do četby sv. Tomáše Akvinského*, nakl. Křesťanská akademie, Praha, 1992, s. 7-10.

<sup>37</sup> Kenny Antony, *Tomáš Akvinský*, nakl. Oikoumene, Praha, 1993, s. 21.



ovšem důležité podívat se na další dva klíčové pojmy aristotelovsko-tomistické filozofie, totiž pojem potence neboli možnosti a aktu neboli uskutečnění.<sup>38</sup> Každá bytost, a tudíž i člověk, má v sobě jako pouhou možnost přítomny určité vlastnosti či schopnosti, které jsou součástí jeho lidské podstaty, jinými slovy činí z něho člověka a odlišují ho tak od jiných bytostí, a tudíž i od jiných živočišných druhů. V tomto smyslu je nesporně zásadní lidskou charakteristikou skutečnost, že člověk je rozumovou bytostí. Právě tento znak ho odlišuje od zvířat či rostlin, a o to více pak od věcí neživých. Ze skutečnosti, že se člověk jako člověk co do své podstaty vyznačuje určitými charakteristikami a znaky, ještě ovšem neplyne, že všechny tyto znaky jsou u všech lidí ve stejném rozsahu či ve stejný okamžik naplno přítomny. Naopak. Platí totiž, že ačkoli lidé jsou potenciálně rozumovými bytostmi, a měly by tudíž v důsledku výše zmíněné scholastické zásady, podle níž jednání následuje bytí, jakožto rozumové bytosti jednat, jak dobře víme, nejenže tak vždy nejednají, ale ani toho nejsou v určité ranné fázi své existence, příp. v důsledku duševní choroby schopni. Důvod je prostý. Rozumovost jako základní znak lidské podstaty sice odlišuje člověka od jiných tvorů a věcí, avšak je v člověku přítomna pouze v potenci, tedy možnosti, na rozdíl od rostlin či zvířat, kde není přítomna ani v potenci. Skutečnost, že tento zcela zásadní znak lidské existence není u člověka po dlouhou dobu rozvinut, tedy uskutečněn neboli v aktu díky délce ontogenetického vývoje člověka, příp. nebude moci být vzhledem k duševnímu onemocnění, jimž trpí, rozvinut naplno vůbec, nemění nic na skutečnosti, že člověk je co do své podstaty rozumovou bytostí, i když tato jeho rozumovost může být rozvinuta, tedy stát se aktem pouze v omezené míře.

Jak uvidíme níže, měla část novověkých filozofických škol, které v jádru popírají existenci lidské podstaty jako takové, tendenci redukovat člověka na jeho pouhé akcidentální projevy (např. David Hume). V případech aplikace těchto myšlenek na počáteční fázi lidského života, vede takováto

---

<sup>38</sup> Blíže k pojmu akt a potence viz Blecha Ivan a kol., Filosofický slovník, nakl.Olomouc, Olomouc, 1998, s.15.

úvaha nutně k tomu, že je člověku v nejrannějších stádiích jeho vývoje upírán osobnostní charakter, jelikož se ještě neprojevuje a vzhledem k ontogenetickému stupni svého vývoje ještě ani nemůže co do své podstaty, tedy jako rozumová bytost, plně projevit navenek.<sup>39</sup>

#### 2.1.1.2. Vybraná redukcionistická filozoficko-antropologická pojetí člověka v novověké filozofii

Jak jsme viděli ve stručném přehledu některých filozoficko-antropologických pohledů na člověka již v předchozí kapitole, lze pojetí člověka podle způsobu vypořádání se jednotlivých filozofů s lidskou podstatou rozdělit na koncepce, které uznávají či minimálně upřednostňují výlučně jednu z lidských dimenzí, tedy buď jen materiální či jen duchovní, resp. rozumovou stránku člověka, dále na ty, které sice uznávají obě dimenze lidské existence, ale staví je vůči sobě navzájem do protikladu, a v neposlední řadě na ty koncepce, které uznávají obě lidské dimenze a vnímají je ve vzájemně se doplňující koexistenci.

Zatímco poslednímu z uvedených pojetí, které vychází neoscholastické a personalistické filozofie a které lze pro účely etického zhodnocení nejen míry ochrany lidského života z obecného hlediska, ale i ve vztahu k zvoleným oblastem aplikace, tedy k asistované reprodukce a euthanasii, z pohledu autora této práce považovat za nejucelenější a vůči lidské podstatě nejuvěrnější pokus o vymezení ontologického statusu lidské bytosti, bude věnována následující kapitola, bych se v této kapitole rád pokusil o stručné zhodnocení některých vybraných pojetí lidské podstaty, které lze dle názoru autora předložené práce označit za modely ve vztahu k lidské podstatě

---

<sup>39</sup> Srov. Ibegbu Jude, *Ricerca sulle cellule staminali e sulla „clonazione terapeutica“*, nakl. Edizioni Cantagalli, Siena, 2002, s. 45.

redukcionistické a pro účely etického přístupu k evaluaci jednotlivých metod jak asistované reprodukce, tak euthanasie nedostačující.

Nejprve pár slov k tzv. monistickým interpretacím lidské podstaty. Společná je jim tendence vykládat podstatu lidské bytosti výrazně jednostranným způsobem ve smyslu redukce jedné ze složek lidské podstaty na pouhý produkt či nadstavbu té druhé z nich, která není samostatné existence schopna, případně jejíž samostatná existence je pouze zdánlivá, a tudíž v důsledku „filozofického prozření“ odhalitelná. Dva základní filozofické směry, které takto redukcionistickým způsobem interpretují lidskou přirozenost, jsou z jedné strany filozofický idealismus, z druhé strany filozofický materialismus. Zatímco filozofický idealismus, který je spjat zejména s dílem novověkých německých filozofů typu Fichteho, Schellinga a Hegela, je v současné době spíše historickou záležitostí, se lze se zastánci druhého z výše uvedených směrů, tedy filozofického materialismu, resp. marxismu, setkat „cum grano salis“ i v nemalé části naší české populace i politického establishmentu.

Krátce několik slov k základním filozoficko-antropologickým tezím německého idealismu 18.-19. století. Johann Gottlieb Fichte (1762-1814), jehož filozofie bývá někdy označována jako tzv. „subjektivní idealismus“, považuje veškerou realitu, a tudíž i člověka, za projev subjektivního ducha, tedy produkt tzv. absolutního „já“. Počátkem veškeré filozofie tkví dle Fichteho v absolutním „já“ jakožto myslícím subjektu, který svojí aktivní činností klade, vytváří sebe sama. Jde o tezi neboli první moment vývoje „já“. Vnější svět, který Fichte označuje jako „ne-já“, je pouhým souhrnem představ, které si „já“ klade jakožto mez, aby se za účelem dalšího svého vývoje neustále udržovalo v činnosti. Jde o antitezi neboli druhý moment ve vývoji „já“. Vzájemný protiklad a vymezování „já“ i „ne-já“ se potažmo formou třetího momentu vývoje „já“, tedy syntéze, odehraje uvnitř samotného „já“.

Fichte tak sice nepopírá existenci veškeré skutečnosti, která nás obklopuje, zpochybňuje však její materiální složku, když veškerou hmotnou a tělesnou skutečnost, tedy i lidské tělo, redukuje na produkt či projev „já“, tedy subjektivního ducha, který se nám jakožto materiální v podstatě pouze jeví. Svět jakožto „ne-já“ podle Fichteho pouhou součástí „já“ a zároveň podmínkou jeho vnitřního dynamického vývoje.<sup>40</sup>

Friedrich Wilhelm J. Schelling (1775-1854) na rozdíl od Fichteho ponechává ve svých úvahách lidský subjekt do značné míry stranou a hledá naopak přítomnost ducha ve světě a v přírodě, přičemž postupem vývoje své filozofie, která bývá označována i jako „objektivní“ či „magický idealismus“, klade mezi přírodu a ducha rovnítko: „Duch (Já) je v přírodě možný jen proto, že příroda je původně duch, duch našeho ducha: jen proto, že příroda a duch, reálný a ideální moment jsou ve své hloubce identické“.<sup>41</sup> Nikoli tedy příroda, jak tomu bylo u Fichteho, je výtvozem subjektivního ducha, nýbrž naopak duch je produktem přírody. Duch i příroda, tzv. „reálný“ a „ideální moment“, jsou podle Schellinga identické, stejně jako subjekt a objekt, vše vědomé i nevědomé. Odtud pramení i označení Schellingovy filozofie jakožto filozofie identity.<sup>42</sup>

Vyvrcholení německého idealismu představuje dílo Georga Wilhelma Friedricha Hegela (1770-1831), jehož filozofický systém bývá též označován jakožto „absolutní idealismus“. Hegel v návaznosti na své dva předchůdce považoval veškerou realitu včetně člověka samotného za pouhý dílčí projev či okamžik v dialektickém vývoji „světového ducha“. Duch podle Hegela prochází ve svém vývoji třemi stádii od „subjektivního ducha“ na úrovni individuálního lidského vědomí, přes „objektivního ducha“ přítomného ve společnosti a ve státě až po „absolutního ducha“, který se projevuje na

<sup>40</sup> Srov. Reale Giovanni, Antiseri Dario, Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi III. Dal Romanticismo ai giorni nostri, 10. vydání, nakl. La Scuola, Brescia, 1988, s. 36-49.

<sup>41</sup> Störig Hans Joachim, Malé dějiny filozofie, nakl. Zvon, Praha, 1993, s. 327.

<sup>42</sup> Srov. Hirschberger Johannes, Kleine Philosophiegeschichte, cit. dílo, s. 158-161.

úrovni estetiky, náboženství a filozofie a je nejen překonáním, ale současně i sjednocením ducha subjektivního i objektivního.<sup>43</sup> Za základní motor vývoje ducha považuje Hegel tzv. „dialektiku“ ve smyslu neustále se opakující trojčlenky „teze-antiteze-synteze“, která je pro něho nejen specifickou metodou myšlení, nýbrž i ontologickým základem vývoje ducha jako takového.<sup>44</sup>

Klíčovým problémem výše uvedených redukcionistických pohledů na člověka a vůbec na skutečnost jako takovou je z pohledu autora této práce zásadní odchýlení se novověké, zčásti i moderní filozofie, zejména pak výše popsaných filozofických koncepcí německého idealismu od jedné z klíčových tezí scholastické, případně neoscholastické metafyziky, totiž od zásady „operari sequitur esse“, tedy teze, podle níž se jednání se odvozuje od bytí, a nikoli naopak. Výše zmíněné filozoficko-antropologické koncepce se ve svém odvrácení se od toho, co označují za překonaný, spekulativní pohled na člověka a na skutečnost jako takovou, zpravidla uchylují do světa pouhých vnějších projevů či akcidentů jsoucna, resp. lidské podstaty, a odmítají zabývat se jsoucnem či podstatou samotnou, příp. jsoucno či substanci redukuje na svět akcidentů, pocitů, myšlenek, představ apod. Ve svém důsledku tak obracejí výše zmíněnou scholastickou tezi naruby, čímž docházejí k závěru, že nikoli jednání se odvozuje od bytí, nýbrž že bytí předpokládá jednání neboli „esse sequitur operari“. Odtud pramení např. výše zmíněná Fichteovská teze o tom, že „já“ je vlastně pouhým činem, který vytváří sebe sama.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Srov. Blecha Ivan a kol., *Filosofický slovník*, cit. dílo, s. 163-164.

<sup>44</sup> Pro úplnost nutno dodat, že Hegel chápe vývoj ducha jako spirálovitý pohyb, při němž překonání antiteze znamená nejen její zrušení, ale současně i uchování a povznesení se ducha ve smyslu synteze na vyšší úroveň svého vývoje. Tento specifický prvek hegelianské dialektiky nachází své koncizní vyjádření ve trojismyslném německém slovesu „aufheben“, které znamená jednak něco zrušit, jednak uchovat, jednat pozvednout na vyšší úroveň.

<sup>45</sup> Srov. Reale G., Antiseri D., *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi III.*, cit. dílo, s. 41.

Důsledky tohoto „kopernikánského obratu“ pro předmět zkoumání této práce, tedy ochranu lidského života v jeho počátku a jeho konci jsou s ohledem na skutečnost, že vnější projevy lidské podstaty navenek jsou, resp. mohou být zejména v ranném a terminálním stádiu vývoje lidského života značně omezené, nedozírné. Přijmeme-li totiž jakožto výchozí paradigma našeho etického chování na úrovni přístupu k nenarozenému či k pohasínajícímu životu tezi, podle níž je bytí nutno odvozovat od jednání, tj. přítomnost lidské podstaty od jejích vnějších, akcidentálních projevů, dojdeme snadno k závěru, že s v případě lidských embryí s ohledem na dosud nepatrnou míru rozvoje vlastností a projevů navenek, dosud nejedná o lidský život v nejrannějším stádiu jeho vývoje, který by zasluhoval náležitý respekt, nýbrž o pouhý shluk buněk, s nímž je možné naložit stejně jako např. s chumáčem vytržených vlasů. Obdobě pak lze v případě umírajícího, který již není plnohodnotně schopen komunikace se svým okolím, dospět k závěru, že se v jeho případě z hlediska jeho kvality již nejedná o lidský život a z etického hlediska tak nic nestojí v cestě jeho bezbolestnému a rychlému ukončení. Opačná neoscholastická teze, podle níž se jednání odvozuje od bytí, a nikoli naopak, takovýto myšlenkový postup, a tudíž i pokus o legitimizaci etických sporných postojů, neumožňuje, jelikož dosud nedostatečně rozvinuté schopnosti člověka v rovině jeho jednání navenek či naopak znatelný úbytek těchto schopností v terminální fázi lidského života zdaleka neznamenaají nedostatek či úbytek lidské podstaty jako takové, od níž se tyto vnější projevy chování odvozují.

Dalším z redukcionistických pohledů na člověka, který sice z hegelíánské filozofie čerpal, ale současně ji v postatě obrátil naruby, je historický a dialektický materialismus německého filozofa, novináře a ideologa Karla Marxe (1818-1883), označován po smrti svého zakladatele rovněž jako marxismus. Karel Marx inspirován Hegelovými spisy přijal jeho dialektickou metodu teze-antiteze-synteze jako základní dějinný a vývojový princip, který však na rozdíl od Hegela nespojil s vývojem ducha, nýbrž

s materialistickou tezí o hmotné podstatě veškeré skutečnosti. „Marx přejímá Hegelovu dialektiku jako metodu, ale naplňuje ji obsahem, který je protikladný obsahu Hegelově: obrací ji o stoosmdesát stupňů a tím ji, jak sám říká, postavil z hlavy na nohy.“<sup>46</sup> Podstata veškeré skutečnosti, a tudíž i člověka, kterou Marx označuje jako základnu, je materiální: vše to, co vnímáme jako duchovní, ideové, je pouhým odrazem hmotné skutečnosti, tedy ideologickou nadstavbou jinak materiální základny lidského života. Tato nadstavba v podobě kultury, názorů, umění, filozofie či náboženství postrádá vlastní autonomní existenci, je totiž závislá na proměnách materiální základy, které se odehrávají v průběhu dějin na bázi třídního boje utlačovaných proti jejich vykořisťovatelům. Zatímco v dřívějších dobách měl tento boj podobu boje otroků, později poddaných proti svým pánům či feudálům, má podle Marxe v době, v níž žil, podobu boje proletářů proti vykořisťujícím kapitalistům. Cesta člověka k vlastnímu osvobození vede skrze třídní boj proti jeho utlačovatelům za účelem dosažení beztřídní společnosti, kdy již jedna třída nebude utlačovat druhou. Vše, co člověka od tohoto jeho hlavního úkolu odcizuje, je nutné prohlednout a překonat. V tomto smyslu působí na člověka např. náboženství obdobně jako droga, která ho odvádí od reálných problémů materiálního světa a nutká ho hledat své osvobození mimo tento svět, čímž se stává zbraní v rukou jeho kapitalistických vykořisťovatelů.<sup>47</sup>

K dualistickému pojetí lidské podstaty tak, jak ho ve své filozofii v antice nabízel již Platón, se v poněkud odlišné podobě v novověké filozofii vrátil francouzský filozof René Descartes (1596-1650). Zatímco pro Platóna, jak nastíněno výše, je člověk ve skutečnosti jen duší, a tělo jejím hrobem, považuje Descartes za podstatu lidské bytosti její rozum („res cogitans“), který stojí v protikladu k druhé, od něho zcela oddělené podstatě, co má prostorovou a rozlehlou povahu („res extensa“).<sup>48</sup> Podle Descarta lze nejen

---

<sup>46</sup> Störig Hans Joachim, Malé dějiny filozofie, cit. dílo, s. 357.

<sup>47</sup> Coreth Emerich, Ehlen Peter, Schmidt Josef, Philosophie des 19. Jahrhunderts, 2. vyd., nakl. W. Kohlhammer, Stuttgart, 1989, s. 151-168.

<sup>48</sup> Srov. Wuchterl Kurt, Lehrbuch der Philosophie, Probleme-Grundbegriffe-Einsichten, 4. vyd., nakl. Paul Haupt, Bern, 1992, s. 47-48.

poznání, ale i samotnou lidskou existenci odvodit od rozumového charakteru lidské bytosti, což vyjadřuje svým zřejmě nejslavnějším výrokiem „cogito ergo sum“ neboli „myslím tedy jsem“. Tělo je pro Descarta pouhým strojem, jímž rozum pohybuje. Člověk tak v sobě má dvě, na sobě do značné míry nezávislé podstaty, rozum (res cogitans) a rozlehlost (res extensa), která je v případě člověka totožná s jeho tělem.<sup>49</sup> Mechanicistní povaha rozlehlé podstaty je u Descarta nejvíce patrná na jeho snaze vysvětlit smyslové vjemy či zvuky, co vydávají zvířata, stejným způsobem jako zvuk, který zazní např. při úderu do varhan. Z tohoto pohledu štěkání psa v Descartově teorii nekoresponduje jakýkoli prožitek na straně zvířete, jelikož pes, postrádající lidský rozum, není ničím jiným nežli strojem vydávajícím zvuky.

### **2.1.2. VYMEZENÍ LIDSKÉ OSOBY V NEOSCHALASTICKO-PERSONALISTICKÉ ANTROPOLOGII**

Na rozdíl od výše popsaných redukcionistických pohledů na lidskou bytost, jejichž hlavním prohřeškem je z pohledu autora této práce neschopnost vnímat lidskou bytost integrálním způsobem, a tudíž snaha z jedné strany popírat tělesnou stránku člověka jako jednu ze základních dimenzí lidské bytosti (Fichte, Schelling, Hegel) nebo naopak z druhé strany snaha redukovat člověka právě a jen na jeho tělesnou či materiální stránku (Marx), příp. stavět obě tyto složky k sobě navzájem do protikladu (Descartes), se neoscholastická a personalistická filozofická antropologie pokouší vnímat člověka jako jednotu těla a duše vytvářející jedinečnost lidské osoby.

---

<sup>49</sup> K Descartovu pojetí vztahu těla a duše viz blíže: Coreth Emerich, Schöndorf Hafale, Philosophie des 17. und 18. Jahrhunderts, 2. vyd., nakl. W. Kohlhammer, Stuttgart, 1990, s. 29-32.



Neoscholastická filozofie<sup>50</sup>, spjatá se jmény francouzských filozofů Jacquesa Maritaina (1882-1973), Etienna Gilson (1884-1978) a dalších, užívá při definici lidské bytosti scholastické terminologie vycházející již z Aristotelova a později z Tomášova hylemorfického pojetí lidské podstaty. Lidskou osobu přitom chápe jako individuální rozumovou podstatu skládající se na jedné straně z látky, která v případě člověka odpovídá jeho tělesné stránce, a na druhé straně z formy, která spočívá v duševní, resp. duchovní stránce člověka. Podstatou lidské bytosti je její rozum a vůle jako dvě základní lidské schopnosti, které činí člověka člověkem a umožňují mu převzít odpovědnost za sebe sama a své činy.<sup>51</sup>

V Aristotelově i Tomášově pojetí člověka lidská duše v sobě zahrnuje jak schopnosti duše vegetativní a animální, tj. souhrn biologických a smyslových projevů životaschopnosti lidského organismu (např. reflexy, dýchání, zrak či schopnost vnímat bolest apod.), tak schopnosti duše racionální, tedy rozum a vůle, které činí z člověka lidskou osobu a dodávají jí zcela nezaměnitelný charakter. Zejména pro Tomáše Akvinského je lidská duše jakožto „substanciální forma těla“ natolik odlišná od duše vegetativní či animální, že jí v duchu křesťanské věrouky a tradice připisuje nesmrtelný a jednotný charakter. Nejde však přitom cestou Platónova dualismu, jelikož nevnímá duši v rozporu s lidským tělem. Vychází naopak z křesťanské nauky o vtělení, podle níž je duše do těla inkarnována neboli vtělena, a spolu s ním tvoří jedinečnou a individuální lidskou osobu, „personu“.

---

<sup>50</sup> Jak již zmíněno výše bývá vznik neoscholastické školy, označované též jako škola neotomistická, spojován s vydáním encykliky „Aeterni Patris“ v r. 1879. V této encyklice označil tehdejší papež Lev XIII. tomismus za filozofickou doktrínu nejlépe odpovídající křesťanskému světónázoru a vyzval křesťansky orientovanou akademickou obec k vybudování křesťanské filozofie na základě scholastiky a především díla Tomáše Akvinského. Na výzvu reagovali historici i filozofové, kteří se snažili jednak o kritické vydání filozofických děl středověké filozofie, jednak o opětovné promyšlení základních principů tomistického hylemorfismu ve světle výdobytků, které byly od dob Tomáše dosaženy na poli přírodních i společenských věd. V současné době má neoscholastická škola svá centra při univerzitách v Lovani, v Paříži, v Miláně, ve Freiburgu i ve Washingtonu. Blíže k neoscholastice, resp. neotomismu viz např. Boni Lamberto a kol. (ed.), *Enciclopedia Garzanti di filosofia*, nakl. Garzanti, Milano, 1987, s. 639.

<sup>51</sup> Srov. Gevaert Joseph, *Il problema dell'uomo. Introduzione alla antropologia filosofica*, 6. vyd., nakl. Elle Di Ci, Turín, 1987, s. 57-60.

V tomto chápání člověka na Tomáše Akvinského o sedm století později navazují výše uvedení neoscholastičtí filozofové. Svůj pohled na podstatu lidské bytosti a současně vizi společnosti, v níž dochází k sjednocení, integraci sféry profánní, světské a sakrální, náboženské právě na bázi tomistických principů popisuje Jacques Maritain ve svém hlavním díle „Integrální humanismus“ (1936). Ve svém díle „Duch středověké filozofie“ (1932) se Etienne Gilson pokouší o nový výklad vybraných pojmů tomistické metafyziky (např. esence a existence) ve světle podnětů filozofie existencialismu.<sup>52</sup>

Poněkud odlišnou cestou, která však vyústila v obdobné závěry, se ve svém úsilí o filozofické vymezení lidské podstaty ubírali představitelé tzv. personalistické školy jako např. Emmanuel Mounier, a filozofie dialogu jako např. Martin Buber. Zcela svérázným, na židovskou teologii navazujícím způsobem na jejich úsilí navázal francouzský filozof litevského původu Emmanuel Lévinas. Ve snaze definovat lidskou podstatu tito filozofové již neužívají výše popsanou terminologii tomistického hylemorfismu, nýbrž se pokoušejí definovat člověka vycházející zejména z lidské schopnosti vztahovat se ke svému okolí, k ostatním lidem, k Bohu i k sobě sama, aby z této potažmo značně odvodili etické normy, jimiž by se mělo lidské soužití řídit.

Emmanuel Mounier (1905-1950), zakladatel „filozofie personalismu“,<sup>53</sup> ve svých stěžejních dílech „Personalistická a komunitární revoluce“ (1935) či „Personalismus“ (1949) definuje člověka jako jednotu těla a duše: „Člověk je tělem stejným způsobem jako je i duchem: jako celek je tělem a jako celek je i duchem... Jsem osobou již od nejranějších počátků mé existence, která je současně existencí vtělenou... Mé tělo není předmětem mezi předměty...

---

<sup>52</sup> Srov. Reale G., Antiseri D., *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi III.*, cit. dílo, s. 579-583.

<sup>53</sup> Filozofický personalismus se zformoval ve Francii okolo časopisu „Esprit“, který založil v roce 1932 E. Mounier. V návaznosti na něj, ale i vlastními cestami se rozvíjel ve Velké Británii (např. J.B.Coates), ve Spojených státech (např. E.S.Brightman), v Itálii (např. L.Stefanini) i v dalších státech.

existují subjektivně a existují i tělesně...<sup>54</sup> Jedna z klíčových myšlenek, které E. Mounier a další personalisté ve své filozofii prosazují, je vymezení člověka jakožto osoby (z lat. „persona“, odtud i název školy), která se na rozdíl od individua realizuje ve společnosti, je tedy konstitučně společenskou bytostí. Lidská osoba žije v přítomnosti, vtělena do určitého těla i konkrétní dějinné situace, přičemž své poslání naplňuje, když přebírá odpovědnost za druhé.<sup>55</sup>

Martin Buber (1878-1965), jeden z hlavních představitelů tzv. filozofie dialogu,<sup>56</sup> ve svém nejznámějším díle „Já a Ty“(1923) vymezuje člověka jakožto bytost, jejíž vědomí se rodí z mezilidského vztahu: „Já povstává díky Ty. Protějšek přichází a odchází, události vyznačující se vztahem se zhušťují a zase rozptylují, a ve změně se stává stále jasnějším a silnějším vědomí neměnného partnera, vědomí já.“<sup>57</sup> Jednou ze základních kategorií filozofie dialogu je pojem setkání, který předpokládá vzájemnost, respekt k osobnímu charakteru druhého člověka. Setkání naopak není možné tam, kde člověk k druhému přistupuje jako k sobě podřízenému objektu. Za dané situace je totiž daný vztah založen na moci a vlastnění, které činí setkání nemožným.<sup>58</sup> „Svět jako zkušenost patří k základnímu slovu Já-Ono. Základní slovo Já-Ty ustavuje svět vztahu.“<sup>59</sup>

Jak již uvedeno výše, se zcela osobitou cestou ve své snaze o nalezení filozofických kořenů lidské existence vydal francouzský filozof litevského původu Emmanuel Lévinas (1906-1995), jehož filozofická antropologie má silně etický náboj, vyjádřený originální a jedinečnou terminologií. Lévinas stejně jako Buber definuje člověka vycházejíc z jeho schopnosti vztahovat se

---

<sup>54</sup> Mounier Emmanuel, *Il personalismo*, nakl. a.v.e., Řím, 1989, s. 27 an.

<sup>55</sup> Srov. Reale G., Antiseri D., *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi III.*, cit. dílo, s. 547-557.

<sup>56</sup> Filozofie dialogu se rozvinula mj. pod vlivem existencialismu i v reakci na dosavadní německou filozofii usilující o spekulativní interpretaci celé skutečnosti (viz. německý idealismus). Za její hlavní představitele bývají považováni vedle M. Buber a filozofové Ferdinand Ebner (1882-1931) a Franz Rosenzweig (1886-1929).

<sup>57</sup> Buber Martin, *Já a Ty*, nakl. Votobia, Olomouc: 1996, s. 25.

<sup>58</sup> Srov. Vrána Karel, *Dialogický personalismus*, nakl. Zvon, Praha, 1996, s. 41-43.

<sup>59</sup> Buber Martin, *Das dialogische Prinzip*, 6. vyd., nakl. Lambert Schneider, Gerlingen, 1992, s. 10.

ke svému okolí, přičemž pro zdůraznění etické dimenze respektu k druhým používá výrazů jako „epifanie tváře“, „transcedence druhého“, „jinakost druhého“ a další. V protikladu k výše popsaným světonázorům redukujícím člověka na jeho tělesnou stránku či naopak na pouhý moment ve vývoji světového ducha klade Lévinas důraz na distanci v mezilidských vztazích jakožto podmínku respektu člověka k člověku, která je podle něj podstatou mého vztahu k tváři „Jiného“, je nezrušitelná. Obsahem tváře je její jinakost. Lévinas za účelem obrazného vyjádření jinakosti používá metaforu cizince, který klepe na mé dveře a vyzývá mne k odpovědnosti.<sup>60</sup> Sice odlišnou terminologií, pokud jde o smysl toho, co má být sděleno však obdobně jako jeho předchůdci, zdůrazňuje Lévinas ve svém rozsáhlém díle kategorii respektu k jinakosti, osobnímu charakteru druhého člověka v protikladu k tendenci redukovat druhého na pouhý předmět mých zájmů: „Jinakost druhého neznamená, že na něm vidím rysy, které mi nejsou podobné... Přistupovat k člověku jako ke tváři znamená oslovovat ho jako tvář... Vnímám tvář druhého jako nahotu... bezbrannost, vystavenost smrti... Tvář druhého znamená volání po mně, zavolání. Nesmím ho nechat zemřít v samotě. Nesmím ho také zabít. Je tu nějaký příkaz a zákaz...Příkaz a zákaz jsou prameny odpovědnosti. Mám odpovědnost za to, co není v mé moci...“<sup>61</sup> Ve svém hlavním díle „Totalita a nekonečno“ (1961), v němž obdobně jako dříve představitelé filozofie dialogu kritizuje redukující tendenci novověké filozofie zahrnout vše do jednoho celku, jako alternativu nabízí etiku postavenou na respektu k jinakosti druhého: „Tvář se vzpírá vlastnění, mé moci. Ve své epifanii, ve výrazu, se smyslové, ještě uchopitelné, obrací v naprosté odpírání vůči uchopení... Tvář ke mně mluví a tím mne vybízí ke vztahu... Tvář je původní výraz, je to první slovo: „nezabiješ“... Epifanie tváře je etická...“<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Blíže k metafyzice E. Lévinase viz Petříček Miroslav, Úvod do současné filosofie, nakl. Hermann a synové, Praha, 1992, s.157-173.

<sup>61</sup> Lévinas Emmanuel, Být pro druhého, nakl. Zvon, Praha, 1997, s. 17-18.

<sup>62</sup> Lévinas Emmanuel, Totalita a nekonečno. Esej o exterioritě, nakl. Oikoumene, Praha, 1997, s. 175-175.

Výše nastíněné pokusy o vymezení podstaty lidské bytosti vycházejí z poměrně odlišných filozofických východisek. V jednom případě z klasické metafyziky založené na hylemorfickém pojetí skutečnosti se staletou či spíše tisíciletou tradicí počínaje od Aristotela přes Tomáše Akvinského až po filozofy-neoscholastiky z přelomu 19. a 20. století. V druhém případě z poměrně moderního chápání lidské bytosti jakožto osoby schopné komunikace a vztahu se ke svému okolí, které vykrystalizovalo v důsledku hrůzných událostí první poloviny 20. století a nesporně bylo i pod vlivem filozofického existencialismu. Oba popsané proudy filozofického myšlení se shodují na základním charakteru lidské osoby, sestávající z těla i z duše jakožto od sebe neoddělitelných složek jedné jedinečné, jednotné a individuální lidské bytosti, která se realizuje prostřednictvím vztahu a komunikace, a jako taková má ze své podstaty nárok na respekt ke svému životu, své důstojnosti i tělesné integritě.

## **2.2. NĚKTERÉ ETICKÉ IMPLIKACE NEOSCHOLASTICKO-PERSONALISTICKÉHO POJETÍ ČLOVĚKA**

Etické postuláty neoscholasticko-personalistické antropologie mají svůj základ ve výše popsaném pojetí člověka jakožto jedinečné lidské osoby, jejíž podstatu tvoří integrální jednota těla a duše. Základním etickým postulátem pramenícím z takto chápané lidské podstaty je nepodmíněný respekt k lidské důstojnosti každé lidské bytosti, přičemž důvodem respektu je právě a jen ta skutečnost, že se v případě jakékoli lidské bytosti jedná o jedinečnou lidskou osobu. Na tento respekt má právo každá lidská osoba nezávisle na jejím pohlaví, věku, barvě pleti, náboženství, politických názorech, zdraví apod. Jakékoli instrumentalizace lidské bytosti k jiným účelům jsou projevem porušení lidské důstojnosti, jelikož ta ve své podstatě neumožňuje, aby bylo

s člověkem nakládáno jakožto s prostředkem k dosažení jiných cílů.<sup>63</sup> Pokud toto základní kritérium respektujeme, stěží přistoupíme k tomu, abychom člověka jako cíl sám o sobě redukovali na prostředek např. k dosažení hlubšího vědeckého pokroku, příp. k naplnění jinak legitimní touhy po vlastních potomcích apod. Pouze ty metody asistované reprodukce, resp. ty léčebné postupy u umírajících, které toto základní pravidlo respektují jsou z hlediska neoscholasticko-personalistické filozofie přijatelné. Nahlízet na lidské embryo jinak než jako na potenciální osobu může vést k popření jeho ontologického statusu jako člověka od samého počátku a jeho redukcí na pouhý shluk buněk, stejně jako upřednostňování kvality lidského života před jeho ochranou může vést až k eugenickým postupům, o jejichž hrůzných následcích jsme se mohli dostatečně přesvědčit v první polovině 20. století. Z etického hlediska je tak v souladu s neoscholasticko-personalistickým pohledem na člověka správnější přistupovat k embryu nikoli jen jako k potenciálnímu člověku, nýbrž jako k lidské bytosti s odpovídajícím potenciálem.<sup>64</sup> Obdobným způsobem je na místě v souladu s neoscholasticko-personalistickou filozofií považovat člověka za lidskou osobu a jako k takové k ní přistupovat, a to i v případě, kdy jsou již možnosti její komunikace omezené terminálním stavem.

Dalším klíčovým etickým axiomem neoscholasticko-personalistické antropologie je skutečnost, že každá lidská bytost je hodna výše uvedeného respektu od počátku své existence až do jejího konce, přičemž tento respekt není vázán na míru rozvoje lidských vlastností či stupeň psychického vývoje člověka. Skutečnost, že se člověk nachází v nejrannějších fázích svého vývoje či naopak na jeho konci a jeho lidské vlastnosti se navenek buď dosud

---

<sup>63</sup> Známy německý filozof Immanuel Kant (1724-1824) tento základní etický princip vyjádřil pregnantně ve svém slavném axiomu zveřejněném v díle „Základy metafyziky mravů“ (1785) následovně: „Jednej tak, aby lidství v tobě i v druhých pro tebe vždy bylo cílem, a nikdy pouhým prostředkem.“

<sup>64</sup> Anthony Fisher k tomu ve své knize „In vitro fertilisation-The critical issue“ (nakl. Collins Dove, Melbourne, 1989, s. 143) uvádí: „Human embryos are persons with potential (to become adults), not potential persons“ (překlad autora práce: „Lidská embrya jsou osoby s potenciálem (stát se dospělými), nikoli potenciálními osobami“).

či již neprojevují by na daném respektu k jeho lidskosti nemělo nic měnit. V duchu neoscholasticko-personalistického pohledu na člověka nutno za základní kritérium, které určuje okamžik, od kdy do kdy je člověk hoden popsaného respektu, považovat časový rámec, po jehož dobu jako integrální jednota těla a duše existuje. Často se však bohužel tento pohled na člověka zaměňuje s jiným kritériem, podle něhož je člověk hoden respektu pouze po dobu, po kterou se jako lidská bytost prostřednictvím svého chování, myšlení či citových projevů apod. projevuje navenek. Ztotožňovat tyto dva okamžiky, tedy okamžik počátku lidské existence s okamžikem počátku projevů této existence navenek, resp. její konec s koncem takovýchto projevů, neznamena nic jiného nežli zakládat své etické postoje k člověku na výše popsaných redukcionistických pohledech na člověka, které lidskou podstatu devalvují pouze na jednu z jejích složek. Podle takového přístupu „nelze za lidské osoby považovat ty, které navenek neprojevují určité vlastnosti, příp. nejsou schopny splňovat funkce považované za podstatné pro individuální a osobní existenci člověka jako např. myšlení, vědomí sebe sama, schopnost komunikace atd.“<sup>65</sup>

Pokud jde o stanovení okamžiku počátku lidského života, o němž bude ještě řeč ve třetí kapitole této práce, lze pro tuto chvíli konstatovat, že se v duchu popsaného neoscholasticko-personalistického etického paradigmatu jeví snaha o stanovení jiného okamžiku počátku lidského života nežli okamžiku početí člověka jako ryze arbitrární, z hlediska prenatálního vývoje člověka neopodstatněná. Ať již stanovíme okamžik počátku lidského života k okamžiku nidace, ukončení organogeneze či ukončení fetálního období vývoje plodu, jedná se vždy o stejně libovolně stanovení hranice jako bychom v jednom případě tvrdili, že lidský život začíná 10. týdnem vývoje plodu a v druhém případě 12. týdnem.<sup>66</sup> Stanovení jakéhokoli jiného počátku

---

<sup>65</sup> Di Pietro Maria Luisa, Sgreccia Elio, Procreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, bioetica e diritto, nakl. La Scuola, Brescia, 1999, s. 145.

<sup>66</sup> V tomto směru je zavádějícího užívání pojmu „pre-embryo“, který má sloužit k označení lidského embrya ve vývojové fázi před jeho uhnízděním v ženské děloze ve snaze o jeho odlišení od embrya po ukončení nidace, a tím pádem i diferencování míry jeho právní a etické ochrany.

lidského života a s ním spojeného nároku na výše popsaný respekt nežli okamžiku početí člověka je navíc v rozporu s kontinuálním charakterem vývoje lidského plodu. Arbitrární charakter takto stanovené hranice je stejný jako bychom považovali tříleté dítě již za člověka, zatímco dítě ve věku dvou let a jedenácti měsíců ještě nikoliv. To, co se v případě již narozeného dítěte jeví jako absurdní, se naopak bere téměř jako vědecký fakt v případě embryonálního vývoje člověka. Důvodem je výše zmíněné zaměňování stupně lidského vývoje a s ním souvisejících vnějších projevů lidské osoby navenek s přítomností či nepřítomností lidské podstaty jako jednoty těla i duše.

Obdobně i úbytek vnějších projevů lidské osoby navenek v terminální fázi jejího vývoje by mohlo, dovedeno ad absurdum, vést až k zavedení pojmu typu „homo vegetativus“ neboli vegetující člověk, což by následně výrazně usnadnilo legitimizaci toho či onoho druhu euthanasie. Ostatně někteří autoři zabývající se problematikou euthanasie na nebezpečí těchto úvah upozornili, přičemž pro ně užili obrazného pojmu „slippery slope“ neboli „kluzký svah“ naznačujíc tak možné riziko stupňujících se eugenických úvah v případě rozšíření přípustnosti euthanasie.<sup>67</sup>

Přijetí za své výše popsaných základních etických postulátů neoscholasticko-personalistické antropologie má zásadní důsledky jak pro hodnocení jednotlivých metod umělého oplodnění včetně jejich doplňkových technik, které bude předmětem zkoumání zvláštní části této práce v následující kapitole, tak pro etickou evaluaci míry přípustnosti euthanasie a její diferenciaci např. od informovaného odmítnutí pokračování v léčbě, jimž bude věnována poslední kapitola této práce. Připustíme-li totiž jako etické postuláty, že lidská osoba jako jednota těla a duše má nezadatelné právo na

---

K tomuto tématu viz blíže: Graf Roland, *Ethik in der medizinischen Forschung rund um den Beginn des menschlichen Leben*, nakl. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1999, s. 70-71.

<sup>67</sup> Srov. Young Robert, *Medically Assisted Death*, Cambridge University Press, Cambridge, 2007, s. 178 an.



respekt ze strany ostatních ke svému životu i své důstojnosti od počátku její existence až do jejího konce, a dále, že jediný možný okamžik, k němuž lze stanovit počátek lidské existence bez jakékoli libovůle - o okamžiku jejího konce cerebrální smrti člověka se, pokud je mi známo, žádné polemiky nevedou - je okamžik početí člověka, tedy vzniku embrya, dospějeme k poměrně kritickému pohledu jak na jednotlivé metody asistované reprodukce, tak na různé formy, v některých státech legalizované „dobré smrti“. Odlišné než neoscholasticko-personalistické hodnocení ontologického statusu člověka a počátku jeho existence pochopitelně povede k zcela odlišným postulátům, pokud jde o vnímání potřeby ochrany lidského života a jeho důstojnosti s pravděpodobným následkem omezení takovéto ochrany stanovením arbitrární časové hranice, příp. podmíněním předmětné ochrany výskytem určitých vlastností, příp. naplněním libovolně stanovených projevů lidského chování navenek.

Závěrem citát z jedné z učebnic bioetiky inspirované právě neoscholasticko- personalistickým pojetím člověka, který koncisním způsobem shrnuje dosud uvedené: „Vlastnosti patří osobě... nejsou samotnou osobou: existenci osoby nelze odvodit, indukovat ze skutečnosti, že někdo disponuje určitými vlastnostmi, či že se u něho projevují určité funkce, ale naopak lidská osoba je podmínkou existence i vnějšího projevu těchto vlastností.“<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> Ciccone Luigi, *Bioetica. Storia, principi, questioni*, nakl. Edizioni Ares, Milano, 2003, s. 70.

### **3. OCHRANA POČÁTKU LIDSKÉHO ŽIVOTA: LÉKAŘSKÉ, ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY UMĚLÉHO OPLODŇOVÁNÍ**

#### **3.1. UMĚLÉ OPLODŇOVÁNÍ Z HLEDISKA MEDICÍNY**

Dříve nežli budu popisovat jednotlivé metody asistované reprodukce neboli techniky umělého oplodňování, se na následujících řádcích pokusím o stručné vymezení pojmu asistované reprodukce.

Asistovaná reprodukce úzce souvisí s rozšiřujícím se výskytem poruch plodnosti. Tyto mohou mít různé příčiny. Může se jednat jednak o příčiny anatomické za situace, když např. žena od narození či po operaci postrádá dělohu, příp. vejcovody apod., nebo na druhé straně muž nemá dostatečně vyvinuté pohlavní orgány atd. Příčiny neplodnosti mohou být i fyziologického charakteru jako např. různé formy oligospermii u muže či hormonálních dysfunkcí u ženy, když jsou sice z anatomického hlediska pohlavní orgány bez pozorovatelných změn (amorfí), z hlediska fyziologického či hormonálního však z těch či oněch důvodů dočasně nebo trvale neplní svoji funkci. Všem zmíněným patologiím je pak společné, že buď zcela znemožňují nebo alespoň značně ztěžují možnost páru podstupujícího léčbu neplodnosti přivést na svět potomka přirozenou cestou. Zatímco v minulosti byla jedinou cestou k řešení této situace adopce dítěte zplozeného jiným párem, díky současnému rozvoji metod umělého oplodnění se otevírá cesta k zajištění vlastních potomků formou více či méně podpůrného lékařského zásahu zvenčí za účelem odstranění, zmírnění či překlenutí příčin neplodnosti a tudíž navození vzniku nového života tam, kde by to jinak přirozenou cestou buď nebylo možné vůbec nebo bylo alespoň značně ztížené.

Jak tedy definovat asistovanou reprodukci? Zjednodušeně řečeno, se jedná o způsoby či metody zplodění lidského života za pomoci lékařsky kvalifikovaného zákroku zvenčí, při němž dochází k umělému navození spojení pohlavních buněk muže a ženy, příp. následnému přenosu embrya do ženské dělohy. Zásahem zvenčí do procesu oplodnění se asistovaná reprodukce liší od oplodnění přirozenou cestou v rámci běžného pohlavního styku muže a ženy. Užití metod umělého oplodnění zpravidla předpokládá, že ani po četných pokusech, příp. po absolvování různých forem hormonální léčby k oplodnění přirozenou cestou (z různých anatomických či fyziologických příčin) nedochází, příp. ani dojít nemůže. Jen za tohoto předpokladu je využití metod umělého oplodnění z lékařského hlediska indikováno. Dalším znakem, jímž se umělé oplodnění liší od různých forem bezpohlavního rozmnožování, je skutečnost, že nezávisle na metodě asistované reprodukce i původu pohlavních buněk, dochází při umělém oplodnění vždy ke spojení mužských a ženských pohlavních buněk. Asistovanou reprodukci tedy nelze zaměňovat ani s hermafroditismem na jedné či technikami klonování na druhé straně. V obou těchto případech jde totiž o rozmnožování nikoli pohlavní cestou na základě spojení ženských a mužských pohlavních buněk, ale o rozmnožování jedince z jeho vlastních buněk bez užití buněk opačného pohlaví.<sup>69</sup>

Jednotlivé způsoby umělého oplodnění se od sebe navzájem odlišují jednak podle toho, zda obě pohlavní buňky pocházejí přímo od neplodného manželského, resp. partnerského páru, který o umělé oplodnění usiluje, přičemž tento způsob oplodnění bývá označován jako homologní umělé oplodnění, či zda jde o případ tzv. dárcovství mužské či ženské pohlavní buňky dárcem, tedy třetí osobou, která není součástí neplodného páru, přičemž takovýto postup se nazývá heterologní umělé oplodnění. Dále se metody umělého oplodnění liší podle toho, zda k vlastnímu splynutí spermatu a vajíčka dochází uvnitř dělohy, což se označuje jako tzv. intrauterinní inseminace, nebo ve zkumavce s tím, že takto vzniklá embrya jsou následně

---

<sup>69</sup> Srov. Laufs Adolf a kol., Handbuch des Arztrechts, 3. vyd., nakl. C.H.Beck, Mnichov, 2002, s. 1106.

do dělohy přenesena, přičemž tento postup je známý jako tzv. mimotělní oplodnění s následným přenosem embrya. Na základě těchto dvou kritérií lze tedy odlišit čtyři základní způsoby umělého oplodnění, totiž umělé oplodnění přímo v děloze ženy, a to buď s použitím spermatu manžela, resp. partnera ženy, která je tímto způsobem oplodněna, nebo s užitím spermatu dárce, a umělé oplodnění ve zkumavce s následným přenosem embrya do dělohy ženy, a to opět buď za užití spermatu manžela či partnera, nebo za užití spermatu dárce. Vedle těchto základních metod asistované reprodukce nabízejí centra asistované reprodukce i tzv. mikromanipulace neboli doplňkové metody zvyšující pravděpodobnost úspěchu umělého oplodnění. Těmito metodami jsou asistovaný hatching, intracytoplazmatická injekce, prolongovaná kultivace embryí a další.<sup>70</sup>

### **3.1.1. ZÁKLADNÍ METODY UMĚLÉHO OPLODŇOVÁNÍ**

#### **3.1.1.1. Intrauterinní inseminace**

Metoda umělého oplodňování označená jako tzv. intrauterinní inseminace spočívá - jak ostatně sám název této metody napovídá - v oplodnění ženské pohlavní buňky, tedy vajíčka mužskou pohlavní buňkou, tedy spermií manžela, partnera, příp. dárce uvnitř dělohy ženy, která umělé oplodnění postupuje. Na rozdíl od asistované reprodukce ve zkumavce tedy v tomto případě dochází k vývoji embrya v prostředí jemu vlastnímu, totiž v těle ženy. Embryo je tak mnohem méně vystaveno případným negativním vlivům vnějšího prostředí, v němž se zpravidla bezprostředně po splynutí pohlavních buněk v případě oplodnění ve zkumavce nachází, jakož i náročnému procesu přenosu, který postup oplodnění ve zkumavce vyžaduje. Tyto aspekty jsou nespornou výhodou této formy asistované reprodukce.

---

<sup>70</sup> Srov. Leone Salvino, Manuale di Bioetica, nakl. Istituto Siciliano di Bioetica, Palermo, 2003, s. 78-81.

Nevýhodou je naopak skutečnost, že touto metodou umělého oplodnění nelze léčit značnou část příčin neplodnosti, zejména pak spočívá-li v anatomicky podmíněných formách neplodnosti na straně ženy, jak je tomu např. v případě neprůchodnosti či absence vejcovodů.<sup>71</sup>

Intrauterinní inseminace se provádí tím způsobem, že se nejprve zajistí sperma manžela, partnera, a to až na výjimky masturbací, resp. dárce použitím dostupného vzorku dárce ze spermobanky. Speciální laboratorní metodou se ze spermií izolují ty nejpohyblivější z nich. Následuje přenos takto vyselektovaných spermií do děložní dutiny manželky či partnerky (a jejich umístění v ní co nejbliže ženským pohlavním buňkám). Tento zákrok, při němž se spermiím výrazně zkracuje cesta k vajíčku, čímž se zvyšuje pravděpodobnost jeho oplodnění, se běžně provádí ambulantní formou. Spermie se přitom zavádějí do děložní dutiny za pomoci úzké kanyly. Vše se za účelem naplnění vlastního cíle intrauterinní inseminace odehrává pochopitelně v době ovulace ženy.<sup>72</sup>

Jak z výše uvedeného vyplývá, je předpokladem užití této metody asistované reprodukce v případě ženy přítomnost intaktních vaječníků, vejcovodů a dělohy, jakož i jejich fyziologická funkčnost, zejména v podobě relativně pravidelné ovulace. V případě muže, partnera, resp. manžela ženy, která má být oplodněna, je předpokladem užití intrauterinní inseminace nepřítomnost těžké formy neplodnosti ve smyslu azoospermie, tedy formy mužské neplodnosti spočívající v úplné absenci pohlavních buněk v ejakulátu muže. Nutno dodat, že v případě, že žena nemá zcela pravidelnou ovulaci, je možné jí aplikovat hormonální preparáty za účelem zvýšení produkce vajíček, a tím pádem i zvýšení pravděpodobnosti navození těhotenství. Pokud je u muže diagnostikována azoospermie, lze i tak intrauterinní inseminaci provést, v tomto případě však výlučně za pomoci spermatu dárce.

---

<sup>71</sup> Viz Ventruba Pavel, Průvodce léčbou poruch plodnosti [online], vyst. 12.2.2007 [cit. 9.12.2007], v době převzetí citace dostupné na [www.ivfbrno.cz](http://www.ivfbrno.cz).

<sup>72</sup> Srov. Lehmann Michaela, Die In-virto-Fertilisation und ihre Folgen. Eine verfassungsrechtliche Analyse, nakl. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2007, s. 9-10.

Dárcovství spermií je přitom anonymní a podléhá přísné kontrole na nepřítomnost pohlavně přenosných nemocí. Lehčí formy poruch mužské neplodnosti typu oligospermie, tedy nikoli úplnou absenci spermií v ejakulátu, nýbrž jejich nízký počet, lze řešit jednak odběrem mužských pohlavních buněk injekčně přímo z varlat, jednak cílenou selekcí a následným přenosem do dělohy právě těch částí ejakulátu obsahujících spermie.<sup>73</sup>

Úspěšnost této metody, která umožňuje, aby k oplodnění, a tedy vzniku embryí docházelo v pro ně přirozeném prostředí mateřské dělohy, je bohužel v porovnání s následující metodou mimotělního oplodnění, poměrně nízká. Činí v průměru zhruba 10-15% ze všech pokusů o intrauterinní inseminaci. Základní nevýhodou této metody je - jak již výše zmíněno - skutečnost, že ji nelze v jistých případech, např. úplné neprůchodnosti vejcovodů, vůbec využít, jelikož její použití předpokládá, že u ženy dochází k relativně bezproblémové ovulaci s tím, že metoda má pouze napomoci v cestě spermií k vajíčku jejich zavedením do děložní dutiny.<sup>74</sup>

Intrauterinní inseminace bývá vzhledem k její nižší úspěšnosti i obtížnějším provedení v porovnání s umělým oplodněním mimo tělo ženy a následným přenosem embrya do ženské dělohy užívána spíše v omezené míře. Zpravidla rovněž nedochází k jejímu odlišení od níže uvedených metod z hlediska právního. Pokud jde o deset států, které nově přistoupily k Evropské unii v r.2004, je pouze ve Slovinsku explicitně právně stanoven počet ženských pohlavních buněk, které lze tímto způsobem oplodnit, na tři buňky, v ostatních státech se zpravidla na intrauterinní inseminaci aplikují tatož pravidla jako na mimotělní oplodnění s přenosem embrya.<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> Srov. Greco Ermanno, *Genitori in provetta: Le certezze, i confini e i limiti normativi della fecondazione in vitro in Italia e all'estero*, nakl. L'Airone Editrice, Řím, 2003, s. 17-18.

<sup>74</sup> K postupům při provádění intrauterinní inseminace i k stávající úspěšnosti této metody léčby neplodnosti srov. např. popis této metody a její úspěšnosti na webových stránkách Sanatoria Hélios, které je držitelem nejen certifikace ISO 9001, ale i prestižní licence Sydney IVF, dostupné na [www.sanatoriumhelios.cz](http://www.sanatoriumhelios.cz).

<sup>75</sup> Viz Dostál Jiří, *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, nakl. Lékařské fakulty Univerzity Palackého, Olomouc, 2007, s. 94-95.

### 3.1.1.2. Mimetělní oplodnění s přenosem embrya

Nezdaří-li se po dobu zpravidla delší jednoho roku pravidelného sexuálního styku oplodnění přirozenou cestou, příp. nemá-li úspěch ani intrauterinní inseminace či není-li od počátku z anatomických či fyziologických důvodů indikována, přichází jako nejčastěji užívaná forma umělého oplodnění v úvahu tzv. mimotělní oplodnění s následným přenosem embrya do děložní dutiny.

Podstatou této formy asistované reprodukce je skutečnost, že ke vzniku embrya spojením mužských a ženských pohlavních buněk dochází za laboratorních podmínek ve zkumavce s tím, že takto vzniklé embryo je následně přeneseno do děložní dutiny ženy, jež má být oplodněna. K užití této formy oplodnění dochází – jak již výše zmíněno – zpravidla za předpokladu, že přirozený způsob oplodnění při běžném pohlavním styku neplodného páru, příp. intrauterinní inseminace nevedly k početí dítěte. Je-li neplodnost ženy způsobena anatomickou neprůchodností či absencí vejcovodů, případně nedostatečnou funkcí vaječnicků se tato forma oplodnění zpravidla nabízí jako jediná možná varianta, jak umožnit vznik a následný vývoj lidského embrya.

Pokud jde o průběh mimotělního oplodnění je nejprve zapotřebí získat z těla muže a ženy jejich pohlavní buňky a zároveň je udržet mimo jejich přirozené prostředí dostatečně dlouhou dobu na živu, aby mohlo dojít nejen k jejich spojení, ale i k následnému přenosu embrya do děložní dutiny. Zatímco získání spermií se v případě muže až na výjimky děje prostřednictvím masturbace, předpokládá získání ženských pohlavních buněk komplexnější lékařský zákrok. V průběhu přirozeného ovulačního cyklu ve vaječnicích sice vyvíjí více vajíček, ale zpravidla jen jedno z nich dozrává. Pro zvýšení pravděpodobnosti úspěšnosti umělého oplodnění ve

zkumavce se nicméně vyžaduje větší počet vajíček. Je proto nutné, aby se žena několik dnů, příp. i týdnů před vlastním odběrem vajíček podrobila hormonální stimulaci, jejímž cílem je přivést k dozrání co největší počet vajíček. Ženě se přitom aplikují různé hormony, přičemž se průběžně sleduje dozrávání folikulů, tedy dutinek s tekutinou, v nichž se vajíčka vyvíjejí, jakož i charakter a výška děložní sliznice. Průběh a délka hormonální stimulace je stanovena lékařem individuálně v závislosti na schopnosti reakce vaječníků formou tzv. protokolů, které mohou být buď krátké či dokonce ultrakrátké v případě žen s nízkou reaktivitou vaječníků, nebo dlouhé v případě žen s normální schopností reakce. Ultrakrátký protokol trvá pouze několik dnů, riziko předčasné ovulace je u něj však poměrně vysoké, proto se tento protokol příliš často nevyužívá. Riziko předčasné ovulace je u krátkého protokolu, který trvá o několik dnů déle než protokol ultrakrátký, výrazně sníženo. Nejčastěji užívanou formou aplikace hormonální stimulace je protokol dlouhý, který trvá přibližně tři týdny. Poté, co folikuly dozrají, dochází k odběru vajíček jejich odsáním z folikulů. Tato procedura probíhá v celkové narkóze laparoskopickým přístupem.<sup>76</sup>

Poté, co došlo k zajištění pohlavních buněk muže a ženy popsáním způsobem, nastává okamžik vytvoření podmínek pro jejich spojení. Za předpokladu, že velikost i další znaky odsátých vajíček splňují veškeré předpoklady k tomu, aby mohla být úspěšně oplodněna, jsou minimálně dvě, zpravidla i více z nich vybrána a vložena do speciální zkumavky, v níž má k oplodnění dojít. Bezprostředně poté jsou k takto vybraným vajíčkům přidány spermie, jimiž mají být oplodněna. Tento standardní postup zvolí lékař provádějící umělé oplodnění za předpokladu, že pohlavní buňky muže, jimiž mají být vajíčka oplodněna, vykazují jak z hlediska morfologického, tak fyziologického a genetického takové charakteristiky, které činí pravděpodobnost úspěchu oplodnění ze statistického hlediska alespoň průměrně možnou. Není-li tomu tak, je možné použít k umělému oplodnění

---

<sup>76</sup> Pro bližší informace ohledně lékařských postupů stimulace vaječníků za účelem přípravy odběru ženských pohlavních buněk viz např. článek „Stimulace vaječníků“ [online], vyst. 25.7.2006 [cit. 16.12.2007], v době převzetí citace dostupný na [www.iscare.cz](http://www.iscare.cz).



vajíček speciálních mikromanipulačních technik typu intracytoplazmatické injekce, o nichž bude řeč v následujících odstavcích. Po smísení pohlavních buněk je obsah na tzv. Petriho misce ponechán v klidu po dobu zhruba 12-24 hodin, během nichž lze očekávat proniknutí spermií do vajíček. Zdaří-li se, je možné pokročit k následující fázi oplodnění. Nezdaří-li se oplodnění ani jednoho z vajíček, nelze nežli konstatovat, že probíhající pokus o umělé oplodnění bohužel selhal, a celý proces oplodnění je nutné - nejsou-li k dispozici kryokonzervované pohlavní buňky či embrya zainteresovaného páru - za případného užití doplňkových technik po několika týdnech znovu opakovat.<sup>77</sup>

Zpravidla den až dva po vzniku embryí dochází k jejich přenosu do ženské dělohy. Toto období může být za účelem zvýšení pravděpodobnosti jejich úspěšného uchycení v děložní sliznici tzv. prolongovanou kultivací embryí, o níž bude rovněž řeč níže, o zhruba další dva až tři dny prodlouženo. Počet oplodněných vajíček, tedy embryí, který je do dělohy přenášen, činí v současné době zpravidla dvě embrya na jeden pokus umělého oplodnění. Vyšší počet přenášených embryí totiž zvyšuje pravděpodobnost mnohočetných těhotenství, a tím pádem i riziko, že bude nutné přistoupit k umělé navozeného potratu některého z uchycených embryí za účelem prevence ohrožení života matky. Ostatní, při oplodnění nevyužitá embrya bývají kryokonzervována neboli zamrazována za účelem jejich využití pro případné další pokusy o umělé oplodnění. Některá z nich jsou užitá se souhlasem neplodného páru k vědecko-výzkumným účelům, nicméně i tom bude řeč v následujících kapitolách.<sup>78</sup>

Pokud jde o zhodnocení úspěšnosti popsané, nejčastěji užívané techniky umělého oplodnění ve zkumavce s následným přenosem embrya do ženského dělohy, si autor této práce jako příklad vybral na internetu

---

<sup>77</sup> Srov. Lehmann Michaela, Die In-virto-Fertilisation und ihre Folgen, cit. dílo, s. 3-4.

<sup>78</sup> Viz Montoneri Concetto, Metodi di procreazione medicalmente assistita, in: Atti di Convegno di studi organizzato dallo Studio Teologico S. Paola e dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania, Embrioni, cellule e persona: biomedicina, giurisprudenza ed etica a confronto, 3.-4.5.2007, Catania, 2008, s. 18-23.

dostupné výsledky Centra asistované reprodukce ISCARE, které patří mezi jedno z nejúspěšnějších center asistované reprodukce nejen v České republice, ale i v porovnání se zahraničím. Z níže uvedené tabulky vyplývají dva pozitivní trendy v oblasti rozvoje technik umělého oplodňování. Za prvé klesá počet embryí přenášovaných do děložní dutiny, což má za následek jak prevenci mnohočetných a pro život ženy, zvláště v pozdějším reprodukčním věku, nebezpečných těhotenství, tak prevenci nežádoucích redukcí, tedy usmrcování embryí v děloze ženy v průběhu těhotenství. Na rozdíl od roku 1997 se dnes tento počet přenášovaných embryí ustálil - jak z tabulky patrně - v průměru na méně než dvou embryích na transfer. Druhým nesporně pozitivním trendem je relativně stabilní úspěšnost umělého oplodnění pohybující se v současnosti na úrovni zhruba 35-40%. Zajisté by bylo žádoucí, aby tento údaj i nadále stoupal, z druhé strany jde o nesporně kladný vývoj v porovnání s úspěšností asistované reprodukce z doby jejich počátků.<sup>79</sup>

<b>Metoda IVF</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>ET</b>	1232	1316	1459	1231	1209	1194	1172	994	1079	1023	956	798	724
<b>KT</b>	450	537	554	448	439	415	433	356	416	270	310	365	323
<b>KT / ET (%)</b>	<b>36,5</b>	<b>40,8</b>	<b>38,0</b>	<b>36,4</b>	<b>36,3</b>	<b>34,8</b>	<b>37,0</b>	<b>35,8</b>	<b>38,6</b>	<b>26,4</b>	<b>32,4</b>	<b>45,7</b>	<b>45,0</b>
<b>Průměrný počet embryí na ET</b>	3,1	2,9	2,8	2,5	2,4	2,3	2,0	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7

<sup>79</sup> Předložena tabulka zachycuje jednak procentuálně vyjádřený poměr zjištěných klinických těhotenství (KT) na počet embryotransferů (ET), jednak klesající průměrný počet embryí užitých na jeden embryotransfer. Tabulka je převzata ze webových stránek společnosti ISCARE IVF a.s. [online, cit. 18.9.2010], v době aktualizace citace dostupné na [www.iscare.cz](http://www.iscare.cz).

Pokud jde o finanční stránku umělého oplodnění s přenosem embrya do dělohy je tato metoda léčby neplodnosti, alespoň pokud jde o léky potřebné k léčbě, ve většině evropských států hrazena z veřejného zdravotního pojištění, zpravidla však nikoli neomezeně, ale pouze, pokud jde o první tři až čtyři pokusy o oplodnění, jakož i v závislosti na věku ženy, co má umělé oplodnění podstoupit. Ze států, co k Evropské unii přistoupily v r.2004, je asistovaná reprodukce plně či alespoň částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění v pěti státech, léky potřebné k jejímu provedení v šesti státech.<sup>80</sup>

Jak uvedeno výše lze umělého oplodnění docílit nejen za použití pohlavních buněk páru, co léčbu neplodnosti podstupuje, ale i za užití spermatu dárce či vajíček dárkyně, je-li tento postup z lékařského hlediska indikován. Darování pohlavních buněk není přitom ve většině nových členských států Evropské unie buď vůbec zákonem upraveno nebo je výslovně povoleno.

---

<sup>80</sup> Srov. Dostál J., Etické a právní aspekty asistované reprodukce, cit dílo, s. 53-56.

### 3.1.2. DOPLŇKOVÉ METODY UMĚLÉHO OPLODŇOVÁNÍ

Míra úspěšnosti obou výše popsaných technik umělého oplodňování, tedy jak intrauterinní inseminace, tak mimotělního oplodnění s následným přenosem embrya do děložní dutiny, může být jak v případě užití pohlavních buněk neplodného páru, tak v případě užití pohlavních buněk dárce, značným způsobem zvýšena aplikací některé z doplňkových technik asistované reprodukce označovaných rovněž jako tzv. mikromanipulační techniky. Za tyto se běžně považuje intracytoplazmatická injekce neboli metoda „ICSI“, tzv. „asistovaný hatching“ neboli narušení zárodečného obalu embrya za účelem zvýšení pravděpodobnosti jeho uhnízdění v děložní dutině, a tzv. „prolongovaná kultivace embryí“ před jejich přenosem do děložní dutiny.

Vedle těchto technik lze jako doplňující způsob nakládání s embryi uvést již výše zmíněnou „kryokonzervaci“, tedy zamrazování embryí s výhledem jejich budoucího přenosu do děložní dutiny v rámci dalších pokusů o oplodnění u téhož páru (příp. jiného páru), a tzv. „preimplantační diagnostiku“ prováděnou za účelem prevence závažných genetických vad plodu. Nyní pár slov ke každé z uvedených doplňujících technik asistované reprodukce.

#### 3.1.2.1. Intracytoplazmatická injekce

Doplňková technika umělého oplodnění označovaná jako „intracytoplazmatická injekce“ neboli ve zkratce „ICSI“ se používá v případech vážných poruch plodnosti muže, jehož pohlavními buňkami má být vajíčko oplodněno. Z podstaty věci vyplývá, že použití tohoto druhu techniky bude velmi nepravděpodobné v případech, kdy dojde k oplodnění ženy mužskými pohlavními buňkami dárce, tedy nikoli manžela či partnera

ženy, co podstupuje umělé oplodnění. Pohlavní buňky dárců spermatu musí totiž vykazovat optimální charakteristiky, aby mohly být do spermabanky dárců vůbec zařazeny. Pohlavní buňky dárců spermatu, které by vykazovaly některou ze závažných poruch plodnosti a vyžadovaly by tudíž použití intracytoplazmatické injekce, by se z lékařského i z etického hlediska sotva mohly stát předmětem asistované reprodukce. Tato mikromanipulační metoda bude tudíž indikována v případech vážných poruch plodnosti muže, manžela či partnera ženy, která o umělé oplodnění usiluje, a to za předpokladu, že porucha mužské plodnosti není ještě natolik závažná, že by činila umělé oplodnění nemožným a vyžadovala by od začátku užití spermatu dárce.

V čem konkrétně spočívá tento druh doplňkové techniky mikromanipulace související s asistovanou reprodukcí? Ze spermatu získaného buď masturbací nebo - v případě závažnějších poruch mužské plodnosti - odebráním z varlat muže, lékař provádějící umělé oplodnění, resp. genetik podílející se na procesu asistované reprodukce vyselektuje pod mikroskopem za pomoci speciálních skleněných mikropipet ty ze spermií, které vykazují nejmenší vady z hlediska jejich tvaru, pohyblivosti, morfologických charakteristik apod. Z nich poté tu, která se mu pro účely oplodnění jeví jako nejvíce vyhovující, za pomoci speciální mikroskopické injekce vpraví přímo dovnitř cytoplazmy ženské pohlavní buňky.<sup>81</sup>

Jak již výše zmíněno, se popsaný druh techniky používá v případech různých fyziologických poruch mužské plodnosti, při nichž dochází k odchýlkám co do počtu, morfologických znaků či pohyblivosti spermií od požadované normy. V tomto smyslu je „ICSI“ indikována např. v případech tzv. olygospermie neboli poruchy mužské plodnosti spočívající v nedostatečném počtu spermií v ejakulátu (méně než 20 milionů spermií na jeden ml spermatu). Dále v případech tzv. asthenospermie neboli poruchy vyznačující se sníženou pohyblivostí spermií na méně než požadovaných

---

<sup>81</sup> Srov. Greco E., *Genitori in provetta*, cit. dílo, s. 66-68.

40 % spermií s progresivním pohybem v ejakulátu. Metodu lze využít i při různých formách tzv. teratozoospermie neboli poruch plodnosti, kdy se více než 70 % spermií obsažených v ejakulátu vyznačuje patologickou malformací či jinými nedostatky. Ve všech uvedených případech užití „ICSI“, která zpravidla po dvojici podrobující se umělému oplodnění vyžaduje dodatečný souhlas, se v podstatě jedná o nahrazení spontánního průniku jedné ze spermií do cytoplazmy vajíčka všude tam, kde je běžné spojení mužských a ženských pohlavních buněk výrazně ztíženo či dokonce z některé z výše uvedených příčin znemožněno, výše popsáním zákrokem.<sup>82</sup>

Úspěšnost metody oplodnění za použití intracytoplazmatické injekce demonstruje další z tabulek centra asistované reprodukce ISCARE.<sup>83</sup>

<b>Metoda ICSI</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>ET</b>	427	453	501	362	358	341	333	338	512
<b>KT</b>	156	196	208	138	158	128	133	114	194
<b>KT / ET (%)</b>	<b>36,5</b>	<b>43,3</b>	<b>41,5</b>	<b>38,1</b>	<b>44,1</b>	<b>37,5</b>	<b>39,9</b>	<b>33,7</b>	<b>37,8</b>
<b>Průměrný počet embryí na ET</b>	3,2	3,0	2,8	2,4	2,2	2,1	2,0	1,9	1,9

<sup>82</sup> Podrobnější informace ohledně příčin a forem mužské neplodnosti viz např. Zvěřina Jaroslav, Lékařská sexuologie, Nakladatelství odborné literatury H&H, Praha, 1991, s. 179-204.

<sup>83</sup> Předložena tabulka zachycuje jednak procentuálně vyjádřený poměr zjištěných klinických těhotenství (KT) na počet embryotransferů (ET) v případech, kdy došlo k užití techniky „ICSI“, jednak klesající průměrný počet embryí užitých na jeden embryotransfer. Tabulka je převzata ze webových stránek společnosti ISCARE IVF [online], vyst. 25.7.2006 [cit. 25.12.2007], v době převzetí citace dostupné na [www.iscare.cz](http://www.iscare.cz).

Pokud jde o nové členské státy Evropské unie, je metoda „ICSI“ užívaná ve všech deseti z nich, ve většině je její užití upraveno i příslušnými zákony, příp. podzákonnými normami.<sup>84</sup>

### 3.1.2.2. Asistovaný hatching

Cílem doplňkové metody umělého oplodnění zvané „asistovaný hatching“ je snaha o zvýšení pravděpodobnosti uhnízdění embrya po jeho přenosu do děložní dutiny ženy, a to prostřednictvím narušení ochranných obalů obklopujících embrya za účelem usnadnění jeho uchycení na stěnách děložní dutiny. Tato, pokud jde o embrya, do značné míry invazivní technika, vyžadující stejně jako předchozí dodatečný souhlas zainteresované dvojice s její aplikací v rámci procesu umělého oplodňování, probíhá tak, že lékař provádějící umělé oplodnění nejprve umožní standardní vznik embryí ve zkumavce jako součást běžných postupů mimotělního oplodnění. Před přenosem takto vzniklého embrya do děložní dutiny naruší za pomoci mikropipety, vnější obal obklopující embrya označovaný jako „zona pellucida“, pochopitelně šetrně tak, aby neporušil samotné embryo. Takto „upravené“ embryo poté přenesse do ženské dělohy co nejbližší místům vhodným k nidaci. Vychází přitom z předpokladu, že se embryo po odstranění části svého ochranného obalu v děložní stěně lépe a s větší pravděpodobností uchytí.<sup>85</sup>

Nevýhodou této mikromanipulace, která sice vykazuje podobnou míru invazivity jako intracytoplazmatická injekce, je skutečnost, že přináší se sebou na rozdíl od předchozí metody vyšší riziko přímého poškození pro samotné embryo. Lékařské nástroje zde totiž nepronikají do pohlavních buněk muže či ženy, ale přímo do lidského embrya, vzniklého z těchto pohlavních buněk. Děje se tak sice s maximální lékařskou opatrností, riziko poškození embrya je ovšem nesporně vyšší než u standardního průběhu

<sup>84</sup> Srov. Dostál J., Etické a právní aspekty asistované reprodukce, cit. dílo, s. 71-74.

<sup>85</sup> Srov. Greco, E. Genitori in provetta, cit. dílo, s. 83-85.

asistované reprodukce. I tento aspekt vyvolává pochybnosti z etického hlediska, o kterých bude řeč v následujících kapitolách. Jinak bývá tato metoda indikována jednak v případě žen starších 35 let, jednak při opakovaném neúspěchu při transferu kvalitních embryí, a rovněž v případech embryologického zjištění silnějšího obalu embrya.

Jak je z tabulky z centra asistované reprodukce ISCARE patrné, není úspěšnost metody asistovaného hatchingu v porovnání s běžnými postupy mimotělního oplodňování nijak zvlášť významná. Její vliv na nidaci embrya v děložní dutině tedy dosud nelze přeceňovat.<sup>86</sup>

<b>Metoda IVF za pomoci AZH</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>ET</b>	104	80	53	41	54	21	16	26	17
<b>KT</b>	13	19	13	2	8	3	4	3	4
<b>KT / ET (%)</b>	<b>12,5</b>	<b>23,8</b>	<b>24,5</b>	<b>4,9</b>	<b>14,8</b>	<b>14,3</b>	<b>25,0</b>	<b>11,5</b>	<b>23,5</b>
<b>Průměrný počet embryí na ET</b>	3,3	3,1	2,9	3,0	2,6	2,8	2,1	1,8	1,8

<sup>86</sup> Předložena tabulka zachycuje jednak procentuelně vyjádřený poměr zjištěných klinických těhotenství (KT) na počet embryotransferů (ET) v případech, kdy došlo k užití techniky asistovaného hatchingu neboli AZH, jednak klesající průměrný počet embryí užitých na jeden embryotransfer při užití dané techniky. Tabulka je převzata ze webových stránek společnosti ISCARE IVF a.s. [online], vyst. 25.7.2006 [cit. 31.12.2007], v době převzetí citace dostupné na [www.iscare.cz](http://www.iscare.cz).



### 3.1.2.3. Prolongovaná kultivace embryí

Na rozdíl od předchozí techniky představuje prolongovaná kultivace embryí méně invazivní zákrok do průběhu asistované reprodukce. V tomto případě totiž nedochází k porušení ani ženských pohlavních buněk za použití injekce jako při intracytoplazmatické injekci, ani k porušení ochranných obalů embrya jako při asistovaném hatchingu. Cílem použití této techniky, která jako předchozí dvě zpravidla rovněž vyžaduje dodatečný souhlas dvojice podrobující se umělému oplodnění, je stejně jako u předchozích dvou snaha po zvýšení pravděpodobnosti nidace embryí v děloze ženy, co umělé oplodnění podstupuje. Prolongovanou kultivaci embryí lze užít nejen v případech dodatečných poruch plodnosti na straně muže, ale i tam, kde lze jinak očekávat hladký průběh umělého oplodnění, jednoduše za účelem zvýšení pravděpodobnosti jeho úspěchu. Jak výše zmíněno je výhodou této metody absence invazivního zákroku do obalů embrya či vajíčka, nevýhodou však zůstávají některé její z etického hlediska problematické aspekty spočívající ve formě určité pasivní redukce nebo-li ponechání odumření života méně schopných embryí jejich udržováním v nepřirozeném mimoděložním prostředí déle než na nezbytně nutnou dobu.

V čem tedy spočívá prolongovaná kultivace embryí? Na rozdíl od předchozích dvou metod je zde odpověď poměrně snadná. Jak z názvu metody vyplývá, se v případě prolongované kultivace embryí prostě prodlouží doba od smísení spermatu muže s pohlavními buňkami ženy ve zkumavce do doby přenosu takto vzniklých embryí do děložní dutiny ženy, která má být oplodněna, a to ze zpravidla běžných 24-48 hodin na 48-120 hodin. Takovýto postup má za následek, že se embryo vzniklé splynutím mužských a ženských pohlavních buněk dále vyvíjí. Z běžného stádia gastruly při přenosu, tedy stádia zpravidla dvou- až čtyřbuněčného zárodku, se při transferu do děložní dutiny po prolongované kultivaci embrya nachází již ve stádiu blastuly, tedy ve stádiu osmi- až šestnáctibuněčného organismu.

Tento stav vývoje embrya z jedné strany výrazně zvyšuje pravděpodobnost jeho uhnízdění v děloze, současně ho ale činní v umělém prostředí zkumavky mnohem zranitelnějším, což má za následek výše naznačenou pasivní, s trochou nadsázky podle darwinovského principu selekce silnějšího jedince prováděnou redukci embryí, avšak v uměle vytvořeném prostředí.<sup>87</sup>

Pokud jde o míru úspěšnosti této doplňkové metody, resp. jejího vlivu na míru úspěšnosti umělého oplodnění s přenosem embrya jako takového, bylo zjištěno, že prolongovaná kultivace embryí zvyšuje míru úspěšnosti asistované reprodukce až na 50%. Stinnou stránkou tohoto postupu nicméně zůstává skutečnost, že se stádia blastuly zpravidla nedožije více než 40% z embryí vzniklých z umělého oplodnění.<sup>88</sup>

#### **3.1.2.4. Kryokonzervace embryí**

Vzhledem ke skutečnosti, že v průběhu asistované reprodukce dochází zpravidla ke vzniku více embryí než je následně přeneseno do děložní dutiny - standardně se při umělém oplodnění z důvodů prevence mnohačetných pro život ženy i plodu riskantních těhotenství přenáší dvě, maximálně tři embrya<sup>89</sup> - vyvstává otázka, jak naložit se zbývajícím embryi. Možnosti, které se nabízejí jsou v podstatě čtyři: buď dojde k tzv. redukci zbytkových, do dělohy nepřenesených embryí, což je poněkud eufemistické vyjádření pro jejich zničení, nebo k jejich tzv. „kryokonzervaci“ neboli

---

<sup>87</sup> Srov. Graf Roland, Ethik in der medizinischen Forschung rund um den Beginn des menschlichen Lebens, cit. dílo, s. 32-33.

<sup>88</sup> Viz Vogt Britta, Methoden der künstlichen Befruchtung: „Dreierregel“ vs. „Single Embryo Transfer“. Konflikt zwischen Rechtslage und Fortschritt der Reproduktionsmedizin in Deutschland im Vergleich mit sieben europäischen Ländern, nakl. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2008, s.33.

<sup>89</sup> V německojazyčné oblasti se v tomto směru hovoří o tzv. „Dreierregel“ neboli pravidlo tří (embryí). Blíže k tomuto tématu viz Vogt Brita, Methoden der künstlichen Befruchtung: „Dreierregel“ versus „Single Embryo Transfer“, cit. dílo, s. 29-30.

zamrazení s výhledem na jejich pozdější využití. Vyloučit nelze ani jejich poskytnutí jiným neplodným párům formou dárcovství embryí. Konečně jako poslední varianta přichází v úvahu užití těchto embryí či jejich kmenových buněk k výzkumným účelům. Všechny čtyři postupy v zásadě vyžadují souhlas dvojice, od níž zárodečné buňky pocházejí, příp. souhlas dárce, došlo-li při oplození k užití pohlavních buněk třetích osob.

V čem vlastně spočívá tzv. „kryokonzervace embryí“? V podstatě se jedná o zamrazení embryí, nepoužitých při přenosu do děložní dutiny, na teplotu -196 stupňů celsia, při níž dochází k zablokování jakékoli buněčné aktivity. V tomto stavu jsou dnes embrya z lékařsko vědeckého hlediska schopna zachovat si svoji životaschopnost minimálně po dobu několika let. Cílem kryokonzervace embryí, která probíhá buď pomaleji a postupně, nebo naopak velmi rychle, je usnadnit dvojici následné pokusy o umělé oplodnění, pokud by probíhající pokus selhal, aniž by žena podrobující se umělému oplodnění musela opakovaně podstupovat výše popsanou, hormonální léčbu za účelem získání vajíček potřebných k umělému oplodnění. Při opakovaném pokusu o otěhotnění prostě postačí rozmrazit dříve zamrazená embrya a přenést je - prokáží-li dostatečnou životaschopnost - do děložní dutiny ženy postupující umělé oplodnění. Proces kryokonzervace tak v podstatě nahrazuje první dvě fáze umělého oplodnění, totiž získávání pohlavních buněk neplodného páru, jakož i vznik embryí ve zkumavce. Nevýhodou této metody je značně nejistý osud zmrazených embryí. To, zda vůbec k dalšímu pokusu o umělé oplodnění dojde, ať již proto, že první pokus se nakonec ukáže být úspěšným, či prostě proto, že se dvojice rozhodne v dalších pokusech nepokračovat, nelze totiž v době kryokonzervace embryí s jistotou předpovědět. Pokud k dalšímu pokusu o umělé oplodnění nedojde, tak jako jediné tři způsoby naložení s embryi zůstávají jejich darování jinému neplodnému páru, jejich redukce, příp. jejich využití k výzkumným účelům. Nutno dodat, že prostor pro úvahu neplodného páru, jak s kryokonzervovanými embryi naložit, navíc není časově neomezený.

Stávající legislativní úpravy zpravidla omezují dobu udržování embryí v zamraženém stavu na dobu přibližně pěti let.<sup>90</sup>

Úspěšnost umělého oplodnění za použití dříve zamražených embryí dokládá následující tabulka z centra asistované reprodukce ISCARE. Z tabulky je patrné, že úspěšnost oplodnění dříve zamraženými lidskými zárodky v rámci tzv. programu KET, tedy programu kryokonzervace embryí a jejich následného transferu a přenosu do děložní dutiny v průměru nepřesahuje hranici 20%, je tedy přibližně poloviční v porovnání s úspěšností běžného postupu asistované reprodukce za použití embryí vzniklých bezprostředně před jejich přenosem do dělohy.<sup>91</sup>

KET program	1999	2000	2001	2002	2003
ET	275	312	461	434	429
KT	52	59	100	90	84
KT / ET (%)	18,9	18,9	21,7	20,7	19,6

### 3.1.2.5. Preimplantační diagnostika

Cílem preimplantační diagnostiky je zjistit a zhodnotit kvalitu genetické výbavy embrya před jeho přenosem do dělohy. Tato metoda se užívá zejména u těch párů, kde je riziko přenosu dědičných chorob na potomky vyšší než v průměrné populaci. Metoda i vzhledem ke své náročnosti a

<sup>90</sup> Blíže k dílčím aspektům kryokonzervace embryí viz. Greco E., Genitori in provetta, cit. dílo, s. 94-103.

<sup>91</sup> Předložená tabulka je převzata ze webových stránek společnosti ISCARE IVF a.s. [online], vyst. 25.7.2006 [cit. 20.1.2008], v době převzetí citace dostupné na [www.iscare.cz](http://www.iscare.cz).

větším nákladům spojeným s jejím užitím, není součástí běžného cyklu mimotělního oplodnění, ale užívá se zpravidla jen tam, kde je její užití z genetického hlediska indikováno. Spočívá v genetickém vyšetření embrya vyvinutého do stádia šesti a deseti buněk před jeho přenosem do dělohy na přítomnost závažných genetických vad jako pohlavně podmíněných genetických poruch, genetických vad podmíněných poruchou jednoho genu a genetických vad souvisejících s poruchou chromozomů. Je nutné ji odlišit od metody prenatální diagnostiky, jejíž užití je běžnou součástí péče o ženu v těhotenství.<sup>92</sup>

Eticky značně problematickým aspektem preimplantační diagnostiky je již v souvislosti s prodlouženou kultivací embryí zmíněný sociálně darwinovský princip selekce silnějšího jedince, spočívající v oddělení z genetického hlediska bezproblémových embryí od embryí vykazujících větší či menší počet genetických vad s následkem jejich zničení, příp. užití za účelem výzkumu. Tento postup lze do jisté míry pochopit v případě těžkých genetických vad embryí, které by v případě jejich přenosu, uhnízdění v děloze a dalšího vývoje dříve či později vedly stejně k potratu. Skutečnost však, že neplodný pár má díky výše popsaným postupům zpravidla k dispozici větší počet embryí, vede v případě méně příznivých výsledků preimplantační diagnostiky k vyloučení i těch embryí, u nichž prognóza geneticky vadného vývoje není zdaleka tak jistá.<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> Srov. Scott Rosamund, *Choosing between possible lives. Law and Ethics of Prenatal and Preimplantation Genetic Diagnosis*, Hart Publishing, Oxford, 2007, s. 197-199.

<sup>93</sup> Srov. Graf R., *Ethik in der medizinischen Forschung rund um den Beginn des menschlichen Lebens*, cit. dílo, s. 20-31.

### 3.1.3. NĚKTERÉ ETICKY SPORNÉ, DO ZNAČNÉ MÍRY ZAKÁZANÉ TECHNIKY UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ

#### 3.1.3.1. Náhradní mateřství

Institut náhradního mateřství, v anglosaském světě známý jako tzv. „surrogate motherhood“, příp. jen „surrogacy“ patří jak z etického, tak z právního hlediska mezi sporné instituty související s asistovanou reprodukcí, jehož legitimita bývá zpochybňována nejen v konzervativních kruzích, ale i ze strany zastánců metod umělého oplodňování.

Z lékařského hlediska spočívá náhradní mateřství, zjednodušeně řečeno, v přenosu a donošení embrya v děloze náhradní matky místo ženy, která z různých důvodů nemůže, příp. nechce být sama těhotná, a v jeho následném předání biologické matce po porodu dítěte. Zpravidla se bude jednat o situaci, kdy je biologická matka schopna dítě sice zplodit, nikoli však donosit. Embryo vzniklé přirozenou cestou, příp. různými metodami asistované reprodukce se není schopno v děloze biologické matky řádně uhnízdit a je proto přeneseno do děložní dutiny náhradní matky, jejíž úlohou je dítě donosit a po porodu novorozence předat matce biologické. V aplikaci náhradního mateřství přitom mohou figurovat dvě, ale podle okolností i tři ženy: „První žena poskytne k oplodnění své vajíčko („genetická matka“), druhá žena jej bude posléze nosit a dítě porodí („náhradní, gestační matka“), avšak od samého začátku s vědomím, že ženou, která bude dítě vychovávat, bude ta žena, která poskytla vajíčko.“ Budou-li v procesu umělého oplodnění figurovat tři ženy, „první žena daruje k oplodnění své vajíčko („genetická matka“), druhá jej bude posléze nosit a dítě porodí („náhradní, gestační matka“), avšak od samého počátku s vědomím, že ženou, která bude dítě vychovávat, bude třetí žena („sociální matka, objednatelka“).“<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> Frinta Ondřej, Asistovaná reprodukce-právo a současná praxe, in: Právní fórum č. 4/2005, Praha, 2005, nakl. ASPI Publishing, s.140.

Z právního hlediska jde vlastně o pronájem dělohy cizí ženy, náhradní matky na časově omezenou dobu za účelem přivedení dítěte na svět. Z lékařsko-technického hlediska přitom nejsou předem vyloučeny všechny možné kombinace, jako např. varianta, kdy dárkyně vajíčka a náhradní matka jsou jednou a téže osobou, která nejprve poskytne neplodnému páru jako dárkyně své vajíčko, aby ho po jeho oplodnění spermatem manžela či druhá neplodné ženy v rámci těhotenství rovněž donosila a přivedla na svět. Embryo přenesené do dělohy náhradní matky může samozřejmě vzniknout i splynutím pohlavních buněk neplodného páru, je-li hlavním důvodem neplodnosti právě nemožnost či značná obtížnost donosit dítě ze strany jeho biologické matky. Představit si lze i variantu, kdy důvodů neplodnosti může být více s tím, že příčiny neplodnosti mohou být i na straně muže, takže se nabízí i kombinace náhradního mateřství s dárcovstvím spermií ze strany třetí osoby.<sup>95</sup>

V některých státech je institut náhradního mateřství běžně povolený příslušnou národní legislativou (např. některé státy Spojených států, ale i Velká Británie), jinde je jeho provádění vzhledem k absenci zákonné úpravy víceméně tolerováno (viz např. Česká republika či Lotyšsko)<sup>96</sup>.

V souvislosti s povolením institutu náhradního mateřství v některých státech a jeho zákazem v jiných státech vznikají ve spojení s užitím tohoto způsobu umělého oplodnění nemalé problémy ve vzájemném uznání právních nároků vyplývajících z mezinárodního práva soukromého. Jako příklad v tomto ohledu lze uvést zákaz institutu náhradního mateřství v zákoně na ochranu embryí ve Spolkové republice Německo, která tento institut právě s ohledem na jeho komerční charakter a tudíž rozpor s vlastní ústavou („Grundgesetz“) nepovoluje.<sup>97</sup> Problém tak vzniká nejen s uznáním smluv o náhradním mateřství jakožto běžného smluvního typu rodinného

<sup>95</sup> Viz Backmann Jan L., *Künstliche Fortpflanzung und Internationales Privatrecht unter besonderer Berücksichtigung des Persönlichkeitsschutzes*, nakl. C.H. Beck, Mnichov, 2002, s. 17.

<sup>96</sup> Srov. Dostál J., *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, cit. dílo, s. 84 an.

<sup>97</sup> Srov. Lehmann Michaela, *Die In-virto-Fertilisation und ihre Folgen*, cit. dílo, s. 176-181.

práva v některých státech, který je v Německu z právního hlediska považován za absolutně neplatný ex tunc, ale i s vymáhání vrácení dítěte biologické matce po jeho porodu ze strany matky náhradní.<sup>98</sup>

Pro doplnění lze pro zajímavost uvést, že se někteří autoři vážným způsobem z filozofického hlediska zabývají otázkou možného budoucího vývoje institutu náhradního mateřství, přičemž upozorňují na rizika, kam až by mohlo oddělení sexuality od plození dojít. Představa „umělých děloh“, která nahradí nejen nutnost uzavírat smlouvy s náhradní matkou, ale umožní i obejít samotné těhotenství jako cestu k dosažení potomka, by se tak v ne příliš vzdálené budoucnosti mohla stát skutečností.<sup>99</sup>

### **3.1.3.2. Pokusy na lidských embryích**

Pokusy na lidských embryích jsou v současné době téměř standardním doprovodným jevem asistované reprodukce. Je-li v určitém státě povolen vědecký výzkum na lidských embryích, pak jsou to totiž zpravidla tzv. „zbytková embrya“, tedy při umělém oplodnění nevyužitá embrya, která jsou za tímto účelem užívána. I když došlo v uplynulých letech k nemalému pokroku i ve výzkumu dospělých kmenových buněk, přesto jsou v rámci vědeckého výzkumu zpravidla užívány embryonální kmenové buňky, které sehrávají významnou úlohu při výzkumu a následné léčbě zejména dědičných, dosud nevléčitelných chorob.

Jedním z hlavních důvodů, proč je výzkum na embryonálních kmenových buňkách pro vědce tak přitažlivý je zejména skutečnost, že tyto buňky, které se v ranném stádiu vývoje embrya (zhruba do čtrnácti dnů od

---

<sup>98</sup> Viz Backmann Jan L., *Künstliche Fortpflanzung und Internationales Privatrecht unter besonderer Berücksichtigung des Persönlichkeitsschutzes*, cit. dílo, s. 155-162.

<sup>99</sup> Srov. Atlan Henri, *L'uterus artificiel*, nakl. Éditions du Seuil, 2005, s. 103-116.



jeho vzniku) označují jako „totipotentní“, o něco později pak jako „pluripotentní“, jsou schopny vlastní obnovy a díky své nediferencovanosti tak mohou být využity k obnově prakticky všech druhů lidských tkání tam, kde medicína dosud selhává. Možnost léčby závažných nemocí typu Alzheimerovy či Parkinsonovy nemoci se díky užití těchto buněk zdá být mnohem pravděpodobnější než dosud. Zdroje kmenových buněk jsou vedle samotných embryí vzniklých a nevyužitých k umělému oplodnění, též potracené lidské plody, placenta, krev z pupeční šňůry, ale i dospělé kmenové buňky či lidské tkáně.<sup>100</sup>

Pokud jde o legislativní úpravu, o nichž bude pojednáváno v následujících kapitolách, je výzkum embryonálních kmenových buněk většinou upraven formou zákonů (viz např. Česká republika, Maďarsko, Německo, Kypr, Slovinsko apod.), někde jen formou podzákonných předpisů (viz např. Polsko). V některých státech panuje spíše konzervativní přístup k výzkumu na lidských embryích, který zakazuje jakékoli zásahy do integrity embrya (např. Itálie, Lotyšsko), jinde je takovýto zásah za předpokladu, že k jejich získání dochází výlučně při asistované reprodukci, povolen, v takovémto případě však na časově omezenou dobu zpravidla do čtrnácti dnů od vzniku embrya.<sup>101</sup>

I když je využívání embryonálních kmenových buněk za účelem výzkumu v četných státech v současné době povoleno, přesto však představuje zcela zásadní etický problém spočívající jednak v instrumentalizaci embryí k dosažení jiných, byť chvályhodných cílů v podobě výše uvedené léčby dosud nevléčitelných chorob, jednak v nebezpečí jejich zneužití od svévolného provádění lékařských experimentů, přes jejich komercializaci až po jejich možné zneužití k eugenickým účelům, o „doprovodném jevu“ každého výzkumu na embryonálních kmenových

---

<sup>100</sup> Viz Ibegbu Jude, *Ricerca sulle cellule staminali e sulla „clonazione terapeutica“*, nakl. Edizioni Cantagalli, Siena, 2002, s. 17-22.

<sup>101</sup> Srov. Dostál J., *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, cit. dílo, s. 86-90.

buňkách v podobě jejich redukce neboli ničení nemluvě. Z etického hlediska se za dané situace naopak jako relativně neproblematické jeví užití dospělých kmenových buněk, krve z pupeční šňůry či z potracených lidských plodů jako možných zdrojů pro získání vědeckých poznatků k léčbě nevléčitelných nemocí.<sup>102</sup>

### **3.1.3.3. Klonování**

Výrazem „klonování“ se má na mysli vytvoření geneticky identické kopie jednotlivce téhož druhu. Klonování se děje buď přirozenou cestou dělením embryonálních buněk v raném stádiu vývoje embrya, v důsledku čehož dochází ke vzniku např. jednovaječných dvojčat, nebo uměle. K umělému klonování dochází několika způsoby, z nichž některé jsou z etického hlediska do značné míry přijatelné, jiné naopak značně kontroverzní.

Prvním nekontroverzním způsobem klonování je tzv. „molekulární klonování“, při němž dochází k rozmnožování genetického materiálu z úlomků DNA pro vědecké či terapeutické účely. Dalším, z etického hlediska rovněž poměrně neproblematickým způsobem klonování je tzv. „buněčné klonování“, které spočívá ve vypěstování kopií tělesných buněk ve speciální tkáni v laboratoři, přičemž i v tomto případě jde o dosažení vědeckých a terapeutických cílů. U obou těchto způsobů klonování nedochází k užití embryonálních kmenových buněk, ani jeden z nich proto není předmětem etických diskuzí či polemik. Dalším, již poněkud kontroverzním způsobem klonování je klonování zvířat dělením blastomeru, tedy oddělení části embryonálních kmenových buněk od dalších buněk v rané fázi vývoje zvířecího embrya s tím, že takto oddělený shluk buněk je vzhledem ke své

---

<sup>102</sup> Viz Sapuppo Antonino, *Cellule staminali e applicazioni terapeutiche: implicanze etice*, in: *Atti di Convegno di studi organizzato dallo Studio Teologico S. Paola e dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania*, cit. dílo, s. 126-142.

totipotenci schopen vyvinout se v samostatný organismus identický s embryem, od něhož byl oddělen. Další, později vyvinutý způsob zvířecího klonování spočívá v odstranění jádérka ze samičí pohlavní buňky a jeho nahrazení jádérkem dospělé somatické buňky. Přenesení jádérka dospělé zvířecí buňky do pohlavní buňky způsobí spuštění mechanismu dělení buněk, který vede v případě úspěchu ve svém důsledku až ke vzniku nového jedince, který je geneticky identický se svým původcem, aniž by došlo ke splynutí pohlavních buněk přirozenou cestou. Právě tímto způsobem došlo ke vzniku mediálně známé „ovce Dolly“.<sup>103</sup>

Z etického hlediska snad nejproblematictější způsobem klonování je tzv. „terapeutické klonování“, při němž dochází k odběru buněk pacienta, které jsou poté užity k cílenému vytváření embryí za účelem následného použití embryonálních kmenových buněk k léčbě daného pacienta. Lidská embrya se takto nevytvářejí ve snaze léčit neplodnost jejich přenosem do ženské dělohy, nýbrž jako zásobárny náhradních dílů pro nevléčitelné pacienty. „Ve stádiu blastuly jsou vzniklému embryu odebrány embryonální kmenové buňky, které jsou geneticky identické s buňkami léčeného pacienta, jemuž jsou následně transplantovány. Odběr kmenových buněk embryu se sebou nevyhnutelně přináší jeho zánik.“<sup>104</sup>

Alternativou k terapeutickému klonování je získání kmenových diferencovaných buněk z těla dospělého jedince. Nad rovnocenností výsledků takového postupu, který je z etického hlediska zcela neproblematický, však někteří vědci vyjadřují své pochybnosti.<sup>105</sup> Sporné etické otázky spjaté s těmito procedurami budou předmětem reflexe následujících kapitol této práce.

---

<sup>103</sup> Srov. Ibegdu Jude, cit. dílo, s. 31-41.

<sup>104</sup> Ibegdu J., cit. dílo, s. 28.

<sup>105</sup> Srov. Vlček Robert, Hrušešová Zdenka, Zdravotnické právo, nakl. Epos, Bratislava, 2007, s. 144.

Z hlediska legislativní úpravy je ve většině států klonování, jmenovitě pak terapeutické klonování zakázáno, a to nejen formou správních, ale i trestněprávních norem (např. Česká republika, Maďarsko, Slovensko, Kypr atd.), jinde není vůbec upraveno či alespoň ne na úrovni zákonů (viz např. Polsko, Litva), byť nutno dodat, že se situace v jednotlivých státech v tomto ohledu rapidně mění, takže zdroje užití pro zpracování této práce mohou být v tomto ohledu již překonané a v daných státech v mezičase již byla přijata příslušná zákonná úprava.<sup>106</sup>

---

<sup>106</sup> Srov. Dostál J., Etické a právní aspekty asistované reprodukce, cit dílo, s. 91-95.

## **3.2. PRÁVNÍ ASPEKTY ASISTOVANÉ REPRODUKCE**

### **3.2.1. PRÁVNÍ ÚPRAVA UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ V ZÁK. č. 20/1960 Sb. O PÉČI O ZDRAVÍ LIDU V SOUVISEJÍCÍCH ČI PROVÁDĚCÍCH PŘEDPÍSECH**

Právní úprava asistované reprodukce byla až do přijetí zák. č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, na jehož základě došlo mj. i k novelizaci zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ponechána výlučně na interních a prováděcích, převážně dosud účinných předpisech Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, resp. České republiky. Konkrétně se jednalo o opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR reg. pod č. 6/1983 Sb. ze dne 1.4.1983, v jehož ust. § 1 odst. 2 je umělé oplodnění definováno jakožto „léčebný výkon, kterým se provádí u ženy oplodnění semenem manžela anebo semenem jiného muže“. Současně je zde jako věková hranice, do které lze umělé oplodnění u ženy provést, stanovena hranice 35 let, dárcovství, s nimž počítalo již toto opatření, je vázáno na věkovou hranici 40 let věku dárce.

Po roce 1989, konkrétně 4.11.1997, vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky metodický návod č. OZP/2-252-4.11.97 pro poskytování, vykazování a úhradu výkonů asistované reprodukce, uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky pod č.10/1997, který dosud reguluje způsob financování léčebných výkonů souvisejících s asistovanou reprodukcí. V čl. 1 odst. 1 předmětného návodu je umělé oplodnění vymezeno jako „in vitro fertilizaci (IVF) a příbuzné techniky vyžadující manipulaci se zárodečnými buňkami včetně jejich uchovávání.“ Z hlediska financování, jinak značně nákladných výkonů umělého oplodňování z veřejného zdravotního pojištění je klíčový čl. 2 návodu, který podmiňuje úhradu výkonů asistované reprodukce věkem ženy od 18 do 39 let a

současně ji omezuje na „maximálně čtyři monitorované cykly se stimulací a v rámci nich nejvíce tři cykly s přenosem embryí.“ Návod současně stanoví, že jakékoli doplňkové techniky umělého oplodnění, ať již jde o intracytoplazmatickou injekci, asistovaný hatching či prodlouženou kultivaci embryí, příp. jejich kryokonzervaci nelze hradit z veřejných finančních prostředků. Čl. 4 návodu upravuje tzv. „redukci“ u vícečetných těhotenství, čímž se má na mysli trojčata a více, přičemž výslovně doporučuje redukci na dva plody, a současně stanoví, že se takto provedená redukce nevykazuje na formulářích „žádost u umělé přerušování těhotenství, hlášení potratu a mimoděložní těhotenství“. K dalším doplňujícím předpisům upravujícím postupy při financování výkonů asistované reprodukce patří vyhl. Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998 Sb. ze dne 2.6.1998, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Upravuje se zde mj. za jakých podmínek lze „in vitro fertilizaci“ vykazovat zdravotním pojišťovnám jako samostatný lékařský výkon a jaké je její bodové ohodnocení.

Pro doplnění nutno uvést, že v roce 2002 vydalo Ministerstvo zdravotnictví tzv. „Doporučené standardy postupu při poskytování a vykazování výkonů asistované reprodukce“, které byly uveřejněny ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR pod č. 1/2002.

Skutečnost, že až do přijetí výše uvedeného zák. č. 227/2006 Sb. byly nejen otázky financování, což by bylo ještě přijatelné, nýbrž i samotný pojem a postupy provádění umělého oplodnění ponechány pouze na úpravě interních opatření či zčásti dosud platných metodických návodů, je z pohledu autora této práce z hlediska respektování či spíš nerespektování zásady legality zakotvené v čl. 2 odst. 3 Ústavy či čl. 4 odst. 2 Listiny více než tristní. Za spornou lze považovat zejména úpravu tzv. redukce embryí v čl. 4 výše uvedeného návodu, která nabádá zdravotnický personál, byť formou doporučení, avšak mimo rámec zák. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování

těhotenství, k redukci lidských plodů při vícečetném těhotenství (trojčata a více) na dva plody. Tato sice může být z lékařského hlediska indikována a za jistých okolností, obzvláště z důvodu záchrany života matky či plodu, nezbytná, přinejmenším by však její provádění mělo být předmětem zákonné úpravy, a nikoli pouze nezávazných metodických pokynů.

K výraznějšímu zlepšení stavu právní úpravy asistované reprodukce v právním řádu České republiky došlo přijetím výše uvedeného zák.č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.<sup>107</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (dále jen „zákon“), byl na základě tohoto zákona s účinností od 1.6.2006 ve svém oddílu pod názvem „Jiné úkony“ doplněn o nová ustanovení § 27d až 27h, jejichž předmětem se stala právě zákonná úprava asistované reprodukce.

První z doplněných ustanovení zák.č.20/1966 Sb., konkrétně ust. § 27d definuje asistovanou reprodukci jakožto souhrn postupů a metod, „při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami anebo s embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem léčby neplodnosti ženy nebo muže“. Mezi uvedené postupy a metody taxativním výčtem zahrnuje „odběr zárodečných buněk, umělé oplodnění ženy, a to oplození vajíčka spermií mimo tělo ženy, přenos embrya do pohlavních orgánů ženy, nebo zavedení zárodečných buněk do pohlavních orgánů ženy“. Odst. 2 ust. § 27d zákona omezuje výkon asistované reprodukce na ženy v plodném věku, a to za předpokladu, že jim ve výkonu umělého oplodnění nebrání jejich zdravotní stav. Asistovaná reprodukce je indikována tam, kde je málo pravděpodobné, že žena otěhotní

---

<sup>107</sup> Na tomto místě je vhodné zmínit, že již v září roku 2005 vláda ČR do Poslanecké sněmovny předložila návrh zákona o zdravotní péči, který měl nahradit již značně zastaralý a více než třicetkrát novelizovaný zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a současně implementovat do právního řádu ČR některé aspekty upravené v obecné rovině ve výše uvedené Úmluvě o lidských právech a biomedicíně včetně jejího Dodatkového protokolu o zákazu klonování lidských bytostí. Problematice asistované reprodukce byly věnovány §§ 40-44 návrhu zákona. Ve Sněmovně prošel návrh zákona dne 18.10.2005 prvním čtením a byl přikázán k projednání výborům. Z podnětu Ministerstva zdravotnictví ČR bylo však jeho projednávání usnesením Výboru pro sociální politiku a zdravotnictví ze dne 20.1.2006 v obecné rozpravě na blíže neučenou dobu přerušeno.

přirozeným způsobem, příp. tam, kde existuje prokazatelné riziko přenosu geneticky podmíněných nemocí či vad. Provedení asistované reprodukce vyžaduje písemnou žádost a tzv. informovaný souhlas jak ze strany ženy, tak ze strany muže, kteří hodlají léčbu neplodnosti tímto způsobem společně podstoupit. Oba přitom nesmí být k sobě navzájem v příbuzenském poměru, z druhé strany může jít jak o manžele, tak o partnerský pár. Neplodný pár musí být ze strany lékaře provádějícího umělé oplodnění o chystaném zákroku náležitě, úplně a srozumitelně poučen. Lékař poskytující informaci by měl nabýt dojmu, že zainteresovaná dvojice poté, co jim byla vysvětlena povaha zákroku i možná s ní spjatá zdravotní rizika, pochopila veškeré podstatné aspekty umělého oplodnění. Svůj souhlas poté vysloví oba v písemné formě. Tento se stane součástí zdravotní dokumentace ženy, jež zákrok podstupuje. Žádost nesmí být při provedení zákroku starší dvou let, přičemž souhlas je nutné vyslovit opakovaně před každým provedením umělého oplodnění.<sup>108</sup>

Pokud jde o počet oplozovaných vajíček a počet přenášených embryí, smí být podle ust. § 27e zákona oplodněn a následně do dělohy ženy přenesen jen takový počet vajíček, který je podle aktuálního stavu lékařské vědy zapotřebí k úspěšnému otěhotnění. Odst. 6 předmětného ustanovení hovoří v tomto případě zcela jasně: „Při asistované reprodukci smí být u jedné příjemkyně oplozeno jen tolik vajíček a přeneseno do pohlavních orgánů příjemkyně jen tolik embryí, kolik je podle současného stavu lékařské vědy zapotřebí k pravděpodobně úspěšnému navození těhotenství.“

Metod a postupů umělého oplodnění nelze použít k volbě pohlaví budoucího dítěte. Výjimku z tohoto pravidla tvoří dle ust. § 27g zákona případy, „kdy použitím postupů asistované reprodukce lze předejít vážným geneticky podmíněným nemocem mendlovského typu s vazbou na pohlaví, které jsou a) neslučitelné s postnatálním vývojem dítěte, b) výrazně zkracují

---

<sup>108</sup> Viz Hořínková Anna, Otazníky nad přijetím zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, in: Právní rozhledy, č. 3/2007, Praha, 2007, s. 103.



život, c) způsobují časnou invaliditu nebo jiné vážné zdravotní postižení, nebo d) nejsou podle současných znalostí vyléčitelné.“

V případě, že žena nemůže být uměle oplodněna pohlavními buňkami svého muže či partnera vzhledem k nemožnosti užití vlastních vajíček k oplození, příp. vzhledem k těžké poruše plodnosti na straně muže, počítá ust. § 27e zákona s možností umělého oplození za pomoci pohlavních buněk mužských ze strany dárce či ženských ze strany dárkyně. V obou případech se mohou dárce či dárkyní pohlavních buněk stát pouze zdraví jedinci mužského či ženského pohlaví, kteří nejsou ve vztahu k obdarované dvojici v příbuzenském poměru. Konkrétně nesmějí být podle § 27e odst. 2 zákona k umělému oplodnění použity spermie, „o nichž je známo, že pocházejí od muže, který je příbuzným v řadě přímé nebo sourozencem, strýcem, bratrancem a dítětem bratrance nebo dítětem sestřenice ženy, jejíž vajíčko se k metodě asistované reprodukce použije, anebo příjemkyně“. Za dárce se v popsaném smyslu nepovažují ani muž, ani žena, kteří jako neplodný pár léčbu neplodnosti podstupují. Pokud jde o věkovou hranici dárce, resp. dárkyně může pro účely asistované reprodukce dle téhož ustanovení zákona darovat svá vajíčka pouze žena ve věku od 18 do 35 let, a své spermie pouze muž ve věku od 18 do 40 let.<sup>109</sup> Dárce ani příjemkyní nesmí být osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo s omezenou způsobilostí k právním úkonům. Jak dárce, tak příjemkyně se musí podrobit důkladnému zdravotnímu vyšetření včetně vyšetření genetického, přičemž jeho výsledek v podobě posudku o zdravotní způsobilosti nesmí být v době odběru dárcovských pohlavních buněk starší tří měsíců. Na žádost ženy, jež má být uměle oplozena, příp. jejího manžele, podá lékař provádějící odběr dárcovských pohlavních buněk před započítím asistované reprodukce informaci o výsledku vyšetření dárce, zejména o všech skutečnostech, které by mohly mít vliv na zdravotní stav dítěte, které se má z umělého oplodnění

---

<sup>109</sup> Jelikož v původní verzi návrhu zákona bylo možné ze znění ust. § 27e zákona dovodit, že i poskytnutí spermií ze strany manžele či partnera ženy, která umělé oplodnění podstupuje, je omezeno věkovou hranicí 40 let, došlo v rámci zákonodárského procesu k upřesnění předmětného ust. zákona v tom smyslu, že se dárce rozumí osoba, která netvoří neplodný pár, v důsledku čehož již nelze výklad tohoto ust. zákona vztahovat na neplodný pár postupující umělé oplodnění.

narodit. Za darování pohlavních buněk nepřísluší dárci s výjimkou účelně vynaložených cestovních výdajů jakákoliv finanční odměna. Jeho osobní údaje, jakož i údaje o příjemkyni i narozeném dítěti je povinno zdravotní zařízení, jež umělé oplodnění provádí včetně lékařů a ostatního zdravotnického personálu, zachovat v anonymitě.<sup>110</sup>

Embrya vytvořená v rámci asistované reprodukce smějí být podle § 27e odst. 7 zákona použita výhradně pro účely umělého oplodnění, a to na základě opakovaného písemného souhlasu muže i ženy podstupujících léčbu neplodnosti. Nebudou-li v rámci jednoho cyklu asistované reprodukce použita všechna vzniklá embrya, je možné zbývající embrya se souhlasem neplodného páru uchovat za pomoci metody kryokonzervace pro případný další pokus o oplodnění téže ženy-příjemkyně. Co ale, když se neplodný pár, ať již z důvodu úspěšnosti prvního cyklu či z jiných důvodů, odhodlá v dalších pokusech o umělé oplodnění již nepokračovat? Tuto situaci řeší totéž ustanovení zákona ihned v následující větě. Prohlásí-li neplodný pár, že nehodlá vytvořená embrya použít k dalšímu pokusu o umělé oplodnění, a vysloví-li současně souhlas s jejich použitím k výzkumným účelům, lze tato embrya použít pro vědecký výzkum podle zák. č. 227/2006 Sb., o výzkumu embryonálních kmenových buněk a změně některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon“). Opět na základě souhlasu neplodného páru lze tato tzv. nadbytečná embrya použít i k umělému oplodnění jiné ženy.

Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu embryonálních kmenových buněk, vedle popsané novelizace zákona o péči o zdraví lidu doplňuje právní řád České republiky, jak ostatně z jeho názvu vyplývá, o samostatnou právní úpravu podmínek nakládání s embryonálními kmenovými buňkami v souvislosti s jejich vědeckým výzkumem. Z hlediska předmětu této disertační práce jsou z obsahu tohoto zákona klíčová zejména vymezení

---

<sup>110</sup> Doplněním ust. § 27e odst. 9 zák. o anonymitě dárce je ust. § 29 odst. 1 písm. m) zák. č. 200/1990 Sb., trestní zákon, v platném znění, které jako přestupek na úseku zdravotnictví postihuje jednání nerespektující anonymitu dárce.

pojmu jako „lidské embryo“, „nadbytečné lidské embryo“, „embryonální kmenová buňka“ či „linie embryonálních kmenových buněk“.

Podle ust. § 2 písm. d) zák. č. 227/2006 Sb. se lidským embryem rozumí „totipotentní buňka nebo seskupení takových buněk, které jsou schopny se vyvinout v lidské individuum“, nadbytečným lidským embryem dle písm. e) téhož ust. „takové lidské embryo, které bylo vytvořeno metodou mimotělního oplodnění pro účely asistované reprodukce a nebylo pro tyto účely využito.“ Za lidské embryonální kmenové buňky se dle písm. b) téhož ust. považují „všechny pluripotentní kmenové buňky pocházející z lidských preimplantačních embryí vytvořených mimotělně“. Zákon dále zavádí pojem linií lidských embryonálních kmenových buněk, za něž se v souladu s ust. § 2 písm. c) zák. č. 227/2006 Sb. považují „všechny lidské embryonální kmenové buňky, které jsou uchovávané v kulturách nebo jsou v návaznosti na ně skladovány v kryokonzervované formě.“

Z uvedených definic je patrné úsilí zákonodárce právně podchytit z hlediska vývoje lidského embrya běžný fenomén postupné diferenciaci embryonálních buněk doprovázený úbytkem jejich schopnosti transformovat se v jakékoli individuum, resp. určitý druh lidského orgánu či typ lidské tkáně. Zatímco embryo v nejranějším stádiu vývoje označuje zákon v souladu s poznatky lékařské vědy za „totipotentní buňku“ schopnou vyvinout se v lidské individuum, bývají již buňky v pozdějším stádiu embryonálního vývoje označovány jako „buňky pluripotentní.“<sup>111</sup> Nutno však dodat, že ani mezi zainteresovanými vědci nepanuje shoda na tom, od jakého stádia přestává být určitá buňka totipotentní a stává se naopak pluripotentní.<sup>112</sup>

---

<sup>111</sup> Z latinského „totus“, tj. celý, a „potentia“, tj. schopnost, přičemž kombinace těchto dvou výrazů má vyjádřit schopnost lidského embrya diferencovat se v jakoukoli lidskou tkáň, zatímco v pozdějším stádiu jeho vývoje se hovoří o buňkách pluripotentních, tedy sice již ne nutně schopných diferencovat se v jakoukoli tkáň, ale v porovnání s dospělými kmenovými buňkami schopných diferenciaci v mnohem širším měřítku (ve výrazu pluripotentní je obsažen latinský výraz „plus, pluris“ znamenající mnoho či početný).

<sup>112</sup> Srov. Ibegdu J., *Ricerca sulle cellule staminali e sulla „clonazione terapeutica“*, cit. dílo, s. 20-21.

V důvodové zprávě k zák. č. 227/2006 Sb. se uvádí: „Účelem zákona, jehož návrh je předkládán, je s ohledem na povinnosti státu zajistit respektování lidské důstojnosti a ochrany lidského života již před narozením a právně ošetřit otázky výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. Zákon zakazuje vytváření embryí pro výzkumné účely, výzkum na embryích, jakož i výzkum na lidských embryonálních kmenových buňkách, u nichž není jednoznačně prokázáno, že se jedná o embryonální kmenové buňky získané z tzv. nadbytečných embryí.“<sup>113</sup> Implementací záměru ochrany lidského života je zejména kap. II. a III. zákona. Ust. § 8 zákona v tomto směru předpokládá ze strany jak ženy a muže, od nichž bylo embryo získáno, tak příp. dárce zárodečných buněk informovaný a písemný souhlas s užitím embrya vzniklého cestou umělého oplodnění k vědeckému výzkumu v souladu s předmětným zákonem. V tomto směr toto ust. koresponduje s výše uvedeným ust. § 27e odst. 7 zákona o péči o zdraví lidu. Za takto vyslovený souhlas nepřísluší ani neplodnému páru, ani dárci jakákoli finanční odměna. Na rozdíl od běžné formy souhlasu pacienta s lékařským zákrokem, která může být zpravidla i konkludentní a jejíž náležitosti upravuje vyhl. 385/2006 Sb., o zdravotní dokumentaci, požaduje ust. § 8 výslovně písemnou formu tohoto souhlasu, přičemž jeho náležitosti i podmínky udělení jsou upraveny v ust. § 9 zák. 227/2006 Sb.<sup>114</sup> Tímto ustanovením požadovaný písemný souhlas musí vedle osobních údajů osob, které ho udělují, obsahovat i výslovné prohlášení neplodného páru, příp. dárce o tom, že byli seznámeni a souhlasí s využitím embrya k vytvoření lidských embryonálních kmenových buněk. Písemný souhlas je centrum asistované reprodukce povinno uchovat po dobu nejméně 30 let.

---

<sup>113</sup> Důvodová zpráva k návrhu zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech ze dne 29.7.2005, s. 2.

<sup>114</sup> Souhlas, jehož náležitosti předmětná vyhláška upravuje a k němuž se zpravidla přistupuje jen u závažných zdravotních výkonů se značnou mírou rizika pro další život a zdraví pacienta, představuje souhlas pacienta s poskytnutím zdravotního výkonu, který by měl obsahovat popis účelu a rizik předmětného výkonu, poučení pacienta o tom, zda daný výkon má nějakou alternativu, údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života, jakož i zápis vyjádření pacienta, že poskytnutým informacím a poučení porozuměl. Blíže k jednotlivým formám souhlasu viz Doležal Tomáš, Doležal Adam, Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví, nakl. Linde, Praha, 2007, s.27-29.

Embryo smí být k výzkumným účelům použito pouze za předpokladu je-li jako nadbytečné podle výše uvedené definice poskytnuto centrem asistované reprodukce a není-li současně starší sedmi dnů. Do této doby se přitom nezapočítává doba, po níž bylo dané embryo kryokonzervováno, tedy zamrazeno. Výzkum na lidských embryích lze za daných podmínek provádět pouze na základě povolení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, a to výlučně na pracovištích k tomu určených, přičemž je možné ho provádět jen na liniích získaných z nadbytečných lidských embryí v centrech asistované reprodukce, příp. na dovezených liniích, pokud byly získány z lidských embryí způsobem, který neodporuje právním předpisům České republiky i země původu, a jejichž dovoz byl současně Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy povolen.

Na závěr nutno dodat, že i samotnou léčbu neplodnosti formou asistované reprodukce lze provádět pouze na základě souhlasu uděleného Ministerstvem zdravotnictví, které ho udělí jen na základě žádosti zdravotnického zařízení, jestliže splňuje veškeré požadavky na technické a věcné vybavení, a zároveň doloží, že postupy a metody asistované reprodukce budou provádět lékaři se specializací, kterou získali v příslušném oboru specializačního vzdělávání.

Jak výše popsaná ust. zák.č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tak výše citovaný zák.č. 227/2006 Sb. byly doplněny zák.č.296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách, celým názvem „zákon o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.“ Tento dne 16.7.2008 schválený zákon zvyšuje ve světle výše cit. rozsudku Nejvyššího soudu ČR č.j. 30 Cdo 2914/2005 z 22.6.2006 a ve snaze implementovat do právního řádu České republiky směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 2004/23/ES, o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk ze dne 31.3.2004 ochranu lidských tkání a buněk nejen

v obecném kontextu nakládání s těmito tkáněmi a buňkami podle transplantačního zákona <sup>115</sup>, ale i v užším slova smyslu v kontextu nakládání s embryonálními kmenovými buňkami v souvislosti s léčbou neplodnosti i výzkumu na těchto buňkách. Norma jednak vymezuje okruh kompetencí, ale zejména povinností, která musí splnit tzv. tkáňová, odběrová zařízení a diagnostické laboratoře, které s lidskými buňkami nakládají, jednak nad rámec dosavadní úpravy stanoví pravidla upravující dovoz, vývoz a distribuci lidských, a tudíž i embryonálních kmenových buněk. Zákon současně stanoví podmínky, které musí splnit fyzické osoby, chtějí-li získat povolení k nakládání s lidskými tkáněmi i buňkami, mj. též bezúhonnost ve smyslu absence pravomocného odsouzení za trestné činy spáchané v souvislosti s nakládáním s lidskými tkáněmi či buňkami.

Pozoruhodným, avšak vzhledem k zákonnému omezení dispozičních možností nakládání s lidskými tkáněmi a orgány, které do právní řádu České republiky vnesl již transplantační zákon, zcela pochopitelným a logicky navazujícím ustanovením této nově přijaté normy je ust. části páté zakotvující v podobě ust. § 5c do zák. č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, zákaz reklamy podporující darování lidských buněk a tkání za finanční odměnu i reklamy týkající se potřeby či dostupnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

---

<sup>115</sup> Pro úplnost nutno dodat, že se zákon nevztahuje na zajištění jakosti a bezpečnosti celých orgánů či jejich částí při transplantacích

### **3.2.2. PRÁVNÍ ÚPRAVA ASISTOVANÉ REPRODUKCE VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH STÁTECH**

#### **3.2.2.1. Spolková republika Německo: Zákon na ochranu embryí – „Embryonenschutzgesetz“ (1990)**

Právní úprava umělého oplodnění a s ní související aspekty ochrany lidského embrya, jakož i zákonný rámec nakládání s embryonálními kmenovými buňkami jsou ve Spolkové republice Německo upraveny jednak v tzv. zákoně na ochranu lidských embryí - „Embryonenschutzgesetz“ z r. 1990 (v účinnosti od 1.1.1991), jednak v tzv. zákoně o embryonálních kmenových buňkách - „Stammzellgesetz“ z r. 2002 (v účinnosti od 1.7.2002).

Zákonu na ochranu lidských embryí předcházely pro lékaře závazné stavovské směrnice, přijaté a postupně doplňované na jednotlivých výročních zasedáních Německé lékařské komory od poloviny 80-tých let minulého století, které vykazovaly ve vztahu k technikám umělého oplodnění do značné míry konzervativní a restriktivní postoje (např. omezení počtu přenášených embryí na tři, zákaz dárcovství ženských pohlavních buněk, zákaz či značné omezení výzkumu na embryích, striktní omezení užití kryokonzervace při asistované reprodukci apod.) a zároveň stanovily, že lékaře nelze k účasti na umělém oplodnění žádným způsobem přinutit. Předmětem kritiky se lékařské směrnice staly zejména vzhledem k jejich výlučně vnitřně závazné povaze, a tudíž absenci jejich závaznosti navenek, což podnítilo úvahy o nutnosti přijetí speciálního zákona na ochranu lidských embryí, k němuž došlo, jak uvedeno výše, přijetím „zákona na ochranu lidských embryí“ (dále jen „zákon“) v roce 1990.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> Srov. Laufs Adolf u. Kol., Handbuch des Arztrechts, cit. dílo, s. 1085-1090.

Porovnáme-li tento zákon s právní úpravou v České republice, lze konstatovat následující. Na rozdíl od naší právní úpravy, která s výjimkou výše uvedeného ust. § 2 písm. d) zák. č. 227/2006 Sb. právně nedefinuje lidské embryo a zejména blíže časově nevymezuje počátek jeho vzniku, a tudíž i míru jeho ochrany v prvních dnech jeho existence, definuje zákon na ochranu lidských embryí ve svém ust. § 8 odst. 1 pojem lidského embrya, jehož ochranou se hodlá zabývat. Lidským embryem chápe „oplozené a životaschopné lidské vajíčko od okamžiku splynutí buněčných jader“, dále pak „každou embryu odňatou totipotentní buňku, která je schopna se při splnění dalších předpokladů dále dělit a vyvinout se v konkrétní individuum“. Druhá část uvedené definice odpovídá definici obsažené ve výše uvedeném ust. našeho zák. č. 227/2006 Sb. Za životaschopné německá právní úprava považuje oplozené lidské vajíčko již v průběhu prvních 24 hodin po splynutí jader, není-li již v tomto okamžiku zřejmé, že takto oplozené vajíčko nepřekročí jednobuněčné stádium svého vývoje. Již ze samotného vymezení předmětu právní úpravy i právní ochrany vyplývá účel tohoto právního předpisu, jímž je poskytnout „ochranu lidskému životu ve stádiu před nidací před riziky technologií rozmnožování i genových technologií“, a to „celou řadou zákazů trestněprávního i přestupkového charakteru.“<sup>117</sup>

Zákon na ochranu lidských embryí „se na první pohled vyznačuje snahou učinit zadost ústavnímu postulátu ochrany lidské důstojnosti na poli biomedicíny. Mezinárodně vnímaná restriktivní povaha zákona jistě souvisí i se skutečností, že zločinné přehmaty na lidském životu v období nacismu vedly k zvýšené citlivosti k těmto základním otázkám lidské existence.“<sup>118</sup>

---

<sup>117</sup> Ulsenheimer Klaus, *Arztstrafrecht in der Praxis*, 4. doplněné a přepracované vydání, nakl. C. F. Müller, Heidelberg, 2008, s. 419.

<sup>118</sup> Jungfleisch Frank, *Fortpflanzungsmedizin als Gegenstand des Strafrechts. Eine Untersuchung verschieden-artiger Regelungsnansätze aus rechtsvergleichender und rechtspolitischer Perspektive*, nakl. Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, sv. 102, Freiburg, 2005, s. 79.



Zákon formuluje několik skutkových podstat protiprávního nakládání s lidskými embryi. Ust. § 1-2 zákona postihují zneužívání technik umělého oplodnění k jiným než zákonem předvídaným účelům. V tomto smyslu zákon počítá s trestem odnětí svobody v trvání až do tří let pro pachatele, který protizákonně do dělohy přenese cizí oplodněné vajíčko nebo ženské vajíčko oplodní za jiným účelem než za účelem dosažení těhotenství, příp. do dělohy v rámci jednoho cyklu přenese více než tři embrya, resp. při intrauterinní inseminaci oplodní více než tři vajíčka.<sup>119</sup> Stejnou trestní sazbou může být postižen ten, kdo oplodní více vajíček, než bude v rámci jednoho cyklu umělého oplodnění použito, příp. uměle oplodní ženu, která po porodu hodlá své dítě natrvalo přenechat jiné ženě, tedy tzv. náhradní matku. Postihu se nevyhne ani ten, kdo oplodní ženskou pohlavní buňku k jinému účelu než k dosažení umělého oplodnění, resp. se takto oplodněnou pohlavní buňku pokouší zcizit nebo naopak koupit. Ve všech uvedených případech je navíc trestný i samotný pokus popsanych způsobů protiprávního jednání.

V porovnání s úpravou v České republice je sice část výše uvedených protiprávních jednání pokryta ust. § 167 odst. 1, 2 tr. zák., část však, ačkoli je i u nás zakázána, odpovídající trestněprávní sankci v našem právním řádu postrádá. V tomto smyslu např. ust. § 27e odst. 6 zák. č. 20/1966 Sb. sice stanoví, že oplodněn a následně do dělohy ženy přenesen má být jen takový počet vajíček, který je podle aktuálního stavu lékařské vědy zapotřebí k úspěšnému otěhotnění, na rozdíl od výše popsané úpravy v Německu, se však v případě tohoto ustanovení jedná o typický nedokonalý zákon, „lex imperfecta“, tedy zákaz, který postrádá sankci pro ty, kdo ho nerespektují. Jak z popsanych skutkových podstat dále vyplývá, je v německé právní úpravě zákoně výslovně upraven zákaz jakýchkoli forem náhradního mateřství, který naopak v našem právním řádu dosud vůbec není právně podchycen.

---

<sup>119</sup> Srov. Laufs Adolf u. Kol., Handbuch des Arztrechts, cit. dílo, s. 1088.

Další z forem protiprávního jednání, které zákon na ochranu embryí postihuje, byť méně přísnou sankcí, je v ust. § 3 zákona zakotvené protiprávní předurčení pohlaví nenarozeného dítěte. Sankcí pro toho, kdo při umělém oplodnění - s výjimkou prevence závažných pohlavně podmíněných genetických chorob - činí kroky předurčující pohlaví nenarozeného dítěte, je trest odnětí svobody v trvání až do jednoho roku.

V porovnání s právní úpravou v České republice lze konstatovat, že zákaz volby pohlaví dítěte, které má být cestou asistované reprodukce počato, je sice i u nás obdobně jako v Německu, zakotven v § 27g zák. č. 20/1966 Sb., výslovné odpovídající trestněprávní sankce za jednání v rozporu s tímto zákazem v našem právním řádu však obdobně jako v případě výše uvedeného ust. § 27e odst. 6 zák. č. 20/1966 Sb. opět chybí.

Ust. § 4 zákona na ochranu embryí postihuje jednání, která sice co do způsobu užití technik umělého oplodnění nejsou sama o sobě protizákonná, postrádají však zákonem předvídaný souhlas manželské či partnerské dvojice, co umělé oplodnění podstupuje. V tomto smyslu může být trestem odnětí svobody v trvání až do tří let, příp. peněžitým trestem potrestán ten, kdo ženskou pohlavní buňku oplodní, příp. již vzniklé embryo do ženské dělohy přenese, avšak bez souhlasu ženy, příp. muže, o jejichž pohlavní buňky se jedná. Stejněmu postihu se vystavuje ten, kdo vědomě za účelem umělého oplodnění užije spermatu v době oplodnění již mrtvého muže.

V tomto směru jde opět o mnohem detailnější úpravu než v České republice, kde není např. zákaz užití pohlavních buněk v době oplodnění již mrtvého muže dosud zákonně nijak upraven.

S přísnějšími tresty počítají ust. § 5-7 zákona na ochranu embryí, konkrétně s trestem odnětí svobody v trvání až do pěti let, příp. peněžitým

trestem s vyšší trestní sazbou, pro případy, kdy dochází k úmyslným změnám v dědičné informaci lidských kmenových zárodečných buněk, případně k užití takto změněných buněk k účelům umělého oplodnění. I zde je trestný rovněž pokus předmětných forem protiprávního jednání.

V tomto bodě se německá zákonná úprava výrazně neodlišuje od té české obsažené ve výše popsaném ust. § 167 našeho trestního zákona, naopak česká úprava se co do propracovanosti jednotlivých forem protiprávního nakládání s lidským genomem jeví pro účely trestního postihu potenciálních forem protiprávního jednání v tomto směru vhodnější.

Ust. § 6 zákona na ochranu embryí obsahuje zákaz klonování, s tím že i zde je trestní sazba až pětiletá. Ustanovení postihuje nejen klonování samotné, ale i přenášení naklonovaného embrya do ženské dělohy.

Konečně ust. § 7 zákona zavádí skutkovou podstatu protiprávních forem jednání s postihem opět až do pěti let pro případy, kdy pachatel vytváří shluky buněk s rozdílnými dědičnými informacemi za použití lidského embrya (tzv. chiméry či hybridní útvary), příp. kombinuje lidské pohlavní buňky s buňkami jiných živočišných druhů, a takto dává vznik hybridním formám embryí. Stejný postih čeká na toho, kdo takto vytvořená embrya přenesl do ženské, případně do zvířecí dělohy.

Diferenciace skutkové podstaty nedovoleného nakládání s genomem se v tomto bodě jeví propracovanější než jí odpovídající česká verze v ust. § 167 tr. zák.

V rámci presumpce legální licence lze závěrem konstatovat, že německý právní řád nezakazuje, resp. povoluje a upravuje asistovanou reprodukci, ať již homo- či heterologního charakteru, tedy jak v rámci

neplodného páru, tak za použití dárcovských pohlavních buněk, jakož i techniky doplňující asistovanou reprodukci jako kryokonzervaci, intracytoplazmatickou injekci apod., vše však pod podmínkou, že se jedná o vytváření embryí za účelem léčby neplodnosti, tedy k umělému oplodnění, nikoli pro výzkumné účely. Podle směrnic provádějících zákon na ochranu embryí předpokládají však některé formy u nás jinak poměrně neomezeně užívaných metod asistované reprodukce jako např. heterologní umělé oplodnění, tedy umělé oplodnění spojené s užitím dárcovských pohlavních buněk, předchozí souhlas komise zřízené při lékařské komoře.<sup>120</sup>

Spornou v rámci etického a právního diskursu k tématu umělého oplodnění zůstává v Německu otázka legitimacy užití preimplantační diagnostiky v rámci postupů umělého oplodnění. Absence legální úpravy v této otázce má za následek, že užití preimplantační diagnostiky v průběhu asistované reprodukce je s odkazem na rizika instrumentalizace lidského embrya vnímáno negativně, protiústavně či minimálně v rozporu se zažitými etickými standardy. Nechybí však i opačná stanoviska přiklánějící se k názoru, že preimplantační diagnostika není „de lege lata“ v Německu zakázána, a je tudíž stejně jako ostatní doplňující techniky umělého oplodnění v rámci presumpce legální licence zákonem povolena.<sup>121</sup> V současné době se diskuze ubírá spíš směrem k odmítnutí povolení preimplantační diagnostiky z důvodů prevence eugenických zákroků proti

---

<sup>120</sup> K provedení dílčích aspektů zákona na ochranu embryí byly ve Spolkové republice Německo ze strany lékařské komory v roce 1998 přijaty tzv. „Směrnice k provedení asistované reprodukce“. K obsahu těchto směrnic viz blíže Laufs Adolf u. Kol., Handbuch des Arztrechts, cit. dílo, s. 1106-1113.

<sup>121</sup> Např. Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer, profesor na univerzitě v bavorském Mnichově, ve své výše zmíněné knize „Arztstrafrecht in der Praxi“ (s. 421 a násl., bibliografické údaje viz výše) s odkazem na výskyt tzv. PID-turismu, tedy návštěv center asistované reprodukce v Belgii, případně i v ČR ze strany německých, resp. rakouských párů za účelem podstoupení preimplantační diagnostiky, zastává názor, že tato technika je v Německu v souladu s výkladem zákona na ochranu embryí přípustná, jelikož jejím předmětem v případě embryonálních kmenových buněk s pozitivním genetickým nálezem ve smyslu potenciální závažné genetické vady budoucího plodu již nejsou totipotentní embryonální kmenové buňky, které by bylo možné podřadit pod pojem embrya tak, jak ho definuje zákon na ochranu embryí. Z takto diagnostikovaných buněk či shluku buněk se totiž již nemůže vyvinout plnohodnotný člověk, a tudíž s nimi lze nakládat.

lidskému životu v jeho nejranějších stádiích.<sup>122</sup> Soudy však nejsou zdaleka jednotné v názoru na skutečnost, zda trestat lékaře, kteří po užití preimplantační diagnostiky nechali geneticky vadné embryo odumřít. V tomto směru je průkopnické zvlášť rozhodnutí Berlínského Zemského soudu z května r. 2009, který zprostil obžaloby lékaře, který provedl preimplantační diagnostiku a následně nechal geneticky vadná embryo odumřít.<sup>123</sup>

**Exkurz: Zákon o dovozu a nakládání s lidskými embryonálními kmenovými buňkami - „Gesetz zur Sicherstellung des Embryonenschutzgesetzes im Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen“ neboli „Stammzellgesetz“ (2002)**

Účelem přijetí zákona o dovozu a nakládání s lidskými embryonálními kmenovými buňkami (dále jen „zákon“) v červnu roku 2002 bylo doplnit přes deset let účinný zákon na ochranu embryí, a to v souvislosti s mezinárodně se rozmáhajícím jevem dovozu, vývozu a jiných forem nakládání s lidskými embryi. Materie této normy je do značné míry obsahově totožná s materií u nás obsaženou v zák.č. 227/2006 Sb., o výzkumu embryonálních kmenových buňkách, a zák.č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách, jakož i částečně ust. § 167 trestního zákona. Ust. § 1 zákona o embryonálních kmenových buňkách, jak bývá tento zákon zkráceně označován, zakazuje

---

<sup>122</sup> K aktuálnímu stavu legislativy v této oblasti viz např. článek Prof. Dr. Petera Singera s názvem „Vybrat si potomka“ zveřejněný v časopise Respekt č. 30, ročník 2009.

<sup>123</sup> Lékař, jehož se projednávaný případ týkal, na přelomu let 2005-2006 léčil tři pacientky, u nichž v důsledku dědičných nemocí, jimiž trpěly, bylo značné riziko, že porodí děti s genetickou vadou. Poté, co podrobil několik embryí vzniklých z pohlavních buněk těchto pacientek preimplantační diagnostice, zjistil, že se u všech vyskytují závažné dědičné vady. Když své pacientky o této skutečnosti informoval, všechny tři odmítly přenos embryí do své dělohy. Lékař následně nechal vzniklá embryo odumřít a podal sám na sebe trestní oznámení. Berlínský Zemský soud ho však zprostil obžaloby s tím, že svým jednáním neporušil příslušná ustanovení zákona na ochranu embryí. Pokud jde o detaily celého případu viz tiskové sdělení Berlínského Zemského soudu č. 26/2009 ze dne 14.5.2009 zveřejněné na webové stránce <http://www.berlin.de/sen/justiz>.

jakoukoli formu dovozu, jakož i nedovoleného nakládání s embryonálními kmenovými buňkami, současně však stanoví podmínky, jejichž splnění umožňuje, aby bylo nakládání a dovoz embryonálních kmenových buněk výjimečně povoleno.

Jakožto kmenové pluripotentní buňky označuje ust. § 2 zákon „všechny lidské buňky, které mají schopnost se v odpovídajícím prostředí samovolně buněčným dělením rozmnožovat a vyvinout se v buňky různorodé specializace, avšak nikoli v samostatné individuum“. Embryonálními kmenovými buňkami jsou pak „kmenové pluripotentní buňky získané z embryí, jež byla vytvořena mimo tělo ženy a nebyla použita k navození těhotenství, příp. byla odňata ženě před ukončením procesu uhnízdění v její děloze“. Za linie embryonálních kmenových buněk označuje zákon v témž ustanovení „embryonální kmenové buňky, které jsou uchovávány v odpovídající kultuře, příp. jsou uskladněny ve stavu kryokonzervace“.

Porovnáme-li výše uvedenou definici pluripotentní buňky s naší právní úpravou obsaženou v ust. § 2 zák. č. 227/2006 Sb. nutno konstatovat, že definice obsažená v německé úpravě je výstižnější.

Jak již výše zmíněno, je zákon o kmenových buňkách strukturován tak, že nejprve určité chování striktně, v obecné rovině zakazuje, aby poté o něco povolil jisté výjimky z tohoto obecně stanoveného zákazu. V tomto smyslu ust. § 4 odst. 1 zákona zakazuje veškeré formy dovozu a nakládání s embryonálními kmenovými buňkami, zatímco odst. 2 téhož ustanovení uvádí výjimky z takto stanoveného pravidla. Zákon zde povoluje dovoz i nakládání s embryonálními kmenovými buňkami k vědeckým účelům za předpokladu, že dovezené embryonální kmenové buňky byly získány a v kultuře uchovány, resp. kryokonzervovány před 1.1.2002, a to k účelům umělého navození těhotenství, avšak za tímto účelem následně s konečnou

platností nebyly použity. Dovoz a nakládání s takto získanými embryi navíc nesmí být rozporu se zákonem na ochranu lidských embryí a musí probíhat bezúplatně.

Výzkum na embryonálních kmenových buňkách podmiňuje ust. § 5 zákona jeho zaměřením na rozšíření vědecko-lékařských poznatků, které byly dosud ověřovány pokusy na zvířecích buňkách a jejichž prohloubení nelze docílit jiným způsobem než právě výzkumem lidských embryonálních kmenových buněk. S dovozem a nakládáním s embryonálními kmenovými buňkami musí vyslovit svůj souhlas příslušný správní orgán spadající do působnosti Ministerstva zdravotnictví Spolkové republiky Německo, přičemž si musí předem zajistit stanovisko Ústřední etické komise pro výzkum kmenových buněk. Poruší-li někdo zákaz dovozu a nakládání s embryonálními kmenovými buňkami, vystavuje se trestnímu postihu a může mu být uložen trest odnětí svobody v trvání až do tří let.

V porovnání s právní úpravou v České republice v zák. č. 227/2006 Sb. lze konstatovat, že německá právní úprava vykazuje konservativnější rysy, když výzkum na embryonálních kmenových buňkách váže nejen na příslušná povolení správních orgánů, ale i na nezbytnost jeho provedení ve vztahu k předchozímu výzkumu na zvířecích buňkách. Přesto lze, s výhradou výše nastíněných zákonných mezer v naší právní úpravě, pokud jde např. o institut náhradního mateřství apod., považovat úpravu nakládání s kmenovými buňkami i s ohledem na trestněprávní sankce týkající se nedovoleného dovozu těchto buněk obsaženou v našem právním řádu za dostatečnou.

### **3.2.2.2. Italská republika: Zákon o lékařsky asistovaném oplodnění“ – „Legge sulla procreazione medicalmente assistita“ (2004)**

Proces přijetí právní úpravy asistované reprodukce v Itálii, k níž došlo v r. 2004, se i s ohledem na vysoký stupeň religiozity této země a z něho plynoucích konzervativních názorů minimálně části populace na potřebu ochrany vzniku lidského života vyznačoval poměrně bouřlivou diskuzí, která neustala ani po přijetí zákona a projevila se mj. i v použití institutu referenda v roce 2005 s cílem liberalizace přijatého zákona. Do debaty o užití institutu referenda za účelem dosažení změny právní úpravy asistované reprodukce se v nemalé míře zapojila i římskokatolická církev, která z oficiálních míst v r. 2004 přijatý zákon zhodnotila jako úpravu korespondující s její naukou v oblasti ochrany lidského života, zatímco připravované referendum odsoudila jako krok nesprávným směrem. Zejména liberálně a levicově smýšlející kruhy označily postoj římskokatolické církve v otázce referenda za nepřijatelné vměšování se církve do politiky.

Referendum se napříč kritice stran římskokatolické církve poté, co italský ústavní soud v lednu roku 2005 připustil jeho konání, v červnu téhož roku uskutečnilo, zastánci liberalizace zákona o asistované reprodukci v něm však s ohledem na nízkou účast osob oprávněných hlasovat - místo zákonem požadované minimální účasti 50 % všech oprávněných voličů se referenda zúčastnila jen polovina z nich, tedy 25 % - a tudíž nezávažnosti výsledků referenda, neuspěly. Itálie tak i nadále se svým zákonem č. 40/2004 Sb., zákon o lékařsky asistovaném oplodnění (dále jen „zákon“), patří ke státům se značně restriktivní úpravou v oblasti právní regulace metod asistované reprodukce.<sup>124</sup>

---

<sup>124</sup> Přijetí zákona předcházely některé excesy v oblasti aplikace metod umělého oplodnění typu oplodnění 60-leté ženy, oplodnění ženy semenem dávno zesnulého muže či proklamace některých vědců, že hodlají být prvními, kdo naklonují lidské embryo. Blíže k legislativnímu diskurzu v souvislosti s přijetím zák. č. 40/ 2004 Sb. i konání referenda v r.2005 viz. Vogt Britta, Methoden der künstlichen Befruchtung: „Dreierregel“ versus „Single Embryo Transfer“, cit. dílo, s. 124 a násl.



Ihned v čl. 1 odst. 1 zákon, který se člení do sedmi kapitol, zdůrazňuje, že metod asistované reprodukce lze užit jen za předpokladu, že příčiny neplodnosti nelze odstranit jiným způsobem. Metody umělého oplodnění se tak již od samého začátku zákonného textu prezentují jako prostředek nikoli standardní, nýbrž co do své povahy subsidiární, použitelný až po neúspěšném vyčerpání ostatních lékařských metod za účelem léčby neplodnosti.

Nutno dodat, že tento přístup je běžný i ve státech s liberálnější právní úpravou asistované reprodukce jako např. v České republice, kde se rovněž umělé oplodnění běžně nepoužívá jako alternativní způsob početí dítěte, ale je indikováno až tam, kdy nelze docílit těhotenství ženy přirozenou cestou.<sup>125</sup>

Ohledně přípustnosti užití technik asistované reprodukce se v čl. 4 druhé hlavy zákona píše: „V případě užití technik asistované reprodukce je nutné respektovat dvě zásady: zásadu graduálního užití technik umělého oplodnění... inspirujíc se principem nižší míry jejich invazivity, a zásadu informovaného souhlasu.“ Jak z citovaného článku zákona vyplývá váže tento užití asistované reprodukce nejen na vyčerpání všech lékařských prostředků směřujících k odstranění příčin neplodnosti, ale i na zásadu graduálního užití technik umělého oplodnění a informovaný souhlas dotčených osob. Zásada graduálního užití technik umělého oplodnění znamená, že techniky s vyšším stupněm invazivního zásahu do lidského organismu lze použít jen za předpokladu, že techniky s nižší mírou invazivity nevedly k naplnění zamýšleného cíle. Požadavek informovaného souhlasu, který je obsažen ve většině národních právních úprav užití metod umělého oplodnění, je odrazem nejen respektování ústavní ochrany lidské svobody při zákrocích do lidského života a zdraví, ale nachází svůj mezinárodněprávní základ v Úmluvě o biomedicíně, zmíněné v předchozích kapitolách.

<sup>125</sup> Analýza textu italské právní úpravy obsažená v této kapitole práce vychází z úřední verze textu zák.č. 40/ 2004 Sb. tak, jak byl zveřejněn ve sbírce italských právních předpisů Gazzetta ufficiale č. 45 dne 24.2. 2004 a je dostupný na webových stránkách Parlamentu Italské republiky [www.parlamento.it/parlam/leggi](http://www.parlamento.it/parlam/leggi).

Specifikem italské úpravy, rozvedené v čl. 6 zákona je, že se zde výslovně požaduje, aby lékař provádějící umělé oplodnění před vyslovením souhlasu zainteresovanou dvojici poučil nejen o lékařském průběhu zákroku, jeho případných psychických dopadech a právních i finančních souvislostech umělého oplodnění, jak je tomu i v jiných státech, kde zákon umělé oplodnění povoluje, nýbrž i o bioetických aspektech užití technik asistované reprodukce, což je naopak v porovnání s právními úpravami v jiných státech raritou. Navíc se od lékaře provádějícího zákrok požaduje, aby před vyslovením souhlasu dvojici poučil i o možnostech a podmínkách adopce dítěte jakožto alternativě k umělému oplodnění.

Zatímco zákon užití homologní formy umělého oplodnění za užití pohlavních buněk pocházejících výhradně od neplodného páru připouští, ve svém čl. 4 odst. 2 naopak výslovně zakazuje jakoukoli formu heterologního umělého oplodnění, tedy asistované reprodukce za užití pohlavních buněk dárce. V tomto ohledu se italská právní úprava umělého oplodnění svým restriktivním charakterem rovněž odlišuje nejen od právní úpravy v České republice, ale i od liberálnějších úprav většiny evropských států.

Doplněním čl. 4 je čl. 9 zákona, který stanoví pro případ, kdy by došlo i přes stanovený zákaz k heterologní asistované reprodukci, že manžel či partner matky dítěte, která byla oplodněna pohlavními buňkami dárce, nesmí popřít své otcovství k dítěti s tím, že dárce pohlavních buněk současně nevznikají k dítěti jakákoli rodičovská práva. Pro doplnění lze konstatovat, že před přijetím takto formulovaného zákazu popření otcovství k dítěti narozenému z asistované reprodukce za použití spermií dárce nebyly italské soudy ohledně možnosti popřít otcovství k takto narozenému dítěti ve svém rozhodování zdaleka jednotné. Např. Odvolací soud v Bresci ve svém rozhodnutí ze 14.6.1996 připustil možnost popření otcovství. Ústavní soud Italské republiky se ve svém rozhodnutí sp.zn. 347/1998 vyjádřil tak, že otázku přípustnosti práva popření otcovství k dítěti narozenému

z heterologního umělého oplodnění nelze při absenci příslušné legislativy (do přijetí zák.č. 40/2004 Sb. v té době zbývalo ještě šest let) jednoznačně zodpovědět.<sup>126</sup>

Čl. 5 zákona vymezuje okruh osob, jimž jsou metody asistované reprodukce zpřístupněny. Jedná se o dospělé dvojice, opačného pohlaví, žijící v manželství, příp. v trvalém partnerském vztahu. Doplnující charakteristikou, jednoznačně vylučující umělé oplodnění „mortis causa“, tedy vajíčka ženy spermatem již zesnulého partnera, je ustanovení omezující přístup k reprodukci výlučně na žijící osoby. Obdobný zákaz jsme viděli i výše v německé zákonné úpravě technik umělého oplodnění.

Obsahem páté hlavy zákona jsou zakázané formy jednání, které se prováděním asistované reprodukce zpravidla souvisejí nebo alespoň souviset mohou, včetně stanovení sankce pro ty, kteří se těchto forem protiprávního jednání dopustí. V tomto smyslu opakuje čl. 12 již v čl. 4 vyslovený zákaz užití dárcovských pohlavních buněk za účelem provedení umělého oplodnění. Pro toho, kdo tento zákaz překročí stanoví tentýž článek pokutu ve výši až 600.000,- EUR. Se sankcí do výše 400.000,- EUR počítá zákon pro ty, kteří poruší zákaz uložený čl. 5, totiž povinnost použít k účelům asistované reprodukce výlučně pohlavních buněk zainteresované dospělé dvojice odlišného pohlaví. Protiprávního jednání se v tomto smyslu dopouští nejen ten, kdo užije buněk homosexuální dvojice, ale i ten, kdo užije pro účely umělého oplodnění pohlavních buněk dvojice nenacházející se v manželství či v trvalém svazku partnerského soužití, jakož i ten, kdo užije pohlavních buněk zesulé osoby.

---

<sup>126</sup> Viz Roland Riz, Bioetica-Fivet-Clonazione-Tutela della persona e della vita, in: Marini Giuliano (ed.), Bioetica e diritto penale. Atti del Convegno tenutosi presso l'Università degli Studi del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Alessandria, 23.9.1998, nakl. G.Giappichelli editore, Torino, 2002, str. 35.

S peněžitým trestem až do výše 1.000.000,- EUR, příp. s trestem odnětí svobody do dvou let musí dle téhož článku zákona počítat ten, kdo provádí či organizuje, ale i jakýmkoli způsobem propaguje komerční nakládání s lidskými embryi i samotnými pohlavními buňkami, příp. se dopouští jiných zákonem zapovězených forem nakládání s pohlavními buňkami typu organizování praktik náhradního mateřství. Konečně ten, kdo se dopouští klonování lidských embryí se může dočkat nejen peněžitého trestu téže výše, ale i trestu odnětí svobody od deseti do dvaceti let. Pokud se na takovémto jednání podílí lékař, musí počítat navíc s časově neomezeným zákazem výkonu své profese. S pozastavení či odnětím licence k provádění asistované reprodukce alespoň na časově omezenou dobu pak musí počítat i zařízení, v němž k výše popsaných formám nezákonného jednání došlo.

Z uvedeného je patrné, že v porovnání s úpravou v České republice nabízí italská úprava nejen podrobnější rozpracování skutkových podstat protiprávních jednání v rozporu se zákonem o lékařsky asistovaném oplodnění, ale i výslovný zákaz institutu náhradního mateřství.

Předmětem třetí hlavy zákona o asistované reprodukci je právní ochrana dítěte, které se má ze zákroku umělého oplodnění narodit. Zákon v první řadě striktně zakazuje jakékoli pokusy na lidských embryích. Klinický výzkum embrya je povolen výlučně subsidiárně, tj. nelze-li zamýšlených cílů dosáhnout jinak, a to výhradně k účelům diagnosticko-terapeutickým zaměřeným výlučně na lidský zárodek, který je předmětem daného výzkumu. Jakákoli instrumentalizace embryonálních kmenových buněk k dosažení léčby jiných subjektů či obecně vědeckého pokroku je v italském zákoně o asistované reprodukci výslovně zakázána. Vedle zákazu užívání embryonálních kmenových buněk k vědeckým účelům zakazuje zákon i další, související formy protiprávního jednání jako např. vytváření lidských embryí za účelem výzkumu, jakoukoli formu selekce embryí či pohlavních

buněk s eugenickým záměrem, klonování či oplodňování lidských pohlavních buněk pohlavními buňkami jiného druhu a další. Porušení zákazů může vést k vysokým peněžitým trestům, příp. k trestům odnětí svobody od dvou do šesti let i více.<sup>127</sup>

V porovnání s právní úpravou v České republice či ve Spolkové republice Německo je italská úprava i v oblasti výzkumu embryonálních kmenových buněk výrazně konzervativnější.

Šestá hlava zákona zakazuje nejen zneužívání embryí k jiným cílům než k navození umělého oplodnění, ale i nepřijatelné metody nakládání s embryi, byť vedoucí k naplnění účelu asistované reprodukce. V tomto smyslu je dle čl. 14 italské právní úpravy metod umělého oplodnění nepřijatelná, jinde převážně povolená, doplňková metoda kryokonzervace, tj. zamrazení embryí nevyužitých v jednom cyklu umělého oplodnění za účelem jejich příp. užití v dalších cyklech. Totéž ustanovení čl. 14 zákona zakazuje v souvislosti se zamítnutím kryokonzervace jako běžné metody i samotnou redukci embryí, tedy jejich zničení, pokud nejsou využita k dalšímu oplodnění. Důsledkem uvedených dvou zákazů je zároveň v témž článku zákona obsažené povolení dát vznik jen takovému počtu embryí, který bude v rámci jednoho cyklu využit, tedy přenesen do ženské dělohy. Celkový počet v rámci jednoho cyklu umělého oplodnění vytvořených embryí je přitom omezen počtem maximálně tří embryí.<sup>128</sup> Porušení těchto zákazů může být

---

<sup>127</sup> Srov. Canestrari Stefano, Procréation assistée et droit pénal: les dilemmes du législateur et la loi italienne du 19. février 2004, in: Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, č. 4/2007, s. 422 a násl. Autor článku hodnotí kriticky na pozadí koncepce laického a sekularizovaného státu přístup italského zákonodárce v tom smyslu, že přijatým zákonem o lékařsky asistované reprodukci vnáší do oblasti správního práva nepřiměřeně přísné trestněprávní normy.

<sup>128</sup> Předmětné ustanovení zák. č. 40/2004 Sb. omezující počet embryí, které mají být prostřednictvím umělého oplodnění vytvořena, na tři embrya, bylo napadeno před italským Ústavním soudem, který ve svém rozhodnutí sp. zn. 151/2009 ze dne 8.5.2009 shledal, že předmětné ustanovení je nelegitimní, jelikož nepřihlíží dostatečně k ústavnímu právu ženy na ochranu jejího zdraví. Ženu podstupující umělé oplodnění omezením počtu embryí, které mají být na základě tohoto oplodnění vytvořeny, totiž v případě neúspěchu prvního cyklu oplodnění nutí opětovně absolvovat zdravotně náročnou hormonální stimulaci, které by v případě vytvoření většího počtu embryí již při prvním pokusu o oplodnění bylo jinak možné předejít. Ohledně podrobností

sankcionováno trestem odnětí svobody až do tří let a současně peněžitým trestem do výše 150.000,- EUR. Zatímco kryokonzervace embryí je v Itálii zakázána, povoluje italská právní úprava zamrazení mužských či ženských pohlavních buněk za předpokladu souhlasu jejich dárců, jímž může vzhledem k předchozím ustanovením být výlučně pár hodlající se asistované reprodukci podrobit.

Na závěr je na místě uvést ještě výhradu svědomí upravenou v článku šestnáct zákona, která umožňuje lékařům i nižšímu zdravotnímu personálu odepřít svoji účast na provádění umělého oplodnění, pokud by považovali svoji účast na těchto technikách za jednání v rozporu s vlastním svědomím.

### **3.2.2.3. Velká Británie: Zákon o lidském oplodňování a embryologii - „Human Fertilisation and Embryology Act“ (1990)**

Zákonnou úpravou asistované reprodukce se ve Velké Británii zabývá Zákon o lidském oplodňování a embryologii neboli tzv. „Human Fertilisation and Embryology Act“ (dále jen „zákon“) z roku 1990.<sup>129</sup>

V čl. 1 zákon vymezuje embryo jakožto lidský zárodek po ukončení oplodnění a dosažení stádia dvoubuněčné zygoty. Čl. 3 zákona výslovně zakazuje různé nepřípustné formy nakládání s lidským embryem či embryonálními kmenovými buňkami jako vytváření embryí k jiným účelům

---

rozhodnutí Ústavního soudu Italské republiky v této věci viz webové stránky [www.costituzionalismo.it/aggiornamento](http://www.costituzionalismo.it/aggiornamento).

<sup>129</sup> Analýza textu Zákona o lidském oplodňování a embryologii vč. jeho novelizace z roku 2008 vychází z jeho oficiálního znění dostupného ve Sbírce zákonů Spojeného království, resp. na stránkách Úřadu pro informování veřejnosti, tj. na webových stránkách [www.statutelaw.gov.uk](http://www.statutelaw.gov.uk), příp. [www.opsi.gov.uk/acts](http://www.opsi.gov.uk/acts).

než k oplodnění, spojování lidských pohlavních buněk s pohlavními buňkami jiných živočišných druhů, klonování, vkládání embryí jiných živočišných druhů do ženské dělohy atd.<sup>130</sup> Právní ochrana podle tohoto ustanovení zákona je přitom poskytována embryím starším čtrnácti dnů, přičemž se do této doby nezapočítává doba, po níž je embryo zmrazeno. Porušení popsaných zákazů může vést k trestům odnětí svobody až do deseti let.

Na rozdíl od naší právní úpravy, právní úpravy ve Spolkové republice Německo, a zejména pak od italské právní úpravy, je britský zákon pojat výrazně liberálněji, pokud jde o nakládání s embryi, která nejsou užitá k účelům asistované reprodukce. Zákon o lidském oplodňování a embryologii sice stanoví zákaz užívat embrya či možnosti s nimi nakládat po uplynutí čtrnácti dnů od jejich vzniku, a contrario však tímto ustanovením současně umožňuje nakládat s lidskými embryi mladšími dvou týdnů včetně možnosti jejich využití k vědeckým účelům neomezeně. V porovnání se sedmidenní lhůtou, kterou stanoví náš zákon o výzkumu embryonálních kmenových buněk (viz ust. § 8 odst. 3 zák. 227/2006 Sb.) či omezeními, které klade na výzkum v tomto ohledu výše popsaný německý zákon o nakládání s embryonálními kmenovými buňkami („Stammzellgesetz“) - o italském úplném zákazu výzkumu v této oblasti nemluvě - jde nesporně o z vědeckého hlediska zřejmě vítaný, eticky však do značné míry sporný přístup. „Celkově vyznívá právní úprava velmi liberálně a pro výzkum příznivě. Představuje spíš pragmatickou cestu k umožnění lékařského pokroku než dogmatický přístup na obraně zájmů a práv vyžadujících ochranu.“<sup>131</sup>

Dalším rozdílem oproti úpravě u nás či v Itálii, kde umělé oplodnění lze provést jen ve prospěch heterosexuálních páru, je skutečnost, že ve Velké

---

<sup>130</sup> Srov. Kennedy Ian, Grubb Andrew (ed.), Principles of Medical Law, Oxford University Press, Oxford, 1998, Chapt. 10.3. Prohibited Activities, s. 556 a násl.

<sup>131</sup> Jungfleisch Frank, Fortpflanzungsmedizin als Gegenstand des Strafrechts, cit. dílo, s. 168.

Británii může umělé oplodnění podstoupit i žena, která nežije v heterosexuálním vztahu, a tím pádem i žena žijící ve vztahu homosexuálním.<sup>132</sup>

Obdobně jako italský zákon obsahuje i právní úprava ve Spojeném království zákaz nutit lékaře či asistující zdravotní personál provádět činnosti podle zákona o lidském oplodňování a embryologii, pokud by takovéto jednání bylo v rozporu s jejich svědomím.

K výrazné novelizaci zákona o lidském oplodňování a embryologii došlo v roce 2008 na základě zákona č. 22/2008 Sb. V tomto zákoně dochází k rozšíření pojmu embryo na „vajíčko v procesu oplodnění či jiném procesu schopném vyústit do vzniku embrya“. Zákon současně ve svém čl. 3 vymezuje pojem „povoleného embrya“ jako embrya vzniklého z mužských a ženských pohlavních buněk, jehož struktura DNA nebyla pozměněna a jehož buněčnou strukturu netvoří jiné buňky než ty vzniklé z jeho dělení.

Zákon rovněž upřesňuje některé zakázané formy nakládání s lidskými pohlavními buňkami či embryi typu mísení lidských pohlavních buněk se zvířecími či umístění lidského embrya do zvířecí dělohy apod. Dále zpřesňuje podmínky dárcovství pohlavních buněk a jejich užití vč. detailní úpravy nakládání s informacemi týkajícími se dárců pohlavních buněk.

Předmětem novelizace zákona o lidském oplodňování a embryologii je též úprava podmínek nakládání s lidskými pohlavními buňkami a embryi po smrti dárce, resp. manžela či partnera ženy, která podstupuje umělé oplodnění. Zákon zde v podstatě potvrzuje otcovství muži, který předčasně zemřel, pokud před jeho úmrtím splnil podmínky otcovství zákonem předvídané, zejména pak udělil budoucí matce dítěte i centru asistované

---

<sup>132</sup> Srov. Backmann Jan L., *Künstliche Fortpflanzung und Internationales Privatrecht unter besonderer Berücksichtigung des Persönlichkeitsschutzes*, cit. dílo, s. 167.



reprodukce svůj písemný souhlas s užitím jeho pohlavních buněk pro účely umělého oplodnění i pro případ úmrtí.<sup>133</sup>

V ust. § 59 a násl. zákon dále přejímá a současně novelizuje níže uvedenou úpravu institutu náhradního mateřství.<sup>134</sup>

### **Exkurz: Zákon o záležitostech týkajících se náhradního mateřství- „Surrogacy Arrangements Act“ (1985)**

Na rozdíl od České republiky, Německa či Itálie, které právní úpravu institutu náhradního mateřství buď postrádají (Česká republika), případně institut náhradního mateřství výslovně zakazují (Itálie, Německo), disponuje Velká Británie právní úpravou náhradního mateřství již od roku 1985. Tato je obsažena v tzv. Zákoně o dohodách týkajících se náhradního mateřství neboli „Surrogacy Arrangements Act“ (dále jen „zákon“).

Tato relativně krátká norma definuje náhradní matku jako „matku, která v sobě nosí dítě na základě dohody uzavřené před počátkem těhotenství za účelem donošení a předání dítěte jiné osobě, která následně bude vykonávat rodičovská práva.“<sup>135</sup> Zákon ve svém čl. 2 obsahuje zákaz jakkoli se podílet na komercializaci institutu náhradního mateřství, ať již formou zprostředkování dohod o náhradním mateřství za úplatu či nabádání jiných osob k uzavření takovýchto dohod na komerční bázi. Ženě podstupující těhotenství s výhledem, že dítě, které donosí předá jiné osobě,

---

<sup>133</sup> Srov. Oldham Mika (ed.), Blackstone's Statutes on Family Law, 2008-2009, 17. vyd., Oxford University Press, Oxford, 2008, s. 647-648.

<sup>134</sup> Ohledně dílčích aspektů novelizace zákona o lidském oplodňování a embryologii z r. 2008 viz výše uvedené webové stránky [www.opsi.gov.uk/acts](http://www.opsi.gov.uk/acts).

<sup>135</sup> Zákon o dohodách týkajících se náhradního mateřství, čl.1 odst.2 , dostupné [online] na webových stránkách [www.uk-legislation.hmso.gov.uk/acts](http://www.uk-legislation.hmso.gov.uk/acts).

přítom zákon zaručuje beztrestnost. Zároveň nepostihuje skutečnost, že někdo poskytuje náhradní matce peněžní prostředky. Předmětem zákazu je naopak poskytování finančních prostředků zprostředkovateli, návodci či třetím osobám zainteresovaným na zajištění a realizaci náhradního mateřství. Předmětem zákazu je rovněž inzerování, publikování reklam, jejichž cílem je zprostředkování dohod o náhradním mateřství.

Jak z textu zákona vyplývá, je náhradní mateřství ve Velké Británii, je-li prováděno na ryze soukromé a nekomerční bázi, legální a nepodléhá tak zákazům výše uvedené normy: „Za situace, kdy je náhradní mateřství organizováno pouze jednotlivcem, případně nevýdělečnou organizací, a není tudíž hrazeno, je zákonem povoleno.“<sup>136</sup>

#### **3.2.2.4. Španělské království: Zákon o technikách asistované reprodukce - „Ley sobre técnicas de reproducción asistida“ (1988)**

Přípustnost, podmínky a způsob provádění umělého oplodnění upravuje ve Španělsku zák.č. 35/1988 Sb., o technikách asistované reprodukce neboli „Ley sobre técnicas de reproducción asistida“ ze dne 22.11.1988 (dále jen „zákon“), jakož i zák. č. 42/1988 Sb., o darování a užití embryí a lidských plodů a jejich buněk ze dne 28.12.1988.<sup>137</sup>

---

<sup>136</sup> Herring Jonathan, *Medical Law and Ethics*, 2. vyd., nakl. Oxford University Press, Oxford, 2008, s. 350.

<sup>137</sup> Obdobně jako byl v Spolkové republice Německo v r. 2002 přijat zákon týkající se nakládání s embryonálními kmenovými buňkami, Stammzellgesetz, který doplňuje o dvanáct let dříve přijatý zákon na ochranu embryí, Embryonenschutzgesetz, byl i ve Španělsku bezprostředně po přijetí zákona o technikách asistované reprodukce přijat zákon upravující nakládání s embryi, lidskými plody a kmenovými buňkami č. 42/1988 Sb., o darování a užití embryí a lidských plodů a jejich buněk. Oba zákony jsou dostupné na webových stránkách Cortes Generales Španělského království [www.congreso.es/constitucion/ficheros/leyes](http://www.congreso.es/constitucion/ficheros/leyes).

Obdobně jako ostatní právní úpravy připouští španělský zákon o asistované reprodukci užití metod umělého oplodnění pro účely navození těhotenství jen za předpokladu, že žena nemůže otěhotnět přirozeným způsobem. Umožnění vzniku embryí k jiným účelům než k navození těhotenství čl. 3 zákona výslovně zakazuje. Předpokladem aplikace metod asistované reprodukce je stejně jako v jiných státech informovaný souhlas neplodného páru s užitím metod umělého oplodnění vč. etických a právních aspektů jejich užití.

Podle čl. 4 zákona lze použitím technik asistované reprodukce oplodnit jen takový počet vajíček a přenést do děložní dutiny ženy, kolik je dle aktuálního stavu lékařské vědy zapotřebí k úspěšnému navození těhotenství.

Úprava dárcovství je ve španělském zákoně obdobná jako u nás. I zde je dárcovství za předpokladu informovaného souhlasu dárce, absence překážek typu příbuzenského vztahu k obdarovanému páru, zdravotní kontraindikace či omezení způsobilosti k právním úkonům, povoleno. Obdobně jako v jiných státech však nesmí mít úplatný charakter.

Předmětem čl.11 a následujících zákona jsou výše popsané doplňkové techniky asistované reprodukce. Zákon se v první řadě zabývá přijatelností kryokonzervace pohlavních buněk a embryí. Zatímco zmrazení mužských pohlavních buněk v bance spermat připouští na maximální dobu pěti let, kryokonzervaci ženských pohlavních buněk nepovoluje vůbec. Pokud jde o kryokonzervaci embryí, která zbyla po užití technik umělého oplodnění, i zde zákon připouští jejich zamrazení na maximální dobu pěti let.

Zákon se rovněž výslovně zabývá i preimplantační diagnostikou. Tuto povoluje jen za předpokladu, že jejím cílem je léčebný zásah ve prospěch embrya, tedy zásah posilující životaschopnost embrya, příp. odhalující

dědičné nemoci za účelem jejich včasné terapie. V tomto směru zákon - obdobně jako v Itálii - jasně stanoví, že jakýkoli zásah do buněčné struktury embrya není legitimní, pokud jeho cílem není dobro dítěte, které se má z umělého oplodnění narodit.

Pokud jde o užití pohlavních buněk a embryí k výzkumným účelům, neklade zákon žádné meze užití spermií či vajíček k vědeckému bádání. Jak uvedeno výše, je tato problematika předmětem speciálního zákona přijatého rovněž v roce 1988. Výzkum na lidských embryích je v tomto zákoně podmíněn splněním následujících kritérií: k užití embryí k výzkumu je v první řadě zapotřebí informovaného souhlasu muže a ženy, z jejichž pohlavních buněk embryo vzniklo. Dále je možné za účelem vědeckého bádání užít jen embryo v době od jeho početí do maximálně dvou týdnů prenatálního vývoje, přičemž se do této doby nezapočítává doba, po níž bylo embryo kryokonzervováno. Výzkum se smí provádět jen v zákonem určených výzkumných centrech.

Jak je z uvedených podmínek patrné, je španělská zákonná úprava nakládání s embryonálními kmenovými buňkami obdobná úpravě britské, tedy blízká k úpravám spíše liberálního charakteru, zejména pokud jde o prodloužení doby experimentálního nakládání s lidským embryem do doby dvou týdnů jeho prenatálního života.

O spíše liberální povaze právní úpravy asistované reprodukce ve Španělském království svědčí i skutečnost, že i zde - stejně jako ve Velké Británii - není zákonem zakázáno, aby o umělé oplodnění usilovala i žena, která nežije v heterosexuálním manželství či trvalém heterosexuálním partnerském vztahu, a tudíž i žena žijící v homosexuálním partnerském vztahu.<sup>138</sup>

---

<sup>138</sup> Srov. Backmann Jan L., cit. dílo, s. 167.

K doplnění lze k právní úpravě asistované reprodukce ve Španělsku dodat, že obdobně jako v České republice ve výše uvedeném § 167 našeho trestního zákona, jsou i ve Španělsku protiprávní jednání, která jsou v rozporu s přijatým zákonem o technikách asistované reprodukce, resp. zákonem o darování a užití lidských embryí, plodů a jejich kmenových buněk, předmětem trestněprávního postihu. V tomto smyslu pamatuje španělský trestní zákoník ve své podkapitole s názvem „O trestných činech vztahujících se ke genetické manipulaci“ (ust. § 160 a násl.) na skutkové podstaty, které známe i z naší trestněprávní úpravy, typu vytváření lidských embryí k jakémukoli jinému účelu než k léčbě neplodnosti či nakládání s lidským genomem za jiným účelem než ve snaze potírat závažné genetické vady či genetický podmíněné nemoci. Jistým specifikem španělského trestního zákoníku, pokud jde o trestné činy vztahující se ke genetické manipulaci, jsou jednak skutková podstata podle ust. § 162 španělského trestního zákona, která stíhá trestem odnětím svobody až do šesti let toho, kdo by prováděl asistovanou reprodukci bez souhlasu ženy, jíž se umělé oplodnění týká; jednak skutková podstata podle ust. § 160 téhož zákona, která postihuje ty, kteří užijí genetického inženýrství za účelem výroby biologických zbraní, trestem odnětí svobody do výše sedmi let.<sup>139</sup>

---

<sup>139</sup> Viz Peris Riera J.Miguel, Controllo giuridico e controllo penale delle nuove tecnologie genetiche: posizione del nuovo codice penale spagnolo, in: Marini Giuliano (ed.), Bioetica e diritto penale, cit. dílo, s. 15-28.

### 3.3. ETICKÉ ASPEKTY ASISTOVANÉ REPRODUKCE

Na rozdíl od některých oblastí lidského bádání (např. paleontologie či botanika) z etického hlediska neutrálních, ale i užití některých cestou výzkumu získaných poznatků v praxi (např. užití nových objevů z fyziky ve stavebním inženýrství), lze výzkum a jeho aplikaci v oblasti léčby lidské neplodnosti označit bez nadsázky a nezávisle na zaujatém morálním postoji za z pohledu etiky svrchovaně relevantní a zároveň značně kontroverzní oblast vědeckého úsilí i lékařské praxe. Troufám si tvrdit, že jak vědci, tak lékaři, kteří jinak zauímají značně liberální stanoviska ohledně předmětů svého bádání či praktické činnosti, by sotva označili oblast léčby lidské neplodnosti za morálně neutrální, na diskursu ohledně jeho etického hodnocení zcela nezávislou. Důvodem tohoto stavu je skutečnost, že se výzkum na embryonálních kmenových buňkách a jeho aplikace dotýká těch nejzákladnějších lidských práv a svobod, které jsou - alespoň v těch státech, které lze označit za právní státy - uznávány jako univerzálně sdílené hodnoty a práva. Mám tím na mysli z jedné strany svobodu lidského bádání a úsilí o boj proti dosud nevyléčitelným nebo jen částečně léčitelným chorobám, z druhé strany pak ochranu lidského života a lidské důstojnosti nezávisle na stádiu jeho vývoje, příp. na jeho snížené kvalitě v důsledku těžké nemoci apod. Pokusím se nyní základní okruhy těchto, v souvislosti s výzkumem a léčbou lidské neplodnosti vynořujících se etických otázek naformulovat.

V první řadě se nabízí otázka, zda vědecké bádání má či nemá mít nějaké morální meze, jejichž překročení by bylo společností označeno za nepřijatelné, přičemž jedinec, který by stanovené meze překročil, by byl vystaven nejen morálnímu odsouzení ze strany veřejného mínění, ale i správnímu či dokonce trestněprávnímu postihu. Dojdeme-li k závěru, že nějaké morální meze vědeckého bádání existují, vyvstává logicky další, mnohem obtížnější otázka, totiž kudy tyto hranice vědeckého bádání

probíhají, jinými slovy jaké vědecké postupy jsou sice sporné, ale ještě stále v rámci zákonných a společenských limitů, a jaké naopak tyto limity již překračují. Odpovědi na tyto dvě otázky v obecné, filozofické rovině jsou zajisté důležité, ještě důležitější se mi však jeví hledání odpovědi na takto nastolené otázky ve vztahu ke konkrétní aplikační oblasti, v případě stávající kapitoly této práce ve vztahu k oblasti výzkumu a léčby lidské neplodnosti.

Na otázku, zda by měl právní řád klást limity vědeckému výzkumu včetně limitů etického charakteru nelze odpovědět jinak nežli kladně: „Vzhledem k životním otázkám, které nastolují nové technologie, je úkolem právního řádu dát jasné odpovědi na otázku hranic toho, co je ještě povoleno.“<sup>140</sup>

Dalším neméně citlivým a ve vztahu k limitům vědeckého bádání zcela klíčovým problémem je otázka okamžiku počátku lidského života. Kdy vlastně začíná lidský život? Ve chvíli jeho přirozeného či umělého zplození nebo až později? Dojdeme-li k závěru, že později, pak se jako další otázka nabízí otázka kdy přesně? V okamžiku prvních buněčných dělení, případně ve chvíli uhnízdění embrya v mateřské děloze? V okamžiku ukončení organogeneze nebo snad až ve chvíli narození člověka? S tímto okruhem otázek samozřejmě úzce souvisí i další klíčová filozoficko-antropologická otázka, totiž kdo? Jinými slovy otázka týkající se ontologického statusu lidského embrya. Je lidské embryo jen shlukem buněk s růstovým potenciálem vyvinout se za příznivého stavu v člověka, nebo je již člověkem v nejrannějším stádiu jeho vývoje? <sup>141</sup>

---

<sup>140</sup> Laufs Adolf u. Kol., Handbuch des Arztrechts, cit. dílo, s. 1084.

<sup>141</sup> Leone Salvino se ve své výše citované knize „Manuale di Bioetica“ (s. 66-70) kriticky vyrovnává s tvrzeními, že lidský život začíná až okamžikem nidace embrya, tedy zhruba čtrnáctý den po jeho početí, případně až okamžikem vytvoření mozkové kůry, tedy zhruba v osmém týdnu po vzniku embrya. Oba takto stanovené okamžiky počátku lidského života považuje za svévolně stanovené a z racionálního hlediska neudržitelné, mimo jiné i z toho důvodu, že vázat vznik lidského života na vytvoření mozkové kůry, a tudíž počátek ranné mozkové aktivity lidského mozku by dovedeno ad absurdum znamenalo vystavení se riziku upření lidského statusu již narozenému dospělému jedinci, který utrpěl např. v důsledku nehody poškození mozku a nachází se v kómatu apod. Z uvedeného je patrné, že se tomto bodě etické implikace jak ve vztahu k ochraně lidského života v jeho počátku, tak ve vztahu k jeho ochraně v jeho konci střetávají.

Vynořující se otázky na sebe váží další otázky, přičemž pokus o jejich výčet příp. zaujetí vlastního stanoviska ke každé z nich by výrazně přesáhl rámec této práce. Přesto jen namátkově některé z nich: platí-li, že se člověk stává člověkem z ontogenetického hlediska postupně, kdy nastává okamžik, od kterého ho lze označit za plnohodnotnou lidskou bytost? Na základě jakého kritéria, ať již lékařského, psychologického, právního či dokonce politického určíme, kdy takovýto okamžik nastal? Činí člověka člověkem jeho lidská přirozenost nebo určitý její projev navenek ve smyslu manifestujících se schopností, dovedností apod., které mohou do té či oné míry vypovídat o kvalitě jeho života? Dojdeme-li k závěru, že je to ta či ona vlastnost, schopnost či dovednost člověka, kterou člověk disponuje, od jakého stupně jejího rozvoje je vlastně člověk člověkem? Vycházíme-li z předpokladu, že člověka činí člověkem určité jeho navenek projevující se vlastnosti, jaké z nich to jsou, které činí člověka ještě člověkem, a bez kterých jím naopak ještě není?

Nutno konstatovat, že na uvedené i další vynořující se otázky neexistuje jedna jediná správná odpověď, která by navíc byla celosvětově uznána za platnou. V éře mnohočetných světonázorů a morálních stanovisek tak zůstávají odpovědi na nastíněné otázky jak v obecné rovině, tak i ve vztahu ke zvoleným zkoumaným oblastem, velmi různorodé. Ambicí pro napsání následujících řádků nebylo popsat všechna možná etická stanoviska v otázce vzniku života, hranic vědeckého bádání či aplikace metod umělého oplodnění, natož pak prezentovat a označit některé z nich za jediné možné správné.

Cílem autora práce byla spíše snaha aplikovat v druhé kapitole této práce nastíněné neoscholasticko-personalistické pojetí člověka na problematiku umělého oplodnění a pokusit se v tomto smyslu zhodnotit ve světle takto zvoleného etického paradigmatu vybrané aspekty asistované



reprodukce jak v obecném měřítku, tak ve vztahu k jednotlivým výše popsaným základním či doplňkovým metodám umělého oplodnění.

### **Etické zhodnocení jednotlivých metod a technik umělého oplodňování**

V druhé kapitole této práce byly stručně popsány některé vybrané filozoficko-antropologické přístupy k vymezení člověka a jeho podstaty. Autor tohoto textu se zároveň pokusil – byť ve zkratkovité formě – poukázat na některá úskalí zmíněných filozofických východisek. Následující řádky představují pokus o aplikaci zmíněných filozoficko-antropologických paradigmat na problematiku asistované reprodukce ve snaze dovést z někdy i několik staletí starých filozofických systémů etická modelová kritéria pro zhodnocení rozvíjejících se metod asistované reprodukce popsaných na začátku třetí kapitoly této práce.

Vyjdeme-li např. z výše nastíněné filozofie dialektického materialismu, jehož základní tezí je přesvědčení o materiální podstatě lidské přirozenosti, a aplikujeme-li Marxovy myšlenky na problematiku asistované reprodukce, budou se nám téměř všechny postupy metod umělého oplodnění i výzkumu embryonálních kmenových buněk jevit jako z etického hlediska ve své podstatě relativně bezproblémové. Je-li člověk jen vyspěleji organizovanou hmotou s tím, že jeho duševní a duchovní projevy nejsou ničím jiným nežli pouhou nadstavbou jeho tělesné stránky, pak se ničím neomezené nakládání s lidským embryem a jeho instrumentalizace např. za účelem dosažení vyššího stupně vědeckého poznání a tím pádem i rozšíření možností léčit dosud nevléčitelné choroby jeví zcela legitimní. Stupeň duševního života člověka se totiž v ranném prenatálním stádiu jeho vývoje může z pohledu marxistické filozofie vzhledem k nízkému stupni organizovanosti hmoty jevit natolik marginální, že ztotožnění lidského embrya s pouhým shlukem buněk

může být nasnadě. Problematizovat z etického hlediska nakládání s lidským embryem za situace, kdy výzkum tohoto „biologického materiálu“ je s ohledem na nevyléčitelné dědičné choroby i nenaplněnou touhu mnoha rodičovských párů s omezenou plodností po vlastním dítěti navýsost účelný, se nutně jeví jako moralistní, zpátečnický či v marxistické terminologii vyjádřeno jako reakcionářský postoj. Postačí přece poskytnout zbytkovým embryím vzniklým při umělém oplodnění míru ochrany poskytovanou lidským orgánům podle stávajícího transplantačního zákona. Vždyť se jedná o tentýž genetický materiál jen s rozdílnou mírou diferencovanosti či s různým funkčním zaměřením jako např. ledvina, srdce či prostě jen chumáč vlasů apod. Stejně jako neoznačujeme ledvinu či srdce za člověka, byť se jedná o životně nesporně důležité orgány, a omezujeme jejich disponibilitu prostřednictvím transplantačního, resp. trestního zákona, by stačilo omezit i nakládání s embryi či embryonálními kmenovými buňkami na zákaz jejich volného prodeje. V případě veřejného zájmu, čímž nesporně vědecký pokrok je, by naopak nakládání s embryi bylo nejen legitimní, ale i žádoucí.

Vliv popsaných filozoficko materialistických východisek na vznik našeho zákona č. 227/2006 Sb. je z pohledu autora této práce mimo jiné patrný i na skutečnosti, dle níž výzkum na lidských embryích v naší právní úpravě na rozdíl např. od čl. 13 odst. 2 výše popsaného italského zákona o lékařsky asistované reprodukci není podmíněn diagnosticko-terapeutickým zaměřením daného výzkumu či lékařského zákroku na ochranu života, resp. integrity zkoumaného embrya. Nelze se tak ubránit dojmu, že pod prizmatem myšlenkových proudů majících svůj základ ve filozofickém materialismu tak dochází - zpravidla implicitně a neuvědoměle - ke stírání hranic mezi subjektem právních vztahů, který by měl požívat právní ochrany zakotvené v čl. 6 Listiny základních práv a svobod, a objektem právních vztahů, s nímž lze, byť v omezené míře, disponovat. Podmínění vzniku právní subjektivity nenarozeného dítěte skutečností, že se toto dítě narodí živé tak, jak ho zakotvuje výše popsané ust. § 7 odst. 2 našeho obč. zák., ostatně tomuto stírání hranic mezi subjektem a objektem právních vztahů či spíš redukci

subjektu na objekt právních vztahů jen nahrává, jelikož je nasnadě, že se embryo poskytnuté pro účely vědeckého výzkumu sotva vyvine v dítě, které se narodí živé.

Zcela odlišný pohled se nám naopak nabízí, budeme-li při hodnocení etických aspektů jednotlivých metod umělého oplodnění vycházet z výše popsaného neoscholasticko-personalistického pohledu na člověka. Pokud jde o samotný účel, pro který konkrétní manželský či partnerský pár přistupuje k užití metod asistované reprodukce, stojí v popředí téměř výlučně - odhlédneme-li od prakticky všude zakázaného cíleného vytváření embryí pro vědecko-experimentální cíle - lidská touha po dítěti tam, kde jeho zplození přirozenou cestou z těch či oněch důvodů selhává. Takto formulovaný cíl, s nímž manželské či partnerské páry k užití metod asistované reprodukce přistupují, nejenže není z hlediska etiky problematický, ba naopak je navýsost žádoucí, a není tudíž předmětem sporů ať již jde o křesťanské etická východiska čerpající z neoscholasticko-personalistické filozofie či jiná východiska typu marxismu, hodnotového subjektivismu, utilitarismus apod. I když lze připustit, že se v závislosti na morálních východiscích zájemců o umělé oplodnění mohou k primárnímu cíli přístupu k metodám asistované reprodukce přidružit i jiné cíle typu společenského prospěchu v marxisticky regulovaných systémech porodnosti, příp. spíše utilitaristická touha po „statusovém“ dítěti, nic to nemění na skutečnosti, že takto formulovaný cíl rozvoje a užívání metod umělého oplodnění činí asistovanou reprodukci - odhlédneme-li od jiných, níže uvedených a z etického hlediska již problematičtějších aspektů užití metod umělého oplodnění - nesporně legitimní a žádoucí metodou léčby lidské neplodnosti.

V etickém hodnocení metod asistované reprodukce se neoscholasticko-personalistický přístup výrazně rozchází s postoji marxistické etiky, příp. subjektivně utilitaristického etického paradigmatu v klíčové otázce, zda lze výše popsaný cíl zplození lidského života dosáhnout jakýmkoli technicky

dostupnými, zákonnými prostředky, nebo nikoliv. Vyjdeme-li ze zásadní teze, že lidské embryo je pouhým shlukem buněk s jistým potenciálem, že z nich může při adekvátním lékařském zákroku vzniknout a rozvinout se plnohodnotný lidský život, není důvod zvláště pochybovat o metodách typu kryokonzervace embryí, redukce nadbytečných embryí, přenechání zbytkových embryí středisku zprostředkujícímu asistovanou reprodukci pro vědeckovýzkumné účely atd. Ve všech těchto případech, zejména jsou-li zákonně podchyceny obdobně jako např. v případě nakládání s lidskými orgány v transplantačním zákoně, není z pohledu zmíněných etických východisek nutné užití těchto metod jakkoli problematizovat. Vždyť je to podobné jako např. darování či nakládání s lidskou krví, tkání kostní dřeni apod. Stačilo by přece, aby byl proces získávání a nakládání s lidskou tkání, lidským genomem či orgány jasně zákonně vymezen, příp. by byly stanoveny nepřekročitelné trestněprávní mantinely, a etický problém užití metod asistované reprodukce by ztratil tím pádem na svém opodstatnění. Neoscholasticko-personalistický pohled na rozvoj a užití metod umělého oplodnění se však v tomto bodě s běžně zažitým povědomím o míře přípustnosti využívání metod umělého oplodnění rozchází.

Vzhledem ke skutečnosti, že personalistický pohled na člověka vychází ze zásadní premisy popsané v předchozí kapitole, totiž že člověk je osobou již od svého početí, i když u něho nejsou osobní projevy jeho lidské podstaty ještě zdaleka rozvinuty, nemůže z něho vyvodit v předchozím odstavci implicitně přijatý závěr, že za dobrým cílem, v daném případě početím lidského života, lze jiné lidské životy, byť v nejranějším stádiu jejich vývoje, svévolně užívat jako nástroje k dosažení tohoto jinak eticky navýsost žádoucího cíle. Neoscholasticko-personalistická etika tak vylučuje užití některých sice zdánlivě vedlejších postupů či efektů umělého oplodnění, které jsou však v praxi ve střediscích asistované reprodukce ve státech s liberálním přístupem k asistované reprodukci, tedy i v České republice, běžně užívány. Mám zde na mysli zejména tzv. redukci nadbytečných

embryí, přenechávání nevyužitých embryí k vědecko-experimentálním účelům či postup oplodňování většího počtu vajíček za účelem zvýšení pravděpodobnosti oplodnění, kdy je předem jasné, že si zainteresovaná žena v případě úspěšného oplodnění všechna tato vajíčka nenechá, a ani z lékařského hlediska jí je všechna nelze do dělohy přenést, aplikovat.

Sice o něco méně problematické, přesto však vzhledem k zachování důstojnosti lidského života ne méně sporné se pak z hlediska popsané etiky jeví doplňkové techniky umělého oplodnění jako kryokonzervace embryí či selektivní preimplantační diagnostika, náhradní mateřství či terapeutické klonování. Ve všech těchto případech se totiž lidský život nejen instrumentalizuje, ale do značné míry je i ohrožován (viz výše uvedené rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ohledně následků nezdařilé kryokonzervace) či dokonce cíleně znehodnocován (např. jako důsledek „pozitivního nálezu“ v rámci preimplantační diagnostiky). Z výše popsaného nevyplývá, že by neoscholasticko-personalistická etika zcela zavrhovala užití metod umělého oplodnění, přistupuje k nim však velmi obezřetně s tím, že některé, s asistovanou reprodukcí spojené a v centrech asistované reprodukce běžně užívané praktiky umělého oplodnění vzhledem k filozoficko antropologickému pohledu na člověka, z něhož vychází, zcela odmítá. Pro úplnost nutno dodat, že římskokatolická církev, konkrétně její Kongregace pro nauku víry, zaujala k rozvoji a užití metod umělého oplodnění již v osmdesátých letech značně kritický postoj. S výjimkou tzv. intrauterinní inseminace homologní, tedy oplodnění vajíčka přímo v těle ženy, a to pouze předpokladu, že se jedná o postup bez užití semene dárce a pokud možno jím současně není nahrazen předchozí pohlavní styk dvojice podstupující umělé oplodnění, tato církev odmítla všechny metody asistované reprodukce z důvodů etických, resp. teologických a s ve svém oficiálním značně kritickým postoji k těmto metodám v podstatě setrvává dodnes.<sup>142</sup>

---

<sup>142</sup> Pro porozumění hodnocení statusu lidského embrya a jednotlivých metod umělého oplodnění viz instrukci Kongregace pro nauku víry římskokatolické církve „Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione“ ze dne 22.2.1987 (nak. Elle Di Ci, Turín, 1987).

Podívejme se nyní krátce na každou z jednotlivých metod a jejich etické hodnocení z pohledu neoscholasticko-personalistické antropologie. Umělé oplodnění ve zkumavce s přenosem embrya se samo o sobě nejeví z etického hlediska až tak problematické, jelikož směřuje ke zplození lidského života, byť za pomoci lékařského zákroku. Je nutno dodat, že římskokatolická církev vnímá užití této metody umělého oplodnění spojené s přenosem embrya bez ohledu na další níže zmíněné asistovanou reprodukci doprovázející aspekty jako morálně nepřijatelnou metodu zplození lidského života, jelikož při užití dané metody dochází v důsledku spojení pohlavních buněk, které se děje ve zkumavce, k separaci neboli oddělení přirozeného pohlavního styku muže a ženy od samotného vzniku nového života.<sup>143</sup>

Autor této práce tento z etického hlediska značně striktní pohled na tuto metodu umělého oplodnění v tomto rozsahu nesdílí. Domnívá se totiž, že samotné oddělení pohlavního aktu od zplození lidského života nic nevyovídá o kvalitě vztahu zainteresovaného partnerského či manželského páru ani o jeho upřímné touze po dítěti.<sup>144</sup> Z etického hlediska se mu totiž jeví mnohem méně problematické jednání páru, který spolu žije ve funkčním manželství včetně jeho intimní složky a pouze z lékařských důvodů neplodnosti jednoho či obou manželů přistoupí k užití metod umělého oplodnění s přenosem embrya, aby dal tak prostor své přirozené touze po dítěti a naplnil tak zároveň jednu z hlavních funkcí manželství, než jednání manželského páru, který při zachování nedílnosti pohlavního aktu od zplození života svým jednáním buď početí dítěte soustavně vylučuje, nebo sice potomky zplodí, o kvalitu svého vzájemného vztahu ovšem vůbec nedbá. Nutno dodat, že často bývá tento postoj římskokatolické církve vydáván za jedinou možnou cestu, jak předejít tzv. redukci embryí neboli

---

<sup>143</sup> V dokumentu „Donum vitae“, který vydala Apoštolská kongregace pro věrouku římskokatolické církve v r. 1986, je tento postoj vyjádřen v základní etické tezi: „manželský pohlavní akt je jediným místem hodným lidského zplození“; odtud plyne, že jakýkoli jiný způsob zplození lidské bytosti, který se nezakládá na manželském pohlavním aktu, je z etického hlediska pro Katolickou církev nepřijatelný.

<sup>144</sup> Pokud jde o kritický postoj římskokatolické církve k umělému oplodnění v obecné rovině viz též Herring J., *Medical Law and Ethics*, cit. dílo, s. 320 an.

jejich zničení, protože se údajně asistovaná reprodukce bez vyprodukování většího počtu embryí, než je ve skutečnosti přenesen do ženské dělohy, vůbec neobejde. Toto však při současném stavu vědeckého rozvoje technik umělého oplodnění již neodpovídá pravdě. V centrech asistované reprodukce sice bývá zvykem umožnit mísením pohlavních buněk páru podstupujícího umělé oplodnění vznik většího množství embryí za účelem zvýšení pravděpodobnosti těhotenství, nicméně není zcela neobvyklé, že konkrétní pár centrum požádá, aby umožnilo vznik pouze takovému počtu embryí, který je z hlediska následného přenosu do dělohy lékařsky přípustný. V podstatě tento postup, který s ohledem na znění ust. § 27e odst. 6 zák. č. 20/1966 Sb. předpokládá i naše právní úprava, znamená, že se do zkumavky, do níž následně budou přidány mužské spermie, vloží jen takový počet vajíček (které ženě podstupující umělé oplodnění byla předtím odebrána), jenž v případě úspěšného splynutí pohlavních buněk zainteresovaného páru bude následně přenesen do ženské dělohy. Při důsledném zachování tohoto postoje a jeho respektování ze strany střediska asistované reprodukce tak lze v důsledku absence „nadbytečných embryí“ předejít z etického hlediska problematickým způsobům nakládání s embryi typu jejich redukce, kryokonzervace či poskytnutí k vědeckým pokusům apod.

Římskokatolická církev argumentuje i tím, že užití technik umělého oplodnění spjatých s přenosem embrya do ženské dělohy je nepřipustné, protože při něm dochází k umělému zásahu zvenčí do jinak přirozeného procesu zplození dítěte v tom smyslu, že ke zplození dochází prostřednictvím zásahu třetí osoby, která oplodnění ženských pohlavních buněk mužskými uměle navozuje. Někteří zastánci striktně odmítavého postoje k metodám umělého oplodnění přitom užívají argument vnášení nepřipustného prvku arteficiality do procesu zplození dítěte dokonce jako důvod pro zamítnutí intrauterinní inseminaci, tedy formy umělého oplodnění, při níž dochází ke spojení pohlavních buněk muže a ženy přímo v ženské

děloze.<sup>145</sup> Zdaleka ne všichni zastánci jinak neoscholasticko-personalistického přístupu k metodám umělého oplodnění však takto striktní stanovisko sdílejí. Naopak tvrdí, že zásah zvenčí lze hodnotit jako zásah pomocný v tom smyslu, že pouze napomáhá tam, kde z důvodu poruchy plodnosti není zplození dítěte přirozenou cestou možné, či je značně ztížené, nenahrazuje však intimní akt rodičů budoucího dítěte, kteří mu poskytnutím svých pohlavních buněk dávají život.<sup>146</sup>

Pokud jde o etické zhodnocení doprovodných aspektů či doplňkových metod asistované reprodukce z pohledu neoscholasticko-personalistické antropologie, s níž se autor této práce - jak zřejmě patrné z dosud uvedeného - do značné míry ztotožňuje, lze uvést následující. Jak je již zmíněno výše, nastoluje oplodnění většího množství vajíček, a tudíž umožnění vzniku většího množství embryí četné eticky sporné otázky, které by se do značné míry, s ohledem na znění ust. § 27e odst. 6 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu,<sup>147</sup> měly stát postupně z právního hlediska bezpředmětnými. Není-li však předmětný zákaz doprovázen určitou sankcí, má-li tedy podobu „lex imperfecta“, nelze očekávat, že bude centry asistované reprodukce či vědeckými institucemi zabývajícími se výzkumem embryonálních kmenových buněk důsledně dodržován. Ostatně by respektování předmětného ustanovení postupně vedlo nejen k ukončení užívání doplňkových metod asistované reprodukce typu kryokonzervace embryí, ale zejména - odhlédneme-li od dovozu linií embryonálních kmenových buněk ze zahraničí - k ukončení výzkumu na těchto buňkách, protože by prostě časem žádné takovéto buňky, tedy nadbytečná embrya získaná z asistované reprodukce ve smyslu ust. § 3 odst. 2 písm. b) zák. č.

---

<sup>145</sup> Di Pietro M. L., Sgreccia E., Procreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, bioetica e diritto, cit. dílo, s. 134-135.

<sup>146</sup> Srov. Salvino Leone, Manuale di bioetica, cit. dílo, s. 92-93.

<sup>147</sup> V ust. § 27e odst. 6 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, které v podstatě zakazuje, aby centrum asistované reprodukce umožnilo vznik většímu počtu embryí nežli bude následně přeneseno do ženské dělohy, se výslovně uvádí: „Při asistované reprodukci smí být u jedné příjemkyně oplozeno jen tolik vajíček a přeneseno do pohlavních orgánů příjemkyně jen tolik embryí, kolik je podle současného stavu lékařské vědy zapotřebí k pravděpodobně úspěšnému navození těhotenství.“



227/2006 Sb., nebyly k dispozici. Zřejmě i z tohoto důvodu zákonodárce, pokud jde o vynucování respektování ust. § 27e odst. 6 zák. č. 20/1966 Sb. žádnou sankci nestanovil. Podřazením jednání lékaře provádějícího umělé oplodnění, který oplodní více než v současné době z lékařského hlediska přípustná dvě až tři vajíčka (viz v německé literatuře užívané „pravidlo tři“ neboli „Dreierregel“), pod skutkovou podstatu ust. § 167 odst. 1 písm. a) tr. zák., která postihuje „použití lidského embrya“ v rozporu se zákonem, nikoli jeho „vytvoření“, by zřejmě bylo sporné. Pokud vím, žádný takovýto případ naše soudy dosud neřešily.

S možností vzniku nadbytečných embryí se tak nutně nastoluje morální otázka, co se zbývajících embryi, tedy nadbytečnými embryi, u nichž nedojde k přenosu do dělohy. S ohledem na příslušná ustanovení zák. č. 20/1966 Sb., resp. zák. č. 227/2006 Sb. v podstatě tato embrya čeká trojí možný osud: jejich kryokonzervace, tedy zamražení, a v lepším případě jejich využití za účelem umělého oplodnění u téhož či jiného páru; jejich užití k vědecko-experimentálním účelům, byť v časově ohraničeném horizontu (v ČR, jak uvedeno výše, do sedmi dnů stáří embrya); příp. jejich likvidace neboli řečeno eufemismem lékařsko-právní terminologie z této oblasti, jejich „redukce“.<sup>148</sup>

Užití lidských embryí k vědecko-experimentálním účelům i jejich „redukce“ neboli zničení jsou z pohledu neoscholasticko-personalistické antropologie zcela nepřipustné, jelikož popírají nejen právo na důstojnost nakládání s lidským životem v tomto ranném stádiu jeho vývoje, nýbrž samotné právo na život jako takový. V případě kryokonzervace embryí sice právo na život samotným zamražením embrya ještě bezprostředně dotčeno není, nicméně právo na důstojnost nakládáním s daným embryem nesporně

---

<sup>148</sup> Srov. Böhmer Maria, Výzkum lidských kmenových buněk z hlediska politické odpovědnosti, in: Bioetika. Nová výzva pro politiku a společnost, nakl. Konrád-Adenauer-Stiftung, Praha, 2002, s. 34-35.

ano, o velmi vágním osudu takovýchto embryí a četných nedořešených etických, psychologických či právních otázkách spjatých s jejich rozmrazením nemluvě. Závěrem třeba opětovně zdůraznit, že předpokladem možnosti vzniku popsaných etických otázek spjatých s existencí nadbytečných embryí je popření antropologicko-ontologického statusu lidského embrya tak, jak ho vnímá neoscholasticko-personalistické filozofie. Jednoduše řečeno: ti, kdo považují v duchu výše popsaných materialistických či ryze liberálně pragmatických koncepcí lidské embryo za pouhý shluk lidských buněk, tedy pouhý biologický materiál, si pochopitelně výše uvedené morální otázky klást nebudou.

Z etického hlediska neméně problematické jsou i další aspekty doprovázející umělé oplodnění jako např. preimplantační diagnostika, dárcovství pohlavních buněk, náhradní mateřství, nepřípustné pokusy na lidských embryích a klonování. Preimplantační diagnostika se z etického hlediska jeví jako nebezpečná zejména vzhledem k rizikům selektivního eugenismu, jemuž více či méně svou podstatou otevírá cestu. Zpravidla neuvědomovaným filozofickým základem postupů preimplantační diagnostiky není nic jiného než sociální darwinismus, a to v tom smyslu, že cílem preimplantační diagnostiky je oddělení životaschopných a předem stanovené vlastnosti splňujících embryí před jejich přenosem do ženské dělohy od těch, které tyto charakteristiky nevykazují, nebo je alespoň nevykazují v dostatečné míře. Jak popsáno výše, je podstatou této metody ověřování životaschopnosti a genetické nezávadnosti již vzniklých embryí před jejich přenosem do ženské dělohy, a to za pomoci různých genetických vyšetření. Pozitivní nález zjištěný při takovémto vyšetření v případě výskytu geneticky podmíněných chorob v rodokmenu páru přistupujícího k preimplantační diagnostice či výskytu genetických predispozic ve vlastní genetické výbavě, zvyšujících riziko, že by u embrya mohlo dojít ke vzniku geneticky podmíněné choroby, nese se sebou zpravidla zničení daného embrya, příp. jeho poskytnutí k výzkumným účelům. Výsledkem vyšetření je tak vždy ortel

týkající se budoucího osudu takto zkoumávaného embrya. Nastane-li situace, kdy se v důsledku vyšetření zjistí, že embryo z lékařského hlediska není schopno vzhledem k těžkým genetickým vadám přežít samotné těhotenství, je tento postup z pohledu zainteresovaného páru sice pochopitelný, i když i v tomto případě eticky sporný. Problém je, že při nedostatečné míře právní regulace nemusí nutně jít o závažné genetické vady embrya. Při výběru z většího počtu oplozených vajíček může např. prostě jedno z nich vykazovat pro zainteresovaný pár více či méně přijatelné charakteristiky, o cílené selekci pohlavních buněk před vznikem daného embrya za účelem dosažení jejích žádoucí kvality či předem požadovaných vlastností ve spojení s dárcovstvím nemluvě.

Na podobném principu ostatně fungují spermobanky, u nichž si příjemkyně darovaného spermatu mohou „svého“ dárce vybrat podle předem stanovených charakteristik typu barvy vlasů, výšky, zdravotního stavu, ale i vzdělání či osobnostních rysů.<sup>149</sup> Stávající právní úprava či spíš její absence tak otevírá značný prostor selektivnímu eugenismu, který je pochopitelně z hlediska popsaného neoscholasticko-personalistického etického paradigmatu rovněž nepřijatelný.<sup>150</sup> Rizikům vzniku embryí s těžkou dědičnou genetickou vadou by přitom zpravidla bylo možné předejít genetickým vyšetřením páru před vlastní manipulací s jeho pohlavními buňkami za účelem umožnění vzniku embrya. V případě pozitivního nálezu pak příp. řešením vzniklé situace, z etického hlediska sice rovněž sporným, přesto však výrazně přijatelnějším postupem formou dárcovství pohlavních buněk.

---

<sup>149</sup> K principům fungování spermobank, kterých v současnosti jen ve Spojených státech amerických funguje přes 150, srov. Mamo Laura, *Queering reproduction. Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience*, nakl. Duke University Press, London, 2007, s. 195-208.

<sup>150</sup> V porovnání s právní úpravou asistované reprodukce ve Spolkové republice Německo je na tomto místě vhodné zmínit, že autor oddílu o umělém oplodnění Prof. Dr. Adolf Laufs ve svém výše cit. díle „Handbuch des Arztrechts“ (s. 1093) spatřuje rizika eugenismu i v těch pasážích německého zákona na ochranu embryí („Embryonenschutzgesetz“), které jako výjimku ze zákazu volby pohlaví dítěte umožňují selekci spermií pro účely jejich užití při umělém oplodnění tam, kde s ohledem na genetickou predispozici rodičů existuje riziko možného výskytu pohlavně podmíněných genetických vad budoucího plodu.

Pokud jde o dárcovství pohlavních buněk, zpravidla spermií, v poslední době i vajíček, jde sice z etického hlediska o méně problematickou doplňkovou metodu asistované reprodukce v porovnání např. s redukcí embryí, přesto i tato metoda není prosta psychologických a eticky nepříznivých dopadů. Dárcovství pohlavních buněk, které je sice v kontextu závažných forem neplodnosti jednoho z členů páru jistě pochopitelné, může mít z pohledu autora této práce nepříznivý dopad na soudržnost partnerského či manželského páru a do jisté míry může zpochybňovat i samotný smysl existence partnerského či manželského vztahu. Pokud si např. samotná žena, která netouží po partnerském životě, ale jen po dítěti, či lesbický pár budou přát dítě, stačí zajdou-li do centra asistované reprodukce, kde si v duchu výše popsaného selektivního eugenismu vyberou pro sebe nejatraktivnější sperma či vajíčko, nechají se jím oplodnit, resp. ho svým spermatem oplodní, a získají tak relativně snadnou cestou to, o co usilovali.<sup>151</sup> Jak popsáno výše tuto možnost např. britská právní úprava umělého oplodnění předem nevyklučuje. Stinnou stránkou dárcovství je skutečnost, že jak se zdá, stovky či tisíce mužů a žen evidentně nevnímají jako problém, že někde na světě žijí jejich potomci počatí pomocí umělého oplodnění.<sup>152</sup> Jistě zákony upravující umělé oplodnění zpravidla zaručují anonymitu dárců, přesto sotva zamezí již dospělému jedinci vzniklému z asistované reprodukce v hledání, případně i nalezení svého biologického otce či matky tak, jak se to občas děje i v případě adopce.<sup>153</sup> Ostatně ust. § 27e odst. 10 zák. č. 20/1966 Sb. umožňuje dítěti narozenému z umělého oplodnění po dosažení zletilosti získat od centra asistované reprodukce informace týkající se dárce pohlavních buněk, které by mohly mít vliv na jeho zdravotní stav.

---

<sup>151</sup> Pro doplnění lze uvést, že diskuse na téma přípustnosti užití metod umělého oplodnění u lesbických párů ve Spolkové republice Německo vedla některé autory k závěru, že legitimitu užití metod umělého oplodnění u lesbických párů lze dovodit jak z ústavní zásady zakazující diskriminaci podle pohlaví, tak z příslušných ust. zákona o registrovaném partnerství („Lebenspartnerschaftsgesetz“). Blíže na toto témat srov. Rütz Eva M. K., *Heterologe Insemination. Die rechtliche Stellung des Samenspenders. Lösungsansätze zur rechtlichen Handhabung*, nakl. Springer, Heidelberg, 2008, s. 93-96.

<sup>152</sup> Srov. Ciccone Luigi, *Bioetica. Storia, principi, questioni*, cit. dílo, s. 93-94.

<sup>153</sup> Srov. Leone Salvino, *Manuale di Bioetica*, cit. dílo, s. 87-88.

Pokud jde o náhradní mateřství, toto je sice v některých státech, kde jsou metody asistované reprodukce včetně výše popsaných doplňkových metod typu preimplantační diagnostiky, dárcovství spermií apod. jinak běžné praktikovány, zakázáno,<sup>154</sup> v mnoha státech zejména anglosaské právní oblasti (některé státy Spojených států, Austrálie, ale i Velká Británie apod.) však představuje náhradní mateřství společensky akceptovanou a zákonem zaštitěnou metodu donošení cizího embrya ze strany ženy s „pronajatou“ dělohou. Jinde, jako i u nás, je pak vzhledem k absenci zákonné úpravy přinejmenším tolerováno.

Zatímco dosud popsané aspekty umělého oplodnění mají výše popsaná rizika pro život, zdraví či lidskou důstojnost embrya, představuje náhradní mateřství nemalá rizika pro sociální a psychický vývoj dítěte a je z hlediska neoscholasticko-personalistické etiky rovněž nepřijatelné: „Donošení dítěte ženou, která není jeho genetickou matkou a nebude ani jeho matkou z citového a sociálního hlediska, předpokládá a podporuje redukci těhotenství na čistě technologický fenomén, při němž žena sehrává funkci sofistikovaného inkubátora“<sup>155</sup>. Náhradní mateřství se sebou navíc přináší i další z etického hlediska neméně problematické a z pohledu neoscholasticko-personalistické etiky nepřijatelné jevy, jimiž je např. riziko komercializace těhotenství<sup>156</sup>. Jedná se o případy jevu označeného jako „pronájem dělohy“ či fenomén „babiček-matek“, tedy žen donášejících děti za použití pohlavních buněk ženy-dárkyně ve věku po menopauze. Dokladem této skutečnosti jsou, jak již uvedeno výše, občas se v médiích objevující zprávy o tom, že ta či ona žena ve věku po šedesátce, tedy evidentně po klimakteriu, porodila. Dalším problémem souvisejícím s náhradním mateřstvím je eticky opět značně sporná možnost homosexuálního páru „nechat si donosit dítě.“

---

<sup>154</sup> Z tohoto hlediska srov. např. ust. § 82 zák. č. 36/2005 Z.z. Slovenské republiky, v jehož odst. 1 je obdobně jako v ust. § 50a našeho zákona o rodině stanoveno, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila. Toto ust. je však doplněno odst. 2, který stanoví neplatnost všech dohod a smluv uzavřených v rozporu s odst 1 téhož ust.

<sup>155</sup> Ciccone Luigi, *Bioetica. Storia, principi, questioni*. cit. dílo, s. 120.

<sup>156</sup> Srov. Leone Salvino, *Manuale di Bioetica*, cit. dílo, s. 88-89.

## 4. OCHRANA KONCE LIDSKÉHO ŽIVOTA: ETICKÉ A PRÁVNÍ ASPEKTY EUTHANASIE

### 4.1. POJEM EUTHANASIE A JEJÍ ČLENĚNÍ

#### 4.1.1. NĚKOLIK POZNÁMEK K DĚJINÁM POJMU EUTANÁZIE

Nejstarší zmínku o užití pojmu euthanasie nacházíme u starořeckých básníků v 5. století před Kristem, jmenovitě se lze s pojmem „euthánatos“ ve smyslu dobré či lehké smrti poprvé setkat u starořeckého básníka Kratinose (ca 500-420 let př. Kr.). Obdobně se s užitím pojmu euthanasie setkáváme u dalších starořeckých spisovatelů jako např. Menandrose (342-292 př. Kr.) či Poseidippose (ca 300 let př. Kr.). U dalších představitelů starořecké kultury jako např. historika Polybiose (ca 200-115 př. Kr.) či stoiků nabývá pojem euthanasie konotace důstojné či správně smrti, jinde jako např. u židovského historika Josefa Flávia (1. stol. po Kr.) pak smrti rychlé a bezbolestné.<sup>157</sup>

Pro středověkou kulturu, která byla zakotvena v křesťanském světonázoru i s ním spjatou představou nesmrtelnosti lidské duše, představovala smrt okamžik přechodu do věčnosti. Pozemský život byl z tohoto uhlu pohledu v podstatě chápán jakožto příprava na život posmrtný. Dobrá smrt pro člověka následovala, pokud svůj život žil dobře ve smyslu zachovávání křesťanských zásad.<sup>158</sup>

---

<sup>157</sup> Srov. Benzenhöfer Udo, *Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe*, nakl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2009, s. 13-19.

<sup>158</sup> Srov. Špinková Martina, Špinko Štěpán, *Euthanasie. Víme, o čem mluvíme?* Hospicové občanské sdružení Cesta domů, Praha, 2006, s. 6.

V 19. století měla nemalý vliv na vnímání legitimacy euthanasie zejména teorie sociálního darwinismu, která aplikujíc Darwinovu teorii přírodní selekce živočišných druhů na těžce nemocné a umírající připouštěla cílené upuštění od jejich léčby a jejich následnou segregaci.<sup>159</sup> Názorů, které se sám Charles Darwin (1809-1882) zdráhal výslovně aplikovat na člověka, se v Německu chopil zejména přírodovědec, lékař a filozof Ernst Haeckel (1834-1919), který otevřeně zastával tezi, že si lidé zásadně nejsou rovni, proto mezi nimi dochází k boji o přežití, v němž vítězí jen ti nejschopnější. Propagátoři eugeniky jako fyzik a biolog Alfred Plötz (1860-1940) a další (Francis Galton, Alfred Grotjahn, Alfred Hoche atd.) pod vlivem uvedených tezí sociálního darwinismu označili úsilí lékařů o léčbu umírajících jakožto protiselekční, pro čistou rasy nevýhodnou činnost. Na myšlenky eugeniků navázali zastánci teorie čistoty rasy jako např. Joseph Arthur Comte de Gobineau (1816-1882) či výslovní propagátoři rasové hygieny jako např. Otmar Freiherr von Verschuer (1896-1969), jejichž názory výrazně ovlivnily nacistickou rasovou politiku.<sup>160</sup>

Jak obecně známo došlo k nejflagrantnějšímu zneužití medicíny k cílenému usmrcování duševně nemocných či postižených osob za Třetí říše. Pod názvem „Akce T 4“ zde bylo v celkem šesti zdravotních zařízeních opatřených plynovými komorami (např. „Idiotenanstalt Hartheim“<sup>161</sup>) v období od ledna 1940 do srpna 1941, kdy došlo z důvodu veřejných protestů i negativních reakcí zejména z okruhu římskokatolické církve<sup>162</sup>

<sup>159</sup> Viz Benzenhöfer Udo, *Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe*, cit.dílo, s.69 an.

<sup>160</sup> Srov. Eckhart Wolfgang, *Ein Feld der rationalen Vernichtungspolitik*, in: Rotzoll Maïke u. Kol. (ed.), *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*, nakl. Ferdinand Schöning, Paderborn, 2010, s. 27 an.

<sup>161</sup> Jen v tomto nechvalně proslulém zařízení, které před válkou patřilo katolickému spolku, který se staral o duševně nemocné, v roce 1938 bylo však zestátněno, docházelo k usmrcení v průměru 20-60 osob denně. Celkem zde v období od května 1940 do srpna 1941 bylo podle dostupných statistik „milosrdně“ usmrceno 18.269 osob. Blíže k fungování vyhlazovacího zařízení v Hartheimu srov. Kepplinger Brigitte, Reese Hartmut, *Das Funktionieren einer Tötungsanstalt*, in: Rotzoll Maïke u. Kol. (ed.), *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer*, cit. dílo, s. 91 an.

<sup>162</sup> Nemalý vliv na ukončení masového vyhlazování duševně nemocných a jinak postižených osob, k němuž došlo na přímý rozkaz Hitlera ze dne 24.8.1941, mělo např. kázání biskupa Graf von Galena v Münsteru ze dne 3.8.1941. Srov. Strohm Theodor, *Bestandsaufnahme: Haltung der*

k zastavení předmětného programu, cíleně usmrceno více než 70.000 osob. O tom, zda někdo přežije či nikoli rozhodovali vybraní psychiatři výlučně na základě předvyplněných formulářů, aniž by docházelo k vyšetření pacientů či zkoumání lékařských zpráv.

Celkově se odhaduje, že za období nacismu, tedy nejen během let 1940-1941, došlo formou aktivní a nedobrovolné euthanasie k usmrcení 120.000 až 250.000 psychicky i tělesně postižených osob.<sup>163</sup>

#### 4.1.2. POJEM A DRUHY EUTANÁZIE

Pojem euthanasie pochází z starořeckých výrazů „εὖ“, což v překladu znamená dobrý, a „θάνατος“, což v překladu znamená smrt. euthanasie tedy znamená „dobrou smrt“ nebo možná lépe „milosrdnou smrt“.

Výrazem se obecně vzato chápe jakýkoli aktivní ve smyslu konání či pasivní ve smyslu opomenutí, přímý či nepřímý zásah do lidského života, jehož cílem je přivodit nevyлéčitelně nemocné a bolestí trpící osobě smrt ve snaze předejít tak prodlužování jejího fyzického a psychického utrpení za situace, kdy z lékařského hlediska již není naděje na její uzdravení či vyléčení, přičemž nemoc jí současně způsobuje nesnesitelné utrpení. Jinými slovy vyjádřeno se euthanasii rozumí „určité jednání, ať konání či opomenutí, jehož vlastním cílem je zkrácení lidského života, přičemž rozhodujícím motivem je soucit s trpícím“.<sup>164</sup>

---

Kirchen zu den NS-„Euthanasie“-Verbrechen, in: Rotzoll Maïke u. Kol. (ed.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Oper, cit. dílo, s. 125 an.

<sup>163</sup> Viz Fenyk Jaroslav, Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), in: Trestní právo, č. 6/2004, nakl. C.H.Beck, Praha, 2004, s. 7-8.

<sup>164</sup> Kuča Radan, Jahnsová Alice, Právní aspekty euthanasie, in: Právní rozhledy, č. 07/1997, nakl. C.H.Beck, Praha, 1997, s. 356.



Euthanasie se zpravidla dělí na euthanasii aktivní a euthanasii pasivní, vedle toho se dále odlišuje i tzv. euthanasie nepřímá, u níž je však sporné, zda lze v daném případě vůbec hovořit o euthanasii, či jen o léčebném zákroku s nepříznivými vedlejšími účinky. Nutno dodat, že s rozvojem lékařské vědy a jejích možností udržovat člověka při životě, byť v jeho spíš vegetativní podobě, se v posledních letech ukazuje, že pouhé odlišení na tyto tři druhy euthanasie vždy nepostačuje. V současné době se tak lze setkat i s pojmy jako euthanasie voluntární či nonvoluntární, euthanasie čistá, asistované suicidium, sebevražda, euthanasie na základě předchozího souhlasu trpícího či euthanasie na základě jeho předpokládaného souhlasu apod.

„Aktivní euthanasii“, která je až na výjimky zakázána i ve státech s jinak liberálním přístupem k tomuto způsobu ukončení lidského života, spočívá v aktivním zásahu do života nevléčitelně nemocné a trpící osoby s cílem navodit její smrt. Způsob, jímž je tento cíl dosažen, přitom nehraje roli. Odlišujícím prvkem od pasivní euthanasie je aktivní konání osoby, co navodí smrt nevléčitelně nemocného, nikoli pouhé ukončení jeho léčby, ačkoli toto ve svém důsledku může vést k témuž výsledku.

„Pasivní euthanasii“ se má naopak na mysli úmyslné opomenutí na straně osoby navozující smrt nemocného v tom smyslu, že se tato osoba např. odpojí od přístrojů, které ji udržují při životě, byť jen ve vegetativním stavu (odpojení od umělé výživy, řízené ventilace, transfúze apod.)<sup>165</sup>. Z definice pasivní euthanasie je patrné, že hranice mezi aktivní a pasivní euthanasii je přinejmenším sporná, jelikož i odpojení od životodárných přístrojů lze definovat jakožto úkon, který ze strany lékaře či jiné osoby, která k tomuto úkonu přikročí, vyžaduje aktivitu ve smyslu vypnutí či odpojení od přístroje a není tedy pouhým nečinným přihlížením, tedy opomenutím v užším smyslu slova.

---

<sup>165</sup> Viz Drbohlavová Ilona, Euthanasie z pohledu českého práva, in: Trestněprávní revue, č. 04/2003, nakl. C.H.Beck, Praha, 2003, s. 110.

Pokud jde o „euthanasii nepřímou“, se tímto pojmem má na mysli takový způsob léčby smrtelně nemocného, který má za cíl zmírnění jeho utrpení, jako vedlejší následek se sebou však s ohledem na užití invazivních léků typu morfia zpravidla současně přináší i zkrácení života nemocného. Odlišujícím znakem tohoto typu euthanasie je úmysl ošetřujícího lékaře zmírnit utrpení umírajícího, i když svým postupem současně může zkrátit jeho život, na rozdíl od aktivní či pasivní euthanasie, které mají za cíl konáním či opomenutím způsobit ukončení života nemocného. Vzhledem k absenci úmyslu usmrtit nemocného je, jak uvedeno výše, sporné, zda lze tento lékařský postup vůbec označit pojmem euthanasie. Pokud pacient neodmítá použití analgetik, je v podstatě povinností lékaře mu tyto za účelem utišení jeho bolesti podat.<sup>166</sup>

Pokud paliativním zákrokem, tedy bolest pacienta utišující léčbou nedochází ke zkrácení jeho života, ačkoli již není naděje na vyléčení nemocného, se někdy hovoří o tzv. „čisté euthanasii“<sup>167</sup> ve smyslu lékařského úsilí postrádajícího jakékoli smrtící, život zkracující účinky s cílem, nechat nemocného dožít v co nejdůstojnějších podmínkách, tedy ve snaze minimalizovat jeho bolest a umožnit mu tak „dobrou smrt“.<sup>168</sup> Pojem přitom zahrnuje nejen samotnou lékařskou péči o umírajícího, nýbrž i jeho psychickou podporu či prostou lidskou blízkost. Německá terminologie používá pro zákroky paliativní péče o umírajícího rovněž slovního spojení „Sterben begleiten“, tedy doprovázet smrtelně nemocného v jeho umírání, čímž má na mysli „jednání, která umožní umírajícímu usnadnit mu cestu k jeho smrti, nemají však vliv na délku trvání jeho života“.<sup>169</sup>

---

<sup>166</sup> Srov. Vozár Jozef, Eutanázia a právo, in: Právní rozhledy, č. 10/1998, nakl. C.H.Beck, Praha, 1998, s. 507.

<sup>167</sup> K pojmu čisté euthanasie viz blíže: Kuschel Amelia, Der ärztlich assistierte Suizid. Straftat oder Akt der Nächstenliebe, nakl. Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt a. M., 2007, s. 21-22.

<sup>168</sup> Srov. Drbohlavová I., Eutanázie z pohledu čes. práva, in: Trestněprávní revue, č. 04/2003, cit. dílo, s. 114.

<sup>169</sup> Habicht Annekatrin, Sterbehilfe – Wandel in der Terminologie. Eine integrative Betrachtung aus der Sicht von Medizin, Ethik und Recht, nakl. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt a. M., 2009, s. 31.

Pojem „voluntární euthanasie“ označuje skutečnost, že trpící s ukončením svého života vyslovil svůj souhlas, resp. toto ukončení po lékaři či jiné osobě provádějící euthanasii výslovně požaduje. V tomto směru lze odlišit trojí možnou situaci. Za první situaci, kdy nevléčitelně nemocný je při vědomí a výslovně o ukončení svého života žádá, příp. za tímto účelem navíc vysloví i svůj písemný souhlas. Dále situace, kdy nemocný již není při vědomí, je např. v komatu či v bezvědomí po nezvratném poškození mozku atd., o ukončení svého života, pro případ nastane-li situace, v níž se právě nachází, však prokazatelně v době, kdy ještě byl při vědomí požádal. Konečně poslední možná, eticky značně sporná situace, kdy nemocný nejenže není při vědomí, ale není k dispozici ani jeho předchozí souhlas se smrtelným zákrokem, tento se však při splnění zákonných podmínek z předchozích projevů nemocného v období, kdy ještě byl při vědomí, předpokládá. V tomto případě jde tedy o tzv. „presumovaný“ neboli „předpokládaný souhlas“ nemocného s nepokračováním v léčbě.<sup>170</sup>

Na tomto místě se autor práce na podkladě poznatků získaných ze zdrojů, z nichž čerpal, pokusí o stručnou vlastní analýzu pojmu euthanasie a o její možnou klasifikaci v závislosti na zvolených kritériích na několik možných kategorií, které mohou mít de lege ferenda zásadní vliv na právně politické hodnocení nutnosti úpravy „milosrdné smrti“ v právním řádu České republiky i na její hodnocení z etického hlediska.

Vydeme-li ze samotného významu výrazu euthanasie ve smyslu dobré smrti, můžeme z následující analýzy v první řadě vyloučit „klasický“ trestný čin vraždy, který jednak postrádá souhlas poškozeného se svým usmrcením, jednak není založen na pohnutce soucitu s trpícím ve snaze předejít jeho dalšímu utrpení. Stejně tak lze ze zkoumání pojmu euthanasie

---

<sup>170</sup> Viz Eckstein Ken, Eutanázie a trestní právo v Německu, in: Trestněprávní revue, č.04/2003, nakl. C.H.Beck, Praha, 2003, s. 115.

a priori vyloučit jednání, při němž si určitá osoba, byť z pohnutky vyhnout se dalšímu utrpení, sama bez jakékoli asistence ze strany třetích osob přivodí smrt. Z podstaty definice nelze tedy za euthanasii považovat ani vraždu, ani sebevraždu.

Nyní ke způsobům jednání, z nichž část byla již definována výše, a které lze v širším měřítku podřadit pod pojem euthanasie, ačkoli zdaleka ne všechny z nich naplňují skutkovou podstatu trestného činu, naopak část z nich představuje právem aprobovaný způsob jednání, který není, a to ani z etického hlediska na základě výše popsaného neotomisticko-personalistického pohledu na člověka napadnutelný. Podmínkou klasifikace jednotlivých druhů jednání, které lze pod pojem euthanasie podřadit, je předchozí stanovení kritérií, na jejichž základě lze jejich kategorizaci provést. Z pohledu autora této práce se jako relevantní kritéria v tomto směru nabízejí následující tři: za první míra souhlasu, případně nesouhlasu osoby podstupující euthanasii (dále jen zjednodušeně „nemocný“) s jednáním toho, kdo se „milosrdného usmrcení“ dopouští (dále jen zjednodušeně a s výše uvedenou výhradou, že daný pojem nutně nemusí mít trestněprávní konotaci, „pachatel“), za druhé míra účasti pachatele na jednání vedoucím k usmrcení nemocného, za třetí motivace, účel jednání pachatele.

Pokud jde o míru souhlasu či nesouhlasu nemocného s jednáním pachatele, si lze představit několik možných situací, které mohou nastat a které je z důvodů jak právního, tak etického hodnocení jednání pachatele nutno od sebe odlišit: za první jednání pachatele na základě výslovného a navenek projeveného souhlasu nemocného („voluntární euthanasie“); za druhé jednání pachatele na základě dříve projeveného, zpravidla písemně zachyceného souhlasu nemocného („living will“, „Patientenverfügung“), který v době jednání pachatele již není projevem své vůle navenek z důvodu svého zdravotního stavu schopný; za třetí jednání pachatele na základě

předpokládaného souhlasu nemocného, který v době jednání pachatele již schopen není projevu své vůle navenek, nicméně z různých indicií z jeho života lze dovodit, že by si nepřál být uměle udržován při životě, pokud by již nebyla naděje na jeho uzdravení, nebo alespoň zlepšení jeho zdravotního stavu („presumovaný souhlas“); za čtvrté nepokračování v léčbě nemocného na základě vědomého projevu jeho vůle formou písemného reversu („informovaný souhlas s nepokračováním v léčbě“); za páté nepokračování v oživování nemocného bez jeho předchozího souhlasu za situace, kdy stav poškození jeho organismu je nezvratný a účelem jednání pachatele je nechat nemocného zemřít („letting die“ v protikladu ke „killing“).

Pokud jde o druhé z výše uvedených kritérií, tedy míru účasti pachatele na usmrcení nemocného, si lze z pohledu autora práce představit následující možné situace: za první pachatel aktivně aplikuje nemocnému smrtící látku s cílem ukončit jeho život („aktivní euthanasie“); za druhé pachatel způsobí smrt nemocného nikoli aktivní aplikací smrtící látky, ale tím, že ho odpojí od přístrojů, které ho udržují při životě („pasivní euthanasie“); za třetí pachatel nemocnému při jeho usmrcení pouze „asistuje“ v tom smyslu, že např. položí smrtící látku do jeho dispoziční sféry s tím, že nemocný si ji sám, příp. i v nepřítomnosti pachatele, aplikuje („asistovaná sebevražda“); za čtvrté pachatel ve snaze zlepšit zdravotní stav nemocného nebo přinejmenším utišit jeho bolest tomuto aplikuje lék, který však současně jako vedlejší účinek způsobí zkrácení jeho života („nepřímá euthanasie“); za páté pachatel přestane oživovat nemocného s nezvratným poškozením organismu s cílem umožnit tomuto zemřít („letting die“).

Pokud jde o třetí z výše uvedených kritérií, tedy účel, pro který pachatel jedná, je možné si představit následující situace: za první cílem pachatele je přímo či nepřímo, aktivně, pasivně či pouhou asistencí přispět k tomu, aby nevléčitelně nemocný, který s postupem pachatele souhlasí, zemřel, a

vyhnul se tak dalšímu utrpení („aktivní euthanasie“, „pasivní euthanasie“, „asistovaná sebevražda“); za druhé cílem jednání pachatele je vyléčit nemocného, případně alespoň zlepšit jeho zdravotní stav, ačkoli si je vědom, že léky, které mu aplikuje mohou mít pro nemocného nepříznivé vedlejší účinky (běžný postup lékaře „lege artis“); za třetí cílem pachatele není nemocného ani vyléčit, jelikož se to z lékařského hlediska již nejeví možné, ani usmrtit nemocného, nýbrž cílenou paliativní péčí zmírnit na minimum jeho bolest, a to i za cenu, že se tím příp. zkrátí i jeho život („nepřímá euthanasie“).

## 4.2. PRÁVNÍ ASPEKTY EUTHANASIE

Z právního hlediska výslovný zákaz euthanasie či naopak její regulace ve většině států upraveny nejsou. Podle přístupu k otázce euthanasie lze hovořit o třech skupinách států. V první z nich je euthanasie výslovně zakázána, resp. je právně kvalifikována jako vražda, případně účast na sebevraždě, byť při ní bývají ukládané tresty zpravidla za pomoci různých ustanovení o možnosti snížení trestní sazby pod dolní hranici či užití ustanovení o polehčujících okolnostech změkčovány.<sup>171</sup> V druhé skupině států je euthanasie rovněž zakázána, nicméně právní řád, v tomto případě trestní zákon v těchto státech, kvalifikuje euthanasii jako privilegovanou skutkovou podstatu odlišnou od vraždy či účasti na sebevraždě. Euthanasie tak v těchto státech nadále zůstává trestná, nicméně tím, že je hodnocena jako zabití na žádost bývá trestána méně přísnými tresty než je tomu v případě vraždy. Třetí skupina států pak euthanasii ve větší či menší míře toleruje a při splnění zákonných podmínek dokonce povoluje.

---

<sup>171</sup> Jako obdobná ustanovení se v trestním zákoníku č.140/1961 Sb., platném do 31.12.2009, nabízela zejména ust. § 3 odst. 2, které zavazovalo soudce zohlednit při ukládání trestu pachateli stupeň nebezpečnosti jeho jednání pro společnost, ust. § 40 odst. 1, které umožňovalo soudci za stanovených okolností mimořádné snížení trestu odnětí svobody pod dolní hranici, resp. ust. § 33 jakožto polehčující okolnost ve smyslu spáchání činu ve velkém rozrušení a tudíž možnost uložit pachateli nižší trest. K možnostem trestněprávní kvalifikace euthanasie v trestním zákoníku č. 140/1961 Sb. srov. Pletková Kristina, Euthanasie – úvahy de lege ferenda, in: Zdravotnictví a právo, č. 10/2008, nakl. Orac, Praha, 2008, s.3-4.

#### 4.2.1. PRÁVNÍ KVALIFIKACE EUTHANASIE V PRÁVNÍM ŘÁDU ČESKÉ REPUBLIKY

Jak již uvedeno výše, by v České republice z trestněprávního hlediska aktivní euthanasie za stávající právní situace, byla kvalifikována jako vražda dle ust. § 140 zák.č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění, zatímco asistovaná sebevražda jako účast na sebevraždě podle ust. § 144 tr. zák. s tím, že souhlas poškozeného s jednáním pachatele ve smyslu ust. § 30 odst. 3 tr. zák. by ani v jednom z případů předem nevyloučil trestní odpovědnost pachatele.<sup>172</sup> Za situace, kdy lékař svému pacientovi na jeho žádost v jednom případě podá smrtící dávku utišujících léků, které přivodí jeho smrt, zatímco v druhém případě mu tentýž lék aplikuje v injekční formě se stejným účinkem, bude sice cíl jednání pachatele ve smyslu jeho záměru ukončit život pacienta na jeho vlastní žádost po subjektivní stránce totožný, s ohledem na odlišnou míru účasti pachatele na samotném jednání ve smyslu míry vlády pachatele nad činem (v německé trestněprávní terminologii se pro tento aspekt jednání pachatele užívá výstižného pojmu „Tatherrschaft“) bude však jeho jednání v prvním případě zřejmě kvalifikováno jako účast na sebevraždě, v druhém případě jako vražda.<sup>173</sup>

Pro doplnění právní úpravy trestního postihu jednotlivých forem euthanasie v právním řádu České republiky nutno dodat, že při tvorbě nového trestního zákoníku byl v jeho předchozích návrzích učiněn pokus zavést do našeho právního řádu novou, privilegovanou skutkovou podstatu v podobě tzv. „zabití na žádost“, tento pokus se však ukázal být politicky neprůchozí a tak se tato nová skutková podstata, v návrhu předloženém do Sněmovny uvedená pod ust. § 115, resp. § 118, v novém návrhu trestního

---

<sup>172</sup> Srov. Hendrych Dušan a kol., Právníký slovník, 3. podstatně rozšířené vyd., nakl. C.H.Beck, Praha, 2009, heslo: „svolení poškozeného v trestním právu“.

<sup>173</sup> Viz Mítlöhner Miroslav, Ke vztahu trestného činu účastni na sebevraždě a euthanasie, in: Trestní právo, č. 6/2003, nakl. Orac, Praha, 2003, s. 17.

zákoníku již neobjevila.<sup>174</sup> Stalo se tak mimo jiné pro odpor, který toto ustanovení vyvolalo nejen v řadách poslanců lidové strany, ale i u ostatních konzervativně orientovaných politiků jiných politických stran. Předmětem kritiky byla zejména skutečnost, že hranice trestní sazby byla u této skutkové podstaty snížena až na samotnou dolní hranici, což otevíralo jednak rozsáhlý prostor pro uplatnění podmíněných trestů odnětí svobody, jednak se např. v porovnání s trestným činem vraždy novorozeného dítěte matkou (podle ust. § 142 stávajícího trestního zákona), který pro pachatelku daného trestného činu počítá s odnětí svobody v rozmezí od tří do osmi let, jevílo jako nepřiměřeně vstřícné vůči pachateli.<sup>175</sup>

S otázkou euthanasie, zejména pasivní euthanasie či asistované sebevraždy, úzce souvisí problematika tzv. informovaného souhlasu, jehož právní úprava je v právním řádu České republiky zakotvena v ust. § 23 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. Podle tohoto ust. je zdravotnický pracovník povinen informovat pacienta „o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích“, přičemž jednotlivé úkony léčby lze provádět jen „se souhlasem nemocného, nebo lze-li takovýto souhlas předpokládat“. V případě, že pacient odmítá i přes poskytnuté poučení ze strany lékaře poskytnutou zdravotní péči „vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers)“. O léčbě nemocného může ošetřující lékař rozhodnout i bez jeho předchozího souhlasu v případě, jedná-li se o neodkladný úkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví dítěte, případně osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům za situace, kdy se zákrokem nesouhlasí jeho zákonní zástupci či opatrovník.

---

<sup>174</sup> K vymezení návrhem předvídané skutkové podstaty „usmrcení na žádost“ viz Šámal Pavel, K právní úpravě eutanázie v novém trestním zákoníku, in: Trestněprávní revue, č. 5/2003, C.H.Beck, Praha, 2003, s.155-156.

<sup>175</sup> Skutková podstata § 115, resp. § 118 označená jako „usmrcení na žádost“ předvíдала pachatele, co „ze soucitu usmrtí nevyлéčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost“ uložení trestu odnětí svobody v trvání až do šesti let, přičemž za vážně míněnou a naléhavou žádost považovalo žádost nemocného „jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení“.



Bez předchozího souhlasu nemocného lze rozhodnout rovněž v případě „jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení“, v případě, „jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí“, anebo v případě „není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.“

Ze znění ust. § 23 zák. č. 20/1966 Sb., v platném znění, vyplývá, že v případě pokračování v léčbě osoby, byť smrtelně nemocné, která je však s ohledem na svůj věk i duševní způsobilost schopná dát či odepřít svůj souhlas s poskytnutou léčbou, a jejíž nemoc současně nepředstavuje riziko pro veřejné zdraví či veřejný pořádek, je ošetřující lékař povinen vyžádat si její souhlas s předmětnou léčbou. Pokud tedy nemocný, který byl řádně ve smyslu výše uvedeného § 23 odst. 2 zák. č. 20/1966 Sb. o následcích nezapočetí, resp. ukončení jeho léčby poučen, tuto však přesto vědomě, na podepsaný revers odmítne, je lékař povinen svobodný projev jeho vůle i s ohledem na ústavně zaručené právo nemocného na ochranu jeho soukromí podle čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod respektovat, a to i za situace, kdy nepokračování v léčbě nemocného povede k jeho úmrtí.

Při splnění podmínek podle § 23 zák. č. 20/1966 Sb., v platném znění, tak nelze činit lékaře trestněprávně odpovědným za trestný čin neposkytnutí pomoci ve smyslu ust. § 150 odst. 2 tr. zák., natožpak za trestný čin vraždy dle ust. § 140 tr. zák.<sup>176</sup> Nemění na tom nic ani ust. § 55 odst.2 písm. c) zák. č. 20/1966 Sb., které pro lékaře stanoví povinnost „poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví“. „Právo na soukromí převažuje svým významem i povinnost lékaře zachránit pacienta stanovenou v § 55 odst.2 písm. c) cit. zák.“<sup>177</sup>

---

<sup>176</sup> Srov. Teryngel Jiří, Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu, in: Zdravotnictví a právo, č. 3/2009, č. 3/2009, nakl. Orac, Praha, 2009, s. 13.

<sup>177</sup> Srov. Drbohlavová I., Euthanasie z pohledu čes. práva, in: Trestněprávní revue, č. 04/2003, cit. dílo, s. 113.

## 4.2.1. PRÁVNÍ KVALIFIKACE EUTHANASIE V PRÁVNÍM ŘÁDECH VYBRANÝCH EVROPSKÝCH STÁTŮ

### 4.2.1.1. Právní úprava euthanasie ve Spolkové republice Německo

Skutková podstata euthanasie pod názvem „zabití na žádost“ je upravena v 16. oddílu zvláštní části německého trestního zákoníku - Strafgesetzbuch (StGB) - jehož předmětem jsou trestné činy proti životu, konkrétně pak v ustanovení § 216 tohoto oddílu. Podle tohoto ustanovení lze pachateli skutkové podstaty zabití na žádost uložit trest odnětí svobody v rozmezí od půlroku do pěti let, pokud se prokáže, že byl pohnut k zabití na základě „výslovné a vážně míněné žádosti usmrcené osoby“.<sup>178</sup>

Zabití na žádost představuje v německém právním řádu privilegovanou skutkovou podstatu, která na straně pachatele předpokládá, pokud jde o subjektivní stránku tohoto trestného činu, úmyslné zavinění. Charakteristický znak této skutkové podstaty, který ji odlišuje jak od vraždy (§ 211 StGB) z jedné, tak od zabití (§ 212, § 213) z druhé strany nespočívá ve způsobu provedení usmrcení poškozeného či jiných znacích vztahujících se výlučně k objektivní stránce tohoto protiprávního jednání, nýbrž v pro tuto skutkovou podstatu typickém zaměření vůle pachatele, která současně ze strany poškozeného předpokládá navedení pachatele k spáchání tohoto trestného činu.<sup>179</sup>

„Norma klade do popředí skutkovou podstatu založenou na volném zaměření pachatele. Požaduje, aby osoba odhodlaná zemřít svou výslovnou a vážně míněnou žádostí pachatele k jeho jednání pohnula, čímž

<sup>178</sup> Ust. § 216 odst. 1 trestního zákoníku (původně trestního zákoníku pro Německou říši) z 15.5. 1871, v platném znění.

<sup>179</sup> K právní úpravě zabití na žádost v právním řádu Spolkové republiky Německo srov. rovněž Eckstein Ken, Eutanázie a trestní právo v Německu, in: Trestněprávní revue, č. 04/2003, cit. dílo, s. 113-119.

se nemá na mysli pouze vnitřní souhlas v počátku odhodlání pachatele trestný čin spáchat, nýbrž žádosti osoby odhodlané zemřít nutno připsat konstitučně normativní charakter“.<sup>180</sup>

Pokud jde o odmítnutí léčebných úkonů odlišuje německá soudní praxe situaci, kdy smrtelně nemocný, který odmítá pokračovat v léčbě, je schopen svoji vůli navenek vyjádřit („willensfähig“), od situace, kdy jeho zdravotní stav je takový, že již není schopen svoji vůli navenek manifestovat („willensunfähig“). Zatímco v prvním případě je nutné vůli pacienta, který však před svým rozhodnutím musí být náležitě o důsledcích svého rozhodnutí informován, bezpodmínečně respektovat, se v druhém případě zkoumá, zda nemocný předem, tedy dříve nežli se ocitl ve stávajícím stavu, dal nějakým způsobem najevo svoji vůli či nikoliv.

Je-li prokazatelně zjištěno, že pacient v době, kdy byl ještě schopen svoji vůli manifestovat, učinil dispoziční, zpravidla písemný úkon, jimž dal najevo, že nechce pokračovat v léčbě, v případě ocitne-li se např. v komatickém či vegetativním stavu po autonehodě apod. („Patientenverfügung“), je lékařský personál povinen tento jeho dříve učiněný projev vůle rovněž respektovat.<sup>181</sup>

I tam, kdy chybí např. písemně zachycený projev nemocného ohledně jeho vůle být nadále léčen i v případě, kdy již nebude schopen svoji vůli projevit navenek, doporučuje se prostřednictvím blízkých příbuzných nemocného zkoumat jeho domnělou vůli („mutmasslicher Patientenwille“) a tudíž jeho předpokládaný souhlas s ukončením bezvýchodné léčby.

---

<sup>180</sup> Ziethen Jörg, Gedanken zum Tatbestand der Tötung auf Verlangen, in: Zeitschrift für Internationale Straf-rechtsdogmatik, č. 09/2007, Frankfurt am Main, 2007, s. 372.

<sup>181</sup> Výrazem „Patientenverfügung“, který by bylo možné přeložit jako „závěť pacienta“ ve smyslu určité formy nemajetkového právního úkonu pacienta, se má na mysli projev vůle pacienta, jimž tento dává předem, nezávisle na konkrétní léčebné situaci, pro případ, že již nebude při vědomí, lékařům, kteří ho budou v budoucnu ošetřovat, najevo, se kterými léčebnými úkony souhlasí a které naopak odmítá. Srov. Bioethik-Kommission Bayern, Sterben in Würde. Patientenverfügung-Sterbehilfe-Sterbebegleitung, Gesellschaft der Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung, München, 2008, s. 15.

V případě závažných pochybností ohledně příp. projevu vůle pacienta v období, kdy ještě byl schopen svoji vůli navenek projevit, však platí zásada, podle níž se v případě pochybností lékařský personál musí rozhodnout ve prospěch života.<sup>182</sup>

Pokud jde právní úpravu postupů paliativní medicíny, je tato v Německu upravena ve stanovských předpisech Spolkové lékařské komory z r. 2004. Ohledně povinností lékaře ve vztahu k umírajícímu se zde z jedné strany uvádí, že „cílené zkracování lidského života prostřednictvím lékařských zákroků, které navozují smrt a urychlují umírání je jakožto aktivní pomoc při umírání nepřípustné a trestné“, z druhé strany však platí, že „lze v souladu s projevem vůle pacienta ustoupit a dále nepokračovat v lékařských zákrocích, které sice vedou k prodloužení života, ale jejichž důsledkem je jen oddálení okamžiku smrti s tím, že nemoc nelze v jejím postupu nadále zastavit.“<sup>183</sup>

Z uvedeného vyplývá, že v Německu je z jedné strany jakákoli forma aktivní euthanasie zapovězena a podléhá zpravidla kvalifikaci ve smyslu výše uvedeného ust. § 216 trestního zákoníku, z druhé strany je v právním řádu Spolkové republiky Německo v souladu s čl.1 odst. 1 Základního zákona poskytnuta maximální míra ochrany výše uvedeným projevům vůle pacienta v terminální fázi jejich života („Patientenverfügung“), pokud jde o jejich souhlas s pokračováním v léčbě, která již nemůže vést k jejich uzdravení. Německý spolkový soud shledal, že odmítnutí léčby ze strany pacienta je ústavně konformním jednáním ve smyslu projevu jeho práva na sebeurčení.<sup>184</sup>

---

<sup>182</sup> Srov. Putz Wolfgang, Steldinger Beate, Patientenrechte am Ende des Lebens. Vorsorgevollmacht. Patienten-verfügung. Selbstbestimmtes Sterben, 3. akt. vydání, nakl. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2007, s. 37-44.

<sup>183</sup> Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 7.5.2004, in: Deutsches Ärzteblatt 2004, Art. I., S. A 1298.

<sup>184</sup> Habicht Annekatrin, Sterbehilfe – Wandel in der Terminologie, cit. dílo, s. 32.

Stanovení výše uvedených pravidel pro lékaře má v Německu alespoň zčásti svůj původ v rozhodovací praxi tamějších soudů. Jako příklady lze uvést jednak rozhodnutí Německého spolkového soudu z r. 1984 ve věci Dr. Wittiga, jednak tzv. Kemptenské rozhodnutí téhož soudu z r. 1995.

V prvním případě našel Dr. Wittig svoji 76-letou, těžce nemocnou pacientku - poté, co mu opakovaně, a to i písemně, dala najevo, že nechce být nadále léčena - v jejím bytě v bezvědomí, předávkovanou léky s písemnou, vlastnoručně napsanou prosbou na papírku v jejich rukou „mému ošetřujícímu lékaři-žádná nemocnice-vykoupení.“ Dr. Wittig její žádosti vyhověl a nepokoušel se ji oživit. Německý spolkový soud lékaře v trestním řízení osvobodil a navíc zavedl směrnici pro výklad projevů vůle pacienta v terminální fázi jeho života, když stanovil, že pacient není pouhým objektem léčby. Ošetřující lékař musí respektovat vůli pacienta, pokud mu tento výslovně další úsilí o záchranu jeho života svým odmítnutím léčby zakáže. Německý spolkový soud ve svém rozhodnutí uzavřel, že neexistuje právní povinnost udržovat pohasínající život za každou cenu.<sup>185</sup> Ve svém rozhodnutí z roku 1991 Německý spolkový soud své rozhodnutí ve věci Dr. Wittiga doplnil následovně: „I v případě beznadějně prognózy nelze provádět pomoc v umírání cíleným zabitím, tedy aktivní euthanasií, ale jen v závislosti na vyslovené či domnělé vůli pacienta nezapočetím či ukončením postupů prodlužujících život tak, aby umírajícímu za působení léků tisících bolest bylo umožněno ponechat přirozený, lidské důstojnosti odpovídající vývoj“.<sup>186</sup>

V druhém případě nařídil Dr. T., aby jeho 70-letá pacientka s těžkým poraněním mozku, která již delší dobu byla udržována naživu v bezvědomí pouze za pomoci umělé výživy a bez výhledu na zlepšení jejího zdravotního stavu, byla odpojena od umělé výživy a za podávání čaje jí bylo umožněno

---

<sup>185</sup> Blíže viz: Putz Wolfgang, Steldinger Beate, cit. dílo, s. 192-193.

<sup>186</sup> Srov. BGHSt. 37, 376, 379, rozsudek 3. trestního senátu Německého spolkového soudu ze dne 8. května 1991.

bezbolestně zemřít. Učinil tak na základě písemné žádosti jejího syna, ošetřovatele, který mu sdělil, že mu jeho matka v době, kdy byla schopna svoji vůli projevit navenek, po zhlednutí pořadu v televizi o osobách uměle udržovaných při životě, jednoznačně sdělila, že si nepřeje být udržována na přístrojích, pokud by se sama v obdobné situaci vyskytla. V trestním řízení, v němž byli Dr. T. i ošetřovatel osvobozeni, Německý spolkový soud stanovil, že ukončení léčby přichází v úvahu i za situace, kdy ještě nezapočal proces umírání, pokud odpovídá domnělé vůli pacienta („mutmasslicher Patientenwille“), kterou projevil v době, kdy toho byl schopen, a kterou ošetřující lékař náležitým způsobem zjistí.<sup>187</sup>

Pokud jde o nepřímou euthanasii, tedy o výše popsanou situaci, kdy cílem jednání ošetřujícího lékaře není způsobit smrt nemocného, ale snaha po zmírnění jeho bolestí, ačkoli jejím vedlejším účinkem je zkrácení života umírajícího, se německá judikatura sjednotila na beztrestnosti takového postupu lékaře za předpokladu, že účinky podávaných tišících léků, zmírňujících bolest převažují nad skutečností, že jejich aplikací dochází ke zkrácení života nemocného.<sup>188</sup>

### **Exkurs: Diskurs ohledně ústavnosti právní úpravy euthanasie v Itálii**

Předmětem úvah de lege ferenda v Itálii ohledně možnosti případné, byť jen částečné legalizace euthanasie v Itálii, byla mj. i skutečnost, do jaké míry by přijetí zákona umožňujícího částečné povolení euthanasie bylo či nebylo v souladu, resp. v rozporu s ústavou Italské republiky. Odpověď na možnou legalizaci euthanasie v tomto směru vyzněla ze strany odpůrců euthanasie negativně, jelikož bylo shledáno, že uzákonění, byť částečného

---

<sup>187</sup> Srov. Putz Wolfgang, Steldinger Beate, cit. dílo, s. 195-197.

<sup>188</sup> Srov. Kuschel Amelia, Der ärztlich assistierte Suizid. Straftat oder Akt der Nächstenliebe, cit. dílo, s. 24-27.

povolení aktivní či pasivní euthanasie by bylo v rozporu zejména s čl.2, který jako ústavní zásadu zakotvuje nedotknutelnost lidských práv, i s čl. 32 italské ústavy, který stanoví právo na ochranu zdraví jako jedno ze základních lidských práv. Zajímavostí je skutečnost, že zastánci euthanasie prosazující právo člověka nejen na život, ale i na smrt, tedy volbu, kdy a za jakých okolností zemřít, se rovněž odvolávají na čl. 32 italské ústavy, který ve svém odstavci 2 stanoví, že nikdo nemůže být nucen podstoupit určitý lékařský zákrok, ne-li na základě zákona. I s ohledem na takto formulovanou normu se zákonné zakotvení práva pacienta přestat být léčen jeví jako ústavně konformní zvláště za situace, kdy z žádného článku ústavy nevyplývá pro lékaře povinnost pokračovat v léčbě nemocného za každou cenu.<sup>189</sup> Opačná interpretace by byla naopak protiústavní, jelikož by nerespektovala výslovný projev vůle pacienta nebýt nadále léčen, a spíše než projevem euthanasie by byl projevem toho, co se někdy označuje jakožto „disthanasie“.<sup>190</sup> Nutno však dodat, že předpokladem ústavnosti odmítnutí léčby je tzv.informovaný souhlas nemocného, tedy skutečnost, že před svým rozhodnutím bude řádně o následcích odmítnutí léčby informován.<sup>191</sup>

K doplnění nutno dodat, že se v současné době zákaz euthanasie v Itálii opírá o § 579 italského trestního zákoníku, který pro případ usmrcení na žádost počítá pro pachatele s trestem odnětí svobody od šesti do šestnácti let.<sup>192</sup> Na výši trestní sazby se v porovnání např. s úpravou ve Spolkové republice Německo odráží konzervativní přístup Itálie k otázkám ochrany života na jeho počátku i konci.

---

<sup>189</sup> Blíže k debatě na téma přípustnosti euthanasie v Itálii viz též Pugliese Vincenzo, *Nuovi diritti: le scelte di fine di vita tra diritto costituzionale, etica e deontologia medica*, nakl. Casa Editrice Dott. Antonio Milani, Padova, 2009, s. 65-66.

<sup>190</sup> Srov. Hendrych Dušan a kol., *Právní slovník*, cit. dílo, heslo: „disthanasie“

<sup>191</sup> Viz Lagrotta Ignazio, *L'eutanasia nei profili costituzionali*, Cacucci Editore, Bari, 2005, s. 43-65.

<sup>192</sup> K trestněprávní úpravě trestného činu usmrcení na žádost v italském trestním zákoníku viz Salva Federica, *L'attuale discussione sull'eutanasia e il suicidio assistito in Italia con particolare riferimento al caso Weby*, in: *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht*, č. 1/2008, nakl. Stämpfli & Cie, Bern, s. 69-89.

#### 4.2.1.2. Právní úprava euthanasie ve Velké Británii

Ve Velké Británii není euthanasie upravena jako privilegovaná skutková podstata, protiprávní jednání, které ve snaze zbavit umírajícího fyzického utrpení tomuto přivodí přímo či nepřímo jeho smrt, je tak posuzováno jakožto vražda, v některých případech jako zabití, přičemž obdobně jako v České republice není ani ve Velké Británii trestně odpovědný ten, kdo se sám pokusil o sebevraždu.

Pokud jde o pomoc při sebevraždě ve smyslu asistované sebevraždy je jednání toho, kdo jakýmkoli způsobem sebevrahovi při sebevraždě pomáhá posuzováno podle tzv. „Suicide Act“ neboli zákona o sebevraždě z roku 1961 považováno za trestný čin. Tento zákon současně stanoví beztrestnost pro sebevraha. Pozitivně je ochrana lidského života upravena Evropské úmluvě o základních lidských právech a svobodách inkorporované do britského právního řádu zákonem o lidských právech, „Human Rights Act“ z r.1998, jehož čl. 2 jednak v obecné rovině zakotvuje právo každého na život a jeho ochranu, jednak zakazuje trest smrti.<sup>193</sup>

Mimo jiné o tento článek Úmluvy opřela britská občanka Mrs. Diane Pretty svoji stížnost u Evropského soudu pro lidská práva, kterou se pokoušela docílit rozhodnutí v neprospěch své mateřské země v tom smyslu, že tato porušuje mezi jiným čl. 2 Evropské úmluvy na ochranu lidských práv a svobod, když jí na rozdíl od úpravy v některých jiných členských státech Rady Evropy neumožňuje, podstoupit euthanasii. Evropský soud pro lidská práva však její žádosti nevyhověl.<sup>194</sup> Ve své

---

<sup>193</sup> Srov. McLean Sheila A.M., *Assited Dying. Reflections on the need for law reform*, Routledge-Cavendish, Abingdon, Oxon, 2007, s. 12 an.

<sup>194</sup> Pokud jde o skutkovou stránku sporu, šlo ve věci stěžovatelky Diane Pretty o to, že u ní byla v listopadu 1999 diagnostikována nemoc motorických neuronů („motor neuron disease“), v důsledku čehož byla nejen ochrnuta od krku dolů, ale s ohledem na progresivně degenerativní charakter onemocnění jí čekala blízká smrt spojená s nedostatečností dýchání a pneumonií. Ze strachu před utrpením a nedůstojností blížící se smrti proto paní Pretty s ohledem na skutečnost, že si sama nemohla přivodit smrt svépomocí, požádala britské státní zastupitelství, aby poskytlo



stížnosti argumentovala tím, že čl. 2 Úmluvy zahrnuje nejen ochranu života, nýbrž i právo rozhodnout se, zda člověk chce či nechce nadále žít. Pokud tedy Spojené království na rozdíl od jiných členských států trestně postihuje toho, kdo nemohoucího při jeho sebevraždě asistuje, porušuje tak z pohledu stěžovatelky předmětné ustanovení Úmluvy. Evropský soud pro lidská práva se ve svém rozsudku *Pretty vs. United Kingdom* ze dne 29. dubna 2002 s interpretací čl. 2 Úmluvy tak, jak je ve své stížnosti Mrs. *Pretty* předestřela, neztotožnil. Podle soudu ochrana poskytovaná lidskému životu zakotvená v čl. 2 Úmluvy v sobě nezahrnuje negativní aspekt, tedy právo napomáhat jinému ukončit beztrestně svůj život. Rovněž čl. 8 Úmluvy chránící právo každého na respektování jeho soukromého a rodinného života nebyl z pohledu soudu postojem Úřadu pro veřejné stíhání, který zamítl dát manželce stěžovatelky záruku beztrestnosti, bude-li jí při sebevraždě asistovat, nijak dotčen.<sup>195</sup>

Zatímco právní řád Velké Británie beztrestnost asistované sebevraždy nepřipouští, je ve vztahu k pasivní euthanasii benevolentnější. V tomto směru vyslovila britská justice svým rozhodnutím z roku 2002 ve věci odmítnutí léčby beztrestnost pro lékaře, který na výslovnou a opakovanou žádost pacientky tuto odpojil od umělé plicní ventilace a umožnil jí tak zemřít.<sup>196</sup>

Pro úplnost nutno dodat, že ani ve Velké Británii, stejně jako ve většině jiných států, není trestné, pokud lékařský personál vyhoví žádosti pacienta, který odmítá být nadále léčen, ačkoli ukončení jeho léčby nutně vede k jeho smrti. Takovéto jednání není považováno za porušení zákazu asistované

---

záruku beztrestnosti jejímu manželovi, pokud jí při sebevraždě bude asistovat. Úřad pro veřejné stíhání však její žádost, stejně jako později Sněmovna lordů zamítly, paní *Pretty* se proto obrátila na Evropský soud pro lidská práva, který však její stížnost, jak uvedeno výše, rovněž neuznal důvodnou.

<sup>195</sup> Blíže viz. McLean Sheila A.M., cit. dílo, s. 87-92.

<sup>196</sup> Blíže viz. McLean Sheila A.M., cit. dílo, s. 82-84.

sebevraždy zakotveného ve výše uvedeném zákoně, nýbrž je chápáno jako projev práva pacienta na rozhodnutí o svém zdravotním stavu.

Právní řád Velké Británie v souladu s tzv. „doktrínou dvojího efektu“ rovněž trestně nepostihuje jednání, které bylo výše popsáno jako „nepřímá euthanasie“, tedy jednání, při němž „špatný výsledek je tolerován, je-li způsoben neúmyslně jednáním, které je jinak dobré. Takto je povoleno podat pacientovi značnou dávku analgetik, což může vést k pacientově smrti, pokud úmyslem (jednání lékaře) je zmírnit bolest, a nikoli navodit smrt (nemocného), i když lze jeho smrt (za dané situace) předvídat.“<sup>197</sup> Podstatné z hlediska zhodnocení případné trestní odpovědnosti osoby podávající léky nemocnému je právě ono odlišení mezi předvídaním možného důsledku negativního důsledku (smrti) jinak eticky i právně pozitivního jednání (zmírnění bolesti pacienta) od úmyslu navodit jednáním přímo negativní důsledek, a dopustit se tak asistované sebevraždy či přímého zabití nemocného.

V roce 2003 byl ve Velké Británii učiněn pokus o přijetí zákona, jehož cílem měla být legalizace asistované sebevraždy na opakovanou žádost nesnesitelně trpící nevléčitelně nemocné osoby. Návrh zákona, který byl označen jakožto „Assited dying for the Terminally Ill Bill“ a který ve Sněmovně lordů předložil uznávaný bojovník za lidská práva Lord Joffe, neprošel ani druhého čtení. Návrh byl do Sněmovny opět předložen v roce 2004, přičemž tentokrát k jeho posouzení ustanovila Sněmovna lordů zvláštní komisi („The House of Lords Select Committee on the Assisted Dying for the Terminally Ill Bill“). O předloženém návrhu se vedla opakovaně obecná rozprava v listopadu 2005 i v květnu 2006, v procedurálním hlasování však návrh zákona do dalších fází legislativního procesu opět nepostoupil.<sup>198</sup>

---

<sup>197</sup> McLean Sheila A.M., cit. dílo, s. 107-108.

<sup>198</sup> Srov. McLean Sheila A.M., cit. dílo, s. 147.

#### 4.2.1.3. Právní úprava euthanasie v Nizozemsku

S ohledem na tradičně liberální přístup veřejnosti k problematice euthanasie v Holandsku<sup>199</sup> docházelo v této zemi k tolerování různých forem euthanasie již od počátku 70-tých let minulého století s tím, že i rozhodovací praxe nizozemských soudů projevovala vůči lékařům, pachatelům „usmrcení z milosti“ značnou míru benevolence.<sup>200</sup>

Rada Holandské lékařské asociace v r. 1984 stanovila požadavky, které byly potvrzeny i soudními rozhodnutími, jejichž splnění mělo za následek, že lékař provádějící euthanasii, který by jinak byl za své jednání trestněprávně odpovědný, nebyl považován za vinného. Těmito požadavky byla dobrovolná a trvalá žádost pacienta po ukončení svého života, jeho plná informovanost ošetřujícím lékařem, skutečnost, že prožívá nesnesitelné utrpení a není zde naděje na jeho vyléčení, příp. na jiná alternativní řešení, konečně podmínka konzultace postupu s jiným lékařem před vlastním výkonem euthanasie.<sup>201</sup>

V roce 2001 došlo v Holandsku k přijetí „Zákona o kontrole ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě“ (dále jen „zákon“), který vstoupil v účinnost ke dni 1.4.2002. Na základě čl. 20 předmětného zákona došlo

---

<sup>199</sup> Od počátku sedmdesátých let minulého století lze průzkumech veřejného mínění v Nizozemsku zaznamenat výslovnou podporu euthanasie průměrně u více než 50 % dotazovaných s tím, že částečnou podporu, tedy za jistých okolností euthanasii vyslovuje v průměru dalších 30-40 % dotazovaných. Názor většiny holandské populace koresponduje s názorem většiny lékařů, z nichž se v průzkumech téměř 60 % vyslovuje pro správnost teze, podle níž má každý právo na sebeurčení, pokud jde o okamžik či způsob ukončení svého života. Blíže k podpoře euthanasie u obyvatelstva Nizozemska srov. Griffiths John, Weyers Heleen, Adams Maurice, *Euthanasia and Law in Europe*, nakl. Hart, Oxford and Portland, Oregon, 2008, s. 24-28.

<sup>200</sup> Srov. např. rozsudek Dovolacího soudu v Haagu ze dne 11.9.1986, který s definitivní platností osvobodil lékaře, který na její opakovanou žádost a po konzultaci se svým kolegou provedl v r. 1982 euthanasii na své 95-leté, těžce nemocné a trpící pacientce. Za své jednání sice byl nižšími soudními instancemi odsouzen, následně výše uvedeným rozsudkem osvobozen s tím, že s ohledem na okolnosti případu jednal v souladu s normami lékařské etiky. Blíže viz Vozár J., *Eutanázia a právo*, in: *Právní rozhledy*, cit. dílo, s. 508.

<sup>201</sup> Viz Kuča R., Jahnsová A., *Právní aspekty euthanasie*, in: *Právní rozhledy*, č. 07/1997, cit. dílo, s. 358.

mj. k novelizaci ust. § 293 holandského trestního zákona, který ve svém odst.1 nadále pro osobu, která ukončí život jiného na jeho výslovnou žádost, počítá s trestem odnětí svobody v trvání do dvanácti let. Podle odst.2 téhož ust. však není čin uvedený v odst.1 trestným činem za předpokladu, že lékař jednal v souladu s kritérii uvedenými v ust. § 2 výše uvedeného zákona o kontrole ukončení života a své jednání oznámil městskému patologovi v souladu se zákonem o pohřebnictví. Stejnou strukturu má i ust. § 294 tr. zák., které ve svém odst. 1 postihuje účast na sebevraždě jiného trestem odnětí svobody v trvání do tří let, v odst. 2 téhož ust. pak při splnění týchž kritérií jako v ust. § 293 tr. zák. ve spojení s § 2 zákona o kontrole ukončení života poskytuje osobě napomáhající jinému k sebevraždě beztrestnost.

Kritéria uvedená v ust. § 2 zákona o kontrole ukončení života jsou následující: za prvé musí žádost po ukončení vlastního života pocházet od samotného pacienta a musí být svobodná, dobře uvážená, pevná a nezvratná; za druhé musí pacientův stav působit nesnesitelné útrapy bez naděje na zlepšení; za třetí musí být pacient o svém stavu a prognóze jeho vývoje dostatečně informován; za čtvrté musí být vyloučena alternativní řešení, euthanasie by tak měla být posledním řešením („ultima ratio“); za páté musí být euthanasie provedena lékařem, a to po konzultaci s nejméně jedním dalším nezávislým lékařem, který má zkušenosti v dané oblasti a pacienta předem vyšetřil.<sup>202</sup>

V souvislosti s uzákoněním euthanasie v Holandsku se někdy o efektu tzv. „kluzkého svahu“ („slippery slope“), podle něhož uzákonění dobrovolné euthanasie se sebou přináší výrazná rizika pro zvýšení akceptance nedobrovolné euthanasie ve společnosti. Ne všichni však tento postoj i s ohledem na absenci jeho podložení empirickými údaji sdílejí: „Napříč

---

<sup>202</sup> Srov. Benzenhöfer Udo, Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe, cit. dílo, s. 164-173.

tomu, co se často tvrdí, záznamy z dobrovolného, legálního, lékařsky asistovaného usmrcení v Holandsku nedokládají, že by docházelo k posunu směrem k jeho zneužití.<sup>203</sup>

#### 4.2.1.4. Právní úprava euthanasie ve Švýcarsku

Míra sebevraždy ve Švýcarsku je ve vztahu k počtu obyvatel této země jedna z nejvyšších na světě. Ročně zde spáchá sebevraždu v průměru více než 1.300 osob, což je více než 18 osob na 100.000 obyvatel.<sup>204</sup> Nemalou měrou se na výši tohoto ukazatele podílí působení občanských sdružení typu „Dignitas - žít a umírat v lidské důstojnosti“ (dále jen „Dignitas“), které bylo založeno v roce 1998 za účelem napomoci nejen svým členům k důstojné smrti. Sdružení se mj. zasazuje o naplnění poslední vůle pacientů („Patientenverfügung“) u zdravotnického personálu. Osobám, které o to požádají, asistuje po důkladném lékařském vyšetření za podání příslušných letálních léků při jejich sebevraždě („Freitodbegleitung“).<sup>205</sup>

Ve Švýcarsku se již počátkem devadesátých let minulého století vedla diskuze na téma možné liberalizace skutkové podstaty trestného činu zabití na žádost v případech nevléčitelných a nezvratných nemocí s beznadějnou prognózou vývoje, které jsou doprovázeny nesnesitelným utrpením. Ačkoli ustanovená pracovní skupina navrhovala částečné uvolnění zákazu euthanasie a její návrh v první fázi neprošel,<sup>206</sup> následné postupné tolerování jak pasivní euthanasie, tak asistované sebevraždy za současného zvyšování vlivu organizací typu výše uvedeného sdružení „Dignitas“ či „Exit Deutsche

<sup>203</sup> Young Robert, *Medically Assisted Death*, cit. dílo, s. 195.

<sup>204</sup> Srov. Birnbacher Dieter, Dahl Edgar (ed.), *Giving Death a Helping Hand. Physician-Assisted Suicide and Public Policy. An International Perspective*, nakl. Springer, Düsseldorf, 2008, s. 152.

<sup>205</sup> Blíže k činnosti sdružení Dignitas viz webové stránky tohoto sdružení: [www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch) [online].

<sup>206</sup> Srov. Schubarth Martin, *Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen*, in: *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht*, č. 01/2009, nakl. Stämpfli & Cie, Bern, 2009, s. 10.

Schweiz“ apod. způsobilo ve Švýcarsku vznik fenoménu tzv. „sebevražedného turismu“, jemuž se snažila následně vláda, resp. kantony různými opatřeními předcházet. Jako příklad omezujících opatření lze uvést rozhodnutí kantonu Curych z července roku 2006, které zakázalo sdružení „Dignitas“ vytvářet si zásoby smrtících léků určených k použití při asistované sebevraždě.<sup>207</sup>

Trestněprávní úprava různých forem euthanasie je ve Švýcarsku zakotvena v ust. § 111-116 švýcarského trestního zákoníku z roku 1937, které předpokládají trestní odpovědnost nejen u každého, kdo jiného na jeho žádost formou aktivní euthanasie usmrtí, ale i každého, kdo jakkoli přiměje jiného k sebevraždě či jinému v úmyslu spáchat sebevraždu pomáhá. Ust. § 115 tr. zákoníku je však formulováno tak, že činí z asistované sebevraždy ve Švýcarsku jednání, které při splnění jistých podmínek není trestné.

Předmětné ustanovení totiž postihuje trestem odnětí svobody v trvání do pěti let, příp. peněžitým trestem toho, „kdo ze sobeckých důvodů jiného k sebevraždě přiměje, příp. mu při ní pomáhá, dojde-li k jejími dokonání či alespoň pokusu.“<sup>208</sup> Jak z uvedeného ustanovení a contrario vyplývá, není trestně odpovědným za účast na sebevraždě ten, kdo sice jinému při sebevraždě pomáhá, nečiní tak ovšem ze sebestředných důvodů, resp. se mu v trestním řízení žádná sobecká motivace jeho jednání neprokáže. Další sporným aspektem ust. § 115 švýcarského trestního zákoníku je skutečnost, že i v porovnání s relativně liberální úpravou v Nizozemsku, která beztrestnost zabití na žádost mimo jiné podmiňuje skutečností, že ten, kdo se euthanasie dopouští je lékařem, jde Švýcarsko ve své toleranci k asistované sebevraždě ještě dále, když při splnění podmínky absence sobecké motivace činí beztrestnou účast na sebevraždě nejen u lékaře, ale u

---

<sup>207</sup> Viz Manai Dominique, La Suisse, le pays de „tourisme de suicide“, in: Leca Antoine (ed.) a kol., La fin de vie et l'euthanasie, Colloque d'Aix-en-Provence 30.11.-1.12.2007, nakl. Les Études Hospitalières Éditions, Bordeaux, 2008, s. 105 an.

<sup>208</sup> Švýcarský trestní zákoník ze dne 21.12.1937, dostupný na webových stránkách [www.admin.ch](http://www.admin.ch) [online, cit. 27.9.2010].

jakékoli fyzické osoby.<sup>209</sup> Ust. § 115 švýcarského trestního zákoníku tak umožňuje ve Švýcarsku legální fungování zařízení typu výše uvedeného sdružení Dignitas. Zatímco jak dobrovolná, tak nedobrovolná aktivní euthanasie ve Švýcarsku podléhají trestněprávnímu postihu podle ust. § 113 a § 114 švýcarského trestního zákoníku, jsou tak nejen pasivní i nepřímá euthanasie, ale i asistovaná sebevražda při splnění výše uvedené podmínky absence sobeckého úmyslu na straně lékaře asistujícího při sebevraždě v souladu se stávajícím zněním ust. § 115 tr. zák. beztrestné.<sup>210</sup>

### 4.3. ETICKÉ ASPEKTY EUTHANASIE

Stejně jako v případě etického zhodnocení asistované reprodukce a výzkumu na embryonálních kmenových buňkách, i v případě etického hodnocení euthanasie, je postoj hodnotitele ovlivněn ať již implicitně, neuvědoměle, či naopak explicitním a vyhraněným způsobem nejen jeho vlastní životní zkušenosti, ale zejména jeho pohledem na člověka i smysl lidského života jako takového. V tomto směru totiž vyvstávají poměrně klíčové otázky, do jaké míry smí či nesmí člověk se svým, natožpak s životem jiného disponovat? Až po jakou hranici je lékař povinen léčit pacienta za situace, kdy jeho nemoc je s ohledem na stávající stav poznatků lékařské vědy nevléčitelná a způsob jeho léčby zbytečně prodlužuje jeho utrpení? Jaký je vlastně poměr mezi hodnotou lidského života jako takového na jedné straně, a naopak hodnotou lidského zdraví, a tudíž stupněm kvality lidského života na druhé straně?

---

<sup>209</sup> Srov. Huxtable Richard, *Euthanasia, Ethics and the Law. From Conflict to Compromise*, nakl. Routledge-Cavendish, Abingdon, Oxon, 2007, s. 64.

<sup>210</sup> Blíže k úpravě euthanasie ve Švýcarsku viz též Botti Federica, *L'eutanasia in Svizzera*, Bononia University Press, Bologna, 2007, s. 57 an.

Úvahy o přípustnosti euthanasie, a to i na žádost jiných osob než umírajícího, poukazují na nebezpečí tzv. „kluzkého svahu“ („slippery slope“), který spočívá v tom, že „překročení určité hranice vyvolává posun v mravním a zákonném hodnocení obdobných jednání, a zvyšuje tedy pravděpodobnost překročení dalších, původně nijak nezpochybňovaných, hranic.“ V tomto smyslu „rozhoduje-li se nyní lékař o tom, jestli život umírajícího člověka, kterého ošetřuje, má či nemá cenu, proč by takto nemohl rozhodovat i o někom, kdo ještě neumírá, ale je pouze chronicky nemocen.“<sup>211</sup> Rizika úvah tohoto typu jsou patrná zejména na výše popsané možnosti kvalifikovat účast na sebevraždě ve Švýcarsku jako beztrestné jednání za předpokladu, že pachateli není prokázán sobecký úmysl takového jednání. Jak patrné ze znění ust. § 115 švýcarského trestního zákoníku totiž není podmínkou beztrestnosti pachatele, aby v řízení bylo prokázáno, že se nemocný v okamžik, kdy mu pachatel při jeho sebevraždě asistoval, nacházel v terminální fázi svého života.

Filosoficko-antropologické a ontologické paradigma, z něhož hodnotitel té či oné formy euthanasie vychází, předurčuje jeho etické hodnocení euthanasie, a tudíž i konkrétní politické či právní kroky vedoucí k její právní úpravě a toleranci. Pakliže hodnotitel euthanasie vychází např. z existencialistického pohledu na lidský život tak, jak ho svého času ve svém díle hlásal francouzský existencialista Jean Paul Sartre (1905-1980), který ztotožňoval člověka s jeho vlastní svobodou,<sup>212</sup> nelze nežli hodnotit veškeré formy voluntární euthanasie, respektující svobodnou volbu jednotlivce zvolit si způsob, jak a kdy zemřít, jako legitimní. Usnadní-li mu provedení vlastní volby jiná osoba, neměla být morálně odsuzována či dokonce trestněprávně stíhána, pokud ji o to ten, kdo chce dobrovolně odejít ze života, sám požádal. Vždyť přece jen respektovala svobodnou vůli osoby odhodlané dobrovolně ukončit svůj život. Rovněž marxistická

---

<sup>211</sup> Špinková Martina, Špinka Štěpán, Euthanasie. Víme, o čem mluvíme? Hospicové občanské sdružení Cesta domů, Praha, 2006, s. 6.

<sup>212</sup> Srov. Sartre Jean Paul, L'esisenzialismo é un umanesimo, nakl. Mursia, s. 41.



východiska hodnocení lidské podstaty tak, jak byla nastíněna výše, ve smyslu jejího ztotožnění výlučně s tělesnou, materiální složkou lidské osoby sotva povedou k striktně zamítavému postoji k euthanasii jako takové. Je-li podstata lidské přirozenosti totožná s její materiální a tudíž tělesnou složkou, bude zajisté i kvalita života stát na pomyslném žebříčku hodnot zastánců dialektického materialismu výše, nežli život sám.

Neoscholasticko-personalistický pohled na lidskou podstatu a z něho pramenící přirozeně-právní pojetí člověka i základních lidských práv, se opírá v první řadě o personální a nezadatelný charakter hodnoty lidského života, který v duchu výše uvedené teze, podle níž jednání vychází z lidského bytí a nikoli naopak („agere sequitur esse“), předpokládá, že život nelze redukovat pouze na jeho vnější kvalitativní projevy. Lidská bytost v souladu s neoscholasticko-personalistickým paradigmatem nepřestává být lidskou bytostí za situace, kdy např. v důsledku těžké autonehody utrpí závažné zranění mozku a ocitne se v trvalém komatickém stavu. Redukcionistické, v tomto případě výše popsané Descartovo pojetí člověka, by při nerespektování osobní a nezadatelné hodnoty lidského života sama a sobě mohlo vést až k převrácení Descartovy zásady „cogito, ergo sum“ ve smyslu nemyslím, tedy nejsem, v důsledku čehož ztrácím nárok na podstatnou část svých lidských práv vč. práva na život.<sup>213</sup>

Kritérium kvality života je nesporně klíčové pro posouzení míry úsilí, které má ošetřující lékař v rámci paliativní péče o vážného či umírajícího člověka vynaložit nejen, aby zmírnil jeho bolest, ale učinil jeho život v terminální fázi co nejpříjemnějším do té míry, jak mu to stávající poznatky medicíny umožňují. V terminální fázi lidského života, kdy již cílem lékařské péče není léčit ani vyléčit umírajícího, nýbrž zmírnit jeho bolest a

---

<sup>213</sup> Blíže k důsledkům redukování lidské podstaty výlučně na její racionální složku srov. Paterson Craig, *Assisted Suicide and Euthanasia. A Natural Law Ethics Approach*, nakl. Ashgate Publishing Company, Padstow, Cornwall, 2008, s. 132-139.

stát při něm v jeho umírání, může tak být kritérium kvality lidského života nejen určujícím kritériem pro legitimaci lékařských zákroků, které lze podřadit pod výše popsaný pojem nepřímé euthanasie, ale zejména pro paliativní péči o umírajícího. Kritérium kvality lidského života však z pohledu neoscholasticko-personalistického etického paradigmatu neopravňuje lékaře či jinou osobu, která pečuje o smrtelně nemocného, aby tohoto - byť s jeho svolením - usmrtil, případně mu při jeho sebevraždě asistoval s tím, že jeho život již nelze žít na tak kvalitativní úrovni, na jakou byl nemocný dosud zvyklý, příp. kterou si jakožto života hodnou úroveň předem stanovil.<sup>214</sup>

Úvahy o legitimitě euthanasie, které jsou sice z určitého uhlu pohledu, zvláště tváří v tvář umírajícímu blízkému, do značné míry pochopitelné, dotaženy ve smyslu výše uvedené tendence „kluzkého svahu“ do konce, mohou vyústit až v hrůzné činy spáchané nacisty pod záminkou „dobré smrti“ za Třetí říše. V takto vyhocené podobě z nedávné historie by se sice v současné době zřejmě sotva někdo s oprávněností euthanasie ztotožnil. Pokud by však přišla řeč na změkčení kritérií, za nichž by mohla být euthanasie přípustná, by se pravděpodobně právě s ohledem na zachování určitého stupně kvality života nemalý počet osob přiklonil k uvolnění její přípustnosti tam, kde je např. někdo těžce postižen a zřejmě již nikdy nebude žít plnohodnotným životem. Výše uvedené empirické ukazatele podpory euthanasie ze strany veřejnosti v Nizozemsku tuto tendenci jasně dokládají. Stačí, aby se jeho „dobrá smrt“ uskutečnila na jeho žádost. Tento postup pak bude legitimní nejen v případě, že se postižený nachází v terminální fázi svého života, ale i tam, kde se v této fázi nenachází, ale vzhledem k úbytku kvality svého života se jednoduše rozhodl, v něm nadále nepokračovat, což je ostatně - jak uvedeno výše - postup nejen hypoteticky představitelný, ale při absenci sobeckého úmyslu ve Švýcarsku, reálně proveditelný.

---

<sup>214</sup> Srov. Leone Salvino, *Manuale di bioetica*, cit. dílo, s. 158-159.

Jedním ze základních principů, o který se opírá argumentace odpůrců zpřístupnění euthanasie, je „posvátný charakter“ lidského života. Ačkoli se jedná o kategorii, která souvisí zejména s křesťansko-židovskou morálkou a náboženstvím, lze konstatovat, že zásada posvátného charakteru lidského života v současné době našla své vyjádření v principu jeho nedotknutelnosti zakotveném v ústavách většiny evropských států.<sup>215</sup> Ačkoli tato zásada stojí v protikladu k výše uvedenému principu neomezeného práva nakládání s vlastním životem a tedy i práva na určení okamžiku, případně způsobu vlastní smrti, přesto i z pohledu neoscholasticko-personalistické filozofie neznamena povinnost pro lékaře udržovat umírajícího při životě za každou cenu. Personalistický pohled na člověka respektuje nejen svobodu lidské volby v mezních situacích, ale i právo každého na důstojnou smrt a připouští tak možnost nejen odmítnutí léčby (nikoli jejího ukončení z podnětu lékaře či osob blízkých umírajícímu) tam, kde je smrt již iminentní a způsob léčby jen uměle prodlužuje lidský život, ale i legitimitu výše popsané nepřímé euthanasie, byť s důsledkem zkrácení lidského života, za předpokladu, že cílem aplikace určitých medikamentů není zkrátit život nemocného, nýbrž jeho vyléčení, či alespoň paliativní zmírnění jeho bolestí.<sup>216</sup>

Římskokatolická církev zaujala k problematice euthanasie oficiální stanovisko ve svém dokumentu „Deklarace o euthanasii“, kterou vydala Kongregace pro nauku víry ze dne 5. května 1980. Dokument definuje euthanasii jakožto „jednání či opomenutí, které samo o sobě nebo úmyslně způsobuje smrt s cílem odstranit tímto způsobem veškeré utrpení“<sup>217</sup> Římskokatolická církev jakýkoli zásah do lidského života s cílem usmrtit trpícího a ukončit tak jeho utrpení striktně odsuzuje s tím, že k takovému

---

<sup>215</sup> Srov. Huxtable Richard, *Euthanasia, Ethics and the Law*, cit. dílo, s. 10-13.

<sup>216</sup> Svůj postoj k nepřímé euthanasii církev opírá o teorii tzv. „dvojitýho efektu“, podle níž je léčba, která se sebou jako sekundární důsledek přináší zkrácení života nemocného, legitimní, převažuje-li primární účinek ve smyslu jejího léčebného efektu či alespoň zmírnění bolesti umírajícího nad zmíněným sekundárním účinkem. Na uvedené témat srov. např. Pugliese Vincenzo, *Nuovi diritti: le scelte di fine di vita tra diritto costituzionale, etica a deontologia medica*, cit. dílo, s. 184.

<sup>217</sup> Sacred Congregation of the Doctrine of the Faith, *Declaration on Euthanasia*, Rome, 1980, s. 2, dostupné na [www.vatican.va/roman\\_curia](http://www.vatican.va/roman_curia) [online, cit. 27.9.2010].

rozhodnutí není nikdo oprávněn či legitimován, jakkoli veden dobrými úmysly, které míru jeho zavinění mohou v konkrétním případě výrazně snížit. Osoba žádající o milosrdnou smrt v souladu s naukou římskokatolické církve, zpravidla netouží po smrti, nýbrž po lidské i nadpřirozené blízkosti.

Nutno dodat, že zatímco se církev staví značně odmítavě k jakýmkoli zásahům do lidského života s cílem navodit smrt trpícího člověka, čímž vyjadřuje svůj nesouhlas nejen s aktivní, nýbrž i pasivní formou euthanasie, paliativní léčbu, byť jejím vedlejším efektem ve smyslu nepřímé euthanasie může být zkrácení života člověka, považuje z etického hlediska nejen za přijatelnou, ale naopak žádoucí.<sup>218</sup>

Rovněž odmítnutí léčby ze strany umírajícího za situace, kdy se smrt blíží a léčebné prostředky ji už nemohou odvrátit, je z pohledu římskokatolické církve přípustnou volbou: „Pokud se smrt nezvratně blíží i napříč léčebným prostředkům, které byly užity, je přípustné učinit ve svědomí volbu odmítnout formy léčby, které by pouze způsobily pochybné a tíživé prodloužení lidského života“.<sup>219</sup>

Podstatným dělícím kritériem je z pohledu církve odlišení mezi situací, kdy smrt je úmyslně aktivním konáním či pasivním opomenutím léčby na žádost nemocného, či na základě jeho předpokládaného přání navozena či urychlena, od situace, kdy smrt, jejíž okamžik se nezvratně blíží, není uměle, bez skutečné možnosti nemocného uzdravit oddalována, resp. kdy tišící léky sice mohou její nástup urychlit, nicméně cílem jejich podávání není smrt navodit, ale umožnit umírajícímu zemřít v co největší důstojnosti a tudíž za co nejmenších bolestí. Zatímco v prvním případě jde pro římskokatolickou církev ve shodě s výše popsáním neoscholasticko-personalistickým pohledem na člověka eticky nepřijatelný zásah do

---

<sup>218</sup> Viz Benzenhöfer Udo, *Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe*, cit.dílo, s.51-52.

<sup>219</sup> Sacred Congregation of the Doctrine of the Faith, *Declaration on Euthanasia*, cit. dílo, s.4 [online, cit. 27.9.2010].

přirozeného běhu života či procesu umírání, jsou postupy paliativní péče, nepřímé euthanasie či odmítnutí léčby ze strany umírajícího za situace, kdy tato pouze uměle prodlužuje jeho život, který by jinak již skončil, eticky neutrální či dokonce ve světle práva člověka na důstojnou smrt žádoucí.<sup>220</sup>

Závěrem je možné konstatovat, že z pohledu neoscholasticko-personalistické filozofie je místo legalizace „milosrdné smrti“ na místě prohloubit možnosti paliativní medicíny a péče o nemocného, která by proces umírání učinila pro něj co nejúnosnějším.<sup>221</sup> Paliativní medicína by se při péči o umírajícího neměla omezit jen na aplikaci utišujících léků nemocnému, byť toto je nesporně jedna z jejich nejdůležitějších složek, měla by umírajícímu poskytnout i sociální, psychologickou i duchovní podporu v jeho umírání ve smyslu „doprovázení“ nemocného („Sterbebegleitung“) v posledních okamžicích jeho života, včetně zapojení osob blízkých do procesu jeho umírání.<sup>222</sup>

---

<sup>220</sup> Srov. Habicht Annetrin, Sterbehilfe – Wandel in der Terminologie, cit. dílo, s. 110-112.

<sup>221</sup> Výraz „paliativní medicína“ se etymologicky odvozuje od latinského slova „pallium“, což v překladu znamená plášť. Cílem paliativní medicíny není nemocného vyléčit, jejím smyslem je „zavinout pacienta do pláště doprovodu, péče a blízké přítomnosti za současné optimální kontroly symptomů a mírnění bolesti ve fázi jeho umírání.“ Srov. Putz Wolfgang, Steldinger Beate, Patientenrechte am Ende des Legend, cit. dílo, s. 130.

<sup>222</sup> Srov. Bioethik-Kommission Bayern, Sterben in Würde, cit. dílo, s. 51-62.

## ZÁVĚR

Cílem obecné části předložené disertační práce, tedy jejích prvních dvou kapitol, bylo jednak stručně popsat stávající právní úpravu, pokud jde o ochranu lidského života v právním řádu České republiky v obecné rovině, jednak pokusit se podrobit analýze některá vybraná filozoficko-antropologická východiska, která mohou mít vliv na obsah právních úprav ochrany lidského života, se zvláštním zřetelem na neoscholasticko-personalistické pojetí člověka a z něho pramenící etické implikace. Záměrem zvláštní části práce, tedy její třetí a čtvrté kapitoly, bylo z jedné strany zmapování současného stavu naší právní úpravy ve dvou s tématem právní ochrany lidského života na jeho počátku a na jeho konci úzce souvisejících oblastech, totiž v otázce asistované reprodukce a problematiky euthanasie, a jejich zhodnocení jak ve světle neoscholasticko-personalistického etického paradigmatu nastíněného ve druhé kapitole práce, tak v porovnání s obdobnými úpravami v několika vybraných evropských státech včetně poukázání na některé v našem právním řádu dostatečně nezohledněné, příp. i eticky sporné aspekty předmětných úprav, které by bylo možné v rámci úvah de lege ferenda výhledově do naší právní úpravy zapracovat. Doufám, že se mi tento cíl podařilo alespoň zčásti naplnit.

S ohledem na takto stanovené cíle práce dospěl autor při jejím zpracování k následujícím závěrům. Míru ochrany, kterou lidský život na jeho počátku a konci v současné podobě právního řádu České republiky požívá v obecné rovině, tedy na úrovni v první kapitole práce popsaných norem jak mezinárodněprávního a ústavně-právního charakteru, tak občanskoprávního a trestněprávního charakteru, lze až na drobné výtky (viz např. absence vyvratitelné domněnky ve prospěch narození živého dítěte v příslušných ustanoveních našeho občanského zákoníku) i s ohledem na nedávné přijetí nového trestního zákoníku označit za standardní, korespondující s obdob-

nými úpravami v okolních státech. Z pohledu etických principů, pramenících z výše nastíněného neoscholasticko-personalistického pojetí člověka, nelze míru ochrany poskytovanou příslušnými normami našeho právního řádu nasciturovi, tedy lidskému životu před narozením považovat za zcela uspokojující. S ohledem však na stávající stupeň nízký stupeň religiozity, převážně liberální postoj české populace k otázkám potratu, a v neposlední řadě i dlouholeté zakotvení institutu umělého přerušování těhotenství do právního řádu České republiky v jeho stávající podobě, se za takto daných okolností stávající míra ochrany jeví jako jediná politicky průchozí a zatím možná.

Pokud jde o stávající míru ochrany lidského života v jeho počátku a do jisté míry i na jeho konci ve vztahu k dvěma zvoleným oblastem zkoumání, tedy ve vztahu ke stávající zákonné úpravě asistované reprodukce a k těm ustanovením našeho právního řádu, které se tím či oním způsobem vztahují k euthanasii, je tato míra ochrany ve srovnání s obdobnými zahraničními úpravami, a ve světle v druhé kapitole práce popsaného neoscholasticko-personalistického etického paradigmatu z pohledu autora této práce v některých aspektech nedostatečně propracovaná, a tudíž míře ochrany, která by odpovídala stavu „křehkosti“ a „vystavenosti“ a tedy závislosti lidského života v jeho nejranějších či naopak terminálních stádiích na jiných, neodpovídající. Je sice pravdou, že pokud jde o asistovanou reprodukci a vůbec oblast nakládání s embryonálními kmenovými buňkami, došlo v posledních letech s přijetím zák. č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, a s ním spojené novelizaci trestního zákona i zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, k výraznému zlepšení. Nutno však dodat, že se tak stalo s ohledem na dobu, po kterou jsou umělé metody oplozování v naší zemi užívány, s nemalou liknavostí. Zřejmý nedostatek politické vůle a příliš extenzivně, pokud jde o oblast ochrany lidského života před narozením, aplikovaná zásada legality ve smyslu legální licence („co není zákonem výslovně

zakázáno, je povoleno či minimálně tolerováno“) v tomto smyslu umožnily, že ačkoli bývalé Československo, později Česká republika, patřilo a dosud patří k zemím, kde jsou metody umělého oplodnění nejen na vysokém stupni rozvoje z vědeckého hlediska, ale jsou i hojně užívanými metodami z hlediska léčby lidské neplodnosti, došlo na našem území k právní úpravě asistované reprodukce na úrovni zákonů právě až v souvislosti s přijetím výše uvedeného zák.č. 227/2006 Sb., a s ním související novelizací zákona o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. Tedy zhruba čtvrtstoletí poté, co u nás začalo být umělé oplodňování v širším měřítku praktikováno.

I přes tento chvályhodný pokrok, pokud jde o ochranu lidského života v jeho počáteční fázi, je nutno v souvislosti s užíváním metod umělého oplodňování konstatovat, že stále zůstávají četné aspekty spojené s asistovanou reprodukcí právně buď zcela nepodchyceny či z pohledu autora předložené práce alespoň nedostatečně propracovány. Jako příklady a současně podnět k příslušným krokům de lege ferenda lze uvést absenci jakékoli právní úpravy náhradního mateřství, která tak z hlediska občanského práva zůstává na úrovni inominátní, sotva právně vymahatelné smlouvy, na úrovni trestního práva podle ust. § 167 tr. zák. nepostižitelným chováním.

Jako další příklad právní mezery v zákoně upravujícím asistovanou reprodukci lze uvést z právního hlediska zcela nedostačující úpravu institutu kryokonzervace embryí, která otevírá četné otázky nejen etického charakteru týkající se ochrany důstojnosti lidského života, ale i právního charakteru týkající se např. právních dopadů rozmrazení embryí a jejich přenosu do ženské dělohy na institut dědění, rodinněprávních sporů pramenících z přenosu rozmrazeného embrya do dělohy ženy, která se v mezičase s mužem, který své pohlavní buňky za účelem oplození poskytnul, dávno rozešla či rozvedla apod.



Dalšími, eticky značně spornými oblastmi, které rovněž postrádají příslušnou právní úpravu, resp. ta stávající se jeví nedostatečnou, jsou dárcovství pohlavních buněk a s ním spojené vytváření spermobank, jakož i užití preimplantační diagnostiky a s ní spojených eugenických rizik umělého oplodňování. Skutečnost, že nastíněné aspekty asistované reprodukce jsou nejen z hlediska právního sporné, ale i z hlediska zvoleného neoscholasticko-personalistického etického paradigmatu s ohledem na výše nastíněné zásady tohoto paradigmatu převážně nepřijatelné, snad ani netřeba dodávat.

Pokud jde o právní úpravu euthanasie, je sice z hlediska neoscholasticko-personalistického paradigmatu chvályhodné, že se Česká republika alespoň prozatím nevydala cestou uzákonění, byť omezené přípustnosti euthanasie, která by zřejmě s ohledem na výše nastíněná etická rizika „kluzkého svahu“ dříve či později otevřela cestu tzv. „turismu smrti“ tak, jak ho zná např. současné Švýcarsko. Na druhé straně by však i v této oblasti jistě bylo ku prospěchu věci doplnit stávající úpravu o některé právní instituty, příp. ty stávající prohloubit či více propracovat.

Mám zde na mysli zejména vyšší míru diferenciací mezi tím, co lze označit za pasivní euthanasii či za asistenci při sebevraždě, a tím, co se označuje jako euthanasie nepřímá, příp. není ničím jiným než zákonným odmítnutím poskytované léčby. Rovněž vyšší míra diferenciací při zjišťování vůle umírajícího ve smyslu odlišení z jedné strany jeho, při vědomí a výslovně projeveného přání v léčbě nepokračovat, z druhé strany dříve, leč prokazatelně, projevené vůle ve stejném směru (příp. i tzv. domnělé vůle pacienta tak, jak ji zná německý právní řád), by zajisté byla na místě.

O témž by bylo možné uvažovat, pokud jde o institut poslední vůle umírajícího („Patientenverfügung“, „living will“) či institut zástupce osoby, která již sama není schopna svoji vůli navenek projevit. Ustanovení

opatrovníka takovéto osobě je v našem právním řádu vázáno na výskyt duševní nemoci nikoli přechodného charakteru, což zpravidla např. v případě osoby v komatu není nutně dáno. Rizika spjatá s případným zavedením obdobných institutů do našeho právního řádu by i s ohledem na možný posun od domnělého projevu vůle nemocného přestat být léčen k pasivní euthanasii bylo ovšem nutné důkladně zvážit.

Dalším podnětem k odpovídajícím úvahám de lege ferenda v duchu zvoleného neoscholasticko-personalistického paradigmatu i s ohledem na stárnutí české populace by nesporně bylo i zlepšení zákonné úpravy paliativní péče v České republice vč. posílení její finanční podpory ze strany státu do té míry, do jaké to bude s ohledem na stav veřejných rozpočtů možné.

Závěrem nezbyvá nežli ještě jednou poděkovat všem, kteří mi byli svou radou či svou trpělivostí tím či oním způsobem nápomocni, ať se již jednalo o školitele mé práce Prof. JUDr. Aleše Gerlocha, CSc. či mou rodinu. Poděkování si zasluhují i MUDr. Aleš Novotný a PhDr. Helena Ošťadnická, kteří podrobili své odborné kontrole z jedné strany lékařské pasáže předložené práce, z druhé strany anglický překlad jejího shrnutí.

V Praze dne 29. září 2010

Petr Blažek

## Resumé

Předmětem předložené disertační práce jsou, jak z jejího názvu vyplývá, právní a etické aspekty ochrany počátku a konce lidského života a jeho důstojnosti.

Cílem práce byl nejen pokus o zmapování stávajícího právního stavu, pokud jde o právní úpravu ochrany lidského života v právním řádu České republiky, nýbrž i snaha o nastínění možných filozoficko-antropologických východisek, které mohou mít nemalý vliv na konkrétní vyznění té či oné právní úpravy, ať již jde o obecné aspekty právní ochrany lidského života, tak o právní úpravu dvou autorem práce zvolených oblastí zkoumání, totiž asistované reprodukce a euthanasie. V tomto smyslu předložená práce jen neutrálně nepopisovala jednotlivé filozoficko-antropologické koncepce, nýbrž čtenáři jakožto možný model, který z pohledu jejího autora snad nejlépe odpovídá míře ochrany, kterou lidský život a jeho důstojnost v ranných i terminálních fázích svého vývoje požadují, nabídla neoscholasticko-personalistické pojetí člověka a jeho ontologického statusu. Z tohoto se následně pokusila vyvodit etické implikace jak v obecné rovině, tak ve vztahu ke dvěma výše uvedeným zvoleným oblastem aplikace. Cílem práce tak nebyl jen popis stavu ochrany lidského života *de lege lata*, nýbrž v porovnání s právními úpravami několika vybraných evropských států (Německo, Itálie, Velká Británie atd.) a ve světle nastíněného neoscholasticko-personalistického etického paradigmatu i pokus o poukázání na možné mezery v právní řádu České republiky včetně vyvození možných důsledků v rovině *úvah de lege ferenda*.

Pokud jde o vlastní strukturu a členění předkládané práce, je tato rozdělena na celkem čtyři kapitoly, z nichž první dvě jsou věnovány obecným

aspektům ochrany lidského života a jeho důstojnosti, a to jak z hlediska právního, tak z výše zmíněné filozoficko-antropologické perspektivy včetně odpovídajících etických implikací, zatímco předmětem zbývajících dvou kapitol práce je aplikace obecných poznatků na dvě výše uvedené oblasti související z jedné strany s počátkem, z druhé strany s koncem lidského života, totiž na problematiku umělého oplodňování a euthanasii.

První kapitola předložené práce se zabývá právní úpravou ochrany lidského života z obecného hlediska tak, jak je zakotvena v právním řádu České republiky. Zkoumá přitom jak mezinárodněprávní a ústavněprávní základy ochrany lidského života, tak bližší provedení této ochrany v předpisech občanskoprávních a trestně-právních. Vlastní popis stávající zákonné úpravy je v kapitole doplněn vybranými soudními rozhodnutími jak Evropského soudu pro lidská práva, tak nejvyšších soudních instancí České republiky.

Předmětem druhé kapitoly práce je stručná analýza možných filozoficko-antropologických východisek, které mohou v různé míře nejen ovlivňovat vnímání potřeby ochrany lidského života na jeho počátku a konci z hlediska etického, nýbrž i z hlediska zákonného vymezení rozsahu této ochrany, ať již v obecné rovině, či ve vztahu k níže uvedeným dvěma oblastem. Autor práce se přitom zaměřil na neoscholasticko-personalistické pojetí člověka, které podle jeho názoru nejlépe odpovídá míře ochrany, již si lidská bytost, zejména pak v nejranějších stádiích, či naopak terminálních stádiích svého vývoje, právem nárokuje.

Pokud jde o třetí kapitolu práce bylo jejím záměrem nejen stručně z hlediska lékařského popsat jednotlivé techniky asistované reprodukce včetně těch, které lze označit jakožto techniky doplňkové (kryokonzervace embryí, asistovaný hatching, dárčovství pohlavních buněk apod.), nýbrž i pokusit se zhodnotit vybrané aspekty současné právní úpravy ochrany lidského života ve srovnání s právní úpravou dané problematiky ve

vybraných sousedních států a poukázat na některé nedostatečně propracované pasáže stávající zákonné úpravy asistované reprodukce v ČR, vč. úvah de lege ferenda ohledně možnosti případného vyplnění zmíněných mezer. Závěrem této části práce se její autor pokusil formou otevřených otázek upozornit na, z jeho pohledu, eticky sporné aspekty umělého oplodnění, jimiž jsou např. tzv. redukce zbytkových embryí, jejich kryokonzervace, riskantní eugenické aspekty selektivní preimplantační diagnostiky atd.

Čtvrtá kapitola práce byla věnována problematice euthanasie. Po stručném objasnění pojmů jako jsou aktivní, pasivní či nepřímá euthanasie, se autor práce v této kapitole zabýval komparací právních úprav euthanasie ve vybraných evropských státech, konkrétně v Německu, ve Velké Británii, Holandsku a Švýcarsku. Závěrem kapitoly se pokusil přiblížit k problematice euthanasie z etického hlediska cestou aplikace neoscholasticky-personalistického etického paradigmatu na tuto značně kontroverzní oblast.

Závěrem lze konstatovat, že se vytyčené cíle předložené práce, tedy jednak zmapování stávající právní úpravy, pokud jde o ochranu lidského života v právním řádu České republiky z obecného hlediska i ve vztahu k výše uvedeným dvěma oblastem zkoumání, tedy k asistované reprodukci a euthanasii, jednak zhodnocení stávající právní úpravy v komparaci s obdobnými úpravami v sousedních státech a ve světle neoscholasticko-personalistického pojetí člověka a z něho pramenících etických implikací se snad podařilo do značné míry dosáhnout. Autor v rámci úvahy de lege ferenda přitom současně na podkladě provedené analýzy identifikoval některé právní mezery ve stávající právní úpravě ochrany lidského života (např. absence úpravy náhradního mateřství, nedostatečná úprava preimplantační diagnostiky, nedostatečná míra diferenciacce mezi některými formami euthanasie a běžným a zákonným odmítnutí léčby).

## **Klíčová slova**

aktivní euthanasie

kryokonzervace embryí

náhradní mateřství

neoscholastické pojetí člověka

nepřímá euthanasie

ontologický status lidského embrya

oplození ve zkumavce s přenosem embrya

## **Summary**

The subject of the following dissertation, as the title states, is to explore legal and ethical aspects of the protection of human life and its dignity.

Its aim is not merely to attempt to map the present legal situation regarding the protection of human life in the legal system of the Czech Republic, but also to outline some philosophical and anthropological implications which could have considerable influence on the practical consequences of some legal measures, including general aspects of the protection of human life and the legal regulation of two areas of study chosen by the author, namely assisted reproduction and euthanasia. In this sense the following work does not simply describe the various philosophical-anthropological conceptions in a neutral way, but offers to the reader a

possible model which, in the view of the author, best corresponds to the degree of protection that human life and dignity can claim in early and terminal phases, taking a neoscholastic and personalistic view of man and his ontological status, in order to try to deduce from this model ethical implications both in a general sense and in relation to the two above-mentioned areas of application. The aim of the work is thus not only to describe the degree of protection of human life *de lege lata*, but also by making comparisons with legal regulation in selected European states (Germany, Italy, Great Britain etc.) and, taking into account the outlined neoscholastic and personalistic ethical paradigm, even an attempt to point out possible legal loopholes in the Czech Republic's legal system, including possible consequences at the level of reflections *de lege ferenda*.

The dissertation is divided into four chapters, of which the first two cover general aspects of the protection of human life and its dignity, both from the legal point of view and from the above-mentioned philosophical and anthropological perspective, including ethical implications, while the subject of the other two chapters of the work is the application of common knowledge to the two above-mentioned areas linked to the beginning and the end of human life, namely the questions of assisted reproduction and euthanasia.

The first chapter deals with the legal regulation of the protection of human life from a general point of view as laid down in the legal system of the Czech Republic. In doing so, it explores both the international legal and constitutional basis of the protection of human life, and the detailed implementation of that protection in civil and criminal law. The description of that legal regulation is supplemented by selected judgements of the European Court of Human Rights and the highest courts of the Czech Republic.

The second chapter of the dissertation briefly analyses possible philosophical and anthropological implications which can not only to varying degrees influence perceptions of the need to protect human life at its beginning and end from an ethical point of view, but can also influence the legal delimitation of the scope of such protection, whether at a general level or in relation to the two areas discussed below. The author adopts a neoscholastic-personalistic view of man, which in his opinion best corresponds to the degree of protection that a human being, especially at the earliest and very last stages of its development, requires.

The third chapter not only describes briefly, from the medical point of view, individual techniques of assisted reproduction, including those that might be described as supplementary techniques (cryoconservation of embryos, assisted hatching, donorship of gametes), but also attempts to evaluate selected aspects of the current legal regulation of the protection of human life in a comparison with the legal regulation of the same area in selected neighbouring countries, and points to some insufficiently developed aspects of the present legal regulation of assisted reproduction in the Czech Republic, including considerations *de lege ferenda* concerning how to close existing loopholes. At the end of this chapter, the author attempts, in the form of open questions, to draw attention to ethically controversial aspects of assisted reproduction, such as the reduction of so-called residual embryos, their cryoconservation, eugenic aspects of selective preimplantation diagnostics etc.

The fourth chapter addresses the issue of euthanasia. After a brief clarification of concepts such as active, passive and indirect euthanasia, the author compares the legal regulation of euthanasia in selected European countries, namely Germany, Great Britain, the Netherlands and Switzerland. At the end of the chapter he attempts to approach the problem of euthanasia from an ethical point of view, applying the neoscholastic-personalistic ethical paradigm in this controversial area.



Finally, it may be concluded that the stated objectives of the work - in part mapping the present legal regulation of the protection of life in the legal system of the Czech Republic in general, as well as in relation to the two particular areas explored, namely assisted reproduction and euthanasia; and in part the evaluation of that present legal regulation in comparison with the corresponding rules in neighbouring countries and in the light of a neoscholastic-personalistic view of man; and deriving ethical implications from that comparison - have been substantially achieved. The author has thereby, in the framework of considerations de lege ferenda and on the basis of the analysis carried out, identified certain loopholes in the present legal regulation of the protection of life (e.g. the absence of legal regulation of surrogate motherhood, insufficient regulation of preimplantation diagnosis, insufficient degree of differentiation between some forms of euthanasia, and ordinary and legal refusal of treatment).

## **Key-words**

active euthanasia

cryoconservation of embryos

fertilisation in vitro with embryo transfer

indirect euthanasia

neoscholastic view of man

ontological status of human embryo

surrogate motherhood

# BIBLIOGRAFIE

## 1. MONOGRAFIE

- Atlan Henri, L'uterus artificiel, nakl. Editions du Seuil, 2005, ISBN: 2-02-079978-2
- Bachmann Jan L., Künstliche Fortpflanzung und Internationales Privatrecht unter besonderer Berücksichtigung des Persönlichkeitsschutzes, nakl. C:H: Beck, München, 2000, ISBN: 3-406-48787-4
- Benzenhöfer Udo, Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe, nakl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2009, ISBN: 978-3-525-30162-3
- Bioethik-Kommission Bayern, Sterben in Würde. Patientenverfügung-Sterbehilfe-Sterbebegleitung, nakl. Gesellschaft der Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung, München, 2008, ISBN: 978-3-00-023114-8
- Birnbacher Dieter, Dahl Edgar (ed.), Giving Death a Helping Hand. Physician-Assisted Suicide and Public Policy. An International Perspective, nakl. Springer, Düsseldorf, 2008, ISBN: 978-1-4020-6495-1
- Blecha Ivan a kol., Filosofický slovník, nakl. Olomouc, Olomouc, 1998, ISBN 80-7182-064-4
- Boni Lamberto a kol. (ed.), Enciclopedia Garzanti di filosofia, nakl. Garzanti, Milano, 1987

- Botti Federica, L'eutanasia in Svizzera, nakl. Bononia University Press, Bologna, 2007, ISBN: 978-88-7395-217-6
- Buber Martin, Já a Ty, nakl. Votobia, Olomouc, 1996, ISBN: 80-7198-042-1
- Buber Martin, Das dialogische Princip, 6. vyd., nakl. Lambert Schneider, Gerlingen, 1992, ISBN: 3-7953-0016-9
- Ciccone Lino, Bioetica. Storia, principi, questioni, nakl. Edizioni Ares, Milano, 2003, ISBN: 88-8155-256-6
- Císařová Dagmar, Sovová Olga, Trestní právo a zdravotnictví, I. vyd., nakl. Orac, Praha, 2000, ISBN: 80-86199-09-6
- Coreth Emerich, Ehlen Peter, Schmidt Josef, Philosophie des 19. Jahrhunderts, 2. vyd., nakl. W.Kohlhammer, Stuttgart, 1989, ISBN: 3-17-010743-7
- Coreth Emerich, Schöndorf Hafale, Philosophie des 17. und 18. Jahrhunderts, 2. vyd., nakl. W. Kohlhammer, Stuttgart, 1990, ISBN: 3-17-010813-1
- Di Pietro Maria L., Sgreccia Elio, Procreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, bioetica e diritto, nakl. La Scuola, Brescia, 1999, ISBN: 88-350-9548-4
- Doležal Tomáš, Doležal Adam, Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví, nakl. Linde , Praha, 2007, ISBN: 978-80-7101-684-6

- Dostál Jiří, Etické a právní aspekty asistované reprodukce, nakl. Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, Olomouc, 2007, ISBN 978-80-244-1700-4
- Drašík Antonín (ed.), Přehled judikatury: Trestné činy proti životu a zdraví, nakl. Aspi, Praha, 2007, ISBN: 978-80-7357-253-2
- Fisher Anthony, IVF-The Critical Issues, nakl. Collins Dove, Melbourne, 1989, ISBN: 978-0859-24726-9
- Gevaert Joseph, Il problema dell'uomo. Introduzione alla antropologia filosofica, 6. vyd., nakl. Elle Di Ci, Turín, 1987, ISBN: 88-01-14583-7
- Goodman Kenneth W. (ed.), The Case of Terri Schiavo. Ethics, Politics and Death in the 21 st Century, nakl. Oxford University Press, Oxford, 2010, ISBN: 978-0-19-539908-0
- Graf Roland, Ethik in der medizinischen Forschung rund um den Beginn des menschlichen Lebens, nakl. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1999, ISBN: 3-534-14924-6
- Greco Ernanno, Genitori in provetta - Le certezze, i confini e i limiti normativi della fecondazione in vitro in Italia e nel mondo, nakl. L'Airone Editrice, Roma, 2003, ISBN 88-7944-611-8
- Griffiths John, Weyers Heleen, Adams Maurice, Euthanasia and Law in Europe, nakl. Hart, Oxford and Portland, Oregon, 2008, ISBN: 978-1-84113-700-1

- Habicht Annekatri, Sterbehilfe – Wandel in der Terminologie. Eine integrative Betrachtung aus der Sicht von Medizin, Ethik und Recht, nakl. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2009, ISBN: 978-3-631-58305-0
- Hendrych Dušan a kol., Právníký slovník, 3. vyd., nakl. C.H.Beck, Praha, 2009, ISBN: 978-80-7400-059-1
- Herring Jonathan, Medical Law and Ethics, 2. vyd., nakl. Oxford University Press, Oxford, 2008, ISBN: 978-0-19-923066-2
- Hirschberger Johannes, Kleine Philosophiegeschichte, 19. vyd., nakl. Herder, Freiburg, 1985, ISBN: 3-451-01603-6
- Huxtable Richard, Euthanasia, Ethics and the Law. From Conflict to Compromise, nakl. Routledge-Cavendish, Abingdon, Oxon, 2007, ISBN: 978-0-203-94044-0
- Ibegbu Jude, Ricerca sulle cellule staminali e sulla clonazione terapeutica, nakl. Edizioni Cantagalli, Siena, 2002, ISBN: 88-8272-120-5
- Jungfleisch Frank, Fortpflanzungsmedizin als Gegenstand des Strafrechts. Eine Untersuchung verschiedenartiger Regelungsansätze aus rechtsvergleichender und rechtspolitischer Perspektive, nakl. Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, sv. 102, Freiburg, 2005, ISBN: 3-86113-887-5

- Knappová Marta, Švestka Jiří a kol., Občanské právo hmotné I., Díl 1: Obecná část. Díl 2: Věcná práva, 3. akt. a doplněné vydání, nakl. ASPI Publishing, 2002, ISBN 80-86395-28-6
- Kennedy Ian, Grubb Andrew (ed.), Principles of Medical Law, nakl. Oxford University Press, Oxford, 1998, ISBN: 0-19-826861-0
- Kenny Antony, Tomáš Akvinský, nakl. Oikoumene, Praha, 1993, ISBN: 80-85241-25-0
- Klimeš Alexander, Renesance lidských práv, nakl. Komenium Praha, Praha, 1990
- Kühn Zdeněk, Ochrana lidského plodu v trestním právu, nakl. Příručky Ministerstva spravedlnosti ČR, sv. 57, Praha, 1998, SEVT 98 390 0
- Kuschel Amelia, Der ärztlich assistierte Suizid. Straftat oder Akt der Nächstenliebe, nakl. Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2007, ISBN: 978-3-631-55159-2
- Lagrotta Ignazio, L'eutanasia nei profili costituzionali, nakl. Cacucci Editore, Bari, 2005, ISBN: 978-88-8422-491-0
- Laufs Adolf u. Kol., Handbuch des Arztrechts, 3. vydání, vyd. C.H.Beck, München, 2002, ISBN 3-406-48646-0
- Leca Antoine (ed.) a kol., La fin de vie et l'euthanasie, Colloque d'Aix-en-Provence, nakl. Les Études Hospitalières Éditions, Bordeaux, 2008, ISBN: 978-2-84874-100-0

- Lehmann Michaela, Die In-virto-Fertilisation und ihre Folgen. Eine verfassungsrechtliche Analyse, nakl. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2007, ISBN: 978-3-631-57185-9
- Leone Salvino, Manuale di bioetica, nakl. Istituto Siciliano di Bioetica, Palermo, 2003, ISBN 88-86415-19-2
- Lévinas Emmanuel, Být pro druhého, nakl. Zvon, Praha, 1997, ISBN: 80-7113-217-9
- Lévinas Emmanuel, Totalita a nekonečno. Esej o exterioritě, nakl. Oikoumene, Praha, 1997, ISBN: 80-86005-20-8
- Mach Jan a kol., Zdravotnictví a právo – komentované předpisy, 2. rozšířené a doplněné vyd., nakl. Lexis Nexis cz s.r.o., Praha, 2005, ISBN: 80-86199-93-2
- Mamo Laura, Queering reproduction. Achieving Pregnancy in the Age of Technoscience, nakl. Duke University Press, London, 2007, ISBN: 978-8223-4057-7
- Marini Giuliano (ed.), Bioetica e diritto penale. Atti del Convegno tenutosi presso l'Università degli Studi del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Alessandria, 23.9.1998, nakl. G. Giappichelli Editore, Torino, 2002, ISBN: 88-348-1227-1
- McLean Sheila A.M., Assisted Dying. Reflections on the Need for Law Reform, nakl. Routledge-Cavendish, Abingdon, Oxon, 2007, ISBN: 978-0-203-94047-1

- Montoneri Concetto a kol., Embrioni, celule e persona: bio-medicina, giurisprudenza ed etica a confronto, Atti di Convegno di studi organizzato dallo Studio Teologico S. Paola e dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania, Catania, 2008, ISBN: 88-0905-9311-X
- Mounier Emmanuel, Il personalismo, nakl. a.v.e., Řím, 1989
- Novotný Oto, Dolenský Adolf a kol., Trestní právo hmotné II. Zvláštní část, 4. přepracované vydání, nakl. ASPI Publishing, Praha, 2004, ISBN: 80-86395-67-7
- Oldham Mika (ed.), Blackstone's Statutes on Family Law, 2008-2009, 17. vyd., nakl. Oxford University Press, Oxford, 2008, ISBN: 978-0-19-923816-3
- Paterson Craig, Assisted Suicide and Euthanasia. A Natural Law Ethics Approach, nakl. Ashgate Publishing Company, Padstow, Cornwall, 2008, ISBN: 978-0-5776-0
- Pavlíček Václav a kol., Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář., 2. díl. Práva a svobody., 2. vydání., nakl. Linde, Praha: 1999, ISBN: 80-7201-170-7
- Pavlíček Václav a kol., Ústavní právo a státověda. II. díl. Část 2., nakl. Linde, Praha, 2004, ISBN: 80-7201-472-2
- Petříček Miroslav, Úvod do současné filosofie, nakl. Hermann a synové, Praha, 1992
- Platón, Ústava, nakl. Svoboda-Libertas, Praha, 1993, ISBN: 80-205-0347-1



- Potočný Miroslav, Mezinárodní právo veřejné. Zvláštní část, 2. vydání. nakl. Beck, Praha, 1999, ISBN: 80-7179-188-1
- Pugliese Vincenzo, Nuovi diritti: le scelte di fine di vita tra diritto costituzionale, etica a deontologia medica, nakl. Casa Editrice Dott. Antonio Milani, Padova, 2009, ISBN: 978-88-13-29063-4
- Putz Wolfgang, Steldinger Beate, Patientenrechte am Ende des Legend. Vorsorgevollmacht. Patientenverfügung. Selbstbestimmtes Sterben, 3.akt. Auflage, nakl. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 2007, ISBN: 978-3-423-05696-0
- Reale Giovanni, Antiseri Dario, Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi I. Antichità e Medioevo, nakl. La Scuola, 10. vydání, Brescia, 1988, ISBN: 88-350-7271-9
- Reale Giovanni, Antiseri Dario, Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi III. Dal Romanticismo ai giorni nostri, nakl. La Scuola, 11. vydání, Brescia, 1989, ISBN: 88-350-7273-5
- Rotzoll Maike u. Kol. (ed.), Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Oper. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart, nakl. Ferdinand Schöning, Paderborn, 2010, ISBN: 978-3-506-76543-7
- Rütz Eva Maria K., Heterologe Insemination. Die rechtliche Stellung des Samenspenders. Lösungsansätze zur rechtlichen Handhabung, Springer, Heidelberg, 2008, ISBN: 978-3-540-75709-2

- Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede, Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione, Istruzione, nakl. Elle Di Ci, Torino, 1987
- Sacred Congregation of the Doctrine of the Faith, Declaration on Euthanasia, Rome, 1980
- Sartre Jean Paul, L'esistenzialismo é un umanesimo, nakl. Mursia, ISBN: 88-425-0108-5
- Scott Rosamund, Choosing between possible lives. Law and Ethics of Prenatal and Preimplantation Genetic Diagnosis, nakl. Hart Publishing, Oxford, 2007, ISBN: 978-1-84113-718-6
- Sousedík Stanislav, Jsoucnost a bytí. Úvod do četby sv. Tomáše Akvinského, nakl. Křesťanská akademie, Praha, 1992, ISBN: 80-900615-8-3
- Störig Hans Joachim, Malé dějiny filozofie, nakl. Zvon, Praha, 1993, ISBN: 80-7113-058-3
- Šámal Pavel a kol., Trestní zákoník II. § 140-421. 1. vydání. nakl. C.H.Beck, Praha, 2010, ISBN: 978-80-7400-178-9
- Špinková Martina, Špinka Štěpán, Euthanasie. Víme, o čem mluvíme? Nakl. Hospicové občanské sdružení Cesta domů, Praha, 2006
- Švestka Jiří a kol., Občanský zákoník I., Komentář, 2. vydání, nakl. C.H.Beck, Praha, 2009, ISBN: 978-80-7400-108-6

- Ulsenheimer Klaus, Arztstrafrecht in der Praxi, 4. doplněné a rozšířené vydání, nakl. C.F.Müller Verlag, Heidelberg, 2008, ISBN: 978-3-8114-3610-7
- Vlček Robert, Hrubešová Zdenka, Zdravotnické právo, nakl. Epos, Bratislava, 2007, ISBN: 978-80-8057-705-6
- Vogt Brita, Methoden der künstlichen Befruchtung: „Dreierregel“ versus „Single Embryo Transfer“. Konflikt zwischen Rechtslage und Fortschritt der Reproduktionsmedizin in Deutschland im Vergleich mit sieben europäischen Ländern, nakl. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 2008, ISBN: 978-3-631-57668-7
- Vrána Karel, Dialogický personalismus, nakl. Zvon, Praha, 1996, ISBN:80-7113-173-3
- Wuchterl Kurt, Lehrbuch der Philosophie, Probleme-Grundbegriffe-Einsichten, 4. vyd., nakl. Paul Haupt, Bern, 1992, ISBN: 3-258-04461-9
- Young Robert, Medically Assisted Death, nakl. Cambridge University Press, Cambridge, 2007, ISBN: 978-0-88024-4
- Zimek Josef, Právo na život, nakl. Masarykovy univerzity, Brno, 1995, ISBN: 80-210-1140-8
- Zvěřina Jaroslav, Lékařská sexuologie, 1.vydání. Nakl. odborné literatury H&H, Řím, 1991, ISBN 80-85467-04-6

## 2. ČASOPISECKÁ LITERATURA

- Böhmer Maria, Výzkum lidských kmenových buněk z hlediska politické odpovědnosti, in: Bioetika. Nová výzva pro politiku a společnost, nakl. Konrád-Adenauer-Stiftung, Praha, 2002
- Canestrari Stefano, Procréation assistée et droit pénal: les dilemmes du législateur et la loi italienne du 19. février 2004, in: Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, č. 4/2007, nakl. Stämpfli & Cie, Bern, 2007, ISSN: 0036-7893
- Drbohlavová Ilona, Eutanázie z pohledu českého práva, in: Trestněprávní revue, č. 04/2003, nakl. C.H.Beck, Praha, 2003, ISSN: 1213-5313
- Eckstein Ken, Eutanázie a trestní právo v Německu, in: Trestněprávní revue, č. 04/2003, nakl. C.H.Beck, Praha, 2003, ISSN: 1213-5313
- Fenyk Jaroslav, Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie), in: Trestní právo, č. 6/2004, nakl. C.H.Beck, Praha, 2004, ISSN: 1211-2860
- Frinta Ondřej, Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe, in: Právní fórum, č. 4/2005, nakl. ASPI Publishing, Praha, 2005, ISSN: 1214-7966
- Frinta Ondřej, Asistovaná reprodukce – nová právní úprava, in: Právní fórum č. 4/2007, nakl. ASPI Publishing, Praha, 2007, ISSN: 1214-7966

- Hořínová Anna, Otazníky nad přijetím zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, in: Právní rozhledy č. 3/2007, nakl. C.H. Beck, Praha, 2007, ISSN: 1210-6410
- Chalupa Luboš, Sporné otcovství zemřelého při umělém oplodnění, in: Právní rádce, č. 9/2008, nakl. Economia, Praha, 2008, ISSN: 1210-4817
- Mitlöhner Miroslav, Ke vztahu trestného činu účastni na sebevraždě a euthanasie, in: Trestní právo, č. 6/2003, nakl. Orac, Praha, 2003, ISSN: 1211-2860
- Pletková Kristina, Euthanasie-úvahy de lege merenda, in: Zdravotnictví a právo, č. 10/2008, nakl. Orac, Praha, 2008, ISSN: 1211-6432
- Kuča Radan, Jahnsová Alice, Právní aspekty euthanasie, in: Právní rozhledy, č. 07/1997, nakl. C.H.Beck, Praha, 1997, ISSN: 1210-6410
- Kühn Zdeněk, K otázce vymezení pojmu lidského plodu z hlediska trestního práva, in: Trestní právo, č. 10/1998, Praha, 1998, ISSN: 1211-2860
- Salva Federica, L'attuale discussione sull'eutanasia e il suicidio assistito in Italia con particolare riferimento al caso Weby, in: Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, č. 1/2008, nakl. Stämpfli & Cie, Bern, 2008, ISSN: 0036-7893

- Schubarth Martin, Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen, in: Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht, č. 01/2009, nakl. Stämpfli & Cie, Bern, 2009, ISSN: 0036-7893
- Singer Peter, Vybrat si potomka, in: Respekt č. 30/2009, nakl. Respekt Publishing, Praha, 2009, ISSN: 0862-6545
- Šámal Pavel, K právní úpravě eutanázie v novém trestním zákoníku, in: Trestněprávní revue, č. 05/2003, nakl. C.H.Beck, Praha, 2003, ISSN: 1213-5313
- Teryngel, Jiří. Trestní limity výzkumu embryonálních kmenových buněk. in: Zdravotnictví a právo, č. 11/2005, ISSN: 1211-6432
- Teryngel Jiří, Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu, in: Zdravotnictví a právo, č. 3/2009, nakl. Orac, Praha, 2009, ISSN: 1211-6432
- Vozár Jozef, Eutanázia a právo, in: Právní rozhledy, č. 10/1998, nakl. C.H.Beck, Praha, 1998, ISSN: 1210-6410
- Ziethen Jörg, Gedanken zum Tatbestand der Tötung auf Verlangen, in: Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik, č. 09/2007, Frankfurt am Main, 2007, ISSN: 1863-6470

### 3. PRÁVNÍ PRAMENY

- zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění platném do 31.12. 2009
- zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění
- zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
- zák. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, v platném znění
- zák. č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon, v platném znění
- zák. č. 209/1992 Sb.m.s, Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, v platném znění
- zák. č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění
- vyhl. Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění
- zák. č. 96/2001 Sb.m.s, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, v platném znění
- zák. č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, v platném znění

- zák. č. 227/2006 Sb., o výzkumu lidských embryonálních kmenových buněk, v platném znění
- zák. č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka, v platném znění
- zák. č. 40/2009 Sb., trestný zákon, v platném znění
- Německý trestní zákoník (z roku 1871), v platném znění
- Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz, z roku 1990), v platném znění
- Gesetz zur Sicherstellung des Embryonenschutzes im Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen (Stammzellgesetz, z roku 2002), v platném znění
- Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung z roku 2004 (Deutsches Ärzteblatt 2004, Art. I., S. A 1298)
- Švýcarský trestní zákoník (z roku 1937), v platném znění
- Surrogacy Arrangements Act (z roku 1985), v platném znění
- Human Fertilisation and Embryology Act (z roku 1990), v platném znění
- Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act (z roku 2002), v platném znění



- Legge sulla procreazione medicalmente assistita (z roku 2004), v platném znění
- Ley sobre técnicas de reproducción asistida (z roku 1988), v platném znění

#### 4. JUDIKATURA

- usnesení Nejvyššího soudu ČSR sp. zn. Ntd 246/86 z 1.8.1986
- rozsudek Dovolacího soudu v Haagu ze dne 11.9.1986 (Nederlandse Jurisprudentie, 1987)
- rozsudek Okresního soudu v Šumperku sp.zn. 11 C 121/84 z 22.10.1987
- rozsudek Německého spolkového soudu sp. zn. BGHSt 37, 376, 379 ze dne 8.5.1991
- rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Open Door Councelling Ltd. a Dublin Well Woman Centre Ltd. a spol. proti Irsku ze dne 29. října 1992
- rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 30 Cdo 2304/99 ze 26.7.2000
- rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Pretty versus Spojenému království ze dne 29. dubna 2002
- rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Öcalan proti Turecku ze dne 12. března 2003

- rozsudek Zemského soudu v Hamburku sp. zn. 5 StR 66/06 z 20.5.2003
- rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Vo proti Francii ze dne 8. července 2004
- rozsudek Vrchního soudu v Olomouci sp. zn. 5 To 81/2005 z 31.8.2005
- rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Evansová proti Spojenému království ze dne 7. března 2006
- rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 30 Cdo 2914/2005 z 22.6.2006
- rozhodnutí Ústavního soudu Itálské republiky sp.zn.151/2009 z 8.5.2009
- rozhodnutí Zemského soudu v Berlíně sp. zn. 26/2009 ze 14.5.2009

## 5. INTERNETOVÉ ZDROJE

- [www.ivfbrno.cz](http://www.ivfbrno.cz)
- [www.iscare.cz](http://www.iscare.cz)
- [www.sanatoriumhelios.cz](http://www.sanatoriumhelios.cz)
- [www.vatican.va](http://www.vatican.va)

- [www.opsi.gov.uk](http://www.opsi.gov.uk)
- [www.parlamento.it](http://www.parlamento.it)
- [www.berlin.de/sen/justiz](http://www.berlin.de/sen/justiz)
- [www.costituzionalismo.it](http://www.costituzionalismo.it)
- [www.statutelaw.gov.uk](http://www.statutelaw.gov.uk)
- [www.uk-legislation.hmsso.gov](http://www.uk-legislation.hmsso.gov)
- [www.congreso.es](http://www.congreso.es)
- [www.healthlaw.nl](http://www.healthlaw.nl)
- [www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch)
- [www.admin.ch](http://www.admin.ch)