

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

## **Etické aspekty důstojného počátku života**

Vedoucí práce: doc. Jindřich Šrajfer, Dr. theol.

Autor práce: Bc. Stanislav Macháček, DiS.

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: druhý

2020

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 15.3.2020

.....

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce doc. Jindřichu Šrajerovi, Dr. theol., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

# Obsah

<b>Obsah .....</b>	<b>4</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Neplodnost a její příčiny, vybrané metody asistované reprodukce .....</b>	<b>10</b>
1.1 Neplodnost, sterilita, infertilita .....	10
1.2 Příčiny neplodnosti .....	12
1.2.1 Příčiny mužské neplodnosti .....	12
1.2.2 Příčiny ženské neplodnosti .....	14
1.2.3 Společné příčiny neplodnosti.....	15
1.2.4 Hranice neplodnosti .....	16
1.2.5 Příčiny nárůstu neplodnosti v současné společnosti .....	16
1.3 Postoj české společnosti k neplodnosti .....	18
1.4 Neplodnost z pohledu katolické církve.....	19
1.5 Vybrané metody asistované reprodukce .....	19
1.5.1 Intrauterinní inseminace (IUI) .....	20
1.5.2 In vitro fertilizace/embryotransfer (IVF/ET).....	21
1.5.3 Intracytoplazmatická injekce spermií (ICSI).....	22
1.5.4 Přenos gamet do vejcovodu (GIFT).....	22
1.6 Biologické problémy asistované reprodukce .....	22
<b>2 Etické aspekty související s jednotlivými metodami asistované reprodukce .....</b>	<b>24</b>
2.1 Zdůvodnění hodnoty a důstojnosti lidského života v návaznosti na jeho počátek .....	24
2.2 Morální status embrya .....	26
2.2.1 Ontologický personalismus .....	26
2.2.2 Empirický funkcionalismus .....	28

2.2.3 Liberální postoj k embryím.....	29
2.3 Etické aspekty asistované reprodukce .....	29
2.3.1 Získávání gamet.....	31
2.3.2 Preimplantační diagnostika.....	31
2.3.3 Kryokonzervace embryí.....	32
2.3.4 Riziko mnohočetných těhotenství – selektivní redukce .....	33
2.3.5 Etické aspekty darování zárodečných buněk.....	35
2.3.6 Stanovisko magisteria k technikám asistované reprodukce.....	37
<b>3 Legislativní úprava versus etické problémy asistované reprodukce v České republice.....</b>	<b>39</b>
3.1 Právo na dítě .....	39
3.2 Právní status lidského plodu .....	41
3.3 Právo dítěte znát genetický původ .....	44
3.4 Dokončení procesu umělého oplodnění po smrti manžela .....	47
3.5 Právní úprava umělého oplodnění postmenopauzálních žen.....	48
3.6 Právní úprava a etické otázky asistované reprodukce u single osob a homosexuálních párů.....	50
<b>4 Náhradní mateřství.....</b>	<b>54</b>
4.1 Historie náhradního mateřství.....	57
4.2 Vybrané etické problémy náhradního mateřství.....	58
4.2.1 Způsoby hledání náhradní matky.....	58
4.2.2 Dárcovství genetického materiálu .....	59
4.2.3 Platba .....	59
4.2.4 Postavení biologických rodičů.....	61
4.2.5 Sdílená odpovědnost za úspěšnost procedury.....	63
4.2.6 Dopad náhradního mateřství na psychický stav náhradních matek.....	64

4.2.7 Stanovisko Etické komise Ministerstva zdravotnictví.....	64
4.2.8 Stanovisko římsko-katolické církve k náhradnímu mateřství .....	65
<b>5 Psychické dopady neplodnosti na párové soužití a možnosti pro sociální práci..</b>	<b>66</b>
5.1 Neplodnost jako stigma .....	66
5.2 Psychické dopady při zjištění neplodnosti.....	67
5.2.1 Vliv neplodnosti na partnerský a sociální život.....	68
5.3 Osvojení .....	71
5.4 Pěstounství .....	72
5.5 Další možnosti pro sociální práci.....	73
5.5.1 Nadace Mateřská naděje .....	73
5.5.2 CENAP, z.s. ....	74
5.5.3 Středisko náhradní rodinné péče.....	74
5.6 Život bez dětí .....	74
<b>Závěr .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>80</b>
<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>86</b>

# ÚVOD

*Motto: „Magna cum reverentia creavit Deus hominem“<sup>1</sup>*

Současná sekularizovaná společnost se potýká s krizí společných hodnot, do popředí se dostávají individuální hodnoty, důraz je především kladen na osobní svobodu a nezávislost, pojící se s názorovou pluralitou, která se však neopírá o jednotný a všeobecně uznávaný hodnotový a mravní systém. V důsledku toho je mravní rozhodování lidí zmítáno určitou nejistotou, co je dobré a správné. Za nejvyšší společenské hodnoty jsou mnohdy považovány výkon, úspěch, mládí a krása, což vede k mylnému spojování důstojnosti člověka s jeho „užitečností“.

K dalším charakteristickým rysům dnešního životního stylu patří konzumerismus, s nímž se pojí honba za materiálními statky, touha „žít naplno a užívat si“, pročež mnohdy zapomínáme na skutečný smysl života. Podstatné věci často odsouváme „na později“. Teprve po vybudování profesní kariéry, zajištění odpovídajícího bydlení a „užití“ si mládí, začínáme myslet na založení vlastní rodiny. Někdy nám ale pro její založení chybí vhodný partner, jindy se nedaří otěhotnět přirozenou cestou.

Zatímco křesťanská nauka chápe dítě jako dar, jako symbol naplnění manželské lásky, nábožensky nesmyslnější lidé jej často považují za právní nárok každého. K utváření takovýchto domnělých práv přispívají též revoluční možnosti reprodukční medicíny, pomocí níž se dá početí a narození člověka korigovat. Moderní medicína s využitím informačních technologií posouvá své pomyslné hranice, ale zároveň se z ní stává hospodářské odvětví ovlivňované ekonomickými a globálními vlivy, přičemž málokterý obor medicíny se potýká s takovým množstvím zásadních etických otázek, jako biomedicína. Při nerespektování principů lékařské etiky hrozí redukování pacienta na pouhého spotřebitele-příjemce služby.

Cílem mojí diplomové práce je identifikovat a analyzovat etické problémy, které s důstojným počátkem lidského života souvisejí.

---

<sup>1</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6, s. 114.

Pro posouzení vybraných etických aspektů využiji deskriptivních a normativních metod. V úvodní části jsem definoval charakteristické rysy současné společnosti a společenské problémy, s nimiž se potýká – ztráta všeobecně uznávaného mravního ukotvení, krize společných hodnot, konzumerismus, orientace na kariéru a finanční nezávislost, peníze jako měřítko jednání atd. Při koncipování své práce budu vycházet z nastíněných společenských fenoménů, vytýčím pět základních problematických okruhů, úzce se vztahujících k asistované reprodukci. Jednotlivé okruhy budu paralelně sledovat a pro snadnější orientaci je rozčlením do samostatných kapitol. Prvním okruhem budou příčiny neplodnosti a medicínské možnosti jejich řešení. Tomuto tématu věnuji první kapitolu své práce. Pro správné terminologické porozumění zde vymezím základní pojmy týkající se neplodnosti, roztrídím jednotlivé příčiny neplodnosti, následně přiblížím nejběžnější metody asistované reprodukce. Budu hledat odpovědi na otázky: Co patří mezi současné hlavní příčiny nárůstu neplodnosti? Jak se staví česká společnost k asistované reprodukci?

Dalším problémovým okruhem a druhou kapitolou diplomové práce budou etické aspekty, které souvisejí s jednotlivými metodami asistované reprodukce. Hledat budu odpovědi na mravně sporné otázky související s asistovanou reprodukcí: Může být narušen vztah manželů lékařským zásahem? Není oplodnění vajíčka ve zkumavce pouhou technickou výrobou? Kdo má právo říci, která embrya budou žít a která budou usmrcena? Kdy začíná lidský život? Jakou úctu zasluhuje embryo? Je vývoj embrya vývojem člověka, nebo vývoj v člověka?

Třetí kapitolu a samostatně sledovaný okruh bude tvořit platná legislativní úprava asistované reprodukce. Budu se zamýšlet nad ústavně zaručenými právy, právním postavením embrya, zmíním etické otazníky asistované reprodukce u single osob a homosexuálních párů. Svou pozornost zaměřím i na stanoviska, která k asistované reprodukci zaznívají ze současné politické scény.

Samostatnou kapitolu věnuji problematice náhradního mateřství, které považuji z hlediska etiky za nejproblematictější.

V páté kapitole pozornost zaměřím na psychické dopady neplodnosti na párové soužití, zmapuji odbornou diskuzi týkající se možných přístupů k neplodnosti a možnosti pro sociální práci.



V jednotlivých kapitolách přiblížím aktuální postoj nejvíce rozšířeného náboženství v České republice k otázkám asistované reprodukce, a to Římskokatolické církve.

Při psaní práce se budu snažit o maximální nestrannost a vytvořit tak objektivní přehledovou studii, která v rámci své ucelenosti a vzhledu do tématu neopomene přiblížit širší společenské názory včetně názorů církevních.

# 1 Neplodnost a její příčiny, vybrané metody asistované reprodukce

## 1.1 Neplodnost, sterilita, infertilita

Pojmy neplodnost, sterilita a infertilita označují v nejobecnějším smyslu slova totéž, tj. nemožnost páru mít vlastní dítě. V úzkém slova smyslu však označují odlišné příčiny, pro něž pár nemůže mít vlastního potomka. Na správné terminologické rozlišení konkrétních příčin se následně váže volba vhodných medicínských postupů napomáhajících postiženým párům k rodičovství.

Neplodnost je vždy diagnózou páru, z medicínského hlediska je „za neplodný považován pár, u něhož nedojde k otěhotnění po jednom roce pravidelného nechráněného pohlavního styku“.<sup>2</sup> Hranice jednoho roku je samozřejmě pro stanovení diagnózy neplodnosti stanovena uměle. Při posouzení je důležitým faktorem věk ženy, u žen od třiceti pěti let se s vyšetřením většinou nečeká na uplynutí jednorocní lhůty.<sup>3</sup>

Neplodnost můžeme dále rozčlenit na primární a sekundární. „O primární neplodnosti hovoříme u párů, které mají problémy s početím prvního dítěte. Sekundární neplodnost je označením pro páry, které mají alespoň jedno dítě, ale nedaří se jim počít dítě další.“<sup>4</sup>

Důležitým aspektem je skutečnost, že Světová zdravotnická organizace, jakožto koordinační autorita v mezinárodním veřejném zdraví v roce 1977 oficiálně označila neplodnost za nemoc. Neplodnost je však zvláštním druhem nemoci, neboť jak jsme uvedli výše, zasahuje oba partnery. Tento fakt má bez ohledu na její příčiny za následek, že k některým léčebným a terapeutickým procedurám nelze vůbec přistoupit bez informovaného souhlasu partnera.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-396-1, s. 12.

<sup>3</sup> Tamtéž, s. 12.

<sup>4</sup> NOVOTNY, P, P. *Co dělat při neplodnosti*. Praha: PRAGMA, 1997. ISBN 80-7205-494-5, s. 13.

<sup>5</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*. Praha: Akademie věd České republiky, 2003. ISBN 80-200-1055-6, s. 16.

Slepičková upozorňuje na specifický charakteristický rys neplodnosti, a to její sociální přesah s tím, že „jako problém budou neplodnost vnímat jen ti, kteří si přejí mít dítě, dobrovolně bezdětní lidé se o své neplodnosti nemusí nikdy dozvědět“.<sup>6</sup>

Od pojmu neplodnost odlišujeme pojem sterilita, kdy těhotenství není možné v žádném případě, tzn. sterilita je trvalý a nevyléčitelný stav.

Infertilitou se v našem prostředí rozumí neschopnost ženy donosit a porodit životaschopné dítě, schopnost otěhotnění je u ní ale zachována. Problém v tomto případě spočívá v potrácivosti. V zahraniční literatuře se pojmy neplodnost a infertilita někdy považují za synonyma. „Všeobecně se odhaduje, že 80 % všech oplodněných vajíček končí tak, že 20 % z nich je potraceno a zbytek samovolně zanikne v následujícím menstruačním cyklu, aniž by si toho žena všimla.“<sup>7</sup> Pojem infertilita bývá někdy používán také pro neplodnost ženy, muže či páru, což je odůvodňováno tím, že nelze s určitostí stanovit, zda vůbec nedošlo k oplodnění vajíčka, či zda vajíčko oplodněno bylo, ale následně zaniklo při menstruaci.<sup>8</sup>

Kromě výše uvedených pojmů se v poslední době používá termín „nedobrovolně bezdětný“, označující člověka, který nemá děti, přestože by si je přál. Příčiny nedobrovolné bezdětnosti nemusí být jen biologické, například porucha plodnosti, ale i psychosociální, tj., chybějící partner. Označení se používá i pro ženy, které již dítě mají, avšak touží po dalším. Smyslem zavedení uvedeného pojmu bylo vyzdvižení psychologické stránky věci, přesto zůstává pro mnohé pojmem poněkud nesrozumitelným a zavádějícím.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> SLEPIČKOVÁ, L. Diagnóza neplodnost: Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti. Praha: Slon, 2014. ISBN 978-80-7419-140-4, s. 20.

<sup>7</sup> KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 14.

<sup>8</sup> Tamtéž, s. 14.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 14-15.

## 1.2 Příčiny neplodnosti

Problém neplodnosti se v Evropě dotýká stále více párů, s touto diagnózou se střetává přibližně každý šestý pár, přičemž příčina je téměř stejně často na straně ženy, jako na straně muže. Ze statistických údajů vyplývá, že příčinou neplodnosti je v 35 % andrologická porucha plodnosti (příčina na straně muže), v 35 % gynekologická porucha plodnosti (příčina na straně ženy), v 35 % případů se jedná o kombinaci uvedených příčin a zbývajících 5 % tvoří nezjištěné příčiny.<sup>10</sup> Stanovení konkrétní příčiny neplodnosti je prvním krokem k jejímu řešení.

Příčiny neplodnosti mohou mít povahu hormonální, genetickou, imunologickou, případně mechanickou, pokud nelze přesnou příčinu neplodnosti stanovit, hovoříme o neplodnosti idiopatické.<sup>11</sup>

### 1.2.1 Příčiny mužské neplodnosti

Příčiny mužské neplodnosti je možné rozdělit do čtyř základních kategorií:

*Poruchy tvorby a zrání spermií – „porucha této funkce může být způsobena hormonálními problémy, onemocněním, zraněním, užíváním drog, vlivy životního prostředí, případně vrozenými dispozicemi“.*<sup>12</sup> Z nemocí se může jednat například o průušnice, které prodělal muž v pubertě. Následkem tohoto onemocnění může docházet k likvidaci buněk ve varleti produkující spermie. Samostatnou kapitolu onemocnění negativně ovlivňujících mužskou plodnost tvoří sexuálně přenosné nemoci. Ze zranění můžeme zmínit porušení cév, čímž se snižuje přísun kyslíku k buňkám, které produkují spermie, nebo chirurgické zákroky při kýle, které se provádí v blízkosti nadvarlete, jehož úkolem je zásobovat varle krví. V případě poškození přívodu, varle odumře. Dalším z faktorů jsou negativní vlivy životního prostředí, kam řadíme

---

<sup>10</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 19.

<sup>11</sup> Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost: Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 21-22.

<sup>12</sup> NOVOTNY, P, P. *Co dělat při neplodnosti*, s. 48.

například záření, jedovaté látky či nevhodné a těsné oblečení. Užívání drog, návykových látek a některých léků má rovněž negativní vliv na množství spermií.<sup>13</sup>

*Poruchy spojené s pohyblivostí spermií* – dostatečná pohyblivost spermií má pro mužskou plodnost zásadní význam. K posouzení této schopnosti lékaři využívají mikroskopu, pomocí něhož zjišťují procento pohyblivých spermií a měří rychlost jejich pohybu. V ideálním případě by mělo být dvě až tři hodiny po ejakulaci alespoň 60 % spermií pohyblivých. Pokud je pohyblivá méně než polovina spermií, je tento stav označován jako astenospermie.<sup>14</sup>

*Překážky ve vývodních pohlavních cestách* – do této kategorie můžeme zahrnout například varikokélu, tj. rozšířené žíly v šourku. Tímto problémem trpí odhadem 15 % mužů, přičemž až 40 % z nich má sníženou plodnost. Varikokéla je spolu s nízkým počtem spermií a s jejich špatnou pohyblivostí považována za hlavní příčinu mužské neplodnosti. Další příčinou mužské neplodnosti je poškození vývodního systému. Nejčastější příčinou neprůchodnosti vývodního systému je vasktomie. Vasktomie patří mezi antikoncepční metodu, která není v České republice příliš rozšířená, její podstatou je operační přerušení vývodního systému. Neprůchodnost vývodního systému může být zapříčiněna bloádou v labyrintu velmi jemných kanálků, jimiž prochází sperma. Tyto kanálky se nachází v nadvarleti, chámovodu a ejakulačních kanálcích, k přerušení průchodnosti může dojít v kterékoliv části vývodního systému mezi varletem a močovou trubicí. Přibližně 1 % mužů se narodí bez chámovodu.<sup>15</sup>

*Problémy s přenosem a uložením spermií* – mezi nejčastější příčiny poruchy ejakulace řadíme impotenci a retrográdní ejakulaci. Impotence spočívá v neschopnosti dosažení erekce z psychických nebo tělesných potíží. Psychické potíže mohou mít svůj původ v obavách z pohlavního styku či nízkého sebevědomí. Tělesné potíže mohou souviset s onemocněním cukrovkou, vysokou hladinou cholesterolu, vysokým krevním

---

<sup>13</sup> Srov. NOVOTNY, P, P. *Co dělat při neplodnosti*, s. 47-51.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 52.

<sup>15</sup> Srov. DOHERTY, C, M.; CLARK M, M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce pro neplodné páry*. Brno: ComputerPress, 2006. ISBN 80-251-0771-X, s. 57-58.

tlakem atd. Retrográdní ejakulace je stav, spočívající ve výronu semene opačným směrem, do močového měchýře místo toho, aby prošlo penisem.<sup>16</sup>

### 1.2.2 Příčiny ženské neplodnosti

U příčin ženské neplodnosti rozlišujeme tři základní typy problémů:

*Hormonální problémy* – vyvážená hladina pohlavních hormonů je nezbytná pro ovulaci, oplodnění a těhotenství. Nepřítomnost ovulace je u některých žen součástí tzv. syndromu polycystických vaječníků. Toto postižení mívají ženy s vysokou hladinou mužských hormonů, s velmi nepravidelným, případně žádným menstruačním cyklem. Další příčinou anovulace může být post-antikoncepční syndrom. Po vysazení hormonální antikoncepce může trvat až rok, než u ženy dojde k obnovení normálního hormonálního fungování. K dalším hormonálním problémům patří zvýšená produkce prolaktinu–hyperprolaktinémie, která u některých žen potlačuje ovulaci. U žen, které prodělaly chemoterapii, mohou ve své funkci selhávat vaječníky.<sup>17</sup>

*Pánevní nebo mechanické problémy* – do této kategorie můžeme zařadit zánět vejcovodu v důsledku pohlavně přenosných nemocí. Pánevní záněty mohou být rovněž zapříčiněny užíváním nitroděložních tělísek. Endometrióza je onemocněním, při kterém se děložní sliznice nachází mimo děložní dutinu, na pobřišnici, ve vaječnicích, případně jinde. Ložiska endometriózy způsobují srůsty, čímž může dojít k neprůchodnosti vejcovodů.<sup>18</sup>

*Opakované spontánní potraty, mimoděložní těhotenství a narození mrtvého plodu* – k spontánním potratům může docházet z imunologických příčin, z důvodu infekce či vlivy životního prostředí. Nejčastěji k potratům dochází na počátku těhotenství, v prvním trimestru z hormonálních příčin nebo genetických vad. V druhém trimestru bývá hlavní příčinou potratu strukturální porucha dělohy nebo nedostatečný cervix (vazivový prstenec tkáně připojující dělohu k vagině). Pokud dojde k potratu

---

<sup>16</sup> Srov. DOHERTY, C, M.; CLARK M, M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce pro neplodné páry*, s. 61.

<sup>17</sup> Srov. NOVOTNÝ, P, P. *Co dělat při neplodnosti*, s. 56-59.

<sup>18</sup> Srov. MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění I*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-413-6, s. 12.

v třetím trimestru, hovoříme o narození mrtvého plodu, v případě přeživšího dítěte o předčasném porodu.<sup>19</sup>

### 1.2.3 Společné příčiny neplodnosti

Společné příčiny neplodnosti mohou spočívat ve vytváření protilátek proti spermii u jednoho nebo u obou partnerů. Protilátky vytváří imunitní systém za účelem zničení cizorodých buněk, protilátky mají ochránit organismus před nemocemi. V některých případech však protilátky útočí i proti spermii, což je označováno jako imunologická neplodnost.<sup>20</sup>

Neplodnost nemusí být zapříčiněna jen biologickými poruchami, svou roli sehrává rovněž psychika. Psychické příčiny poruch plodnosti můžeme rozdělit do dvou základních směrů, na dynamický a stresový. Do dynamicky orientovaných směrů zahrnujeme například ambivalentní postoj k mateřství či otcovství. U ženy se může jednat o nevědomé úzkosti, nesmířenost s vlastním ženstvím, případně nepoctivou motivaci k otěhotnění, za kterou se může skrývat snaha o udržení si partnera, nebo odsunutí manželských problémů do pozadí. U mužů se může jednat o strach ze závazku a přijetí odpovědnosti. Ve stresovém směru se za příčinu poruchy plodnosti považuje nadměrná, nevládnutá zátěž. Zmíněnou zátěží může být samotná léčba neplodnosti. Ženy podstupující neúspěšnou léčbu trpí psychickým vyčerpáním, přílišným upnutím se na otěhotnění. Mezi stresující faktory může patřit samotná rodina či partner. Stresové faktory mají za následek psychickou nepohodu, která zpětnou vazbou ovlivňuje organismus. Zjednodušeně můžeme tento model označit pojmem cirkulární kauzalita.<sup>21</sup>

Mnohé páry si teprve poté, když jim lékaři sdělí, že jsou po fyzické stránce v pořádku, uvědomí, že příčina, proč se jim nedaří počít, může mít nevědomý psychický podtext. Psychika totiž disponuje schopností vytvářet na nevědomé úrovni fyziologické bloky proti vzniku nechtěného rodičovství. Psychoanalýza předpokládá existenci nevědomí, v němž existují vazby mezi neplodností a významnými životními událostmi

---

<sup>19</sup> Srov. NOVOTNY, P, P. *Co dělat při neplodnosti*, s. 65-66.

<sup>20</sup> Tamtéž, s. 67-68.

<sup>21</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 27-32.

v minulosti člověka. Tento fakt sice přijímají páry potýkající se s neplodností s určitými rozpaky, nicméně psychoanalytici je vyzývají k tomu, aby hledali spojitosti mezi neplodností a rozhodujícími událostmi v osobní minulosti.<sup>22</sup>

#### **1.2.4 Hranice neplodnosti**

Mimotělní oplodnění dnes podstupují lidé z nejrůznějších vztahových struktur a rodinných modelů. Zamykalová poukazuje, že někteří uchazeči nemají k jednotlivým metodám asistované reprodukce přístup. Svou roli v tomto ohledu sehrává věk, sexuální orientace a typy partnerského soužití. Vyloučení však může být někdy pouze oficiální. Některé kliniky se v praxi pohybují na hranici zákonnosti, přijímají lesbické dvojice či samotné ženy bez partnera. Nelze vyloučit ani realizování metod za hranicí zákonnosti, mezi které můžeme zařadit například oplodnění postmenopauzální ženy. Rozhodování o legitimitě uchazečů není důležité jen pro pacienty, ale i pro další aktéry, jichž se proces dotýká. Pro zdravotní pojišťovny je určení kategorie pacientů důležité z hlediska určení, kolika lidem budou léčbu hradit, pro lékaře z hlediska určení, kolik a jakých pacientů budou léčit, ale i pro etiky z hlediska posouzení souladu s etickými principy.<sup>23</sup>

#### **1.2.5 Příčiny nárůstu neplodnosti v současné společnosti**

Česká republika zaujímá v mezinárodním srovnání několik světových prvenství. Pomineme-li skutečnost, že jsme na špici, co se týče spotřeby piva a konzumace měkkých drog na středních školách, zaujímáme prvenství také nejnížší porodností, kdy statisticky připadá 1,4 dítěte/ženu a rovněž máme nejhustší síť center asistované reprodukce.

Výše jsme uvedli medicínské a psychologické příčiny neplodnosti, nicméně za neplodností mohou stát i jiné důvody. Míra neplodnosti je přibližně stejná, co se ale

---

<sup>22</sup> Srov. DESJARDINS-SIMON, J a DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0821-1, s. 18-21.

<sup>23</sup> ZAMYKALOVÁ, L. Kdo smí participovat na asistované reprodukci? Ustavování hranic neplodnosti. *Biograf* [on-line]. 2003, č. 31, s. 1-26. [cit. 2020-03-12]. Dostupné na WWW:<<http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v3103/>>.



mění, je chování lidí. Ženy odsouvají mateřství do vyššího věku z důvodu vybudování profesní kariéry, finančního zázemí a pevného partnerského vztahu. Bohužel s přibývajícím věkem se snižuje biologická plodnost ženy. Ve věku kolem čtyřiceti let je pravděpodobnost otěhotnění přirozenou cestou již velmi malá.<sup>24</sup> „S přibývajícím věkem naopak roste pravděpodobnost potratů, statistiky hovoří o 40 % u čtyřicetiletých žen.“<sup>25</sup>

Bartošová poukazuje na skutečnost, že zatímco v období komunismu bylo mateřství univerzální zkušeností a ženy své děti rodily krátce po dosažení zletilosti, současná generace mladých žen stále častěji vstupuje do druhé části svého reprodukčního období jako bezdětné. Faktory, které ovlivňují klesající porodnost jsou vzájemně propojené, a proto je obtížné je jednoznačně rozlišit a kvantifikovat. Absence jednoznačného výkladu snižování porodnosti koresponduje s pojetím mateřství jako záležitostí osobní volby, zároveň je však považováno za přirozenou součást normální životní dráhy a ženské identity.<sup>26</sup>

Mužskou plodnost nepříznivě ovlivňuje stres, kouření či nadměrné užívání alkoholu. Kuřáci mívají méně spermií, neboť toxické látky obsažené v cigaretovém kouři společně s nikotinem způsobují zúžení cév a snižování průtoku krve do varlat. Důležitým negativním faktorem je rovněž obezita.<sup>27</sup>

S objevem antikoncepční pilulky jsme si zvykli mít reprodukci ve svých rukou, když ale nastane ten „pravý čas“ k založení rodiny a nedaří se, jsme zaskočení. Podle Slepíčkové „neplodnost přestala být v západní kultuře čistě soukromým problémem v době rozvoje technik asistované reprodukce. Ty ji zbavily „boží vůle“ či „rány osudu“

---

<sup>24</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 17-18.

<sup>25</sup> KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 18.

<sup>26</sup> BARTOŠOVÁ, M. Ženy po třicítce – příklad reprodukčních strategií a jejich zdrojů. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2009, č. 1, s. 148.

<sup>27</sup> Mužská plodnost pod palbou: varlata „ohrožují křečové žíly“, spermie zabijí stres [on-line]. 2019. [cit. 2020-01-04]. Dostupné na WWW:<<http://zpravy.aktualne.cz/domaci/muzska-plodnost-se-rok-od-roku-zhorsuje-skodi-ji-hlavne-kour/r~da62776c221d11e990fd0cc47ab5f122/>>.

*a učinily z ní záležitost vědeckého zájmu, problém, který vyžaduje léčení za pomoci nových medicínských technologií.*“<sup>28</sup>

### **1.3 Postoj české společnosti k neplodnosti**

Z průzkumu společnosti IBRS, s.r.o. Praha z roku 2009 vyplynulo, že téměř pětina dotázaných (vzorek 1002 respondentů) se stydí o problému neplodnosti mluvit, třetina dotazovaných si myslí, že vyšetření na neplodnost by jako první měla podstoupit žena, 20 % je toho názoru, že neplodnost je ryze ženský problém. Průzkum ukázal, že o způsobech léčby neplodnosti veřejnost mnoho neví. Dalším zajímavým zjištěním je skutečnost, že 49 % dotázaných vyslovilo souhlas s tím, aby umělé oplodnění bylo umožněno i ženě bez partnera. Liberální byli Češi v otázce náhradního mateřství, s jeho legalizací souhlasila polovina dotázaných. Z uvedeného je možno vyvodit, že Češi považují neplodnost za velmi citlivé téma, o kterém nechtějí mluvit, jsou liberální k asistované reprodukci, o jednotlivých metodách a jejich úskalích však mnoho neví.<sup>29</sup>

Z výzkumu Slepíčkové a Fučíka vyplynulo, že případnou neplodnost by Češi nejčastěji řešili využitím asistované reprodukce s využitím vlastních buněk, ihned poté následovala adopce. Pouze třetina respondentů (dotazováno 840 párů) by neplodnost řešila asistovanou reprodukcí s využitím dárcovských buněk. Muži a ženy se ve svých názorech výrazně nelišili, ženy však byly ochotnější ve zvažování různých alternativ k přirozenému biologickému rodičovství než muži. Významnou roli v přístupu k řešení neplodnosti sehrálo vzdělání a náboženské přesvědčení dotazovaných. Vzdělanější respondenti byli otevřenější metodám asistované reprodukce, tento přístup byl zdůvodňován předpokládanou větší obeznámeností s metodami asistované reprodukce a vstřícnějším přístupem k vyspělým medicínským technologiím. Dalším stěžejním faktorem ovlivňujícím přístup k asistované reprodukci bylo náboženské přesvědčení, které kolovalo s kladným postojem k adopci a záporným postojem k umělému

---

<sup>28</sup> SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost: Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 20.

<sup>29</sup> Problematika neplodnosti v ČR – závěry průzkumu [on-line]. 2009. [cit. 2020-01-04]. Dostupné na WWW:<<http://medicina.cz/clanky/8208/34/Problematika-neplodnosti-v-cR-zavery-pruzkumu/>>.

oplození, používajícím dárcovských buněk. Zajímavé bylo zjištění, vztahující se k postojům věřících i nevěřících k asistované reprodukci s využitím vlastních buněk. Přestože je stanovisko církve zamítavé ke všem metodám asistované reprodukce, v názorech věřících i nevěřících respondentů byli minimální rozdíly. Na postoje k adopci a asistované reprodukci neměl žádný vliv věk nebo rodičovská zkušenost respondenta.<sup>30</sup>

#### 1.4 Neplodnost z pohledu katolické církve

Stěžejním církevním dokumentem v oblasti asistované reprodukce je instrukce Kongregace pro nauku víry *Donum vitae*: „O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození“ z roku 1987. V tomto dokumentu se hovoří o manželské neplodnosti jako o utrpení, které je nutné chápat, které však nedává manželům právo mít dítě; za právo považuje pouze přirozené úkony, které jsou samy o sobě určeny k plození. Upozorňuje, že dítě nemůže být něčím, na co bychom měli nárok, není předmětem, ale největším a nezaslouženým darem. Neplodnost však považuje za těžkou zkoušku, proto vybízí neplodné manžele, aby tělesnou neplodnost chápali jako příležitost posloužit druhým lidem jinými důležitými způsoby (např. adopce, pomoc chudým či tělesně postiženým dětem).<sup>31</sup>

#### 1.5 Vybrané metody asistované reprodukce

Asistovaná reprodukce je obor medicíny zakotvený v zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, v němž se stanoví, že: „*Asistovanou reprodukci se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka*

---

<sup>30</sup> SLEPIČKOVÁ, L., FUČÍK, P. Sociální kontext postojů k řešení neplodnosti. *Sociologický časopis* [online]. 2009, č. 2, s. 1-25. [cit. 2020-02-16]. Dostupné na WWW:<<http://docplayer.cz/4328848-Socialni-kontext-postoju-k-reseni-neplodnosti-slepickova-lenka-fucik-petr.htmljournals.muni.cz/cpvp/article/view/6250/>>.

<sup>31</sup> Kongregace pro nauku víry, *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*. Brno: Hippokrates, 2007. ISBN 978-80-903949-0-2, s. 15.

*spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy.*“<sup>32</sup> Pro metody asistované reprodukce se někdy používají také názvy „umělé oplodnění“, „mimotělní oplodnění“, či „oplodnění ve zkumavce“. První dítě narozené s využitím asistované reprodukce se v Československé republice narodilo v roce 1982. Zákrok byl proveden v Brně týmem vedeným prof. MUDr. Ladislavem Pilkou, DrSc.<sup>33</sup> Počáteční rozmach asistované reprodukce byl ale poměrně pozvolný, neboť do roku 1987 se za pomoci asistované reprodukce narodilo jen deset dětí. V roce 1988 se umělým oplodněním narodila první dvojčata a v roce 1994 první trojčata. Současná data hovoří o více než čtyřech miliónech dětí narozených v Evropě za pomoci umělého oplodnění.<sup>34</sup>

Metody asistované reprodukce stojí na špici pomyslného žebříčku léčby neplodnosti, obvykle se k nim přistupuje až po selhání medikamentózní, případně chirurgické léčby. K nejběžnějším metodám patří intrauterinní inseminace (IUI) a in vitro fertilizace/embryo transfer (IVF/ET). Méně používanými metodami jsou gamete intrafallopian tube transfer (GIFT), spočívající v přenosu gamet (vajíček a spermií) do vejcovodu ženy a zygoteintrafallopian transfer (ZIFT), při níž se přenáší oplodněné vajíčko do vejcovodu.<sup>35</sup>

### **1.5.1 Intrauterinní inseminace (IUI)**

Intrauterinní inseminace-v překladu nitroděložní inseminace. Tato metoda se používá v případech, kdy má žena průchodné vejcovody, dochází u ní k ovulaci, její partner má normální, popřípadě mírně snížený počet pohyblivých spermií, a přesto se ženě nedaří otěhotnět přirozeným způsobem. V tomto případě se doporučuje provést nitroděložní inseminaci spermiemi partnera. Laboratorně upravené spermie se mechanicky pomocí zvláštního nástroje zavedou do děložní dutiny, čímž se zkrátí jejich cesta k vajíčku a překonají se přirozené překážky. U párů, kde mužův ejakulát

---

<sup>32</sup> Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 31.10.2019.

<sup>33</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 67-68.

<sup>34</sup> Srov. HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9, s. 100-101.

<sup>35</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 68.

neobsahuje žádné spermie, se pro nitroděložní inseminaci používá semeno další osoby, tzv. donátora semene. Úspěšnost intrauterinní inseminace se odhadem pohybuje od 10 do 20 %, v České republice se průměrná úspěšnost pohybuje okolo 25-30 %.<sup>36</sup>

### 1.5.2 In vitro fertilizace/embryotransfer (IVF/ET)

Tato metoda spočívá v mimotělním oplození vajíček a následném přenosu embryí do dělohy, odebírají se jak vajíčka, tak sperma. Tento způsob se používá u neplodných párů, u žen se zcela neprůchodnými vejcovody, případně s porušenou průchodností následkem zánětů v malé pánvi, po endometrióze či mimoděložní graviditě. Mimotělní oplození se člení do několika etap. Pro zvýšení pravděpodobnosti úspěšného pokusu se nejprve provádí hormonální stimulace vaječnicků, při níž se ve vaječnicích najednou vyvíjí a dozraje větší počet vajíček. Ke stimulaci vaječnicků se používá léků – gonadotropinů. V další etapě se provádí odběr vajíček. Odběr se provádí po podání anestezie, proto musí žena před provedením odběru podstoupit předoperační vyšetření u svého praktického lékaře. Předoperační vyšetření zahrnuje EKG, krevní obraz a vyšetření moči. Samotný výkon je velmi krátký (v rozmezí 5-10 minut), proto se používají anestetika s rychlým nástupem i koncem účinku. Pochvou se do vaječnicků zavede dutá jehla, pomocí níž se odsaje tekutina z folikulů a tím i vajíčka. Kvalita odebraných vajíček se ihned po odběru posuzuje v embryologické laboratoři. V den odběru vajíček se zároveň odebírá sperma partnera. Třetí etapou je oplození (fertilizace) vajíček, ta se provádí v embryologické laboratoři v živných roztocích, kdy se k vajíčkům přidají spermie partnera. Po uplynutí 16-18 hodin se kontroluje, zda dochází k vývoji embryí. Závěrečnou etapou je přenos embryí do dělohy ženy (embryotransfer). Přenos embryí se obvykle provádí za dva až tři dny po odběru vajíček. Embryotransfer je bezbolestným zákrokem, který se provádí zavedením katetru do děložní dutiny, přičemž se většinou přenáší jedno až dvě embrya.<sup>37</sup>

Pro zvýšení šance na uhníždění embrya se provádí tzv. prodloužená kultivace embrya do stádia blastocysty, což je jeho další vývojové stádium. Do této fáze se

---

<sup>36</sup> Srov. MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění I.*, s. 25-59.

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 29-49.

embryo dostane asi za pět dnů po oplození vajíčka. Kultivační médium na bázi aminokyselin umožňuje pěstování embryí v laboratorních podmínkách do stádia tzv. rané blastocysty. Poté následuje mikroskopické posouzení embryologem, který je schopen vybrat nejvhodnější embrya pro transfer. U kvalitních embryí ve stádiu blastocysty je větší šance na uhníždění, čímž může být do dělohy přeneseno méně embryí. Výhodou je snížení rizika mnohočetného těhotenství.<sup>38</sup>

### **1.5.3 Intracytoplazmatická injekce spermií (ICSI)**

Podstatou této metody je vpravení jediné spermie přímo do vajíčka. Jedná se o neúčinnější metodu léčby mužské neplodnosti, v případě, že muž není schopen produkce plnohodnotných pohyblivých spermií schopných oplození. Při této metodě se používá mikromanipulačních postupů, při nichž se do jednoho standardně odebraného vajíčka vpraví mikropipetou jediná vybraná spermie. ICSI je podskupinou IVF.<sup>39</sup>

### **1.5.4 Přenos gamet do vejcovodu (GIFT)**

Principem metody je odebrání vajíček z vaječníků, která jsou následně spolu se spermatem zavedena přímo do vejcovodu. Tato metoda má tři fáze. První fáze spočívá ve vyvolání ovulace a odběru vajíček pomocí laparoskopie. Následně se provádí odběr a příprava spermií, závěrečnou fází je přenos gamet do vejcovodu, kde dochází k oplodnění. Přenos gamet se provádí pomocí minicévky, ve které jsou vajíčka a spermie odděleny vzduchovou bublinou. K vlastnímu oplodnění dochází in vivo.<sup>40</sup>

## **1.6 Biologické problémy asistované reprodukce**

Při použití metody IVF/ET se pro zvýšení pravděpodobnosti umělého oplodnění odebírá najednou více vajíček. Pro možné odebrání více vajíček se ženy zatěžují hormonální stimulací, díky níž se navodí stav, kdy místo jediného dozrávajících vajíčka

---

<sup>38</sup> Srov. DOHERTY, C, M.; CLARK M, M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce pro neplodné páry*, s. 48.

<sup>39</sup> Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 14.

<sup>40</sup> Srov. PAVELKOVÁ, M. Etické aspekty asistované reprodukce. In VYBÍRAL, J. a kol. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008. ISBN 978-80-7325-176-5, s. 82-83.

dozrává najednou i více než dvacet vajíček. Hormonální stimulace může způsobit tzv. poststimulační syndrom, který může mít pro ženu celoživotní následky. Aby se zvýšila pravděpodobnost úspěšné výroby alespoň jednoho embrya, provádí se oplození několika vajíček najednou.<sup>41</sup>

Do těla ženy se následně vpraví zpravidla dvě embrya získaná oplozením ve zkumavce. Tímto opatřením se ale zároveň zvyšuje riziko vícečetného těhotenství. Lékař o této možnosti ženu předem poučí a většinou se i společně domluví, že v případě vývoje většího počtu zárodků bude proveden zákrok redukující těhotenství na únosnou míru. Pokud ale k takové situaci skutečně dojde, některé nastávající matky odmítnou redukci počtu plodů, například z náboženských důvodů. Rizika spojená s přenosem vyššího počtu embryí po oplození ve zkumavce můžeme demonstrovat na případu jednoho chlapce z Edinburghu. Do těla jeho matky byla přenesena tři embrya počatá technikou IVF. Jeden ze tří zárodků uhynul, zbývající dva se ve chvíli, kdy se skládaly pouze z několika desítek či stovek buněk, splynuly v jeden jediný vyvíjející se zárodek. Z tohoto zárodku se narodil chlapec, protože mu však nesestoupilo jedno varle do šourku, rozhodli se lékaři tento problém odstranit jednoduchým chirurgickým zákrokem. Při operaci místo nesestouplého varlete však objevili tkáň, u které po laboratorním vyšetření zjistili, že je částí ženského pohlavního ústrojí, konkrétně se jednalo o vejcovod a část dělohy. Z biologického hlediska byl chlapec chimérou. Podstatou tohoto případu byla skutečnost, že každý zárodek byl jiného pohlaví a vyvíjející se plod byl proto tvořen částečně mužskými a částečně ženskými buňkami, chlapec při narození měl tudíž v těle buňky a části tkání své nenarozené sestry. Zvýšením počtu přenášených embryí na jedné straně zvyšujeme šanci na úspěch, na druhé straně zvyšujeme rizika provázející vícečetná těhotenství.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Srov. ČERNÝ, D. a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. ISBN 978-80-7357-648-6, s. 9.

<sup>42</sup> Srov. PETR, J. *Klonování: Hrozba, nebo naděje?* Praha: Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7, s. 53-56.

## 2 Etické aspekty související s jednotlivými metodami asistované reprodukce

V této kapitole budu hledat odpovědi na mravně sporné otázky související s asistovanou reprodukcí: Může být narušen vztah manželů lékařským zásahem? Není oplodnění vajíčka ve zkumavce pouhou technickou výrobou? Kdo má právo říci, která embrya budou žít a která budou usmrcena? Kdy začíná lidský život? Jakou úctu zasluhuje embryo?

V souvislosti s výše uvedenými medicínskými metodami je nutné si uvědomit, že věda není odpovědná jen za objektivitu svých metod a ověřitelnost svých výsledků, ale je odpovědná i za následky svých výzkumů. Lékařské výzkumy musí nutně zohledňovat i etickou dimenzi, tedy dokázat předvídat význam určitých výzkumných aktivit pro ochranu lidské důstojnosti. Chceme-li se vyhnout neuváženému nepřátelství vůči pokroku, stejně jako zaslepenému pokrokovému optimismu, jsou nezbytná jasně stanovená měřítka pro posuzování výsledků nových výzkumů.<sup>43</sup>

Kleber k souladu biotechnologie a etiky poznamenává: „*Etika, která by chtěla přehlédnout či dokonce přeskočit poznatky přírodní vědy, neučí morálce, ale provozuje moralizování, tedy opak morálky. Na druhé straně takzvaná vědecká odbornost, namlouvající si, že nemusí brát žádné etické ohledy, znamená zneuznání lidské skutečnosti, a je tedy neodborná.*“<sup>44</sup>

### 2.1 Zdůvodnění hodnoty a důstojnosti lidského života v návaznosti na jeho počátek

Počátek života v sobě skrývá mnohá tajemství. Současná věda prezentuje lidského jedince jako výsledek velkolepé evoluce, vyvíjejícího se z nejjednodušších forem k formám složitějším. Oproti ostatním živočichům či rostlinné říši se člověk však

---

<sup>43</sup> Srov. HUBER, W. *Etika: základní otázky života*. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0, s. 144-145.

<sup>44</sup> KLEBER, K. H. *Na hranicích etické únosnosti: Etické úvahy o problematice medicíny a genové technologie*. Praha: Sít, 1994. ISBN 80-901571-0-6, s. 11.



zásadně odlišuje, neboť jako osoba je schopen se vědomě a svobodně rozhodovat, navazovat láskyplné vztahy a vytvářet komplexní sociální vazby. Člověk je také jedinou bytostí schopnou transcendence, bytostí usilující po vyšších formách lidské existence, růstu a dosažení větší životní plnosti.<sup>45</sup>

Na druhé straně však člověka také vystihuje jedno staré latinské přísloví: „Homo homini lupus,“ které můžeme přeložit jako „člověk člověku vlkem“. Vyjadřuje se jím, že zatímco v živočišné říši má téměř každý druh svého přirozeného nepřítele, který zamezuje jeho přemnožení, člověk je takovým nepřítelem sám sobě. Kromě násilí, teroru, válek, totiž stále častěji přistupuje i k usmrcování nenarozeného lidského života. Při hledání zdůvodnění hodnoty lidského života si musíme uvědomit, že velkou roli v našich podmínkách sehrálo křesťanství. Pod jeho vlivem se rozvinul humanismus, který přikládá lidskému životu mimořádně vysokou hodnotu a od ní odvozuje příslušné etické normy. Křesťanská nauka vnímá člověka jako svobodnou bytost, obdařenou rozumem, která je schopná být svým pánem a určovat směr svému životu. Od této schopnosti se odvíjí také jeho důstojnost.<sup>46</sup>

O počátku vzniku lidského života nebyly v minulosti pochybnosti. Od starověku až do konce 16. století panovalo všeobecné přesvědčení, že samotné mužské sperma obsahuje vše potřebné pro vznik a vývoj nového člověka a že toto sperma je vkládáno do těla ženy obdobně jako semeno rostlin do půdy země. Úloha ženy tudíž spočívala pouze v poskytování potřebné výživy plodu. První pitvy lidského těla a vynalezení mikroskopu odstartovaly změny v nazírání na počátek lidského života. Z biologického hlediska je v současnosti za počátek lidského života považován okamžik spojení genetické výbavy vajíčka a spermie do jádra, které je schopno se dělit.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Srov. DOLISTA, J. *Úvod do bioetického myšlení*. Plzeň: Vydavatelství Západočeské univerzity v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0192-5, s. 13-14.

<sup>46</sup> Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN80-7021-302-7, s. 24-25.

<sup>47</sup> Srov. ŠIPR, K. Úvod. Začátek individuálního lidského života a lidská důstojnost. In *Nejmenší z nás 2012: Sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*. Brno: Bios, 2012, s. 15-23.

## 2.2 Morální status embrya

Vznik lidského života vnímají různé vědní obory a náboženské proudy odlišně, z čistě biologického hlediska je za počátek života považováno splynutí vaječné buňky se semennou. O čem se ale vedou diskuze a neutuchávají spory, je otázka, jestli se v raných stádiích lidského života jedná spíše o „lidské embryo“, nebo „embryonálního člověka“. Zastánci hovořící o „lidském embryu“ sice spatřují v raných fázích vývoje lidský život, nikoliv však lidskou osobu. K tomuto pojetí se váže omezený nárok ochrany života, neboť není-li někdo/něco osobou, pak je možné jej za určitých pravidel i zabít. Naproti tomu, hovoříme-li o „embryonálním člověku“, stvrzujeme tím, že trváme na lidství od samotného počátku jakožto kontinuálním procesem a požadujeme, aby již pro nejranější vývojová stadia lidského života platila zásada ochrany důstojnosti, příslušející lidským osobám. Morální status embrya v nastíněném způsobu uvažování tedy zásadně ovlivňuje rozsah přiznání ochrany nenarozeného života. Aplikujeme-li uvedené na oblast asistované reprodukce, pak embrya zplozená metodou in vitro čelí majetnickému zacházení ze strany rodičů i lékařů, neboť jsou považována za pouhý předmět a podle toho je s nimi i nakládáno. Lékař například nesmí embryo implantovat ženě proti její vůli (bez jejího informovaného souhlasu) a zároveň je to opět lékař, který provádí selekci embryí vhodných pro implantaci, případně rozhoduje o jejich zničení.<sup>48</sup>

Při hledání odpovědi na otázku, jestli je vývoj embrya vývojem člověka, nebo vývojem v člověka, můžeme vyjít z filozofických směrů, které se ontologickým statutem embrya zabývají. V současnosti je možné vysledovat dva základní převládající diametrálně odlišné názorové proudy: ontologický personalismus a empirický funkcionalismus.

### 2.2.1 Ontologický personalismus

Z pohledu ontologického personalismu je už zygota považována za počáteční stadium člověka, neboť představuje jednotku, která nemůže být redukována na kvantitativní součet dvou subsystémů – oocyt a spermii; její další vývoj směřuje

---

<sup>48</sup> Srov. HUBER, W. *Etika: základní otázky života*, s. 40-41.

k dosažení vzniku kompletního lidského organismu, tzn., lidské embryo považuje za individuum, protože je nedělitelné. Embryo je podle tohoto názorového směru osobou, už jen proto, že je lidské. Není rozhodující, že ještě není plně schopno projevovat určité vlastnosti, například vnímavost či vůli. Tyto vlastnosti má však již vloženy ve své přirozenosti ve formě genetické informace.<sup>49</sup>

Oponentskými názory bývá zpochybňována nedělitelnost embrya poukazem, že v případě jednovaječných dvojčat k dělení embrya dochází. Tento argument je však vyvrácen s tím, že ani v případě jednovaječných dvojčat nedochází k rozdělení jednoho jedince na dva, ale jedná se o znásobení, kdy jeden živý systém dává vzniknout druhému živému systému, kdy nová individualita je „přidána“ k individualitě již existující. Lidské bytí se nestává osobou v průběhu vývoje, ale je osobou od samotného počátku svého vzniku.<sup>50</sup>

Pro názornost uveďme příběh Noea Bentona Markhama. 29. srpna 2005 postihl město New Orleans hurikán Katrina. V důsledku hurikánu došlo k protržení ochranných hrází a město zcela zaplavila voda. Noe byl tehdy ještě lidským jedincem v počáteční fázi svého vývoje – jedním ze zamrazených embryí v nádobách s tekutým dusíkem. V tomto stavu byl záchranáři převezen na lodi do bezpečí. Samozřejmě zde vyvstává otázka: Byl zachráněn, když ještě nebyl narozen? Jakub Kříž tvrdí: „*Ano, tvrdím, Noe by byl zahynul. V době záplav již totiž žil. Přestože tomu vnější znaky nemusely nasvědčovat, jednalo se o tutéž lidskou osobu. Byl to ten samý Noe, který byl zamražen v nádobách tekutého dusíku; ten samý Noe, který byl na lodi transportován do bezpečí; ten samý Noe, který byl později přenesen do matčiny dělohy, a ten samý Noe, který se 16. ledna 2007 narodil.*“<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2, s. 70-71.

<sup>50</sup> LAJKEP, T. Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. *Scripta Bioethica* [on-line]. 2003, č. 3 [cit. 2019-11-03]. Dostupné na WWW:<[http://mujweb.cz/bioetika/clanky/status\\_embrya\\_2003\\_4html/](http://mujweb.cz/bioetika/clanky/status_embrya_2003_4html/)>.

<sup>51</sup> KRÍŽ, J. Embryo a právo na život. *Distance: revue pro kritické myšlení* [on-line]. 2009, č. 3 [cit. 2018-11-17]. Dostupné na WWW:<<http://distance.cz/rocnik-2009/3-cislo/embryo-a-pravo-na-zivot/>>.

Kdo, nebo co bylo zachráněn/o? *Shluk buněk? Potencionální život? Neosoba? Součást matčina těla? Anebo Noe Benton Markham?*<sup>52</sup>

### 2.2.2 Empirický funkcionalismus

Z pohledu empirického funkcionalismu se embryo postupně rozvíjí a získává stále větší hodnotu a lidskou bytostí se teprve stává v průběhu těhotenství nebo dokonce v určité době po porodu. Tento názorový proud tedy zastává tvrzení, že není nutné přiznávat lidskému embryu status osoby, ten je mu možno přiznat jen na základě určitých vlastností nebo funkcí. Slabinou uvedeného názorového přesvědčení bezpochyby je, že pokud bychom jej radikálně aplikovali i na dospělé lidi trpící těžkým handicapem, postrádající vnímavost, rozumnost nebo vůli, pak by i oni mohli přestat být považováni za osoby.<sup>53</sup>

Proti pozici empirického funkcionalismu se vymezuje například Kleber tvrzením, že: „*Lidská bytost, a tím i lidská osoba je ohledně svého bytí vždy dokonalá, i když funkčně ještě nikoli zcela zformovaná. Nelze spojovat personalitu se strukturou mozku či nějakou jinou tělesnou diferenciací například ve smyslu, že by lidská duchová duše byla ve své existenci považována za závislou na vývojovém stavu nezbytné skutečnosti. Naopak: vyvíjet se může jen to, co již na počátku vývoje ve své podstatě existuje.*“<sup>54</sup>

Sýkora rozlišuje tři základní morální postoje k lidským embryím. První postoj, který připouští zničení lidského embrya, je označován jako liberální. Druhý postoj je založen na absolutním odmítnutí jakýchkoliv aktivit, které by mohly vést ke zničení lidského embrya a označuje se jako konzervativní. Třetí, kompromisní postoj tvoří

---

<sup>52</sup> KRÍŽ, J. Embryo a právo na život. *Distance: revue pro kritické myšlení* [on-line]. 2009, č. 3 [cit. 2018-11-17]. Dostupné na WWW:<<http://distance.cz/rocnik-2009/3-cislo/embryo-a-pravo-na-zivot/>>.

<sup>53</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 71.

<sup>54</sup> KLEBER, K. H. *Na hranicích etické únosnosti: Etické úvahy o problematice medicíny a genové technologie*, s. 28.

jakýsi střed mezi výše dvěma uvedenými, tj. připouští zničení lidského embrya za stanovených podmínek.<sup>55</sup>

### **2.2.3 Liberální postoj k embryím**

Liberální postoj nepřiznává embryu žádný morální status, ten nabývá člověk až narozením. Liberální postoj neuznává ani existenci lidské duše jako principu, díky němuž se člověk stává lidskou osobou. Z uvedeného pojetí vyplývá, že ničení lidských embryí není možné považovat za něco nemorálního, nebo dokonce za vraždu. Východiskem tohoto principu uvažování je vymezení pojmu lidské osoby z pohledu Johna Locka. Podle něj se lidská osoba stává bytostí až na určitém psychickém vývojovém stupni, který se projevuje schopností sebeuvědomování. Osobu definuje jako rozumnou bytost, schopnou uvažování, což činí prostřednictvím vědomí neoddělitelného od myšlení. Lock proto odlišuje mezi pojmy osoba a člověk, odlišuje rovněž mezi biologickou identitou člověka, za kterou je zodpovědný život a personální identitou, za kterou odpovídá vědomí. Liberální postoj, opírající se o lockovské vnímání pojmu osoby naráží právě v tom, že požadovaného psychického stupně vývoje nedosahuje nejen embryo, nýbrž ani plod a dokonce ani novorozenec. Pokud bychom vážali morální status lidského života na výše uvedené charakteristiky personality, pak by z morálního hlediska byli normální novorozenci na tom stejně jako anencefalitici.<sup>56</sup>

## **2.3 Etické aspekty asistované reprodukce**

S procesem asistované reprodukce se pojí řada etických otázek. Už při rozhodování o podstoupení léčby neplodnosti stojí jedinec před nelehkým rozhodnutím, neboť samotné procedury asistované reprodukce nebývají příjemné a člověk se často potýká s pocitem studu či ponížení. Dokáže-li se však přenést přes prvotní nepříjemná a někdy i bolestivá vyšetření, vyvstávají před ním další etické problémy, snad k nejdiskutovanějším patří zahrnutí třetí strany do reprodukčního procesu, získávání

---

<sup>55</sup> Srov. SÝKORA, P. *Etické aspekty raných lidských embryí v biomedicíně*. Prešov: Vydavatelství Michala Vaška, ISBN 978-80-8105-156-2, s. 60.

<sup>56</sup> Tamtéž, s. 61-63.

genetického materiálu, ať spermií či vajíček, preimplantační diagnostika, redukce vícečetných těhotenství atd.

Zásadní otázkou, která v souvislosti s asistovanou reprodukcí vyvstává, je, zda smíme činit vše, co umíme? Huber v této souvislosti upozorňuje, že „z etické perspektivy má tudíž pozitivní význam nejen vztah k pravdě, ale také užitečnost výsledků výzkumu. Tento pozitivní význam plyne z orientace lidského jednání na druhé lidi a na otázku, co jim prospěje... Argument možnosti léčby a pomoci však nesmí sloužit k ospravedlnění takového jednání, při němž nechtíme v člověku osobu a zacházíme s ním jako s věcí. Z etického hlediska proto musíme požadovat, aby ty vědecké postupy, které jsou problematické, protože přinášejí nebezpečí zvěcnění člověka, byly nahrazeny postupy alternativními, u nichž je toto riziko menší nebo žádné.“<sup>57</sup>

Člověk si musí neustále uvědomovat, že ne vše, co dokáže, také skutečně smí, jinak řečeno, nesmíme být zahleděni pouze do svých práv a vlastních tužeb, ale při rozhodování musíme zohledňovat i etické aspekty našich činů a jejich dopady na životy a práva druhých, musíme jasně vymezovat hranice, za které již při výkonu individuálních práv nelze zajít. Z etického hlediska má proto asistovaná reprodukce řadu odpůrců, kteří se ve svých postojích opírají především o aspekt důstojnosti lidského jedince a ochrany života člověka od samotného počátku. Na druhé straně většinová společnost etické otázky spojené s důstojným počátkem lidského života příliš nezohledňuje, v rámci technického pokroku je především upřednostňován jedinec a jeho právo na štěstí. Páry potýkající se s neplodností často od lékařů očekávají, že jim pomocí metod asistované reprodukce zaručí početí a tím napomohou k završení jejich osobní spokojenosti. Početí nevnímají jako předávání daru života, ale redukuje jej na pouhé spojení pohlavních buněk, genetickou výměnu informací. Nedostatečné zdůvodnění mravních kritérií, tak sebou přináší riziko nastolení podprůměrných mravních požadavků.

---

<sup>57</sup> HUBER, W. Etika: základní otázky života, s. 150.

### 2.3.1 Získávání gamet

Mužské pohlavní buňky můžeme získat třím způsobem. Prvním způsobem spočívá v odběru spermií během pohlavního styku. Odběr je uskutečňován do připravené sterilní kapsule; za použití speciálního kondomu. Dále je možné spermie získat po pohlavním styku, v tomto případě se spermie odebírají z vagíny, případně odebráním semene, které zůstalo v močové trubici muže. Nejčastěji se spermie získávají pomocí masturbace. Alternativou je chirurgické odebrání tekutiny obsahující nezralé spermie z nadvarlete.<sup>58</sup>

V případě in vitro fertilizace je nezbytný odběr vajíček. U ženy se nejprve za použití hormonálních preparátů navodí hyperovulace s cílem podnícení zrání většího počtu folikulů ve vaječnících. Těsně před ovulací se z nich operativně odeberou vajíčka. Ta se následně ve skleněné misce spojí s připravenými spermii. Miska se uloží do inkubátoru, kde po dobu dvanácti až osmnácti hodin simulují podmínky lidského těla. Pokud dojde k oplodnění vajíčka, následuje přemístění do jiného roztoku. Na takto vzniklých embryích se provede tzv. preimplantační diagnostika, pomocí níž se dá určit přítomnost hlavních geneticky podmíněných poruch. Z embrya se odebere buňka a její chromozomy poslouží k vyšetření. Závěrečná fáze spočívá v přenosu nejčastěji dvou embryí do dělohy ženy.<sup>59</sup> Při přenosu většího počtu embryí dochází často ke zvýšenému výskytu mnohočetného těhotenství.

### 2.3.2 Preimplantační diagnostika

Podstatou této metody je vyšetření embrya z hlediska, zda je zdravé a nevykazuje nějaké abnormality. Pomocí mikromanipulátoru je z osmi buněčného embrya odebrána jedna buňka k analýze DNA. Touto metodou jsou vyselektována embrya vykazující genetické vady, které jsou předem zjištělné, protože jejich výskyt byl zaznamenán u rodičů nebo vzdálenějších příbuzných. „Cílem vyšetření embrya je

---

<sup>58</sup> Srov. PAVELKOVÁ, M. Etické aspekty asistované reprodukce. In VYBÍRAL, J. a kol. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*, s. 79.

<sup>59</sup> Srov. Tamtéž, s. 81-82.

*zabránění narození jakkoliv postiženého dítěte. Možnost k rozvoji je dána jen zdravému embryu, ostatní jsou zničena.*“<sup>60</sup>

Velmi závažným etickým problémem je skutečnost, že genetik disponuje určitou libovůlí výběru vhodných embryí pro následný embryotransfer. „*Odpůrci preimplantační diagnostiky někdy konstatují, že se selekce pouze přenesla z osvětimské rampy do laboratoře a že je to lékař, kdo si osobuje rozhodnutí, které embryo použije a které nikoli, komu dá šanci a komu ne.*“<sup>61</sup>

Vácha varuje, že v případě dovedení preimplantační diagnostiky do krajnosti hrozí nebezpečí selekce pohlaví dítěte, která sice není v Evropě povolena, nicméně někteří budoucí rodiče argumentují tím, že si za vše zaplatili, a tudíž mají právo rozhodovat i o pohlaví dítěte. Tento argument pak podporují tvrzením, že do konce dvanáctého týdne těhotenství se žena může svobodně rozhodnout pro potrat. Případnou graviditu nechtěného pohlaví dítěte by tedy mohla vyřešit potratem a následně podstoupit nové kolo asistované reprodukce.<sup>62</sup>

### **2.3.3 Kryokonzervace embryí**

Před odběrem vajíček se použitím hormonálních preparátů navozuje zrání mnohem většího počtu vajíček a při následném oplodnění ve zkumavce vznikne více zárodků, než kolik jich je posléze vpravováno do těla ženy. V úvodu této kapitoly jsme uvedli, že za počátek vzniku lidského života je z biologického hlediska považován okamžik spojení genetické výbavy vajíčka a spermie do jádra, které je schopno se dále dělit. Nezbytným předpokladem pro jakoukoliv životní aktivitu je voda, odejmeme-li z buněk vodu, životní děje se zastaví. Tohoto se v praxi dosahuje zmrazováním. Při teplotě, dosahující bezmála -200 °C, se voda mění v led, v čehož důsledku nemohou životní děje dále probíhat. Život embrya může být zmrazen po neomezeně dlouhou dobu. Tímto způsobem je vytvářena jakási zásoba pro případ, že se embrya, která byla přenesena do dělohy ženy, neuchytí. Etický problém tedy spočívá v tom, že oplodněním

---

<sup>60</sup> ŠRAJER, J. Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve. *Studia theologica*, 2010, č. 2, s. 75-85.

<sup>61</sup> VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: O kruhu úcty k člověku, živé přírodě i celému vesmíru*. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-104-8, s. 57-60.

<sup>62</sup> Tamtéž, s. 60-61.



ve zkumavce získáváme živá a vyvíjející se embrya, která v laboratorních podmínkách nepřežijí déle než týden. Nezbytné je využít tento čas pro vpravení embryí do těla ženy, nebo „zastavit čas“.<sup>63</sup>

Vácha v souvislosti s kryokonzervací embryí upozorňuje, že v Evropě se počet zmrazených embryí blíží jednomu milionu, podobně je tomu i ve Spojených státech. S trochou nadsázky lze hovořit o jedné zmražené generaci. Se zmraženými embryi je možné naložit trojím způsobem. První možností je využít je k budoucímu dalšímu těhotenství, případně je nabídnout jinému páru, který nemá možnost vytvořit vlastní životaschopné gamety. Druhou variantou je zmražená embrya po určité době zničit. Třetí možností je použití embryí pro vědu a výzkum.<sup>64</sup>

### **2.3.4 Riziko mnohočetných těhotenství – selektivní redukce**

Mnohočetná těhotenství nejsou z medicínského hlediska žádoucí, neboť pro ženu znamenají značnou zdravotní i sociální zátěž a jsou spojena s rizikem předčasných porodů dětí s nízkou porodní hmotností a s rizikem jejich smyslových poruch. Mnohočetná těhotenství jsou relativně běžná, postihují přibližně 39 % žen podstupujících IVF. Pravděpodobnost narození dvojčat je při asistované reprodukci přibližně dvacet pětkrát vyšší než při otěhotnění běžným způsobem. Těmto nepříznivým dopadům se čelí dvěma způsoby. První spočívá v omezení počtu přenášených embryí do dělohy ženy na maximálně dvě embrya. Druhý způsob spočívá v dodatečném snížení počtu embryí v děloze – selektivní redukci. Selektivní redukce je výkon spočívající v zavedení jehly buď přes dutinu břišní, nebo přes pochvu do hrudníku plodu a vstříknutí mu roztoku draslíku do srdce, čímž dojde k zastavení srdeční činnosti. Tento výkon provází kromě rizika ztráty celého těhotenství i riziko krvácení a odtoku plodové vody. Žena postupující IVF by měla být po předchozím poučení schopna se sama rozhodnout, zda je případně ochotna podstoupit selektivní redukci či nikoliv. Její rozhodnutí je následně zohledňováno při rozhodování o počtu přenášených embryí do

---

<sup>63</sup> PETR, J. *Klonování: Hrozba, nebo naděje?* s. 39-40.

<sup>64</sup> VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: O kruhu úcty k člověku, živé přírodě i celému vesmíru*, s. 62-64.

dělohy. Eventuální možností je zamrazení některých embryí na další pokusy o umělé oplodnění. Selektivní redukce má samozřejmě své odpůrce, kteří ji přirovnávají k potratům, naproti tomu její zastánci zdůrazňují, že selektivní redukce zvyšuje pravděpodobnost přežití ostatních embryí.<sup>65</sup> Případná redukce těhotenství se provádí relativně velmi pozdě, a to mezi 10.-14. týdnem z důvodu možnosti spolehlivého odhadu, zda se všechna embrya vyvíjí zdravě, případně se nejedná o mimoděložní těhotenství. Pokud se objeví problémy či abnormality, provádí se redukce právě u těchto embryí. V případě zjištění, že všechna embrya jsou zdravá, závisí rozhodnutí na lékaři, kterému z nich dá šanci. Zastánci této metody argumentují tím, že se nejedná o potrat, neboť mrtvé embryo se nepotrácí, ale je absorbováno dělohou a těhotenství pokračuje. Pozitivním faktem je, že se od redukce těhotenství postupně ustupuje, nikoliv však z etických důvodů, ale spíše z důvodů pragmatických, neboť přibližně v 5 % případů dochází v důsledku aplikace injekce roztoku draslíku ke zhoršení poměrů v děloze do té míry, že jsou všechna embrya absorbována dělohou a žena je tudíž nucena podstoupit další cyklus umělého oplodnění.<sup>66</sup>

Etickou spornost selektivní redukce dokumentuje Konečná na výpovědi lékařky: „*Lidi chtějí všechno hned, honem at' mám dítě, a vůbec nic si nepřečtou o léčbě. Pak se jim chytanou čtyři embrya, a když je vidí na ultrazvuku a mají se rozhodnout o redukci, zhroutí se*“.<sup>67</sup> Toto konstatování jasně dokumentuje etická úskalí moderní medicíny. Neplodnost je z medicínského hlediska označena za nemoc, která má být pomocí moderních medicínských technik léčena, přičemž při nezdaru čelí neplodný pár psychické zátěži a v případě úspěšného uchycení nadpočetného počtu embryí čelí rovněž dilematickým situacím. Při selektivní redukci navíc existuje určité riziko, že dojde k potratu všech plodů. Dolista upozorňuje na následující eticky závažnou skutečnost: „*U ženy, která se přišla léčit pro neplodnost, provádíme potrat – být částečný. Při redukci nevíme, zda ponechané plody jsou zdravé a mohlo by se stát, že*

---

<sup>65</sup> Srov. DOHERTY, C, M.; CLARK M, M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce pro neplodné páry*, s. 76-79.

<sup>66</sup> Srov. HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*, s. 104.

<sup>67</sup> KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 197.

*právě ponechaný plod bude postižený a žena se může domnívat, že zahynul plod zdravý“.*<sup>68</sup>

Mezi hlavní argumenty zaznívající z úst odpůrců umělého oplodnění patří tvrzení, že se jedná o akt proti přírodě, o nepřírozený postup odporující důstojnosti člověka a dítě má být počato v láskyplném aktu. Vybíral k tomuto uvádí: „*Možností vytvořit nového člověka v laboratorních podmínkách se dokončil vývoj směrem k praktickému oddělení lidské sexuality a reprodukce.*“<sup>69</sup>

### **2.3.5 Etické aspekty darování zárodečných buněk**

Z pohledu etiky je velmi diskutovaným tématem dárcovství genetického materiálu. Etický problém v tomto kontextu představuje zahrnutí třetí osoby, tj. dárkyně vajíček nebo dárce spermií do procesu početí. V některých případech může do procesu početí vstupovat i více osob. Petr v této souvislosti upozorňuje, že oproti roku 1977, kdy lékaři odebrali paní Brownové její vlastní vajíčko, které následně v laboratorních podmínkách oplodnili spermatem jejího manžela, se dnes mohou děti rodit pomocí in vitro fertilizace do mnohem komplikovanějších rodinných konstelací, neboť v případě naprosté neplodnosti jednoho z partnerů se může k oplodnění použít spermií dárce, či vajíčka dárkyně. Je také možné, aby zárodek oplozený ve zkumavce donosila a porodila náhradní matka. Tímto počínáním zákonitě dochází ke vzniku eticky, právně a psychologicky komplikovaných situací, ve kterých ve vztahu k jedinému dítěti vystupuje v nejrůznějších „rodičovských rolích“ pět i více lidí. V první řadě se jedná o matku a otce definované právními vztahy, dále o biologického otce či matku; ženu, která dítě donosila a porodila a samozřejmě také o samotné dítě.<sup>70</sup>

Slepičková k uvedenému poznamenává, že v případech, v nichž je nutné buňky budoucího otce nebo matky nahradit dárcovskými buňkami, jsou to často ženy, pro které je tento způsob léčby nepřijatelný. Svůj postoj odůvodňují mimo jiné tím, že si svého partnera vybraly i jako vhodného biologického otce svých potomků, chtějí mít

---

<sup>68</sup> DOLISTA, J. *Úvod do bioetického myšlení*, s. 65.

<sup>69</sup> VYBÍRAL, J. a kol. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*, s. 102.

<sup>70</sup> Srov. PETR, J. *Klonování: Hrozba, nebo naděje?* s. 63-64.

děti, které budou biologicky jeho a budou se mu nejen fyzicky, ale i vlastnostmi podobat.<sup>71</sup>

Podívejme se na názory některých žen potýkajících se s tímto problémem:

*„Osobně mám hlavně problém s termínem „darování“, je to prodej a nic jiného“.*

*„Darování vajíček je spíš než život zachraňující zákrok, forma adopce“.*

*„Vajíčka se prostě prodávají. Vyloženě to nekritizuji, jen mám ráda, když se věci nazývají pravým jménem. Chápu, že to někomu splní životní sen a má „mimi“, ale to nic nemění na tom, že to není otázka altruismu“.*

*„Můj partner nemůže mít děti. Situace je natolik vážná, že má absolutně nepohyblivé sperma. Já jsem s myšlenkou zůstat bezdětná, plně totožná, nevadí mi to, člověk nemůže mít vše. Nechci darované sperma, které je pro nás jedinou možností, partner by až tak proti nebyl. Já bych nedarovala, nepřijmula. Nikdy a za žádných okolností“.<sup>72</sup>*

Dalším otazníkem u darování spermatu je dědičnost psychických vlastností. Je prokázáno, že některé psychické vlastnosti, případně sklon k některým psychickým nemocem, jsou do značné míry dědičné. Tyto faktory jsou však obtížně měřitelné, a proto se ve výběru dárců nezohledňují.<sup>73</sup>

Jedním z argumentů proti umělému oplodnění je tvrzení, že jde o postup „proti přírodě“, přičemž dítě má být počato v láskyplném aktu. Tento argument ale bývá zpochybňován s tím, že sexuální akt nemůže být považován za jediný a nejzávažnější projev partnerské lásky, zároveň neexistuje jednoznačné kritérium, co je a co není aktem proti přírodě. Oponenti umělé oplodnění považují za pouhou počáteční fázi celého procesu těhotenství a rodičovství, tudíž z jejich hlediska je umělé oplodnění

---

<sup>71</sup> Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost*, s. 129-131.

<sup>72</sup> Darované sperma, darovaný oocyt [on-line]. 2017. [cit. 2017-10-24]. Dostupné na WWW: <<http://emimino.cz/diskuse/darovane-sperma-darovany-oocyt-233859/>>.

<sup>73</sup> Srov. DOLISTA, J. *Úvod do bioetického myšlení*, s. 88-89.

eticky přípustné, považují jej za prostředek k dosažení přirozeného cíle reprodukčního procesu v případech, kdy je dosažení cíle ohroženo například nějakou somatickou poruchou.<sup>74</sup>

Instrukce Kongregace pro nauku víry *Donum vitae* vychází ve svém negativním stanovisku k darování zárodečných buněk z tvrzení, že lidské plození „*musí být plodem a znamením vzájemného osobního darování se manželů, jejich lásky a věrnosti*“.<sup>75</sup>

Manželství je považováno za jediné důstojné místo pro zodpovědné plození. Používání gamet třetí osoby pokládá za porušení vzájemného manželského závazku – porušení jednoty manželství.<sup>76</sup>

### 2.3.6 Stanovisko magisteria k technikám asistované reprodukce

V roce 1981 byla zveřejněna apoštolská abortace *Familiaris consortio* papeže Jana Pavla II. – o úkolech křesťanské rodiny v současném světě. V tomto dokumentu vyslovuje Jan Pavel II. několik zásadních myšlenek. Za prvé: „*Starost o dítě ještě před jeho narozením, od první chvíle početí, a potom v letech dětství a mládí, je první a podstatnou prověrkou vztahu člověka k člověku.*“<sup>77</sup> Další zásadní myšlenkou je upozornění na nebezpečí vědecko-technického pokroku, který nemusí vést pouze k naději na nové a lepší lidstvo, ale může rovněž způsobovat strach z budoucnosti při neuznávání duchovních hodnot nově počatého lidského života.<sup>78</sup>

Stěžejním církevním dokumentem v oblasti asistované reprodukce je instrukce Kongregace pro nauku víry *Donum vitae*: „O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození“ z roku 1987. V první kapitole můžeme vysledovat apel k respektu vůči lidským embryím, neboť v rámci asistované reprodukce je nezbytné vypořádat se s nadpočetnými embryi, kryokonzervací, v jejímž rámci „*je zbavuje,*

---

<sup>74</sup> Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, s. 88-89.

<sup>75</sup> Kongregace pro nauku víry, *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*, s. 10.

<sup>76</sup> Tamtéž, s. 10.

<sup>77</sup> JAN PAVEL II. *Familiaris consortio: apoštolská abortace o úkolech křesťanské rodiny v současném světě z 22. listopadu 1981. Přel. Terezie Brichtová*, Praha: Zvon, 1992. ISBN 80-7113-067-2, čl. 26.

<sup>78</sup> Tamtéž, čl. 30.

*alespoň dočasně, možnosti uchycení a vývoje v mateřském lůně a uvádí je do situace, která otvírá cestu také dalším zraněním a manipulacím“.*<sup>79</sup>

Donum vitae se vyslovuje rovněž k otázce způsobů oplodnění vajíčka. Homologická inseminace je z pohledu církevního učení nepřijatelná, neboť v manželství a lidském plození spatřuje nerozlučitelnou spojitost. Manželský akt spojuje manžely velmi hlubokým svazkem a zároveň je uschopňuje k plození. Tyto dva různé, ale spojující rysy není dovoleno oddělovat do té míry, aby se vylučoval buď úmysl plodit anebo manželský vztah. Účelem homologického oplodňování je plození, které však není výsledkem manželského aktu. Plození tak z morálního hlediska pozbývá své vlastní dokonalosti. K heterolognímu způsobu oplodnění uvádí: „*Heterologní umělé oplodnění je v rozporu s jednotou manželství, důstojností manželů, osobním povoláním rodičů a s právem dítěte, aby bylo počato a přivedeno na svět v manželství a z manželství.*“<sup>80</sup> I k homolognímu oplodnění se církev staví zamítavě z důvodu, že odporuje důstojnosti plození a manželského spojení.<sup>81</sup>

Ze stěžejních dokumentů Donum vitae a Dignitas personae je zřejmý odmítavý postoj katolické církve k technikám asistované reprodukce. Ve svém stanovisku vychází ze vztahu k lidské důstojnosti, který u léčení neplodnosti vyžaduje zohlednění třech základních dober, kterými jsou:

- a) právo každého člověka na život a tělesnou integritu od početí do přirozené smrti,
- b) jednotu manželství, která vyžaduje, aby bylo oboustranně respektováno právo stát se otcem nebo matkou pouze společně se svým manželským partnerem,
- c) specificky lidská hodnota sexuality, která požaduje, aby početí lidské osoby bylo plodem manželského úkonu, který je specifickým projevem vzájemné lásky mezi manžely.<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> Kongregace pro nauku víry, *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*, s. 6.

<sup>80</sup> Tamtéž, s. 6.

<sup>81</sup> Tamtéž, s. 5.

<sup>82</sup> Kongregace pro nauku víry. *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-352-4, čl.12.

### 3 Legislativní úprava versus etické problémy asistované reprodukce v České republice

Podle Valce došlo vlivem liberalizace společnosti k legalizování právních institutů představujících bioetické problémy, mezi které můžeme řadit například realizaci umělých přerušení těhotenství, nebo výzkumy na lidských embryích. Uvedené činnosti jsou nepopíratelnými zásahy do podstaty a vývoje lidského života v jeho raném stádiu. Právní úprava, vztahující se k asistované reprodukci není v evropském prostředí jednotná, v České republice je sice asistovaná reprodukce regulována řadou právních předpisů, vycházejících z mezinárodních úmluv, nicméně ji lze považovat za velmi liberální a roztržitou, neboť neexistuje jeden ucelený právní předpis, který by problematice asistované reprodukce vymezil jednoznačný rámec. Tato skutečnost přináší zákonitě řadu etických problémů.<sup>83</sup>

#### 3.1 Právo na dítě

Charakteristickým rysem soudobé společnosti je důraz na lidská práva. V této souvislosti se však mnohdy mylně proklamují práva domnělá, mezi něž můžeme zahrnout i „právo na vlastní potomky“. Tuto domněnku často podněcují i znepokojující informace o poklesu porodnosti, populační depresi, či dokonce o vymírání populace. Masové šíření uvedených informací je zdrojem určitého společenského neklidu a ve svém důsledku může vzbuzovat mylné představy mladých párů, že početí je společenskou povinností a právním nárokem každého.<sup>84</sup>

Co ale dělat v případech, kdy některé páry nemohou dítě přirozeným způsobem počít? Existuje právo neplodných párů na dítě? Šimek upozorňuje na skutečnost, že páry zúčastněné na asistované reprodukci se touto otázkou příliš nezabývají a jednají podle technického imperativu - co je technicky proveditelné, to je dovolené. Z hlediska

---

<sup>83</sup> Srov. VALC, J. Má opravdu „každý“ právo na život? *Časopis pro právní vědu a praxi* [on-line]. 2016, č. 4, s. 597-605. [cit. 2019-10-29]. Dostupné na [WWW:</http://journals.muni.cz/cpvp/article/view/6250/>](http://journals.muni.cz/cpvp/article/view/6250).

<sup>84</sup> Srov. ČERNÝ, D. a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*, s. 3.

pozitivního zákona lze na výše uvedenou otázku odpovědět kladně: neplodný pár má právo na dítě, neboť platná legislativní úprava jim umožňuje podstoupit léčbu neplodnosti a dítě počít v rámci asistované reprodukce. Úskalí ale spočívá v morálním rozměru problému, neboť ne vše, co je zákonem povolené, je současně i morální. Pro zodpovědnou odpověď musíme pozornost zaměřit na přirozenoprávní rozměr a otázku upřesnit: „Má neplodný pár přirozené právo na dítě?“<sup>85</sup>

V tomto kontextu je na místě vymezit pojem „přirozený zákon“. Sousedík tento pojem definuje jako „*praktickým rozumem poznáný předmět nějaké naší přirozené náklonnosti*“.<sup>86</sup> Přirozený zákon je obsahově všeobecný ze své povahy, tzn., nedává jasný návod, jak se máme chovat v konkrétní situaci, pouze vymezuje určitý prostor, v němž musíme sami určit nejvhodnější způsob jednání v dané situaci. Velká obsahová všeobecnost přirozeného zákona umožňuje jeho všeobecnou platnost, což znamená, že se jedná o velmi obecnou normu neposkytující konkrétní pokyn k určitému jednání či skutku, která vychází z lidské přirozenosti. Přirozený zákon přikazuje těm, kteří podléhají pozitivnímu zákonu, aby jej respektovali.<sup>87</sup>

Na základě podrobné analýzy problému dochází Šimek k závěru, že právo na dítě je obecně velmi sporná kategorie, u které je právní povýšeno nad právo. Plodné ani neplodné páry nemají přirozené právo na vznik dítěte, manželské páry však mají přirozené právo na úkony plození. Silný nárok na vznik dítěte je podle něj domnělým přirozeným právem.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3, s. 193-194.

<sup>86</sup> SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: Jejich přirozenoprávní základ*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-036-7, s. 62.

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 66-69.

<sup>88</sup> ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3, s. 212.



### 3.2 Právní status lidského plodu

Nejzákladnější princip zaručující ochranu lidského života nalezneme v zákonu č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, v němž se zaručuje každému právo na život s tím, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením.<sup>89</sup>

Při hlubším zamyšlení nad uvedenou stěžejní právní zárukou se však setkáváme s interpretačními kontroverzemi, například, jaké jsou represivní možnosti v případě nerespektování ochrany nenarozeného lidského života? Při hledání odpovědi na tuto otázku bychom se mohli vrátit k diskurzu z druhé kapitoly této práce, v níž jsme se zabývali otázkami: Kdy začíná lidský život a kdy se člověk stává nositelem práv? Z právního hlediska musíme konstatovat, že přesné vymezení počátku lidského života nespécifikují ani Mezinárodní smlouvy, které právo na život garantují. V otázce pregnantního vymezení počátku lidského života existují různé teorie, nicméně z pohledu mezinárodního trestního práva převažuje názor, že na zárodek lze pohlížet jako na právem chráněnou hodnotu již od oplození, tedy od okamžiku splynutí spermie s vajíčkem. Odlišné názorové proudy tvrdí, že těhotenství je stav počínající uhnízděním vajíčka v těle matky až do počátku porodu. Právní ochrana plodu je v tomto případě zaručena prostřednictvím těhotné ženy.<sup>90</sup> S otázkou, kdy začíná lidský život, souvisí otázka podstatnější, a to: „*Kdy začíná na životě záležet? Kdy musíme lidský život respektovat?*“<sup>91</sup> Nastolením těchto otázek se dostáváme k jádru problému, odpověďmi na ně vyjadřujeme, co smíme učinit s lidským životem a jak si jej ceníme.

Uzel k právnímu statusu plodu poznamenává: „*Těhotná žena a plod představují unikátní vztah, ve kterém je plod zcela závislý na matčině výživě, životosprávě a přežití. Navíc je ještě matka zodpovědná za realizaci veškerých lékařských rozhodnutí, které mohou mít na plod vliv... Existuje okamžik, kdy práva plodu nabývají před svobodným*

---

<sup>89</sup> Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění platném k 28.10.2019.

<sup>90</sup> ŘÍHOVÁ, K. Momentumnativitatis z pohledu trestního práva. *Právní prostor* [on-line]. 2019 [cit. 2019-10-28]. Dostupné na WWW:<<http://pravni prostor.cz/clanky/trestni-pravo/momentum-nativitatis-z-pohledu-trestniho-prava/>>.

<sup>91</sup> CAMERON, N. *Je život opravdu posvátný?* Praha: Luxpress, 1993. ISBN 80-7130-029-2, s. 33.

*rozhodnutím matky prioritu? Má plod právo narodit se živý a zdravý? A jestliže ano, ve kterém okamžiku těhotenství těchto práv nabývá?*<sup>92</sup>

V otázce ochrany embrya a jeho práva na život lze rozlišit čtyři hlavní mravní postoje. První názorový proud přiznává embryu stejnou hodnotu, jakou mají všechny ostatní lidské bytosti, a tudíž i právo na život. Od tohoto práva se odvíjí požadavky na zacházení s embryem. V praxi to znamená povinnost vyvinout odpovídající snahu ke zdárnému vývoji embrya, povinnost potlačit případné procesy, které brání jeho dalšímu zdárnému vývoji, zákaz jakékoliv selekce a zákaz výzkumu na embryích in vitro, který by mohl vést k jejich destrukci. Dále se jedná o zákaz zabití plodu v těle matky s výjimkou, kdy pokračování těhotenství ohrožuje její život.<sup>93</sup>

Druhý názorový proud zaujímá zcela protichůdné stanovisko. Vychází z přesvědčení, že embryo má velmi malou, popřípadě nulovou morální hodnotu, tudíž si nezasluhuje patřičnou ochranu a není třeba zabývat se, zda má právo na život. Připouští se tedy destruktivní výzkumy i selekce. Mezi těmito dvěma diametrálně odlišnými názory stojí další dva méně vyhraněné postoje. Oba shodně přiznávají embryu právo na ochranu, kterou odvozují od postupného vývoje plodu, liší se však v tom, že jeden bere v úvahu možné konfliktní situace plodu a matky a v některých případech popírá právo embrya na život. Poslední názorový proud rovněž vychází z přesvědčení, že právní ochrana plodu narůstá s jeho vývojem, plná práva přiznává jedinci až po narození.<sup>94</sup>

Černý v tomto ohledu poukazuje na skutečnost, že přiznání základních lidských práv embryu v jeho počátečních fázích vývoje je v dnešní době stále obtížnější v důsledku úpadku morálních hodnot současné západní společnosti, v níž mnohé ženy nabývají přesvědčení, že jedině ony mají právo rozhodovat o početí a donošení plodu. Mezi nejčastější argumenty, které odpírají lidskému embryu právo na život od samotného počátku, patří, že embryo není až do určité fáze svého vývoje individuálním organismem lidského druhu, ale pouhým shlukem buněk. S tímto argumentem se

---

<sup>92</sup> UZEL, R. Práva matky proti právům nenarozeného dítěte. *Parlamentní listy* [on-line]. 2017 [cit. 2020-01-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.parlamentnilisty.cz/arena/nazory-a-petice/Radim-Uzel-Prava-matky-proti-pravum-nenarozeneho-ditete-491099/>>.

<sup>93</sup> Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 137-138.

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 137.

především ztotožňují zastánci embryo-destruktivních výzkumů, neboť, jedná-li se o pouhý shluk buněk, na jejich zničení není nic eticky špatného, zvláště když jejich výzkum může přispět k posunu lékařské vědy. Zastánci potratů zase popírají, že lidský jedinec je ve všech fázích svého vývoje lidskou osobou, tudíž není-li embryo lidskou osobou, nepřiznávají se mu žádná základní lidská práva. Soudobá mentalita je tedy poněkud pokřivená a jediným subjektem, kdo neochvějně a vytrvale brání lidský život od jeho početí je katolická církev.<sup>95</sup>

Dle Uzla náš právní řád považuje historicky plod za část ženského těla, a proto mu neposkytuje žádnou právní ochranu jako samostatné bytosti existující odděleně. V opačném případě, tj. pokud bychom pohlíželi na plod jako na nezávislou bytost s vlastními právy, mohlo by docházet k protichůdným zájmům plodu a matky. Matka by mohla být v zájmu práv plodu přinucena k určitým lékařským zásahům proti své vůli. Dítě by mohlo žalovat svou matku za poškození vyplývající z jejího jednání nebo aktivit v průběhu těhotenství. Uzel předkládá názor právníka Roberta H. Blanka, který považuje samotný pojem „práva plodu“ za deformaci skutečnosti zatemňující to, co by mělo stát v popředí zájmu, a to je zdraví nenarozeného dítěte. Nenarozené dítě by od počátku mělo být chráněno před odvrátitelnými poškozeními v průběhu těhotenství. Pokud bychom uvažovali o právech plodu, pak by tato práva měla být vztažena výhradně k jeho životaschopnosti.<sup>96</sup>

Z výše uvedeného je zřejmé, že v otázce ochrany embrya a jeho práva na život není dosaženo konsenzu, nicméně přiznání lidského původu je nezpochybnitelné i počátečním stádiím člověka, rovněž tak i schopnost embrya pokračovat za příznivých podmínek v dalším vývoji. Je nepřijatelné zneužívat lidská embrya k destruktivním výzkumům s odůvodněním, že se jedná o uměle vyrobená lidská embrya, pro něž není další racionální využití a umožnit degradování lidského embrya na výzkumný materiál.

---

<sup>95</sup> ČERNÝ, D. Morální status lidského embrya [on-line]. 2011 [cit. 2019-12-7]. Dostupné na WWW:<[http://www.christnet.eu/clanky/4573/moralni\\_status\\_lidskeho\\_embrya.url/](http://www.christnet.eu/clanky/4573/moralni_status_lidskeho_embrya.url/)>.

<sup>96</sup> UZEL, R. Práva matky proti právům nenarozeného dítěte. *Parlamentní listy* [on-line]. 2017 [cit. 2020-01-27]. Dostupné na WWW:<<http://www.parlamentnilisty.cz/arena/nazory-a-petice/Radim-Uzel-Prava-matky-proti-pravum-nenarozeneho-ditete-491099/>>.

### 3.3 Právo dítěte znát genetický původ

Pro umělé oplodnění je možné použít kromě vajíček získaných od ženy, která podstupuje umělé oplodnění, či spermii získaných od muže, který společně se ženou podstupuje léčbu neplodnosti i zárodečné buňky darované jinou osobou, tzv. anonymního dárce, v případě dárcovství ženy zákon stanoví věkové rozmezí od osmnácti do třiceti pěti let, v případě dárcovství muže je pak horní věkový limit posunut na čtyřicet let.<sup>97</sup>

Samotné dárcovství není z právního hlediska vnímáno jako problematické, neboť je považováno za pouhý nástroj k realizaci sociálně-biologických procesů ve smyslu umělého oplodnění nebo náhradního mateřství, z etického hlediska však vyvstává otázka ochrany osobnostních práv dítěte, konkrétně jeho právo znát svůj původ. Kontroverzní v souvislosti s výše uvedeným je metoda in vitro fertilizace, jejíž podstata spočívá v tom, že k početí dítěte nedochází v rámci pohlavního styku mezi mužem a ženou, ale ke splynutí pohlavních buněk dochází v laboratorních podmínkách, vznik lidského života začíná „ve zkumavce“. Teprve poté je přistoupeno ke kultivaci a transferu embrya do dělohy ženy. Pokud nelze pro umělé oplodnění použít pohlavní buňky biologických rodičů, využívá se dárcovských pohlavních buněk, samotní dárce mají v jednotlivých státech různé právní postavení, ať se jedná o legálnost finanční náhrady za darování spermatu či vajíčka, nebo i o anonymitu dárcovství. Česká republika, Francie, Kanada či Španělsko se řadí ke státům, které mají obligatorně zakotvenu anonymitu dárcovství. Naproti tomu státy, jako Rakousko, Švýcarsko, Švédsko požadují odtajněné dárcovství.<sup>98</sup>

V Českém právním prostředí je anonymita dárcovství pohlavních buněk zakotvena v zákonu o specifických zdravotních službách, tento předpis v ustanovení § 10 stanoví: „*Poskytovatel, který je oprávněn provádět metody a postupy asistované reprodukce, je povinen zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce*

---

<sup>97</sup> Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 31.10.2019.

<sup>98</sup> VALC, J. Právo znát genetický původ jako součást osobnostních práv dítěte počatého anonymním způsobem. *Právník*, 2018, č. 9, s. 750-762.

*a neplodného páru a anonymity anonymního dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce.*<sup>99</sup>

Mezi další povinnosti poskytovatele, provádějícího umělé oplodnění patří povinnost uchovávat údaje o zdravotním stavu anonymního dárce po dobu třiceti let od provedení umělého oplodnění a povinnost předat na základě písemné žádosti neplodnému páru nebo zletilé osobě narozené z asistované reprodukce informace o zdravotním stavu anonymního dárce.<sup>100</sup>

Anonymitu dárce rovněž upravuje zákon o lidských tkáních a buňkách. Tato právní norma obsahuje povinnost poskytovatele zacházejícího s lidskými tkáněmi a buňkami zajistit anonymizaci a ochranu údajů, včetně genetických informací tak, aby dárce ani příjemce nemohl být identifikován.<sup>101</sup>

Etickým problémem anonymního dárcovství je skutečnost, že takto počatý jedinec nezná po celý svůj život genetický původ, svou identitu. Z právního hlediska se nabízí otázka, zda anonymita dárcovství není v rozporu s právem člověka znát svůj původ, které je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, v níž se v článku sedm stanoví, že *každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost a pokud je to možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči*.<sup>102</sup>

K tomuto ustanovení existují v zásadě dva právní výklady. První interpretační přístup vychází z doslovného znění citovaného ustanovení a přiklání se k názoru, že dítě má právo znát své genetické rodiče, v případě dárcovství genetického materiálu jeho původce. Druhý interpretační přístup zdůrazňuje slovní obrat „pokud, je to možné“ a přiklání se spíše k anonymitě dárcovství. Hledáním odpovědi na otázku týkající se práva dítěte znát svůj původ a okolnosti narození se opakovaně zabýval Evropský soud

---

<sup>99</sup> § 10 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 31.10.2019.

<sup>100</sup> § 10 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 31.10.2019.

<sup>101</sup> Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění platném k 3.11.2019.

<sup>102</sup> Úmluva o právech dítěte (ve znění přijatém v ČR, zveřejněném ve Sbírce zákonů č. 104/1991).

pro lidská práva, ten byl však ve svých závěrech spíše zdrženlivý, nicméně dle jeho názoru nelze podceňovat biologické či genetické vazby dítěte, neboť neovlivňují jen jeho biologický vývoj, ale také vývoj psychický a sociální.<sup>103</sup>

Konečná poukazuje na skutečnost, že článek sedm Úmluvy o právech dítěte sice garantuje dítěti právo znát své rodiče a svou totožnost, nedefinuje však, kdo je považován za rodiče ani pojem totožnost. Rodičovství je postaveno na dvou základech, první tvoří genetické vazby, zde hovoříme o rodičovství biologickém, druhým základem jsou právní vazby, zde hovoříme o rodičovství psychosociálním. U dětí počatých přirozeným způsobem oba výše uvedené základy přirozeně splývají. Nastávají však situace, kdy pro naplnění rodičovství je zapotřebí dárcovské gamety. V případě dárcovství vajíček či spermií dochází mezi dárci a dítětem k vazbám genetickým, z právního hlediska jsou za rodiče považováni příjemci gamet. V případě, kdy genetická vazba chybí u jednoho nebo obou rodičů, právní vazba je u obou rodičů. V českém právním prostředí stojí v popředí vazby psychosociální před vazbami genetickými.<sup>104</sup>

V otázce identity převažuje u laické veřejnosti silné esencialistické pojetí, které identitu člověka vnímá jako předem danou, ohraničenou s jasně daným genetickým původem. Tato představa může být poškozující. Moderní humanitní vědní disciplíny vnímají identitu jako proměnlivou, přetvářenou v sociálních interakcích, její variabilitu můžeme vysledovat v oblasti sociální, kulturní, firemní, pohlavní, regionální atd.<sup>105</sup>

Zmínili jsme, že silné esencialistické pojetí identity může být poškozující s ohledem na jeho spojování s genetickým původem. Konečná uvádí následující příklad: *„Mám-li jako rodič dítěti od malička vysvětlovat, že má svou identitu odvozovat ještě od jiného člověka, s nímž se setká, až bude dospělé, co to s dítětem může udělat? Bude osmnáct let čekat, až mu chybějícím dílkem puzzle „zacvakne“ a bude konečně plnohodnotná celistvá osoba? Věk osmnácti let, kdy se může s dárcem nebo dárkyní*

---

<sup>103</sup> VALC, J. Právo znát genetický původ jako součást osobnostních práv dítěte počatého anonymním způsobem. *Právník*, 2018, č. 9, s. 750-762.

<sup>104</sup> KONEČNÁ, H. Odanonymnění dárcovství gamet – analýza psychosociální [on-line]. 2010 [cit. 2019-11-5]. Dostupné na WWW: <[http://adamcr.cz/soubory/Analýza\\_2012\\_odanonymneni\\_darcovstvi.pdf](http://adamcr.cz/soubory/Analýza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf)>.

<sup>105</sup> Tamtéž.

*setkat, je k tomu všemu ještě vůbec nejhorší doba pro takový krok. Zastánci „open identity“ argumentují, že setkání s dárce je svobodné rozhodnutí dítěte, že tento krok udělat nemusí. Tuto argumentaci považuji za neprofesionální, a možná i svým způsobem pokryteckou, přenášející odpovědnost za změnu v systému na dítě. Pokud dítě od malička slyší, že mu nějaký kousek identity zatím chybí, a bude zpřístupněn v určitou dobu, pak drží v ruce Pandořinu skříňku, kterou nemůže neotevřít. Jeho rozhodovací autonomie je mýtus“.*<sup>106</sup>

K otázce, zda dítě má právo znát svůj genetický původ, můžeme závěrem konstatovat, že toto právo není právem absolutním, neboť se dostává do kolize s ostatními právy, například s právem na soukromí jiných osob – biologických rodičů dítěte. V postavení dárce genetického materiálu a dítěte počatého za jeho využití, je podstatný rozdíl. Zatímco dárce se při splnění zákonných požadavků rozhoduje pro darování genetického materiálu zcela svobodně, naopak v případě dotčeného dítěte nelze hovořit o jakékoli možnosti svobodného projevení vůle, zda chce být počato za takových podmínek, nebo zda chce či nechce vyrůstat s vědomím, že nikdy nepozná své skutečné kořeny.<sup>107</sup>

### **3.4 Dokončení procesu umělého oplodnění po smrti manžela**

Podle zákona o specifických zdravotních službách je možné umělé oplodnění provést jen na základě písemné žádosti muže a ženy. Metody umělého oplodnění nezaručují úspěch „na poprvé“. V praxi je nutno většinou podstoupit více cyklů, to samozřejmě vyžaduje určitý čas. Během něj v životě partnerů, kteří společně podstupují umělé oplodnění, může dojít k podstatným změnám, ať už se jedná o rozchod nebo smrt jednoho z nich. V případě smrti manžela vyvstává právní otázka, zda je možné dokončit započatý proces umělého oplodnění i po jeho smrti?

---

<sup>106</sup> KONEČNÁ, H. Odanonymnění dárce gamet – analýza psychosociální [on-line]. 2010 [cit. 2019-11-5]. Dostupné na WWW:<[http://adamcr.cz/soubory/Analyza\\_2012\\_odanonymneni\\_darcovstvi.pdf](http://adamcr.cz/soubory/Analyza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf)>.

<sup>107</sup> VALC, J. Právo znát genetický původ jako součást osobnostních práv dítěte počatého anonymním způsobem. *Právník*, 2018, č. 9, s. 750-762.

V roce 2014 podepsal manželský pár u zdravotnického zařízení informovaný souhlas, v němž vyjádřil svou vůli s kryokonzervací spermií pro následnou léčbu neplodnosti. Posléze však manžel zemřel, manželka chtěla proces umělého oplodnění dokončit, nicméně zdravotnické zařízení její žádost odmítlo z důvodu absence platného souhlasu manžela. Následný soudní spor poté zaměstnal okresní, krajský, Nejvyšší i Ústavní soud. Okresní a následně krajský soud žalobu na splnění povinnosti zdravotnického zařízení, spočívající v dokončení procesu umělého oplodnění, zamítl s odůvodněním, že zákon o specifických zdravotních službách umožňuje provést umělé oplodnění pouze páru a po smrti manžela nelze předjímat jeho vůli. Nejvyšší soud dospěl k závěru, že po smrti manžela nejsou splněny podmínky pro umělé oplodnění, neboť muž a žena smrtí jednoho z nich přestávají tvořit pár, který by bylo možné léčit metodami asistované reprodukce. Ke stejnému závěru dospěl i Ústavní soud.<sup>108</sup>

### **3.5 Právní úprava umělého oplodnění postmenopauzálních žen**

Současná reprodukční medicína, především pak metoda oplodnění in vitro a aplikace darovaného vajíčka, umožnily překonat biologickou věkovou hranici přirozeného otěhotnění. Těhotenství ve vyšším věku sebou však přináší řadu zdravotních rizik. Z nejběžnějších můžeme jmenovat cukrovku, vysoký krevní tlak, nízkou porodní hmotnost novorozenců. Různé studie poukazují na zvyšující se riziko potratů, těhotenská a porodnická rizika, zvýšený výskyt vrozených vývojových vad dítěte atd. V této souvislosti vyvstávají etické otázky: Nevystavuje starší žena nenarozené dítě zbytečnému riziku? Nejedná se z její strany o pouhé sobectví? Případná zdravotní rizika pozdního mateřství jsou jedním z důvodů zavedení restriktivní věkové hranice do zákona o specifických zdravotních službách, v němž se stanoví, že umělé oplodnění lze provést ženě v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročil hranici čtyřiceti devíti let.<sup>109</sup> Po právní stránce vyvolává stanovení přesné věkové hranice rozpaky, neboť dochází ke střetu dvou práv – restriktivně stanovené věkové hranice

---

<sup>108</sup> FRODLOVÁ, A. Dokončení procesu umělého oplodnění po smrti manžela není možné. Bulletin Centra pro lidská práva a demokratizaci, 2019, č. 1, s. 34-35.

<sup>109</sup> § 6 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 31.10.2019.



mající chránit přesně nepojmenovaný společenský zájem (medicínské argumenty) versus právo žen zvolit si svobodně zdravotní výkon i s jeho riziky. Brzobohatá s Pospíšilem upozorňují, že posouzení reprodukční schopnosti jednotlivé ženy pouze skrze věkové kritérium je nedostatečné, neboť zaměňování zobecnělé klinické zkušenosti s objektivním postojem k pozdnímu mateřství může vést k diskriminaci. Diskriminaci v tomto ohledu spatřují v tom, že zákon o specifických zdravotních službách stanoví dvě kritéria pro možnost podrobit se výkonům asistované reprodukce, a to „plodný věk“ a zároveň biologický věk nepřevyšující čtyřicet devět let. Může tedy existovat skupina žen, které jsou sice v plodném věku, ale nemohou podstoupit výkony asistované reprodukce, jelikož přesáhly stanovenou věkovou hranici. Formulace paragrafu šest zákona o specifických zdravotních službách nepřímo vyjadřuje, že plodným věkem ženy je i věk přesahující hranici čtyřiceti devíti let, z čehož autoři dovozují závěr, že ženám starším čtyřiceti devíti let zákon odmítá přístup k umělému oplodnění přesto, že jejich zdravotní stav není vyšetřen, ale pouze se předpokládá. Z dosavadních medicínských poznatků je prokázána zhoršená plodnost u žen kolem padesáti let věku, tímto se však nedá ospravedlňovat žádné diskriminační pravidlo.<sup>110</sup>

Umělé oplodnění patří k finančně náročným léčbám. Platná právní úprava přiznává nárok na úhradu umělého oplodnění z veřejného zdravotního pojištění ženám ve věku od osmnácti do třiceti devíti let. Spodní věková hranice je určena ženám, které mají oboustranně neprůchodné vejcovody, ostatní ženy, které tímto specifickým onemocněním netrpí, mohou pojištění využívat od věku dvaceti dvou let. Při překročení horní zákonem stanovené věkové hranice si ženy musejí zákrok plně hradit samy. Úhrada kompletního cyklu mimotělního oplodnění je možná třikrát za život, popřípadě i čtyřikrát za život, ale pouze za předpokladu, že v prvních dvou cyklech bylo do dělohy ženy přeneseno maximálně jedno embryo.<sup>111</sup>

Finanční nákladnost léčby vyvolává tlaky na posunutí věkové hranice pro umělé oplodnění, v níž by bylo možné náklady hradit z veřejného zdravotního pojištění.

---

<sup>110</sup> BRZOBOHATÁ, K, POSPÍŠIL, V. Právně doktrinální rozpory paragrafu šest zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015, č. 2, s. 1-12.

<sup>111</sup> § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění platném ke dni 8.3.2020.

Ministerstvo zdravotnictví přišlo s návrhem na posunutí věkové hranice o tři sta šedesát čtyři dnů. K dalším uvažovaným změnám patří další bonusový cyklus pro ženy, které podstoupí umělé oplodnění před třicátým pátým rokem života, kdy je šance na úspěch podstatně vyšší.<sup>112</sup> Nejenže by tato změna zatížila státní rozpočet o desítky milionů korun, ale přináší sebou etické a sociální dopady.

Média předkládají dva obrazy postmenopauzálních matek. První popis je negativně laděný. Postmenopauzální matky vnímá jako matky-babičky, ženy, které nebudou mít dostatek fyzických sil na výchovu dítěte až do jeho dospělosti. Rovněž upozorňují na riziko odcizení matky s dítětem v důsledku velkého věkového rozdílu. Druhý popis je pozitivní a zohledňuje trend odkládání rodičovství v návaznosti na stále rostoucí emancipaci žen. Pokouší se srovnávat možnosti zmrazování mužských spermií a předpokládá, že s postupným zdokonalováním metod asistované reprodukce si budou moci v budoucnosti také ženy nechat mrazit svá vajíčka.<sup>113</sup>

### **3.6 Právní úprava a etické otázky asistované reprodukce u single osob a homosexuálních párů**

Česká právní úprava reguluje provedení umělého oplodnění splněním taxativně vymezených podmínek. První podmínkou je plodný věk ženy, stanovený na maximálně čtyřicet devět let, dále musí žadatelé o umělé oplodnění podat písemnou žádost, která nesmí být starší šesti měsíců. Posledním limitem je neexistence příbuzenského vztahu, který by bránil uzavření manželství mezi ženou a mužem, společně žádající o provedení umělého oplodnění.<sup>114</sup>

Zákon však nestanoví žádnou podmínku, která by provedení umělého oplodnění vázala na trvalost či legitimnost vztahu, což v praxi může vést a nezřídka také vede

---

<sup>112</sup> ZAHRADNICKÁ, E. Stát chystá změny v umělém oplodnění. Přidá rok i další pokus zdarma [on-line]. 2018 [cit. 2020-03-08]. Dostupné na WWW: <[https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rodicky-umele-oplodneni-tehotenstvi-dite-ministerstvo-zdravotnictvi.A181030\\_201851\\_domaci\\_mesz/](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rodicky-umele-oplodneni-tehotenstvi-dite-ministerstvo-zdravotnictvi.A181030_201851_domaci_mesz/)>.

<sup>113</sup> ZAMYKALOVÁ, L. Kdo smí participovat na asistované reprodukci? Ustavování hranic neplodnosti. *Biograf* [on-line]. 2003, č. 31, s. 1-26. [cit. 2020-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v3103/>>.

<sup>114</sup> § 6 Zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném ke dni 12.11.2019.

k situacím, kdy osamělá, případně lesbicky orientovaná žena, usilující o provedení umělého oplodnění zákon účelově obejde a souhlas partnera nahradí prohlášením fiktivního partnera.<sup>115</sup>

Díky této skutečnosti se na politické scéně objevují tendence nevázat provedení umělého oplodnění na souhlas mužského partnera a zpřístupnit asistovanou reprodukci i osamělým a lesbicky orientovaným ženám. Marksová k problému uvedla: „*Chceme, aby ženy v České republice mohly podstoupit umělé oplodnění, aniž by musely mít souhlas nějakého mužského partnera. Toto není nic inovativního. Platí to v řadě evropských zemí. Každou ženu, která se rozhodne mít dítě, bychom měli podpořit*“.<sup>116</sup>

Proti návrhu na zpřístupnění umělého oplodnění bez podpisu partnera se naopak ostře vymezila poslankyně Jitka Chalánková, která k předloženému návrhu uvedla: „*Pokud by byl takový návrh přijat, postupně bychom souhlasili s tím, že člověk má právo na dítě, lidé mají právo na děti. Je to velmi nepříjemné, že to musím takto říci, ale takto se právo na dítě formulovat skutečně nedá. Právo na dítě nepatří mezi základní lidská práva při veškeré citlivosti a nešťastné situaci těch párů, které se nemohou svého dítěte dočkat*“.<sup>117</sup>

S dalším zajímavým postřehem přišel Marek Benda: „*Jsem proti tomu, abychom připustili volné umělé oplodnění. Je to v rozporu se vším, co jsme kdy ve světě přijali ve vztahu k dětem. Dítě má právo na oba rodiče. Všechny mezinárodní smlouvy, které jsme podepsali, nás k tomuhle zavazují a nemáme je rozbíjet jenom proto, že sociologové si myslí, že je lepší, když žije žena sama s jedním dítětem*“.<sup>118</sup>

---

<sup>115</sup> KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, č. 1, s. 28-43.

<sup>116</sup> Marksová: Nechme ženu jít na umělé oplodnění bez souhlasu partnera [on-line]. 2016 [cit. 2019-11-12]. Dostupné na WWW:<[http://idnes.cz/zpravy/domaci/marksova-umele-oplodneni-souhlas-muzeA160707\\_182809\\_domaci\\_kha/](http://idnes.cz/zpravy/domaci/marksova-umele-oplodneni-souhlas-muzeA160707_182809_domaci_kha/)>.

<sup>117</sup> SKOUPÁ, A, ŠRAJBROVÁ, M. Umělé oplodnění pro single ženy neprošlo. Mít dítě není základní právo, řekla Chalánková [on-line]. 2017 [cit. 2019-11-12]. Dostupné na WWW:<[zpravy.aktualne.cz/domaci/umele-oplodneni-pro-single-zeny-rozhadalo-politiky-mit-dite/r~d13e4ee02a8f11e7a8d6002590604f2e/](http://zpravy.aktualne.cz/domaci/umele-oplodneni-pro-single-zeny-rozhadalo-politiky-mit-dite/r~d13e4ee02a8f11e7a8d6002590604f2e/)>.

<sup>118</sup> CERQUEIROVÁ, A. Umělé oplodnění (ne)rovná se umělá rodina? Otěhotnět se dá jen se souhlasem muže [on-line]. 2017 [cit. 2019-11-17]. Dostupné na WWW:<<https://flowee.cz/woman/deti/2532-umele-oplodneni-ne-rovna-se-umela-rodina-otehotnet-se-da-jen-se-souhlasem-muze/>>.

Předkládané návrhy na změnu legislativy jsou nejčastěji odůvodňovány demografickými, lidskoprávními a genderovými argumenty. Pokusme se tedy jednotlivé argumenty podrobněji rozebrat.

Z demografického hlediska je argumentováno klesající porodností. Tento argument je lichý, neboť hlavním důvodem nepříznivého demografického vývoje není bezdětnost, ale především fenomén současné společnosti směřující ke snižování počtu dětí v rodině na maximálně dvě. Primárním důvodem klesající porodnosti není neplodnost, ale vědomé rozhodnutí mladých párů k menšímu počtu potomků. K tomuto rozhodnutí často vedou důvody ekonomické, bytové, pracovní atd. Představy, že osamělé bezdětné vysokoškolačky za využití metod asistované reprodukce zachraňují klesající porodnost v České republice, jsou zcestné.<sup>119</sup>

Lidskoprávní argumentace hovoří o právu na využití současných medicínských možností, přičemž vychází ze Všeobecné deklarace lidských práv z roku 1948, v níž se zaručuje právo na uzavření sňatku a založení rodiny. Je nutné si uvědomit, že toto právo bylo formulováno v poválečném období, kdy se lidstvo vzpamatovalo z prožitých hrůz a o asistované reprodukci nevědělo vůbec nic. Snaha Ministerstva práce a sociálních věcí: „*my tady bojujeme o právo každé ženy, která chce mít dítě, aby ho mít mohla*“ a za tím účelem prosadit změny zákonů regulujících asistovanou reprodukci, je v tomto ohledu rovněž poněkud zavádějící.<sup>120</sup>

Gender argument: v první kapitole této práce jsme konstatovali, že neplodnost je zvláštním druhem nemoci, neboť se nejedná o nemoc jednotlivce, ale o nemoc páru. V této souvislosti se tudíž musíme zabírat otázkou, zda v případě prolomení uvedené teze a umožnění osamělým ženám podstupovat procedury umělého oplodnění bez souhlasu mužského partnera nedochází k rozporu se Všeobecnou deklarací lidských práv, která zaručuje právo mužům a ženám založit rodinu, z čehož lze dovozovat, že

---

<sup>119</sup> KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, s. 28-43.

<sup>120</sup> Tamtéž, s. ,8-43.

nikdo nemůže využívat buněk druhého pohlaví bez jeho vědomí a svobodně vyjádřeného souhlasu.<sup>121</sup>

Z výše nastíněných politických názorů je zjevné, že „*má nesmírný význam, jak daný politik sloučí svůj cíl – totiž být znovu zvolen – s tím, co je podle něj náležité, nutné a správné*“.<sup>122</sup> Huber v souvislosti s otázkou politické etiky upozorňuje, že svědomitá politická rozhodnutí vyžadují předchozí pečlivé zkoumání, přičemž politická odpovědnost nutně zahrnuje připravenost a ochotu vyhlásit v zájmu obecného dobra nepříjemná rozhodnutí, i kdyby mohla uškodit jeho šancím na další zvolení.<sup>123</sup>

---

<sup>121</sup> KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, s. 28-43.

<sup>122</sup> HUBER, W. *Etika: základní otázky života*, s. 174.

<sup>123</sup> Tamtéž, s. 175.

## 4 Náhradní mateřství

Principem náhradního mateřství je zahrnutí třetí strany do procesu početí, těhotenství, porodu a převedení rodičovských práv a povinností na předem domluvenou osobu. Tato procedura je provázána řadou etických, právních, psychologických problémů a zdravotních rizik. Z právního hlediska k nejčastějším problémům patří určení právního rodičovství, vymahatelnost dohod uzavřených s náhradní matkou, registrace dítěte a v neposlední řadě právo dítěte znát své rodiče. Z etického hlediska je sporný způsob hledání náhradní matky, neboť česká legislativa zakazuje inzerci za účelem poptávky nebo nabídky orgánů, dále se jedná o otázku, zda je možno považovat náhradní mateřství za nabídku orgánů, nebo se spíše jedná o účelovou manipulaci s nimi? Jsou náhradní matky vedeny altruismem nebo finanční motivací? Můžeme o náhradním mateřství uvažovat jako o specifické sociální službě, nebo jako o formě prostituce?<sup>124</sup>

Výstižnou definici náhradního mateřství nabízí Haderka: „*Jde o situaci, kdy buď za úplatu, nebo snad i bezúplatně je zjednána žena (jejíž osobní stav není rozhodný) a to za tím účelem, aby se dala artificiálně inseminovat (zpravidla semenem muže z objednatelného páru) nebo aby si dala implantovat embryo obstarané objednatelným párem, dítě donosila a po porodu je odevzdala objednatelům.*“<sup>125</sup>

Realizace náhradního mateřství tedy spočívá v tom, že budoucí otec přirozeným způsobem oplodní náhradní matku, popřípadě dodá své spermie, které jí jsou aplikovány do dělohy. Další možností je provedení oplodnění z rodičovských gamet metodou IVF a následné vložení embrya do dělohy náhradní matky. Poslední možností je využití dárcovských gamet v kombinaci vajíčko matky a spermie dárce či naopak, případě obou gamet dárcovských.

---

<sup>124</sup> NOVÁKOVÁ, K., KONEČNÁ, H., SUDOVA, M. Náhradní mateřství v České republice: způsoby hledání náhradní matky. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, č. 2, s. 32-42.

<sup>125</sup> HADERKA, J. Surogační mateřství. *Právní obzor*, 1986, č. 10, s. 917.

Podle zdroje genetického materiálu rozlišujeme dva typy surogátního mateřství. První se nazývá tradiční (úplné) a druhé gestační (částečné). Častější je gestační surogátní mateřství, které spočívá v mimotělním oplodnění a následném přenosu embrya.<sup>126</sup>

Rozdíl mezi běžnou in vitro fertilizací s využitím dárcovských buněk a náhradním mateřstvím je v tom, že v případě náhradního mateřství dochází k prolomení principu anonymity, což sebou přináší řadu problémů. Je nutné vzít v potaz, že v průběhu těhotenství vznikají mezi matkou a plodem biologické vazby, matka plod zásobuje krví, živinami a současně dochází k určité formě komunikace; pohoda nebo stres se z matky přenáší na plod. Porodem a následným odloučením dítěte od náhradní matky se biologická vazba přerušuje. Největším problémem u náhradního mateřství je psychický dopad na všechny zúčastněné. V České republice není náhradní mateřství legislativně upraveno, vychází se tudíž ze zásady zakotvené v článku dva Listiny základních práv a svobod, tedy, že „každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá“.<sup>127</sup> Výslovný zákaz náhradního mateřství v našem právním řádu stanoven není. Ponechání vztahů biologického a sociálního rodičovství jen na výše uvedené obecné právní zásadě je nedostačující.<sup>128</sup>

V evropském právním prostředí se setkáváme s třemi přístupy k náhradnímu mateřství. Francie a Německo institut náhradního mateřství výslovně zakazují, v Holandsku či Belgii je náhradní mateřství povoleno, pokud je motivováno altruismem, je zde však zakázáno uzavírání smluv o náhradním mateřství, jinde je naopak povinnost uzavření smluvního vztahu mezi náhradní matkou a budoucími rodiči, včetně dohledu soudu.<sup>129</sup>

---

<sup>126</sup> HESSOVÁ J., KROUPOVÁ, L. Asistovaná reprodukce – etická úskalí a názory veřejnosti. *Sestra, tématický sešit 230 – gynekologie a porodnictví*, 2008, s. 46.

<sup>127</sup> Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění platném k 28.10.2019.

<sup>128</sup> CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. Náhradní mateřství v právní praxi. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015, č. 2, s. 13-24.

<sup>129</sup> Tamtéž.

Občanský zákoník považuje za matku dítěte ženu, která jej porodila, a to i v případě, že do ní byla vložena gameta jiné ženy.<sup>130</sup> Jedná se o nepodmíněnou kogentní právní normu, od níž se nelze smluvně odchýlit, tzn. matkou je vždy žena, která dítě porodila bez ohledu na skutečnost, že k umělému oplodnění byla použita embrya zamýšlených rodičů. Právní úprava náhradního mateřství je v České republice opomíjena, nejsou stanovena jednoznačná pravidla upravující vztah mezi náhradní matkou a zamýšlenými rodiči. V případě sporu by dle platné právní úpravy dítě přináleželo ženě, která jej porodila. Vztah mezi zamýšlenými rodiči a biologickou matkou je postaven z velké části na důvěře, přičemž biologická matka zůstává v nejistotě, jestli dítě nakonec získá.<sup>131</sup>

Shrňme-li výše uvedené, pak charakteristickými znaky náhradního mateřství v České republice jsou: „tradiční“ určování rodičovství (matkou je žena, která dítě porodila), k převodu rodičovských práv dochází prostřednictvím institutu osvojení, deklaruje se altruismus náhradní matky, je zakázána nabídková inzerce částí těla (buněk). Na základě dosavadních zkušeností vydala Sekce asistované reprodukce v roce 2016 doporučení, podle kterého by měl probíhat výběr náhradní matky. V tomto doporučení je stanoven požadavek na věk náhradní matky, který nesmí překročit hranici čtyřiceti devíti let, náhradní matka musí mít občanství České republiky, musí doložit doporučení registrujícího gynekologa, praktického lékaře, písemné doporučení psychologa a vyjádření právníka stvrzující její poučení o proceduře, kterou hodlá podstoupit. Stěžejním požadavkem je dobrý fyzický a psychický stav náhradní matky.<sup>132</sup>

---

<sup>130</sup> § 775 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění platném k 26.11.2019.

<sup>131</sup> ČAMDŽÍCOVÁ, S, MOTYČKA, P. Smlouva o náhradním mateřství[on-line]. 2019 [cit. 2019-12-26]. Dostupné na WWW:<<http://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/smlouva-o-nahradnim-materstvi/>>.

<sup>132</sup> KONEČNÁ, H., SVATOŠ, R, Sdílená odpovědnost v proceduře náhradního mateřství. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, č. 3, s. 54-67.



#### 4.1 Historie náhradního mateřství

Dle Konečné byla bezdětnost u všech národů považována za neštěstí, příčina neplodnosti byla spatřována v ženě a kletbě, případně ve zlém kouzlu, které ji postihlo. Plodnosti se připisoval velký význam, ženu, která nedala svému muži potomka, postihlo opovržení, byla vystavena posměchu. V panovnických rodech a ve vyšších společenských kruzích byla neplodnost ženy, i přes posvátnost manželského svazku, legitimním důvodem k rozvázání manželství. Z nastíněných důvodů lidé hledali všemožné způsoby, jak přivést na svět potomka.<sup>133</sup>

Přestože by se mohlo zdát, že náhradní mateřství je výdobytkem dnešní moderní medicíny, není tomu tak. Různé formy náhradního mateřství se datují již od starověku. Ve Starém zákoně najdeme zmínku, že Abramova žena Saraj nemohla otěhotnět, vyzvala proto svého muže, aby zplodil syny s jeho otrokyní Hagar: „*Jak víš, v Uru, v naší vlasti, platí zákon: Když manželka zůstává bezdětná, může svému muži přivést služku a služka porodí místo manželky. A dítě služky může se stát dědicem. Tedy hle, můj pane, Bůh mě učinil neplodnou. Jsme v Kanaán už deset let a je mně přes sedmdesát.*“<sup>134</sup>

Od druhé poloviny dvacátého století dochází v oblasti lékařské vědy ke značným pokrokům. Lékaři dokážou provést transplantace vnitřních orgánů, začínají se používat antikoncepční prostředky, za přelomový rok lze považovat rok 1978. V tomto roce se ve Velké Británii narodilo první dítě ze zkumavky – Luise Brown. První dítě narozené s využitím asistované reprodukce se v Československé republice narodilo v roce 1982. Zákrok byl proveden v Brně týmem vedeným prof. MUDr. Ladislavem Pilkou, DrSc.<sup>135</sup>

Následný, byť zpočátku pozvolný rozmach technik asistované reprodukce umožnil i náhradní mateřství. Cestou náhradního mateřství s použitím technik asistované reprodukce se první dítě narodilo ve Spojených státech amerických v roce 1980, z mediálního hlediska je známější tzv. „baby Cotton“, narozené v roce 1985 ve Velké Británii. V České republice se náhradní mateřství realizuje od roku 2004. Ačkoliv

---

<sup>133</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 190.

<sup>134</sup> ANDRES, S. *Velký příběh Bible*. Praha: Vyšehrad, 1969. nemá ISBN, s. 38-39.

<sup>135</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 67-68.

nejdou publikovány přesné statistiky, odhaduje se, že formou náhradního mateřství se ročně v České republice narodí desítky dětí.<sup>136</sup>

## 4.2 Vybrané etické problémy náhradního mateřství

### 4.2.1 Způsoby hledání náhradní matky

Nováková a kolektiv provedly v roce 2018 sondu, v jejímž rámci prostřednictvím emailové komunikace s pracovníky českých porodnic získávaly informace o nejčastějších způsobech hledání náhradní matky. Z uskutečněných rozhovorů vyplynulo, že k vyhledání náhradní matky dochází nejčastěji přes internet. Autorky proto provedly analýzu internetových diskuzních fór věnujících se náhradnímu mateřství a na vzorku 87 inzerátů následně dospěly k závěru, že mírně převažují inzeráty poptávající náhradní mateřství (49 poptávkových, 38 nabídkových). Poptávajícími jsou převážně heterosexuální páry, přičemž poptávkové inzeráty bývají oproti nabídkovým osobnější, je v nich uvedeno celé jméno, telefonický či emailový kontakt. Tyto inzeráty bývají často doplněny i uvedením příčiny hledání náhradní matky, nejčastěji jsou uváděny vážné zdravotní důvody. Z hlediska požadavků na osobu náhradní matky je preferována mladá, svobodná, případně rozvedená žena, která má již vlastní dítě. Důraz je rovněž kladen na její fyzické a psychické zdraví. V neposlední řadě důležitou roli sehraává i blízkost bydliště náhradní matky, umožňující častý kontakt a účast na těhotenství poptávajícímu páru.<sup>137</sup>

Nabídkové inzeráty bývají anonymnější, uveřejňované pod přezdívkou s uvedením účelové emailové adresy (např. splnenysen@..., maminkaprovas@... apod.). Charakteristickými znaky pro ženy nabízející odnošení dítěte je věk dvacet až třicet let, svobodný rodinný stav a skutečnost, že daná žena má již vlastní dítě. Z hlediska sociálního zázemí se nejčastěji jedná o matky samoživitelky z nižších

---

<sup>136</sup> HOBZOVÁ, H. Sugorátní mateřství: Mohou psychologické výzkumy svědčit pro přijetí v praxi? [online]. 2016 [cit. 2020-01-09]. Dostupné na WWW: <<https://www.psychosom.cz/archiv/54-archiv/615-hobzova-h-surogatni-materstvi-mohou-psychologicke-vyzkumy-svedcit-pro-prijeti-v-praxi/>>.

<sup>137</sup> NOVÁKOVÁ, K., KONEČNÁ, H., SUDOVÁ, M., Náhradní mateřství v České republice: způsoby hledání náhradní matky. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, č. 2, s. 32-42.

socioekonomických vrstev, které se náhradním mateřstvím snaží řešit své finanční problémy a zabezpečit rodinu. Téměř v polovině z analyzovaných nabídkových inzerátů byla zdůrazňována vzájemná výhodnost „já pomůžu vám, vy pomůže mně“.<sup>138</sup>

Jak jsme uvedli výše, jedním z důvodů, pro které ženy nabízejí své tělo k odnošení dítěte jiné ženě je skutečnost, že se tímto způsobem snaží řešit své finanční problémy a zabezpečit rodinu. Tato skutečnost podněcuje řadu etických otázek: Nevede tato skutečnost k urážce lidské důstojnosti? Nedává nízký socioekonomický status žen, které nabízí své tělo k pronájmu prostor k jejich manipulování?

#### 4.2.2 Dárcovství genetického materiálu

Dárcovství genetického materiálu patří k nejdiskutovanějším etickým otázkám asistované reprodukce z mnoha důvodů. Zahrnutí třetí strany do procesu početí je v rozporu s jednotou manželství. Není zaručeno, že se rodiče vyrovnají s genetickou zátěží a zda budou oba milovat svého potomka bez ohledu na neexistenci biologického rodičovství. Jako příklad uveďme výrok paní B., která po rozvodu snižovala hodnotu bývalého manžela, který nebyl biologickým otcem jejich syna: „*On vlastně nemá na syna nárok, protože není jeho biologický otec*“.<sup>139</sup>

#### 4.2.3 Platba

Skutečnost, že motivací náhradních matek není ve většině případů altruismus, ale jejich vlastní finanční zajištění, patří k nejspornějším etickým otázkám. Podle platné právní úpravy nevzniká osobě, které byly odebrány zárodečné buňky nárok na finanční ani jinou úhradu, připouští se však úhrada prokazatelně vynaložených výdajů spojených s darováním zárodečných buněk.<sup>140</sup> Toto opatření má za cíl eliminovat možnost komerčního zneužití a zabránit nekontrolovatelnému obchodování s lidskými buňkami. Realita však bývá mnohdy jiná. Motivací náhradních matek je často právě finanční

---

<sup>138</sup> NOVÁKOVÁ, K., KONEČNÁ, H., SUDOVÁ, M., Náhradní mateřství v České republice: způsoby hledání náhradní matky. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, č. 2, s. 32-42.

<sup>139</sup> HAASOVÁ, I. Etika asistované reprodukce [on-line]. 2010 [cit. 2020-01-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce/>>.

<sup>140</sup> § 11 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném ke dni 2.1.2020.

benefit. Konkrétní částka bývá různá, pohybuje se mezi třemisty až pětistý tisíci korunami, přičemž kromě finanční kompenzace náhradní matce musí objednatelný pár uhradit i kompletní vyšetření, náklady na léky, konzultace a samotné umělé oplodnění. Dále je možno se dohodnout i na úhradě dalších nákladů, například cestovních náhrad, ošacení apod.<sup>141</sup>

Česká republika patří v otázce náhradního mateřství k liberálnějším zemím. V Německu, Rakousku či Švédsku je náhradní mateřství zakázáno. Naproti tomu na Ukrajině či v některých státech USA je náhradní mateřství povoleno a není nezákonná ani finanční odměna pro náhradní matku. Na Ukrajině jsou náhradní matky nabízeny prostřednictvím agentur, zájemce si může vybrat věk, barvu vlasů a další vlastnosti náhradní matky. V Indii šli ještě dále, od uzákonění náhradního mateřství zde bylo vybudováno několik stovek specializovaných klinik. Tato zařízení soustřeďují chudé ženy z okolních vesnic, které plní roli náhradních matek pro ženy ze západního světa. Podle listu The Times of India se odhaduje, že tento byznys představuje roční obrát okolo sto padesáti miliard korun.<sup>142</sup>

Skutečnost, že ženy ze zemí třetího světa řeší prostřednictvím náhradního mateřství své existenční problémy, je jedním z klíčových důvodů, proč se západní země staví k náhradnímu mateřství odmítavě. „*V západoevropském kulturním prostoru se považuje za přijatelnější altruistická forma surogace s tím, že surogace komerční je stavěna na rovinu s otroctvím a prostitucí a jde tak o proces depersonalizace žen na dělohy k pronajmutí. Někteří autoři se naopak ke komerční surogaci vyslovují jako k variantě vhodnější, nebo navrhuji profesionální model náhradního mateřství s tím, že*

---

<sup>141</sup> TĚŠÍNSKÁ, M. Cena náhradní matky? Až půl milionu [on-line]. 2016 [cit. 2020-02-01]. Dostupné na WWW:</http://ceskapozice.lidovky.cz/tema/cena-nahradni-matky-az-pul-milionu.A160721\_100041\_pozice-tema\_houd/>.

<sup>142</sup> JÁNSKÁ, L. Konec tabu. Stovky dětí v Česku porodily náhradní matky. Prvnímu je už 21 [on-line]. 2014 [cit. 2019-01-02]. Dostupné na WWW:</https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/ja-nahradni-matka.A140721\_204119\_ln-zdravi\_jzl/>.

*altruistické náhradní mateřství může být ve své podstatě stejně vykořisťující jako komerční a zároveň platba nemusí bránit altruistické motivaci.*<sup>143</sup>

#### **4.2.4 Postavení biologických rodičů**

Pokud je náhradní matka vdaná, je podle současné právní úpravy za otce dítěte považován její manžel. V případě neprovdané matky je za otce dítěte považován muž, který dal souhlas k umělému oplodnění. K určení otcovství se váží tzv. vyvratitelné domněnky, které dávají možnost otcovství v zákonem stanovených lhůtách popřít a otcovství k dítěti určit souhlasným prohlášením náhradní matky a biologického otce. Za matku dítěte je podle občanského zákoníku vždy považována žena, která dítě porodila, ta je také zapisována do rodného listu dítěte. Úprava právních vztahů mezi biologickou matkou a dítětem se řeší institutem osvojení. K osvojení musí dát souhlas oba právní rodiče, tedy náhradní matka a otec. Otec může svůj souhlas k osvojení udělit kdykoliv po narození dítěte, náhradní matka nejdříve po uplynutí šesti týdnů po narození dítěte. Udělení souhlasu s osvojením není právně vynutitelné, tzn. i jakákoliv smlouva, která byla předem uzavřena mezi náhradní matkou a objednatelným párem není právně vynutitelná.<sup>144</sup>

Nevynutitelnost souhlasu s osvojením může v praxi vést k řadě problémů. Jak jsme uvedli výše, z právního hlediska je za matku považována žena, která dítě porodila bez ohledu na skutečnost, že k jejímu oplodnění bylo použito biologického materiálu jiné ženy. Povinnost následného předání dítěte biologické matce je obvykle ošetřena smluvně, pokud se však náhradní matka rozhodne si dítě ponechat a neudělí souhlas s osvojením, neexistuje v našem právním prostředí žádný způsob, jak si osvojení dítěte vynutit. Smluvní závazek zavazující náhradní matku udělit souhlas s osvojením je v rozporu s kogentní úpravou osvojení, která striktně váže možnost udělení souhlasu s osvojením u náhradní matky na uplynutí nejméně šesti týdnů od narození dítěte, přičemž udělený souhlas může být navíc odvolán. Dříve udělený souhlas je podle

---

<sup>143</sup> HOBZOVÁ, H. Surogátní mateřství: mohou psychologické výzkumy svědčit pro přijetí v praxi? *Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu. Psychosom.* [on-line]. 2016 [cit. 2020-02-12]. Dostupné na WWW:<[https://www.psychosom.cz/?page\\_id=4453](https://www.psychosom.cz/?page_id=4453)>.

<sup>144</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění platném k 26.11.2019.

občanského zákoníku neplatný. Biologická matka by v tomto případě teoreticky mohla žádat úhradu nemajetkové újmy z důvodu zásahu do její tělesné integrity, nicméně i tato cesta je velmi nejistá, neboť biologičtí rodiče si byli vědomi, že k jejich právnímu rodičovství je jediná cesta, osvojení dítěte, ke kterému je nezbytný souhlas náhradní matky, který může být udělen až po narození dítěte.<sup>145</sup>

Biologický otec může po narození dítěte žádat o svěření dítěte do své péče. Při rozhodování o péči o dítě musí soud vzít v úvahu všechna kritéria zakotvená v občanském zákoníku, každý případ posuzovat individuálně, přičemž při rovných předpokladech v péči o dítě může upřednostnit právě toho z rodičů, který je zároveň rodičem biologickým. Pro názornost můžeme zmínit názor kalifornského soudu z roku 1993, který se v kauze Johnson versus Calvert postavil na stranu náhradní matky, která odmítla předat dítě biologickým rodičům. Soud v tomto případě vyslovil názor, že *„devět měsíců v děloze ženy nelze srovnávat s poskytnutím genetického materiálu biologických rodičů, ačkoli to mělo také vliv na vývoj dítěte“*.<sup>146</sup>

Postavení biologických rodičů by mohla posílit právní úprava. Podle judikatury Nejvyššího soudu je vždy nezbytné zohlednit nejlepší zájem dítěte. Za ideál pak považuje soulad mezi biologickým, právním a sociálním rodičovstvím. Za rodiče by v první řadě měl být považován ten, kdo rodičovství založil biologickou vazbou, dále ten, kdo o nezletilé dítě pečuje, zahrnující především péči o jeho zdraví, tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj (sociální rodič) a následně ten, koho za rodiče považuje zákon (právní rodičovství). Není-li dosaženo souladu, je třeba podle povahy konkrétního případu zvážit, který z výše uvedených aspektů rodičovství převažuje, to předpokládá posoudit například právo dítěte znát své příbuzné, právo na rodinný život, hmotné zabezpečení dítěte atd. Nejvyšší soud přitom zdůraznil, že biologický původ dítěte není předním hlediskem pro rozhodování, neboť upřednostnění biologického rodiče by notně nemuselo být v souladu se zájmem dítěte.<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup> VACOVÁ, R. Náhradní mateřství a postavení biologického rodiče. *Právo a rodina*, 2020, č. 2, s. 12-16.

<sup>146</sup> Tamtéž, s. 12-16.

<sup>147</sup> Tamtéž, s.15-16.

#### 4.2.5 Sdílená odpovědnost za úspěšnost procedury

Uvedli jsme, že Sekce asistované reprodukce v roce 2016 vydala doporučení, v němž stanovila požadavky, podle kterých by měl probíhat výběr náhradní matky. Podstatou předmětného doporučení je důraz na větší společenskou odpovědnost při využívání hi-tech medicíny, upozornění na náročnost a složitost procedury náhradního mateřství a neponechání tohoto procesu pouze na jeho přímých aktérech. Úskalím však je, že doporučení přenáší na odborníky zúčastněné v procesu náhradního mateřství někdy pouze morální odpovědnost. Pro názornost uveďme demonstrativní případ, kdy neurolog dal kladné doporučení k osobě náhradní matky, která však nebyla po mentální stránce na takové úrovni, aby pochopila závažnost a souvislosti procedury, kterou podstoupila, což mělo za následek porození chlapce s postižením:

*„V průběhu I. trimestru došlo jedenkrát k hospitalizaci, pro virózu. Ve II. trimestru opakovaně podstoupila neurologická vyšetření pro četné epi-paroxysmy projevující se fokálními záchvaty. Zvýšena byla dávka antiepileptik. Pokud jde o ultrazvukový, resp. biochemický screening vrozených vývojových vad plodu, podstoupila žena v I. trimestru tzv. kombinovaný test, s negativním výsledkem. Triplettest, odmítla vzhledem k negativnímu výsledku kombinovaného testu. Ve dvacátém třetím týdnu gravidity diagnostikoval ultrazvukový screening II. trimestru pedesequinovares a hemivertebra. Vadu plodu potvrdilo také jiné pracoviště. Objednatelský pár po takovém zjištění o postižený plod nemá zájem, náhradní matka po dohodě s objednatelným párem požádala o interrupci z genetické indikace. Interrupci ale nebylo možné provést, neboť sugorační matka se k výkonu dostavila až ve stáří gravidity 25+1. Jako důvod uvedla časové zaneprázdnění.<sup>148</sup>*

Obdobná situace může nastat i na straně objednatelského páru.

Kazuistika:

*„Nikola chtěla být náhradní matkou a pomoci páru, který nemohl mít děti. Jenomže když se dítě narodilo, zjistila, že manželka biologického otce je závislá a pár se*

---

<sup>148</sup> KONEČNÁ, H., SVATOŠ, R, Sdílená odpovědnost v proceduře náhradního mateřství. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, č. 3, s. 54-67.

rozvádí. Přestože otec dítě chtěl, Nikola se nakonec rozhodla syna do problematické rodiny nepředat. Nakonec se ale vše vyřešilo a po dlouhých soudních sporech syna dostala do péče. Biologickému otci, a pro ni cizímu člověku, musí ale dítě jednou za dva týdny dát.<sup>149</sup>

#### 4.2.6 Dopad náhradního mateřství na psychický stav náhradních matek

Hobzová v souvislosti s dopady náhradního mateřství na psychický stav náhradních matek upozorňuje, že psychologické aspekty celého procesu nejsou v české literatuře prozatím reflektovány, nicméně od osmdesátých let minulého století jsou předmětem diskuzí možné nepříznivé psychické důsledky pro náhradní matku. Zmínit můžeme například psychickou zátěž při předání dítěte sociálním rodičům, vytvoření pouta s nenarozeným dítětem, nebo vytvoření odstupů k nenarozenému dítěti, které může vést k chování náhradní matky ohrožující zdraví nenarozeného dítěte. Všechny uvedené aspekty pak mohou vést k tomu, že se náhradní matka může cítit stigmatizována. Odevzdání dítěte může provázet akutní psychická reakce nebo pozdější psychické deprese. Pro psychiku surrogátní matky je značně zatěžující i období těhotenství, které mohou doprovázet komplikace.<sup>150</sup>

#### 4.2.7 Stanovisko Etické komise Ministerstva zdravotnictví

Etická komise k problematice náhradního mateřství konstatovala, že předání dítěte krátce po porodu je z biologického i psychologického hlediska pro náhradní matku traumatizující záležitostí. Náhradní matka si proto během těhotenství vytváří určité obranné mechanismy, které ji mají napomoci vyrovnat se s uvedeným traumatem. Jako problematické se v této souvislosti jeví narušení vztahu mezi náhradní matkou a dítětem. Komise rovněž upozornila, že metoda náhradního mateřství ztrácí své opodstatnění v případě využití dárcovských gamet. V tomto případě jde ve své podstatě

---

<sup>149</sup> POLÁK, T. Náhradní matka Nikola: Dítě rodičům nedala. Kvůli závislosti na lécích [on-line]. 2016 [cit. 2019-12-29]. Dostupné na WWW:<<https://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/432745/nahradni-matka-nikola-dite-rodicum-nedala-kvuli-zavislosti-na-lecich.html>>.

<sup>150</sup> HOBZOVÁ, H. Surrogátní mateřství: mohou psychologické výzkumy svědčit pro přijetí v praxi? *Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu. Psychosom.* [on-line]. 2016 [cit. 2020-02-12]. Dostupné na WWW:<[https://www.psychosom.cz/?page\\_id=4453/](https://www.psychosom.cz/?page_id=4453/)>.



o adopci cizího dítěte. Za neoprávněné také považuje situace, kdy žena je z biologického hlediska schopná stát se matkou, ale odmítá podstoupit těhotenství a následný porod. Za největší etický problém komise označila možnost komerčního zneužití, které dítě degraduje pouze na předmět obchodu. Dalším konstatováním bylo, že případný zákaz náhradního mateřství by stejně nebyl dodržován. Z výše uvedených důvodů dospěla etická komise k závěru, že současná právní úprava, která v podstatě problematiku náhradního mateřství ponechává stranou zájmu, považuje za „nejméně špatnou“.<sup>151</sup>

#### 4.2.8 Stanovisko římsko-katolické církve k náhradnímu mateřství

Římsko-katolická církev zaujímá jednoznačně odmítavý postoj k náhradnímu mateřství, který odůvodňuje následovně: „*Náhradní mateřství je objektivním popřením závazků plynoucích z manželské lásky, manželské věrnosti a zodpovědného mateřství. Uráží důstojnost dítěte a jeho právo na početí, vývoj v mateřském lůně, zrození a výchovu vlastními rodiči. Zavádí též na úkor rodiny rozdělení mezi fyzickými, psychickými a mravními prvky, které rodinu vytvářejí.*“<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> Stanovisko Etické komise ministerstva zdravotnictví k některým otázkám asistované reprodukce [online]. 2017 [cit. 2020-01-09]. Dostupné na WWW:<<https://socialnipolitika.eu/2017/05/stanovisko-eticke-komise-ministerstva-zdravotnictvi-k-nekterym-otazkam-asistovane-reprodukce/>>.

<sup>152</sup> Kongregace pro nauku víry, *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*, s. 11.

## 5 Psychické dopady neplodnosti na párové soužití a možnosti pro sociální práci

### 5.1 Neplodnost jako stigma

Mateřství je dnes považováno za symbol ženství, kterého žena dosahuje překonáváním společenských nároků. Očekává se od ní, že bude stále krásná, upravená, vzdělaná, pracovně úspěšná a působící mladistvě. Ženy chtějíci dostát těmto společenským představám o dokonalosti, mnohdy přímo zápasí se svým tělem – podstupují diety, trápí se v posilovnách, využívají možností plastické chirurgie, a přesto často nejsou se svým tělem spokojené. V psychické rovině se tato skutečnost na ženách odráží v tom, že odpovědnost za neúspěch v honbě za dítětem berou v první řadě na sebe, považují jej za svou tělesnou nedokonalost.<sup>153</sup>

Současný trend odsouvání mateřství do vyššího věku, ať už z důvodu vybudování profesní kariéry, finančního zázemí či pevného partnerského vztahu se pojí se společenským tlakem. Bezdětná žena po třicítce se ocitá pod velkým společenským tlakem, neboť křivka plodnosti začíná mezi třicátým a pětatřicátým rokem klesat. Ženám od pětatřiceti let věku je dáváno jasně na srozuměnou, že je nutné bezodkladně bojovat proti biologickým hodinám a zahájit potřebná vyšetření a případnou léčbu neplodnosti.<sup>154</sup>

Léčbu neplodnosti vnímá mnoho párů jako velmi zatěžující až ponižující, neboť jednotlivé procedury provázející asistovanou reprodukci nejsou příjemné, často mohou být dokonce vnímány jako trapné či zahanbující. Páry jsou zmítány stresem, depresemi, ale také nadějami. Výstižně jsou tyto pocity označeny pojmem „emoční horská dráha“. Stres spojený s léčbou neplodnosti se projevuje v rovině somatické, psychické i interpersonální.

Neplodnost se netýká pouze samotného páru, ale promítá se do širší rodiny. Konečná v tomto ohledu poznamenává, že tlaku okolí čelí i rodiče neplodného páru.

---

<sup>153</sup> Srov. DESJARDINS-SIMON, J a DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*, s. 14-15.

<sup>154</sup> Tamtéž, s. 16.

Okolí od nich očekává plnění jejich prarodičovských rolí, což může u nich vyvolávat nervozitu, která se nezřídka projevuje tlakem na potomky, aby zvýšili aktivitu či způsob řešení situace. V praxi se může jednat o nepříjemné poznámky, dobře míněná doporučení, snahy o vyvolání diskuzí či přímo převzetí iniciativy spočívající ve „shánění doktorů“ apod. Takováto situace může vyústit v nepříjemné spory s rodiči, případně v eliminaci či přerušování kontaktů s rodinou. Při řešení těchto situací je důležité si uvědomit, že problémy s plodností jsou problémem páru a nikoho jiného, stejně tak způsob jejich řešení. V případě nepochopení a přetrvávajících neshod s rodinou je dobrou volbou prevence tlaku, nebo-li omezit komunikaci na minimum.<sup>155</sup>

Neschopnost zplodit vlastní dítě mohou někteří prožívat jako ztrátu životního smyslu, čehož následkem je frustrace až pocity „vnitřní prázdnoty“. Frankl tento stav označuje termínem „existenciální vakuum“. V existenciálním vakuu je člověk zmítán pochybnostmi o smyslu své existence, o smyslu života vůbec, ztrácí zájem o svět, trpí nedostatkem iniciativy něco změnit, či zlepšit. Paradoxem je, že snahou konzumní společnosti je uspokojení všech lidských potřeb, společnost se dokonce snaží potřeby vytvářet, aby mohly být následně uspokojovány, avšak nejlidštější potřeba smyslu, vychází při této snaze naprázdno. Smysl je přitom přítomný v každé situaci, s níž je člověk konfrontován a jeho nalezení je hlavní odpovědností každého jedince. Naše životní možnosti jsou za všech podmínek a okolností smysluplné a jednu z cest k nalezení smysluplnosti představuje změna našeho postoje k situaci, kterou nemůžeme změnit. Smysl lze tedy nalézt navzdory utrpení, které nemůžeme změnit.<sup>156</sup>

## 5.2 Psychické dopady při zjištění neplodnosti

Lidé po zjištění své neplodnosti obvykle prochází stejnými stádii, která popsala americká psycholožka Elisabeth Kübler-Rossová, jako pět fází smutku u terminálně nemocných. Po diagnostikování neplodnosti se člověka zmocňuje směs nejrůznějších nepříjemných pocitů, první reakcí bývá popření, odmítnutí skutečnosti. Žena či muž

---

<sup>155</sup> Srov. KONEČNÁ, H. Na cestě za dítětem: dvě malá křídla, s. 171-174.

<sup>156</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6, s. 66-70.

nejsou ochotni přijmout nepříjemnou skutečnost, že problém neplodnosti postihl právě je. Jedná se o běžnou obranou reakci, jejímž úkolem je tlumit bolestnou skutečnost, k jejímuž přijetí potřebuje člověk čas. Reakcí často bývá zkoušení nejrůznějších „zaručených“ receptů pro početí. Pokud se nepodaří prvotní reakci překonat, hrozí riziko ustrnutí v této fázi. Úspěšné zvládnutí této fáze a přijetí reality bývá prvním krokem k vyhledání pomoci a aktivnímu řešení situace. V druhé fázi se musí neplodný pár vypořádat s faktem, že není schopen počít, případně donosit životaschopné dítě. Postavení se tváří v tvář realitě provází hněv, ať už zaměřený na své tělo, na partnera, nebo obviňování sebe sama z odkládání založení rodiny, z podstoupení přerušení těhotenství v minulosti apod. Hněvu mnohdy neunikne ani blízké okolí, přátelé, kteří mají děti, či kamarádka, která po několikáté neplánovaně otěhotněla. Na emocionálně vyostřenou fázi hněvu navazuje fáze smlouvání a pocity viny. Pozitivem této fáze je, že pro některé neplodné páry je prvním impulzem vedoucím k nějakému rozhodnutí, přijetí své neplodnosti či vyhledání léčby. Pro jiné však může vyústit ve ztrátu smyslu cokoli dělat. Jedinec trpící neplodností může svou neplodnost vnímat jako ztrátu něčeho, co vlastně nikdy neměl. Pomoci proti propadání beznaději může psychoterapie, která přispívá k tomu, aby si jedinec uvědomil, že život není spravedlivý a člověk neovládá všechny aspekty svého života, ani že jeho hodnota nesouvisí s jeho plodností. Pro čtvrté stádium, kterým neplodné páry prochází, jsou charakteristické deprese a pocity smutku. U párů podstupujících léčbu neplodnosti se střídají pocity naděje na úspěch na začátku každého cyklu s depresemi, pokud nebyl pokus úspěšný. Závěrečná fáze spočívá v přijetí, ve smíření se svou diagnózou. Některé páry ještě nějaký čas pokračují v léčbě, jiné se zaměří na adopci nebo akceptují život bez dětí.<sup>157</sup>

### **5.2.1 Vliv neplodnosti na partnerský a sociální život**

Konečná uvádí, že ženy jsou od dětství připravovány na mateřskou roli. Dívky dostávají od rodičů panenky a učí se o ně starat, aby v dospělosti mohly převzít péči o skutečné dítě a naplnit mateřskou roli. Neplodnost se oproti mužům nedotýká jenom jejich psychické stránky, ale i stránky fyzické. Některé ženy se za skutečnost, že

---

<sup>157</sup> Srov. NOVOTNY, P, P. *Co dělat při neplodnosti*, s. 18-24.

nemohou mít vlastní dítě, stydí, trpí pocity méněcennosti. Na vyrovnání se s neplodností, nemá u ženy rozhodující vliv, zda je příčina na její straně či na straně jejího partnera. V případě neplodnosti na straně muže, jsou ženy často těmi, které se snaží partnera ochránit před stigmatizací a odpovědnost berou na svá bedra.<sup>158</sup>

Pro muže je neplodnost velmi citlivou záležitostí. Prvotní reakcí na sdělení diagnózy neplodnosti na straně muže bývá šok, na který následuje popření nebo hněv. V obecném povědomí se mužská plodnost úzce pojí s potenci, je-li muž neplodný, má se za to, že je impotentní, v širším významu neschopný.<sup>159</sup>

Každý z partnerů se s danou zátěží vypořádává odlišně. Pro úspěšné vypořádání se s danou situací je důležitá vzájemná důvěra, podpora a především komunikace. Ženy obvykle potřebují své pocity sdílet s partnerem, potřebují porozumění a projevy empatie. Muži jsou ve sdílení svých pocitů méně sdílní, většinou jsou uzavřenější, svěřují se málo a neradi. Vzájemná komunikace je pro řešení problému velmi důležitá, neboť napomáhá sjednotit představy partnerů o možnostech řešení. Někdy se stává, že jeden z partnerů situaci nezvládne a partnera opustí, což nemusí být následek nezvládnutých emocí, ale jedno z racionálních řešení. K rozpadu partnerství z důvodu neplodnosti jednoho z nich neexistují přesné statistiky, neboť je těžké usuzovat, zda by se vztah nerozpadl, i kdyby problémy s plodností nebyly. Neplodnost nemusí vždy znamenat negativní dopad do partnerského vztahu, někdy pozitivně posílí partnerský vztah, když partneři zjistí, že se mohou jeden na druhého spolehnout a počítat s jeho podporou i v těžkých situacích.<sup>160</sup>

Neplodnost se nedotýká pouze neplodného páru, ale všech členů rodiny, může ovlivnit jejich role v rodině, ale i nastavený systém hodnot a životní styl. Neplodný pár soustředí veškerou pozornost na probíhající léčbu, což vyžaduje nemalé časové nároky a finanční náklady, vezmeme-li v úvahu, že jeden cyklus IVF představuje přibližně měsíc téměř každodenních návštěv centra asistované reprodukce. Žena podstupuje v době stimulace ultrazvuková vyšetření, při nichž se sleduje růst a vývoj folikulů.

---

<sup>158</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 109-112.

<sup>159</sup> Tamtéž, s. 119-122.

<sup>160</sup> Tamtéž, s. 123-127.

Předem se neví, zda nějaká vajíčka budou, zda se vyvíjí embrya a kdy bude možné provést transfer. Pár podstupující léčbu musí být připraven pružně na situaci reagovat. Psychicky náročné je i období po transferu, kdy pár žije v naději na úspěch, mnohdy však čelí zklamání. Při neúspěchu stojí pár před rozhodnutím, zda má dostatek sil podstoupit další pokus. Při úspěšném transferu může dojít k další složité situaci – uchycení více embryí, což je spojeno s nezbytností provedení redukce vícečetného těhotenství. Rizika spojená se selektivní redukcí jsme podrobně popsali ve druhé kapitole této práce. Přebytečná embrya je možné zmrazit za účelem jejich následného použití v rámci dalšího léčebného cyklu, darovat jinému neplodnému páru, využít k výzkumu či zničit. Odpovědnost, jak s přebytečnými naložit, je na rodičích, ti se tak dostávají do velmi nepříznivé situace, neboť jejich dlouhodobé úsilí je směřováno k početí nového života, a když se dočkají, musí některý odmítnout, a navíc vystavit riziku ostatní embrya.<sup>161</sup>

V předchozích kapitolách jsme přiblížili možné způsoby řešení neplodnosti pomocí metod asistované reprodukce. V případě, že i moderní medicína selže, stojí neplodný pár před dalším životním rozhodnutím, co dál? V tomto ohledu můžeme rozlišit dva typické způsoby řešení této situace. První možností je smířit se nepříznivou skutečností; lidé patřící do této skupiny se často snaží přetvářet skutečnost v osobně přijatelnější „uvědomělé rozhodnutí“. Partneri se mohou zaměřit na realizaci jiných společensky významných hodnot, k těm může patřit například orientace na profesní kariéru, záliby, cestování apod. Druhou možností, jak se s neplodností vyrovnat, je rozhodnutí se pro výchovu nevlastního dítěte. V současné době je stále mnoho dětí umístěno do ústavní výchovy, ať z důvodu, že se o ně vlastní rodiče starat neumí, nebo nechtějí, případně dokonce svou rodičovskou roli zneužívají k týrání vlastních potomků. Základními možnostmi náhradní rodinné péče je osvojení (dříve adopce), nebo pěstounství.

---

<sup>161</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 76-78.

Církevní učení rovněž vybízí k tomu, že neplodnost může být pro pár příležitostí k službě jiným lidem, touto službou může být např. adopce, nebo jiné formy výchovné činnosti.<sup>162</sup>

### 5.3 Osvojení

Problematiku, proces a podmínky osvojení upravuje občanský zákoník.<sup>163</sup> Prostřednictvím osvojení přijímá pár cizí dítě za vlastní. Hlavním cílem osvojení je umožnit nezletilému dítěti, které z nejrůznějších důvodů nemůže vyrůstat ve své biologické rodině, aby vyrůstalo v rodinném prostředí, vytvořilo si vazby na své blízké a mělo vytvořeno co možná nejlepší podmínky pro svůj fyzický a psychický vývoj. V českém právním prostředí rozlišujeme mezi osvojením zrušitelným a nezrušitelným. Zrušitelně osvojit je možné jakékoliv nezletilé dítě, které nemá možnost žít v příznivém rodinném prostředí a jehož rodiče dali souhlas k osvojení. Bez souhlasu rodičů je možné osvojení dítěte pouze v případě, že rodiče po dobu nejméně šesti měsíců soustavně neprojevovali o dítě opravdový zájem a současně se nesnažili upravit své poměry tak, aby se mohli osobně ujmout péče o dítě.

Nezbytnou podmínkou pro osvojení je tedy právní uvolnění dítěte. Právně volné dítě může být rozhodnutím soudu svěřeno do péče osvojitelů, rozhodnutím o osvojení zanikají právní vazby dítěte vůči biologickým rodičům. V procesu osvojení plní orgány sociálně-právní ochrany dětí roli zprostředkovatele, o osvojení může rozhodnout pouze soud. Žadatelé o osvojení musí nejprve projít prověřovacím procesem, který zahrnuje sociální šetření, psychologické vyšetření a přípravu žadatelů před přijetím dítěte.<sup>164</sup>

Prověřovací proces je běh na dlouhou trať. Páry, které se rozhodnou osvojit si cizí dítě často odrazují mýty o složitosti formálního procesu, dlouhá čekací doba či

---

<sup>162</sup> Srov. Kongregace pro nauku víry, *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*, s. 15.

<sup>163</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění platném k 26.11.2019.

<sup>164</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 468-469.

nejistota spojená s vědomím, že nikdo neví, co „vyroste z dítěte“, kterého se jeho vlastní rodina zřekla. Čekací doba se mírně liší podle jednotlivých krajů, kterým je agenda náhradní péče resortně svěřena. Dalším aspektem čekací doby je aktuální stav právně volných dětí v kojeneckých ústavech či dětských domovech. Nejdůležitějším hlediskem je ale vlastní představa žadatelů o charakteristikách dítěte, které si chtějí osvojit. Pravděpodobně marné bude čekání na miminko bílé rasy, konkrétního pohlaví, bez zdravotních problémů, jehož rodiče disponovali vysokoškolským vzděláním, dítěte se nevzdali, ale například zahynuli při dopravní nehodě. Mnohdy musí žadatelský pár ze svých požadavků slevit. Během čekacího procesu musí žadatelé o náhradní rodinnou péči absolvovat také psychotesty a sociální šetření hmotné rodinné situace atd. Tyto procedury bývají často vnímány jako ponižující, nicméně zde je nutno si uvědomit, že cílem státu je vybrat dítěti rodinu co možná nejlepší. Není to žadatelský pár, kterému se vybírá vhodné dítě, ale dítě, kterému se vybírají nejvhodnější rodiče. Adopce dítěte je krokem odvážným, vyžadující statečnost a velkorysost.<sup>165</sup>

#### 5.4 Pěstounství

V rámci pěstounské péče je dítě na základě soudního rozhodnutí dočasně svěřováno do péče jiné osoby. Na pěstouny je přenesena část práv a povinností obdobných právům rodičů, nicméně mezi pěstouny a dítětem nevzniká příbuzenský vztah. Rodičovská zodpovědnost biologických rodičů zůstává v různé míře zachována, tzn. o nejdůležitějších otázkách přísluší rozhodovat biologickým rodičům, pokud nejsou zbaveni rodičovských práv. Pěstouni mohou dítě zastupovat pouze v běžných záležitostech. U nás je nejvíce rozšířena dlouhodobá pěstounská péče, kdy je dítě svěřováno do péče pěstounů bez omezení doby trvání s předpokladem, že dítě zůstane v péči pěstounů do dosažení zletilosti. Alternativou je pěstounská péče na přechodnou dobu, ta je určena pro děti, jejichž rodiče nejsou dočasně schopni o ně pečovat, ale u nichž je předpoklad, že si své poměry upraví a poté budou o děti opět pečovat.<sup>166</sup>

---

<sup>165</sup> RYBOVÁ, Z. Adopce – cesta velkorysosti a lásky. *Hnutí pro život ČR*, 2011, č. 3, s. 11.

<sup>166</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 466-467.



## 5.5 Další možnosti pro sociální práci

Sociální pracovníci mohou své znalosti a dovednosti kromě poskytování pomoci při zprostředkování náhradní rodinné péče uplatnit také v občanských sdruženích a nadacích, které se zaměřují na pomoc neplodným párům. Tato pomoc může být soustředěna do různých oblastí. Jednou z nich je oblast informační. V rámci této pomoci jsou nabízeny komplexní informace o možnostech řešení daného problému. Patří sem poskytování informací o neplodnosti, jejich příčinách, možnostech léčby a její finanční náročnosti. Klientovi jsou zprostředkovány i informace vztahující se k etickým aspektům, které se váží ke konkrétním metodám léčby. Výhodou této formy pomoci je, že zájemce o informace může odborníka kontaktovat anonymně a požádat jej o detailnější informace, na jejichž zodpovězení nebývá v ordinaci čas, případně si může již získané informace ověřit i z jiného zdroje. Další oblastí, na kterou mohou neziskové organizace soustředit svou pozornost, je psychologická pomoc. Zde se nemusí jednat pouze o pomoc psychologa, ale také o poskytnutí společenské opory, pocitu sounáležitosti. Tato forma pomoci není u nás zatím doposud rozšířena.<sup>167</sup>

### 5.5.1 Nadace Mateřská naděje

Nadace byla zaregistrována v roce 1995, jejím účelem a hlavní náplní činnosti je zejména pomoc a podpora neplodným párům, koordinační činnost spočívající v koordinaci jednotlivých pracovišť a odborníků podílejících se na vyšetřování a terapii neplodných párů s cílem garantovat komplexnost postupů a v neposlední řadě také osvětová činnost spočívající ve zprostředkování informací o možnostech diagnostiky a léčby postižených párů. V rámci pomoci a podpory neplodným párům jsou poskytovány nejnovější informace z oblasti diagnostiky a léčby poruch neplodnosti i základní informace z oblasti náhradní rodinné péče. Dále se jedná o pomoc lékařskou, v jejímž rámci je nadace schopna doporučit vhodného odborníka. V rámci

---

<sup>167</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 289-290.

psychologické pomoci je zprostředkováván kontakt s lidmi orientovanými v psychologické problematice.<sup>168</sup>

### **5.5.2 CENAP, z.s.**

Centrum naděje a pomoci je neziskovou organizací, která od roku 1994 nabízí sociální a zdravotní poradenství a pomoc v souvislosti s těhotenstvím, mateřstvím a rodičovstvím. V rámci poskytování poradenství působí i sociální pracovníci, poradenství je určeno párům i jednotlivcům. Pozornost je zaměřena na přirozené plánování rodičovství, hormonální léčbu, její správné načasování.<sup>169</sup>

### **5.5.3 Středisko náhradní rodinné péče**

Středisko náhradní péče je občanským sdružením, které vzniklo v roce 1994; není přímo zaměřeno na pomoc nedobrovolně bezdětným párům, ale nabízí informace, které jim mohou pomoci, například při rozhodování pro náhradní rodinnou péči. Jeho cílem je, aby náhradní rodinná péče převládala nad péčí ústavní a aby se všestranně rozvíjel systém náhradní péče u nás. Služby poskytuje především zájemcům o přijetí dítěte do náhradní rodinné péče a osvojitelským rodinám.<sup>170</sup>

## **5.6 Život bez dětí**

Ne všechny bezdětné páry jsou ochotny vychovávat nevlastního potomka; nezbyvá jim proto, než dokázat se smířit s vlastní neplodností, což může být v praxi velmi obtížné. Slepíčková dospěla ve svém výzkumu k závěru, že navzdory vysoké sekularizaci české společnosti, vysoké rozvodovosti a značnému nárůstu dětí narozených mimo manželství je rodičovství vnímáno jako vysoce pozitivní hodnota

---

<sup>168</sup> [www.materska-nadeje.cz](http://www.materska-nadeje.cz)

<sup>169</sup> [www.cenap.cz](http://www.cenap.cz)

<sup>170</sup> [www.nahradnirodina.cz](http://www.nahradnirodina.cz)

a převládající část populace jej považuje za předpoklad šťastného a naplněného života.<sup>171</sup>

Konečná rovněž konstatuje, že dítě často dává lidskému životu smysl, pokud je touha po dítěti velmi silná a zůstává nenaplněna, pocit nenaplněnosti v člověku přetrvává trvale. Východiskem je hledání jiných alternativních cílů, které mohou člověku naplnit život. K alternativním cílům může patřit například zlepšování partnerského vztahu, kontakt s jinými dětmi, či realizace ve své profesi. S hledáním nového životního cíle to v praxi nebývá snadné, někdy to může trvat celé roky. Svou roli v tomto procesu sehrávají základní psychické potřeby, které člověka provázejí po celý život a podstatná část těchto potřeb se naplňuje a uspokojuje právě životem s dítětem, nicméně s přirozenou změnou životních etap se mění i to, co do života dítě přináší. První etapou je těhotenství a péče o malé dítě. Bezdětné ženy často udávají, že s absencí této životní etapy se smířily, našly si spoustu jiných koníčků, realizovaly se v pracovním životě. Bohužel se nedokáží z ničeho pořádně radovat. Radost do života právě přináší malé děti, které dokáží být bezprostřední a radují se z maličkostí, oproti dospělým, jejichž pohled na svět je komplikovanější. Důležité pro udržení radosti z maličkostí je neztrácet kontakt s malými dětmi. V další životní etapě předávají rodiče svým dětem své životní zkušenosti, těší se z jejich úspěchů. Na tuto etapu navazuje odchod dětí z domova a jejich osamostatnění. Potomci zakládají vlastní rodinu a jejich rodiče se mohou těšit z vnoučat. Poslední životní etapa je rovněž spjata s dětmi, děti brání pocitu osamocení, na sklonku života dávají děti člověku pocit, že jeho život pokračuje právě v nich. S odkazem na výše uvedené můžeme konstatovat, že dítě zaujímá v lidském životě nezastupitelnou roli. Podle Konečné se s bezdětností nedá úplně vyrovnat, nicméně touha po dítěti je pojmem vágním, který se dá popsat značným množstvím dílčích psychických potřeb, některé z nich se dají naplnit i životem bez dítěte.<sup>172</sup>

---

<sup>171</sup> Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost*, s. 46-47.

<sup>172</sup> Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*, s. 148-155.

## Závěr

Cílem mojí diplomové práce bylo analyzovat etické problémy související s asistovanou reprodukcí.

V první kapitole jsem vymezil jednotlivé příčiny neplodnosti a následně jsem přiblížil nejběžnější metody asistované reprodukce. Při hledání odpovědi na otázku: Co patří mezi současné hlavní příčiny nárůstu neplodnosti, je možné z dostupné literatury dovodit, že z medicínského hlediska je příčina téměř stejně často na straně ženy, jako na straně muže. Spektrum příčin neplodnosti kromě medicínských problémů do značné míry ovlivňuje samotné chování lidí. Ženy odsouvají mateřství do vyššího věku z důvodu vybudování profesní kariéry, finančního zázemí či pevného partnerského vztahu. Mužskou plodnost nepříznivě ovlivňuje stres, kouření, nadměrné užívání alkoholu či obezita. Faktory, které ovlivňují klesající porodnost jsou vzájemně propojené, a proto je obtížné je jednoznačně rozlišit a kvantifikovat. Z průzkumů, o které se v mojí diplomové práci opírám dovozují, že Češi mají liberální postoj k asistované reprodukci, nicméně neplodnost považují za velmi citlivé téma, o kterém nejsou ochotni příliš mluvit. O jednotlivých metodách asistované reprodukce a jejich úskalích mnoho neví. V přístupu k řešení neplodnosti sehrává významnou roli vzdělání a náboženské přesvědčení.

Je nezpochybnitelné, že moderní medicína učinila v posledních několika desetiletích velké pokroky v diagnostikování příčin neplodnosti i samotné léčbě. Za rychlým rozmachem jednotlivých metod asistované reprodukce je možné hledat skutečnost, že s neplodností se potýká čím dál více párů, které jsou ochotny vynaložit nemalé finanční prostředky na svou léčbu. Asistovaná reprodukce se tak stala výnosným byznysem. Reprodukční centra primárně soustředí pozornost na medicínskou stránku věci; etické, psychické a sociální aspekty tak zůstávají upozaděny. Moderní medicína tudíž představuje určité riziko, neboť ne všechny metody lze považovat za eticky přijatelné. Z úst oponentů často zaznívá argument, že reprodukční medicína se negativně dotýká lidské důstojnosti zásahem do přirozené produkce a techniky asistované reprodukce se blíží spíše výrobní technice.

V tomto ohledu je nutné si uvědomit, že v pojetí důstojnosti lidského života sehrálo významnou roli náboženství, křesťanská nauka vnímá člověka jako svobodnou

bytost, obdařenou rozumem, která je schopná se samostatně rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost. Každý lidský život je jedinečný a zasluhuje úctu od okamžiku početí.

S procesem asistované reprodukce se pojí řada etických otázek, při využití nejběžnější metody umělého oplodnění in vitro k nejdiskutovanějším patří zahrnutí třetí strany do reprodukčního procesu, preimplantační diagnostika, kryokonzervace embryí a redukce vícečetných těhotenství. Nejčastějším etickým problémem jsem se věnoval ve druhé kapitole této práce, rovněž jsem přiblížil stanovisko magisteria k technikám asistované reprodukce. Stěžejními církevními dokumenty v oblasti asistované reprodukce jsou instrukce Kongregace pro nauku víry *Donum vitae* a *Dignitas personae*. Z těchto dokumentů je zřejmý odmítavý postoj katolické církve k technikám asistované reprodukce. Své stanovisko církev opírá o tři základní dobra, a to právo každého člověka na život a tělesnou integritu, jednotu manželství, která vyžaduje, aby bylo oboustranně respektováno právo stát se otcem nebo matkou pouze společně se svým manželským partnerem a požadavek, aby početí lidské osoby bylo plodem manželského úkonu, který je projevem vzájemné lásky mezi manžely. Současná sekularizovaná společnost etické otázky spojené s důstojným počátkem lidského života příliš nezohledňuje, upřednostňuje jedince a jeho právo na štěstí. Páry potýkající se s neplodností mají často nereálná očekávání, početí nevnímají jako předávání daru života, ale tuto fázi redukuje na pouhé spojení pohlavních buněk, genetickou výměnu informací, něco, co nemá pro další život zásadní význam. Podle mého názoru by společnost měla dokázat odpovědně posoudit lékařské možnosti s etickými problémy, které se k nim váží a zabránit riziku nastolení podprůměrných mravních požadavků.

Ve třetí kapitole jsem se věnoval legislativní úpravě asistované reprodukce v České republice. V našem právním prostředí je asistovaná reprodukce regulována řadou právních předpisů, vycházejících z mezinárodních úmluv, nicméně neexistuje jeden ucelený právní předpis, který by problematice asistované reprodukce vymezil jednoznačný rámec. V mnoha ohledech se pohybujeme na „tenkém ledě“, kdy není možné stanovit jednoznačnou hranici, za kterou již nelze zajít. Legislativní ukotvení nestačí držet tempo s rychlým rozmachem medicínských možností. Pár toužící po dítěti může hledat všechny prostředky k dosažení cíle, přičemž hrozí riziko, že nedokáže posoudit všechny případné následky a jeho rozhodnutí může být unáhlené.

Rozporuplné názory zaznívají i ze současné politické scény, ať už se jedná o tendence nevázat provedení umělého oplodnění na souhlas mužského partnera, zpřístupnění asistované reprodukce i osamělým a lesbicky orientovaným ženám. Tato prohlášení jsou často odůvodňována zástupnými argumenty, které lze při pečlivější analýze snadno vyvrátit. V souvislosti s otázkou politické etiky je pro přijetí politického rozhodnutí nezbytné předchozí pečlivé zkoumání problému, přičemž politická odpovědnost nutně zahrnuje připravenost a ochotu vyhlášovat v zájmu obecného dobra nepopulární rozhodnutí, i za cenu snížení šancí na znovuzvolení.

Za nejproblematičtější v problematice asistované reprodukce považují náhradní mateřství; tato procedura je provázena řadou etických, právních, psychologických problémů a zdravotních rizik. V popředí neutuchajících diskuzí je pátrání po motivaci náhradních matek k propůjčování své dělohy, zda je možno jejich jednání hodnotit jako altruistické, nebo u nich převažuje finanční motivace, neboť řada žen, které nabízejí své tělo k odnošení dítěte jiné ženě se tímto způsobem snaží řešit svou nepříznivou finanční situaci. V některých v méně vyspělých zemích došla situace tak daleko, že zde byly vybudovány stovky specializovaných klinik soustředící chudé ženy, které plní roli náhradních matek pro ženy ze západního světa. Tento byznys představuje odhadem obrát okolo sto padesáti miliard korun.

Závažným problémem u náhradního mateřství je psychický dopad na všechny zúčastněné, ať už se jedná o psychickou zátěž při předání dítěte sociálním rodičům, vytvoření pouta biologické matky s nenarozeným dítětem, nebo naopak o vytvoření odstupu k nenarozenému dítěti, který může vést k chování náhradní matky ohrožující zdraví nenarozeného dítěte.

V závěru práce jsem pozornost věnoval psychickým dopadům na párové soužití a možnostem pro sociální práci. Léčba neplodnosti je spojena s velkými očekáváními neplodných párů, která však mnohdy zůstávají nenaplněna. Páry podstupující umělé oplodnění jsou často vystaveny značné emocionální zátěži, frustraci a zklamání.

Možnosti sociální práce s osobami trpícími neplodností jsou v České republice poměrně omezené. Nemocní jsou léčeni primárně v centrech asistované reprodukce, případně, pokud se léčba nedaří, navštěvují psychologa.

Sociální pracovník se může profesně uplatnit ve specializovaných poradnách, kontakt může navázat i ve službách, které nejsou primárně na tuto problematiku zaměřeny, např. v občanských poradnách, kde klient může řešit zadlužení, do něhož se dostal při financování léčby. Další možností jsou manželské poradny v rámci pomoci při řešení partnerských problémů. Ve veřejné správě se jedná o pracovníky sociálně-právní ochrany dětí, kteří nabízejí svou pomoc při zprostředkování náhradní rodinné péče. Pro praxi je důležité, aby sociální pracovník disponoval alespoň základními poznatky o neplodnosti, její léčbě a dopadu do života klientů. V této souvislosti je bohužel nutno konstatovat, že na trhu chybí publikace zaměřené na sociální práci s osobami trpícími neplodností. Věřím proto, že moje diplomová práce může alespoň částečně přispět k zaplnění mezery na poli dostupné literatury.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDRES, S. *Velký příběh Bible*. Praha: Vyšehrad, 1969. nemá ISBN.

BARTOŠOVÁ, M. Ženy po třicítce – příklad reprodukčních strategií a jejich zdrojů. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2009, č. 1.

BRZOBOHATÁ, K, POSPÍŠIL, V. Právně doktrinní rozpory paragrafu šest zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015, č. 2, s. 1-12.

CAMERON, N. *Je život opravdu posvátný?* Praha: Luxpress, 1993. ISBN 80-7130-029-2.

CÍSAŘOVÁ, D, SOVOVÁ, O. Náhradní mateřství v právní praxi. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2015, č. 2.

ČERNÝ, D. a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. ISBN 978-80-7357-648-6.

DESJARDINS-SIMON, J a DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0821-1.

DOHERTY, C, M.; CLARK M, M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce pro neplodné páry*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X.

DOLISTA, J. *Úvod do bioetického myšlení*. Plzeň: Vydavatelství Západočeské univerzity v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0192-5.

FRANKL, V. E. *Psychoterapie a náboženství*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 80-7295-088-6.

FRODLOVÁ, A. Dokončení procesu umělého oplodnění po smrti manžela není možné. *Bulletin Centra pro lidská práva a demokratizaci*, 2019, č. 1.

HADERKA, J. Surogační mateřství. *Právní obzor*, 1986, č. 10.

HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.

HESSOVÁ J., KROUPOVÁ, L. Asistovaná reprodukce – etická úskalí a názory veřejnosti. *Sestra, tematický sešit 230 – gynekologie a porodnictví*, 2018.

HUBER, W. *Etika: základní otázky života*. Praha: Vyšehrad, 2016. ISBN 978-80-7429-642-0.



JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JAN PAVEL II. *Familiaris consortio: apoštolská abortace o úkolech křesťanské rodiny v současném světě z 22. listopadu 1981*. Přel. Terezie Brichtová, Praha: Zvon, 1992. ISBN 80-7113-067-2.

KLEBER, K. H. *Na hranicích etické únosnosti: Etické úvahy o problematice medicíny a genové technologie*. Praha: Sít', 1994. ISBN80-901571-0-6.

KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem: dvě malá křídla*. Praha: Akademie věd České republiky, 2003. ISBN 80-200-1055-6.

KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, č. 1.

KONEČNÁ, H., SVATOŠ, R. Sdílená odpovědnost v proceduře náhradního mateřství. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, č. 3.

Kongregace pro nauku víry. *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-352-4.

Kongregace pro nauku víry. *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*. Brno: Hippokrates, 2007. ISBN 978-80-903949-0-2.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění I*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-413-6.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

NOVÁKOVÁ, K., KONEČNÁ, H., SUDOVÁ, M. Náhradní mateřství v České republice: způsoby hledání náhradní matky. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, č. 2.

NOVOTNY, P. P. *Co dělat při neplodnosti*. Praha: PRAGMA, 1997. ISBN 80-7205-494-5.

ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

PAVELKOVÁ, M. Etické aspekty asistované reprodukce. In VYBÍRAL, J. a kol. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008. ISBN 978-80-7325-176-5.

PETR, J. *Klonování: Hrozba, nebo naděje?* Praha: Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.

RYBOVÁ, Z. Adopce – cesta velkorysosti a lásky. *Hnutí pro život ČR*, 2011, č. 3.

ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-396-1.

SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost: Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha: Slon, 2014. ISBN 978-80-7419-140-4.

SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: Jejich přirozenoprávní základ*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-036-7.

SÝKORA, P. *Etické aspekty raných lidských embryí v biomedicíně*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška, ISBN 978-80-8105-156-2.

ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3.

ŠRAJER, J. Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve. *Studia theologica*, 2010, č. 2.

VACOVÁ, R. Náhradní mateřství a postavení biologického rodiče. *Právo a rodina*, 2020, č. 2, s. 12-16.

VALC, J. Právo znát genetický původ jako součást osobnostních práv dítěte počatého anonymním způsobem. *Právník*, 2018, č. 9.

VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: O kruhu úcty k člověku, živé přírodě i celému vesmíru*. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-104-8.

VYBÍRAL, J. a kol. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008. ISBN 978-80-7325-176-5.

### **Sborníky:**

*Nejmenší z nás 2012: Sborník příspěvků interdisciplinární konference o právní ochraně osob před narozením*. STODOLA, J a KRATOCHVÍL, M. (ed.), Brno: Bios, 2012.

## Internetové zdroje:

CERQUEIROVÁ, A. Umělé oplodnění (ne)rovná se umělá rodina? Otěhotnět se dá jen se souhlasem muže [on-line]. 2017 [cit. 2019-11-17]. Dostupné na WWW: <https://flowee.cz/woman/deti/2532-umele-oplodneni-ne-rovna-se-umela-rodina-otehotnet-se-da-jen-se-souhlasem-muze/>.

ČAMDŽÍCOVÁ, S, MOTYČKA, P. Smlouva o náhradním mateřství[on-line]. 2019 [cit. 2019-12-26]. Dostupné na WWW: <http://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/smlouva-o-nahradnim-materstvi/>.

ČERNÝ, D. Morální status lidského embrya [on-line]. 2011 [cit. 2019-12-7]. Dostupné na WWW: [http://www.christnet.eu/clanky/4573/moralni\\_status\\_lidskeho\\_embrya.url/](http://www.christnet.eu/clanky/4573/moralni_status_lidskeho_embrya.url/).

HAASOVÁ, I. Etika asistované reprodukce [on-line]. 2010 [cit. 2020-01-02]. Dostupné na WWW: <http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce/>.

HOBZOVÁ, H. Sugorátní mateřství: Mohou psychologické výzkumy svědčit pro přijetí v praxi? [on-line]. 2016 [cit. 2020-01-09]. Dostupné na WWW: <https://www.psychosom.cz/archiv/54-archiv/615-hobzova-h-surogatni-materstvi-mohou-psychologicke-vyzkumy-svedcit-pro-prijeti-v-praxi/>.

JÁNSKÁ, L. Konec tabu. Stovky dětí v Česku porodily náhradní matky. Prvnímu je už 21 [on-line]. 2014 [cit. 2019-01-02]. Dostupné na WWW: [https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/ja-nahradni-matka.A140721\\_204119\\_In-zdravi\\_jzl/](https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/ja-nahradni-matka.A140721_204119_In-zdravi_jzl/).

KONEČNÁ, H. Odanonymnění dárcovství gamet – analýza psychosociální [on-line]. 2010 [cit. 2019-11-5]. Dostupné na WWW: [http://adamcr.cz/soubory/Analiza\\_2012\\_odanonymneni\\_darcovstvi.pdf/](http://adamcr.cz/soubory/Analiza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf/).

KŘÍŽ, J. Embryo a právo na život. *Distance: revue pro kritické myšlení* [on-line]. 2009, č. 3 [cit. 2018-11-17]. Dostupné na WWW: <http://distance.cz/rocnik-2009/3-cislo/embryo-a-pravo-na-zivot/>.

LAJKEP, T. Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. *ScriptaBioethica* [on-line]. 2003, č. 3 [cit. 2019-11-03]. Dostupné na WWW: [http://mujweb.cz/bioetika/clanky/status\\_embrya\\_2003\\_4html/](http://mujweb.cz/bioetika/clanky/status_embrya_2003_4html/).

Marksová: Nechme ženu jít na umělé oplodnění bez souhlasu partnera [on-line]. 2016 [cit. 2019-11-12]. Dostupné na WWW: [http://idnes.cz/zpravy/domaci/marksova-umele-oplodneni-souhlas-muzeA160707\\_182809\\_domaci\\_kha/](http://idnes.cz/zpravy/domaci/marksova-umele-oplodneni-souhlas-muzeA160707_182809_domaci_kha/).

Mužská plodnost pod palbou: varlata „ohrožují křečové žíly“, spermie zabijí stres [on-line]. 2019. [cit. 2020-01-04]. Dostupné na WWW:<<http://zpravy.aktualne.cz/domaci/muzska-plodnost-se-rok-od-roku-zhorsuje-skodi-ji-hlavne-kour/r~da62776c221d11e990fd0cc47ab5f122/>>.

POLÁK, T. Náhradní matka Nikola: Dítě rodičům nedala. Kvůli závislosti na lécích [on-line]. 2016 [cit. 2019-12-29]. Dostupné na WWW:<<https://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/432745/nahradni-matka-nikola-dite-rodicum-nedala-kvuli-zavislosti-na-lecich.html>>.

Problematika neplodnosti v ČR – závěry průzkumu [on-line]. 2009. [cit. 2020-01-04]. Dostupné na WWW:<<http://medicina.cz/clanky/8208/34/Problematika-neplodnosti-v-cR-zavery-pruzkumu/>>.

ŘÍHOVÁ, K. Momentumnativitatis z pohledu trestního práva. *Právní prostor* [on-line]. 2019 [cit. 2019-10-28]. Dostupné na WWW:<<http://pravni prostor.cz/clanky/trestni-pravo/momentum-nativitatis-z-pohledu-trestniho-prava>>

SKOUPÁ, A, ŠRAJBROVÁ, M. Umělé oplodnění pro single ženy neprošlo. Mít dítě není základní právo, řekla Chalánková [on-line]. 2017 [cit. 2019-11-12]. Dostupné na WWW: <[zpravy.aktualne.cz/domaci/umele-oplodneni-pro-single-zeny-rozhadalo-politiky-mit-dite/r~d13e4ee02a8f11e7a8d6002590604f2e/](http://zpravy.aktualne.cz/domaci/umele-oplodneni-pro-single-zeny-rozhadalo-politiky-mit-dite/r~d13e4ee02a8f11e7a8d6002590604f2e/)>.

SLEPIČKOVÁ, L., FUČÍK, P. Sociální kontext postojů k řešení neplodnosti. *Sociologický časopis* [on-line]. 2009, č. 2, s. 1-25. [cit. 2020-02-16]. Dostupné na WWW:<<http://docplayer.cz/4328848-Socialni-kontext-postoju-k-reseni-neplodnosti-slepickova-lenka-fucik-petr.htmljournals.muni.cz/cpvp/article/view/6250/>>.

Stanovisko Etické komise ministerstva zdravotnictví k některým otázkám asistované reprodukce [on-line]. 2017 [cit. 2020-01-09]. Dostupné na WWW:<<https://socialnipolitika.eu/2017/05/stanovisko-eticke-komise-ministerstva-zdravotnictvi-k-nekterym-otazkam-asistovane-reprodukce/>>.

TĚŠÍNSKÁ, M. Cena náhradní matky? Až půl milionu [on-line]. 2016 [cit. 2020-02-01]. Dostupné na WWW:<[http://ceskapozice.lidovky.cz/tema/cena-nahradni-matky-az-pul-milionu.A160721\\_100041\\_pozice-tema\\_houd/](http://ceskapozice.lidovky.cz/tema/cena-nahradni-matky-az-pul-milionu.A160721_100041_pozice-tema_houd/)>.

UZEL, R. Práva matky proti právům nenarozeného dítěte. *Parlamentní listy* [on-line]. 2017 [cit. 2020-01-27]. Dostupné na WWW:<<http://www.parlamentnilisty.cz/arena/nazory-a-petice/Radim-Uzel-Prava-matky-proti-pravam-nenarozeneho-ditete-491099/>>.

VALC, J. Má opravdu „každý“ právo na život? *Časopis pro právní vědu a praxi* [on-line]. 2016, č. 4, s. 597-605. [cit. 2019-10-29]. Dostupné na WWW:<<http://journals.muni.cz/cpvp/article/view/6250/>>.

ZAHRADNICKÁ, E. Stát chystá změny v umělém oplodnění. Přidá rok i další pokus zdarma [on-line]. 2018 [cit. 2020-03-08]. Dostupné na WWW: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rodicky-umele-oplodneni-tehotenstvi-dite-ministerstvo-zdravotnictvi.A181030\\_201851\\_domaci\\_mesz/](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/rodicky-umele-oplodneni-tehotenstvi-dite-ministerstvo-zdravotnictvi.A181030_201851_domaci_mesz/).

ZAMYKALOVÁ, L. Kdo smí participovat na asistované reprodukci? Ustavování hranic neplodnosti. *Biograf* [on-line]. 2003, č. 31, s. 1-26. [cit. 2020-03-12]. Dostupné na WWW: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v3103/>.

### **Legislativní dokumenty:**

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 31.10.2019.

Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkání a buňkách), ve znění platném k 3.11.2019.

Zákon č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění platném k 28.10.2019.

Úmluva o právech dítěte (ve znění přijatém v ČR, zveřejněném ve Sbírce zákonů č. 104/1991).

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění platném k 26.11.2019.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění platném ke dni 8.3.2020.

## ABSTRAKT

MACHÁČEK, S. *Etické aspekty důstojného počátku života*. České Budějovice 2020. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce J. Šrajer.

**Klíčová slova:** neplodnost, asistovaná reprodukce, právo na dítě, právo dítěte znát svůj původ, náhradní mateřství, psychické dopady neplodnosti

Práce se zabývá etickými aspekty ovlivňujícími důstojný počátek života. Předmětem je problematika neplodnosti a možné způsoby jejího řešení. V úvodu je vymezen pojem neplodnost, rozebrány příčiny neplodnosti a představeny nejčastější metody asistované reprodukce. Následně jsou analyzovány zásadní etické problémy spojené s jednotlivými metodami asistované reprodukce. Pozornost je rovněž věnována legislativní úpravě asistované reprodukce v České republice, rozebrán je nejen právní rámec jednotlivých metod, ale i určování mateřství a otcovství. Samostatná kapitola je věnována problematice náhradního mateřství, které je aktuálním a vysoce kontroverzním tématem. Závěr práce je věnován psychickým dopadům na párové soužití a možnostem pro sociální práci.

## **ABSTRACT**

### **Ethical aspects of dignified beginning of life**

**Key words:** infertility, assisted reproduction, right to have baby, right of child to know his/her origin, surrogate motherhood, psychological effects of infertility

The thesis focuses on ethical aspects influencing dignified beginning of life. Main subject is the issue of infertility and possible ways of its resolution. Introduction part defines concept of infertility, analyzes causes of infertility and presents the most common methods of assisted reproduction. Fundamental ethical problems associated with individual methods of assisted reproduction are analyzed in next section. Attention is also paid to legislation of assisted reproduction in the Czech Republic, not only to legal framework of individual methods but also to determination of motherhood and paternity. Separate chapter is devoted to issue of surrogate motherhood which is a current and highly controversial topic. Conclusion of the thesis is dedicated to psychological impacts on couples living together and opportunities for social work.