

Diplomová práce

2014

Bc. Eliška Staňková

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

Diplomová práce

Etické aspekty asistované reprodukce

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

Autor práce: **Bc. Eliška Staňková**
Studijní obor: Etika v sociální práci
Ročník: třetí

2014

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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

.....
Eliška Staňková

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

Úvod	6
1. Asistovaná reprodukce	7
1.1. Neplodnost	7
1.1.1. Příčiny ženské neplodnosti	8
1.1.2. Příčiny mužské neplodnosti	10
1.2. Metody asistované reprodukce	11
1.2.1. Umělá inseminace- Intrauterinní inseminace IUI	11
1.2.2. Metoda GIFT.....	12
1.2.3. Mimotělní oplodnění - In vitro fertilizace IVF	12
1.2.4. Mikromanipulace	13
1.2.5. Preimplantační genetická diagnostika embryí- PGD.....	14
1.2.6. Kryokonzervace.....	14
1.2.7. Možnost darování gamet či využití dárcovských gamet	15
2. Etické aspekty související s asistovanou reprodukcí	16
2.1. Právo na dítě a touha po něm	16
2.2. Morální postavení embrya	18
2.2.1. Argument „kluzkého svahu“	23
2.2.2. Vznik nadpočetných embryí	25
2.2.2.1. Kryokonzervace embryí	26
2.2.2.2. Darování embryí.....	28
2.2.2.3. Výzkum kmenových buněk	31
2.2.2.4. Likvidace embryí	33
2.2.3. Preimplantační genetická diagnostika – etická dilemata	35
2.2.4. Mikromanipulace a mikrochirurgie	37
2.3. Oddělení manželské sexuality od plolení.....	39
2.4. Zahrnutí třetí strany do procesu asistované reprodukce.....	41
2.4.1. Darování spermií	41
2.4.2. Darování vajíček	42
2.4.3. Náhradní mateřství	44
2.5. Redukce těhotenství (selektivní redukce)	48
2.6. Etika center asistované reprodukce	50
2.7. Etické zhodnocení asistované reprodukce	52

3. <i>Legislativa asistované reprodukce</i>	55
3.1. Právní postavení embrya.....	56
3.2. Legislativní opatření ohledně asistované reprodukce v Německu	57
3.3. Porovnání české a německé legislativy	59
3.4. Legislativní opatření ve Velké Británii	60
3.5. Porovnání české a britské legislativy.....	60
4. <i>Pohled římskokatolické církve na problematiku asistované reprodukce</i>	62
4.1. Oddělení sexuality od plzení.....	64
4.2. Preimplantační genetická diagnostika z pohledu katolické církve	65
4.3. Zahrnutí třetí strany do procesu asistované reprodukce.....	66
4.4. Další metody související s asistovanou reprodukcí a nadbytečná embrya	67
4.5. Metody asistované reprodukce tolerované katolickou církví	68
5. <i>Nedobrovolná bezdětnost</i>	69
5.1. Sociální exkluze	70
5.2. Stigma neplodnosti	71
<i>Závěr</i>	73
<i>Seznam použitých zdrojů</i>	75
Seznam zkratk:.....	81
Seznam příloh:	82
Příloha č.1: Etický kodex Sanatoria Repromeda.....	83
Příloha č. 2: Zvýhodněná nabídka 3 cyklů IVF	85
Příloha č.3: IVF na splátky.....	86
Abstrakt.....	88
Abstract.....	89

Úvod

Cílem předkládané diplomové práce je zaměřit se na problematiku asistované reprodukce, přesněji řečeno na její etické aspekty. Asistovaná reprodukce představuje obsáhlou problematiku. V první části práce se zaměřím na základní pojmy a možnosti asistované reprodukce. V dalších částech se budu zabývat hlavně etickými problémy, které s touto problematikou souvisí, také pohledem katolické církve na ni a tím, jak ženy ovlivňuje neplodnost a tzv. nedobrovolná bezdětnost. Nechci soudit páry, které se do procesu asistované reprodukce zapojili nebo zapojí. Ráda bych ale poukázala na to, že ne všechny praktiky asistované reprodukce jsou eticky správné.

Asistovaná reprodukce je dnes něco zcela běžného a samozřejmého, co nám medicína nabízí, společnost podporuje a pojišťovna částečně hradí. Přemýšlet o této problematice mě přiměla moje kamarádka, která byla po dvou zamlklých těhotenstvích poslána na genetické vyšetření. Tenkrát mi řekla: „Byla bych moc ráda, kdyby nám něco našli a aspoň bych věděla, co je špatně. Mohla bych jít na umělé oplodnění a tam by nám vybrali to správné embryo a bylo by to.“ Začala jsem přemýšlet o tom, zda je asistovaná reprodukce opravdu tak běžná a v případě obtíží automaticky nabízena a využívána. Asistovaná reprodukce je chápána jako běžný medicínský zákrok.

Společnosti nejsou ukazovány obtíže, které s asistovanou reprodukcí souvisí, ale pouze finální produkt - dítě. A na to má, podle přesvědčení mnohých, přece právo každý. Začala jsem hledat, jak a kde je tato problematika prezentována laické veřejnosti. Zaměřila jsem se hlavně na televizní pořady, které jsou nabízeny široké veřejnosti - tedy hlavně seriály. Nejvíce mě udivil seriál Zázraky života, který je celý o fungování centra asistované reprodukce, životě lékařů a jejich pacientů. V seriálu vystupují velice milí lékaři, kteří se snaží vyjít pacientům co nejvíce vstříc a dopřát jim ten „zázrak života“. A to i způsoby, které nejsou normálně běžné. Nabízí potomka ženě, které zemřel manžel. Bude přece krásné, když vám po manželovi zůstane dítě. Nebo provádí oplodnění svobodné ženě bez partnera. Víme, že to není správné, ale paní si miminko moc přeje. V každém díle se můžeme setkat s nějakým problémem, který ale nakonec lékaři dokáží vyřešit. Jen z toho trochu běhá mráz po zádech. To, že něco umíme ještě neznamená, že máme právo to provádět. Měli bychom přemýšlet, co naším chováním způsobíme. A u zrodu nového života bychom o tom měli přemýšlet o to usilovněji.

1. Asistovaná reprodukce

1.1. Neplodnost

Asistovaná reprodukce řeší problém neplodnosti. Neplodnost může být na straně ženy, muže nebo i celého páru. I přes to, že lékaři diagnostikují problém pouze u jednoho z partnerů, je důležité chápat neplodnost jako nemoc páru a to zvláště z psychologického hlediska. Není možné říct, kdo více prožívá problematiku neplodnosti. Zda je to muž nebo žena. Vždy záleží na konkrétním jedinci a jeho touze po dítěti. Důležitou roli hrají i další faktory jako např. tlak okolí, povaha jedince či schopnost přizpůsobit se konkrétní situaci. Hana Konečná uvádí ve své knize názory žen i mužů na problém neplodnosti: „Manžel se snažil problém utajit. Ze všeho je nervózní, špatně se s tím vyrovnává“ „Manžel to nese velmi těžce, hůř než já.“ „Zvládá to dobře, ale vůbec nechápe, co prožívám já.“¹

Nelze ani říct, zda neplodnost partnerství oslabí nebo upevní. Opět záleží na jedincích, kteří s celou problematikou bojují. Pro člověka může být velice bolestné zjistit, že běžnou cestou nemůže mít děti. Celý svůj dosavadní život bojoval spíše s opačným problémem a to, jak neotěhotnět. Plánuje, kdy bude nejvhodnější doba, kdy bude žít s tím správným partnerem, kdy bude mít vyřešené bydlení a bude trochu finančně zajištěný. A najednou zjistí, že do jeho plánů něco zasáhlo, a to něco nejde ovlivnit a zařídit tak, jak by si přál. Něčí manželství či partnerství nevydrží, někomu se naopak upevní a partneři se více semknou. Tato problematika je podle mě při rozhodování, zda využít metod asistované reprodukce, velice důležitá. Proto se jí budu více věnovat v kapitole nedobrovolná bezdětnost.

Pro asistovanou reprodukci je diagnóza neplodnosti důležitá. Pokud zná lékař příčinu neplodnosti, může doporučit správnou metodu asistované reprodukce.

Neplodnost je definována jako neschopnost zplodit dítě při pravidelném nechráněném pohlavním styku, po dobu jednoho roku.

Neplodnost lze rozlišit na primární a sekundární. Pod pojmem primární neplodnost jsou zahrnuty páry, kterým se nikdy nepovedlo otěhotnět. Sekundární neplodností chápeme neschopnost otěhotnět podruhé či opakovaně. Nerozlišuje se, zda

¹ Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1055-6 str. 117-118

první těhotenství skončilo porodem, interrupcí nebo potratem. Některé páry trpí primární a poté i sekundární neplodností. Sekundární neplodnost je stejně běžná jako primární.²

1.1.1. Příčiny ženské neplodnosti

Mezi častou příčinu ženské neplodnosti patří věk. Věk žen, které se rozhodnou počít první dítě se postupně zvyšuje. Žena se často soustředí na sebe, svou kariéru, hledání partnera a početí dítěte často odkládá. Se stoupajícím věkem ale dochází k poklesu tvorby vajíček a zároveň se snižuje jejich kvalita. Již po třicátém roce věku ženy dochází ke snížení schopností otěhotnět, po čtyřicátém roce nastává v plodnosti dramatický pokles a žena má velmi malou šanci počít dítě přirozenou cestou. S věkem se snižují i šance asistované reprodukce. Pro zajímavost bych ráda uvedla dotaz z internetového fóra ohledně věku a možností asistované reprodukce:

„Dobrý den,

Je mi 42 let, podstoupila jsem 6 IVF v cizině, 1 KET, podařilo se mě jednou otěhotnět/ 6 tt. zamklé těhu/.Naposledy jsem byla u Vás, byl to 8. pokus. Hormonální profil byl v pořádku, Nativ-vše v pořádku, dvě embryjka nejlepší kvality a neotěhotněla jsem.

Mam dotaz, má cenu v mém věku pokračovat? Je možná chyba ve vajíčkách, anebo v mém těle, že nepřijímá embrya? A je šance vyzjistit něco z Imunologického vyšetření??? Nebo je šance z darovaných vajíček? Omlouvám se za spoustu otázek, ale opravdu nevím jakým směrem pokračovat, děkuji za odpověď a přeji příjemný den

Odpověď: Vždy preferuji užití vlastních vajíček, i když s vědomím, že šance je ve Vašem věku okolo 8-10% s dárkyní je úspěšnost okolo 60 -65%, rozdíl je dán kvalitou vajíček, kterou nemůžete bohužel ovlivnit

Moc zdravím³

² Srov. DOHERTY, C. MAUD, *Léčba neplodnosti- podrobný rádce pro neplodné páry*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X str. 13-14

³ Fórum pro ženy-NEPLODNOST.ORG. [online]. 2010. [cit. 2013-11-06]. Dostuné na WWW. <http://www.neplodnost.org/forum/topic515-vyssi-vek-a-ivf.html>

Z odpovědi pana doktora je jasné, že ve vyšším věku jsou šance na přirozené oplodnění, zde i šance na pomoc asistované reprodukce, nižší.

Další z příčin neplodnosti ženy může být endometrióza, což je složitý problém související s tvorbou endometriálních buněk mimo dělohu. To může způsobit např. srůsty v oblasti vejcovodů, které mohou znemožnit průchod vajíčka. Není úplně jasné, co endometriózu způsobuje.

Neplodnost může být způsobena i příčinami v děloze. Různé nádory či vady dělohy mohou znesnadňovat uhnízdění vajíčka nebo donošení plodu.

Vliv může mít i hormonální nerovnováha, díky které nedozrávají vajíčka. Při nerovnováze hormonů nedochází k poruše ovulace či její úplné zástavě. Tento problém je možné řešit detailním ultrazvukovým vyšetřením a rozborem krve. Při zjištění hormonální nerovnováhy je možné nasadit lékovou terapii, která může vést ke zlepšení celkového stavu ženy a zvýšit možnost početí. S hormonální nerovnováhou souvisí i porucha štítné žlázy. Štítná žláza ovlivňuje tvorbu hormonu prolaktinu, který může ve zvýšené hladině narušovat ovulaci.

Známé jsou i názory, že za neplodnost může stres, který ovlivňuje celou řadu pochodů v lidském těle, např. tvorbu hormonů. Pár, který se snaží o dítě, často slýchá rady typu: „Nesmíte na to myslet“ či „Odjeďte na dlouhou dovolenou a odpočiňte si.“ Nebo dokonce „Požádejte o adopci a určitě se to povede.“ Jak je poté možné nemyslet na tak palčivý problém a může se vůbec po ženě něco takového chtít? „Nemysli na to - to je ta nejlepší rada, kterou znám. Myšlením na to, že na to nemám myslet, dokážu trávit celé dny.“⁴ Stres samozřejmě může ovlivnit spoustu pochodů v lidském těle. A my si to vůbec nemusíme uvědomovat. Žena, která se dlouhodobě snaží o dítě, je jistě pod velkým tlakem a ten může mít podíl na její neplodnosti.

Na druhou stranu je spousta stresových situací, kdy ženy i přes to otěhotní, např. při znásilnění nebo v době válečných útrap. Těžko můžeme říct, že děti mají pouze lidé, kteří si ho zaslouží a to pouze za vhodných okolností.⁵

Každopádně je jistě vhodné doporučit ženě, která se dlouhodobě snaží o dítě, nějaké relaxační či meditační techniky, které ji alespoň částečně pomohou od stresu.

⁴ HORÁZNÁ, K. *Neházej mimčo do žita*. 1. vyd. Praha: Malvern, 2012. ISBN 978-80-87580-27-1. Str. 146

⁵ Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla..* Str. 32

Pro lepší představu o příčinách neplodnosti ženy je možné uvést, procentuální zastoupení příčin této neplodnosti:

Psychické příčiny	6%
Pochva	1%
Děložní hrdlo	3%
Děložní tělo	5%
Vejcovody	20%
Vaječníky	40%
Neznámé příčiny	9%
Imunologická příčina	11%
Další příčiny	5% ⁶

1.1.2. Příčiny mužské neplodnosti

Mezi časté příčiny mužské neplodnosti patří různé abnormality spermií. Problém může způsobit menší množství spermií, jejich snížená pohyblivost či nějaký morfologický defekt. U některých mužů nedochází vůbec k tvorbě spermií- azoospermie. Problém kvality a množství spermií může někdy vyřešit změna životosprávy, například omezením rizikových faktorů, mezi které patří např. kouření, užívání drog, nadměrné teplo či zvýšený stres. Ne však u všech abnormalit spermií stačí tato režimová opatření a řešením proto mohou být různé možnosti asistované reprodukce. Jediná možnost jak mít „vlastní“ dítě v případě azoospermie, je využití spermií dárcovských.

Další příčinou mužské neplodnosti je varikokéla. Odhaduje se, že až 15% mužů má varikokélu, tzn. rozšířené žíly v šourku. Až 40% mužů s varikokélou má sníženou plodnost, a tím se varikokéla stává nejčastější příčinou mužské neplodnosti. Není úplně jasné, jakým způsobem dochází při varikokéle k poškození spermií, ale zatím se předpokládá, že na vině je zvýšená teplota, která vzniká díky rozšířeným cévám.⁷ Na

⁶ ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z. *Diagnóza- neplodnost útok protilátek*. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 1999 ISBN 80-7229-020-7. Str. 37

⁷ Srov. DOHERTY, C. MAUD, *Léčba neplodnosti- podrobný rádce pro neplodné páry*. Str. 57-58

vině mužské neplodnosti mohou být také různé infekce, deficit hormonů či ejakulační problémy.

Na neplodnost se dnes už naštěstí hledí jako na běžný problém. V minulosti se objevovaly různé názory, které mohly zhoršit psychický stav partnerů. Jedním z takových příkladů může být názor: „Nečeká-li žena dítě ačkoli si to přeje, buď se tomu nevědomě brání, nebo její přání není poctivě motivováno. Nepoctivou motivací je např. snaha udržet si partnera nebo odsunout manželské problémy do pozadí. V takových případech reaguje poctivěji a prozíravěji. Obdobným způsobem ukazuje neplodnost strach muže ze závazků a odpovědnosti.“⁸

Neplodnost je dnes běžný problém, ale problém velice závažný, který ve svých důsledcích ohrožuje i celou společnost. Lékaři dnes nabízejí spoustu možností jak neplodnost léčit a řešit. Jedním takovým řešením je asistovaná reprodukce. Je ale třeba, abychom si uvědomili, že asistovaná reprodukce neplodnost neléčí, ale obchází, jak se budeme snažit doložit i touto prací.

1.2. Metody asistované reprodukce

1.2.1. Umělá inseminace- Intrauterinní inseminace IUI

Metoda, při níž dochází k zavedení upraveného spermatu partnera nebo dárce přímo do dělohy. Důležité je správné načasování zákroku, který by měl probíhat v době ovulace. Správnou dobu pro zavedení spermatu lze zjistit pomocí ultrazvukového vyšetření. Většinou je ženě doporučena hormonální stimulace. Ta by měla stimulovat vaječníky k tvorbě většího počtu vajíček. Metodu IUI lze využít v případě imunologických příčin nebo abnormalit hlenu na děložním čípku. Je velice důležité, aby lékař nejprve provedl důkladné vyšetření funkce vaječníků a průchodnosti vejcovodů. Pokud se vajíčko nedostane na správné místo, má tato metoda naprosto mizivé účinky. IUI je metoda relativně jednoduchá a levná, a proto je i vícekrát hrazena pojišťovnou. Ve srovnání s jinými metodami, stojí mnohem méně peněz. U nás je momentálně hrazena šestkrát během jednoho roku. „Metoda má svou dlouhou historii a její první pokusy byly zaznamenány už v roce 1780.“⁹

⁸ DETHLEFSEN, T. *Nemoc jako cesta- vklad a výklad klinických obrazů nemoci*. 1.vyd. Praha: Bratislava: Aquamarin, 1995. ISBN 80-9019221-1. Str. 204

⁹ DOHERTY, C. MAUD, *Léčba neplodnosti- podrobný rádce pro neplodné páry*. Str. 44

1.2.2. Metoda GIFT

Metoda GIFT- Gamet Intrafallopian Transfer- je přímý přenos gamet do vejcovodů. Nejprve dochází k hormonální stimulaci ženy, poté jsou odebrána vajíčka. Muži je odebráno sperma, které je podrobena metodě kapacitace, díky níž spermie nabývají schopnosti oplození. Vajíčko a spermie jsou poté mikropipetou zavedeny do vejcovodu. K oplodnění tedy dochází „in vivo“ Tato metoda se v praxi příliš nepoužívá, jelikož má i přes své úspěchy jistá omezení a stává se spíše historickou metodou. Velkou výhodou je, že je nejbližší přirozenému procesu oplodnění, kdy nedochází ke vzniku nadbytečných embryí a není třeba řešit jejich uchovávání či likvidaci.

1.2.3. Mimetelní oplodnění - In vitro fertilizace IVF

In vitro fertilizace je způsob asistované reprodukce, který řeší většinu reprodukčních problémů. Žena je podrobena hormonální stimulaci, která zajistí lepší dozrávání vajíček a jejich větší počet. Vajíčka jsou poté lékařem odebrána. Zárok je vykonáván v narkóze, a proto by neměl být bolestivý. Po zákroku může být žena unavená, podbříšek může být bolestivý a je dobré, aby pár dní odpočívala. Rizikem je však hyperstimulační syndrom.

K rozvoji syndromu dochází až ve druhé polovině cyklu a je podpořen zahnízděním vajíčka a tvorbou těhotenského hormonu. Objevuje se zvětšení břicha, které je způsobené zvětšením vaječnicků. Asi v 1% případů bývá nutná hospitalizace a intenzivní léčba. Nejvíce jsou ohroženy pacientky se syndromem polycystických vaječnicků.¹⁰ Mezitím je muži odebráno sperma, které je laboratorně upraveno. Po jeho laboratorní úpravě jsou vajíčka oplodněna partnerovými spermii ve společném roztoku. K oplodnění dochází spontánně, spermie vlastním pohybem docestují k vajíčku a pronikají jeho obaly. Společná kultivace vajíček a spermii trvá 16-20 hodin. Další možností oplodnění vajíčka je metoda ICSI. Kdy je jedna vybraná spermie vstříknuta přímo do vajíčka. Následující den se kontroluje úspěšnost oplození. Pokud se embrya správně vyvíjejí, tzn. mění se na osmibuněčné, což trvá 2-4dny, jsou transportována do dělohy. Mezi novější metody patří použití nového kultivačního media, které umožní

¹⁰ Srov. MARDEŠIC, T. *Když se nedaří otěhotnět, průvodce pro páry s narušenou plodností*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2174-6. Str. 30-31

přenést embryo do dělohy až 5. den po oplodnění. V této fázi by měl embryolog poznat nejkvalitnější embryo. Platí přitom, že „vysoce kvalitní embrya, ve stádiu blastocysty mají větší šanci na uhnízdění, a tím pádem může být do dělohy přeneseno méně embryí. Výhodou je, že se tím sníží riziko vývoje mnohočetného těhotenství. Celková úspěšnost zůstává stejná jako při použití krátce kultivovaných vajíček.“¹¹ Při této metodě je možné využít dárcovská vajíčka či spermie. Poté již nezbývá nic jiného, než čekat na výsledek. Test se dá provést většinou do 14dnů, což by mělo odpovídat začátku případného menstruačního krvácení.

U metody IVF je možné, aby dítě měla i žena, která by ho za normálních okolností mít nikdy nemohla. Je to díky využití náhradní matky, kdy je embryo páru zavedeno do dělohy vybrané ženy a ta dítě donosí. Z etického hlediska se jedná o velmi závažný problém, avšak z hlediska práva a zákonů to zakázané není. Právní stránka této problematiky je v České republice velice špatně řešena a je jistě vhodné, aby se jí do budoucna někdo zabýval. Celkově je však tato problematika dle mého názoru natolik rozsáhlá, že jí bude třeba věnovat samostatnou kapitolu.

1.2.4. Mikromanipulace

Mezi techniky mikromanipulace patří zvláště technika ICSI-intracytoplazmatická injekce spermie do vajíčka. „Jedná se o metodu, při které je jediná mechanicky mobilizovaná spermie zavedena pomocí mikromanipulační pipety přímo do cytoplazmy oocyty. Poprvé provedeno v roce 1992 v Palermu. Dnes je již běžnou technikou rutinně prováděnou ve většině embryologických laboratoří v celém světě.“¹²

Tato metoda by měla usnadnit oplodnění vajíčka a zároveň zvýšit šance oplodnění u mužů, kteří trpí nějakou poruchou tvorby spermií, tzn. snížený počet spermií v ejakulátu. Problémy s ejakulací někdy lze využít i v případě azoospermie, tedy i přes to, že v ejakulátu nejsou obsaženy žádné spermie. V některých případech je techniku nutné doplnit mikrochirurgickou technikou, kdy se provede mikrochirurgický odběr spermie z nadvarlete nebo ze semenotvorných kanálků. Tyto techniky nehradí zdravotní pojišťovna a pacienti si ji platí sami. Tento medicínský pokrok jistě pomůže dalším párům, které by jinak neměli šanci na početí. Je ale nutné myslet na to, že touto

¹¹ DOHERTY, C. MAUD, *Léčba neplodnosti- podrobný rádce pro neplodné páry*. Str. 48

¹² TAUWINKLOVÁ, G. *Mikromanipulační techniky*. Postgraduální medicína, 2000, č. 2, str. 491-497.

technikou úplně obcházíme přírodní výběr a navíc rozšiřujeme neplodnost do další generace. V dnešní době je totiž díky výzkumům prokázáno, že zplodí-li muž s vadou spermiogeneze syna, je velká pravděpodobnost, že chlapec bude mít v dospělosti podobné potíže jako jeho biologický otec. Pro nejbližší budoucnost to tedy znamená zvýšení počtu neplodných mužů v dalších a dalších generacích.¹³

1.2.5. Preimplantační genetická diagnostika embryí- PGD

Preimplantační genetická diagnostika embryí-PGD je technika, která úzce souvisí s asistovanou reprodukcí. Je to soubor metod, které geneticky vyšetří embryo. To umožní zavést pouze embryo, která z genetického hlediska vyhovují. Tato metoda se využívá u párů s nějakou genetickou zátěží anebo jako „běžná“ kontrola, aby nedošlo k zavedení embrya s nějakou geneticky závažnou nemocí. Tuto metodu nenabízejí všechna centra asistované reprodukce. Cena tohoto zákroku se liší od každého konkrétního centra, a také počtem vyšetřovaných embryí a může vyšplhat až na 45 tis. Zákrok by se neměl provádět rutinně a na přání páru, ale pouze v nutných případech, kdy například jeden nebo oba rodiče jsou přenašečem nějaké genetické choroby, při výskytu genetické nemoci v širším příbuzenstvu nebo v případě, že žena opakovaně potrácí, a to bez zjištění důvodu.

Tato technika také umožňuje výběr pohlaví, který je u nás, na rozdíl od některých zemí, zakázán. U nás se provádí pouze v případě rizika přenosu nemocí vázaných na pohlaví.

Metoda PGD nabízí párům nové možnosti, ale zároveň vytváří nová etická dilemata.

1.2.6. Kryokonzervace

Kryokonzervace je uchování spermií a embryí v tekutém dusíku v rámci asistované reprodukce. Vajíčka touto metodou uchovávat nelze, protože po rozmrazení většinou nepřežívají a je třeba je nejdéle do 16h oplodnit.¹⁴ Tato metoda umožňuje např. uchovat spermie a embryo do budoucna k dalšímu využití. Spermie i embryo se takto mohou

¹³ Srov. ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z. *Diagnóza- neplodnost útok protilátek*. Str. 112

¹⁴ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Darování spermií a oocytů*. In *Postgraduální medicína* [online] 2000, [cit. 2013-10-11]. Dostupné na WWW: < <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/darovani-spermii-a-oocytu-134353>>.

skladovat několik let. Za uchování v tekutém dusíku se platí. Ceny se různí dle kliniky, ale v průměru je to 1000kč za rok. Uchování spermií a embryí usnadňuje další zákroky spojené s asistovanou reprodukcí. V případě neúspěchu nebo snahy o další dítě, nemusí žena postupovat odběr vajíček nebo čekat na oplodnění vajíčka atd. a některé kliniky nabízí možnost darovat nevyužitá embrya dalším párům. Muž, který musí podstoupit nějaký náročný zákrok, který může ohrozit jeho plodnost, využije zmrazení spermií. Ty jsou poté uloženy pro případ, že se rozhodne mít dítě. Rizikem je však snížené procento úspěchu, jelikož rozmražená embrya či spermie nemusí mít již svojí původní kvalitu. Otázkou ale nadále zůstává, jak je celkově ovlivněn počínající život, pokud je v počátku vystaven takové zátěži, jako je kryokonzervace.

1.2.7. Možnost darování gamet či využití dárcovských gamet

Většina klinik nabízí využití dárcovských spermií či vajíček pro muže nebo ženy, kteří z nějakých důvodů nemohou využít svoje buňky. Gamety se z nějakého důvodu netvoří nebo nemají potřebnou kvalitu. Další důvod může být i snížení rizika geneticky přenosné choroby. Kliniky logicky přijímají dárce, kteří spermie či vajíčka darují. Dárci jsou anonymní a v registru jsou označeni kódem a dárcovství nesmí být finančně ohodnoceno. Dárci jsou ale proplaceny náklady na cestovné a případně finanční ztráty ze zaměstnání. Nároky na dárce jsou na většině klinik podobné. Důležitý je zdravotní stav a věk. Některé kliniky preferují dárkyně, které již mají děti (z důvodu případných zdravotních komplikací) a jiné raději mladší ženy (z důvodu kvality odebraných vajíček). U mužů je často vyžadováno min. středoškolské vzdělání.

2. Etické aspekty související s asistovanou reprodukcí

2.1. Právo na dítě a touha po něm

Než se začnu podrobně zabývat etickými problémy a dilematy spojenými s asistovanou reprodukcí, ráda bych se zamyslela nad tím, proč ji lidé vůbec podstupují. Co je vede k tomu, aby riskovali zdraví a vyprázdnili účty kvůli tak nejistému podniku, jako je asistovaná reprodukce. Úspěšnost metod asistované reprodukce totiž není vysoká. „Úspěšnost inseminace závisí na příčině neplodnosti páru, ale bývá zpravidla kolem 10-15% na jeden pokus.“¹⁵ Úspěšnost IVF po přenosu 1-2 embryí je u ženy do 39let je 32-40%.¹⁶

Někdy se hovoří o právu na dítě. Každý z nás má svá práva, např. práva garantovaná Základní listinou práv a svobod a zajištěná zákonem. Někdy ale mluvíme o tom, že máme právo na lásku, na štěstí či na dítě. Zdá se, že si těmito „právy“ omlouváme špatné věci, ke kterým se občas rozhodujeme. Má žena právo na novou lásku a s ní spojené štěstí, když odejde od rodiny za milencem? Má muž právo na svoje štěstí, když v práci podvede svého společníka? A co práva těch druhých? Pokud se oháníme svými právy a svobodou, musíme se dívat, kde začínají práva a svoboda druhých. Myslím, že stejné je to i s právem na dítě. Kdo má právo na dítě? A kdo o něm rozhodne. Můžeme snahou o dítě zlikvidovat další vznikající životy? Vždy bychom měli přemýšlet i o těch, kterých se naše „práva“ dotknou nejvíce. Jsem přesvědčená, že právo na dítě neexistuje. Dítě je dar. „Dítě není něco, co se rodičům dluží, ale je to dar. Největším darem manželství je lidská osoba. Dítě nemůže být považováno za předmět vlastnictví; za něco, k čemu by vedlo uznání domnělého práva na dítě.“¹⁷

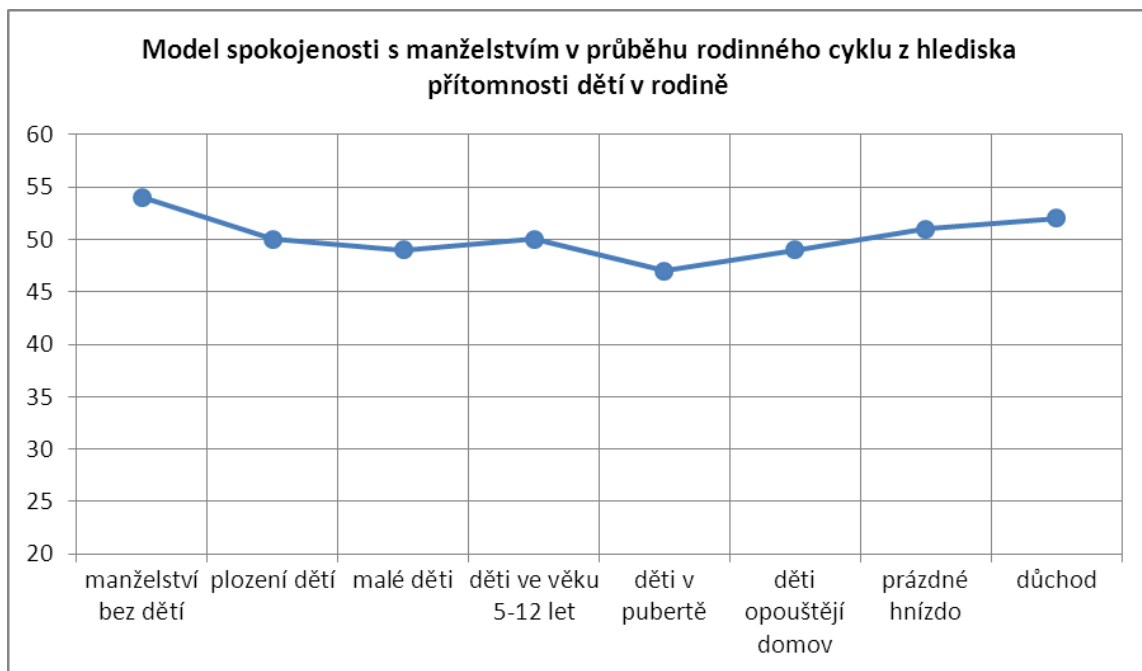
Někdo může říct, že dítě je dar od Boha a někdo, že je to dar přírody. Je těžké pochopit, proč mají dítě lidé, kteří ho nechtějí a proč ho mají lidé, kteří mu ubližují a zneužívají. Na dítě nevzniká žádné právo. Neplodnost není správné chápat jako trest. Jsou i jiné cesty vedoucí k naplnění života, např. adopce dítěte.

¹⁵ DOHERTY, C. MAUD, *Léčba neplodnosti- podrobný rádce pro neplodné páry*. Str. 45

¹⁶ Srov. MARDEŠIC, T. *Když se nedaří otěhotnět, průvodce pro páry s narušenou plodností*. Str. 26

¹⁷ Katechismus katolické církve, čl. 2378

Můžeme ale mluvit o touze po dítěti. Touha plodit je u většiny populace silná a přirozená. Většina z nás s dětmi ve svém životě přirozeně počítá. Ale proč? Vede nás k tomu nějaký rodičovský pud anebo je to jenom společenský tlak? Proč tedy plodit děti? Z ekonomického hlediska je přitom plození dětí velmi nevýhodné. Sleduje se přitom spokojenost v rodině s dětmi, jak ukazuje níže uvedený graf:



Pramen: Coleman 1999:22

Uvedený graf ukazuje, že děti mohou do rodinného života vnést i nespokojenost.

Pokud nás k plození dětí nevedou ekonomické zájmy nebo společenský tlak, můžeme předpokládat, že je v nás geneticky zakódovaný rodičovský pud.

S odvážnou hypotézou přišla Fosterová, která tvrdí, že ženy mají biologicky založenou predispozici k pečování nebo k mateřskému chování.¹⁸

Naproti tomu stojí názory, které se spíše přiklánějí ke zhodnocení významu sociálního tlaku, který k takovému chování vede. „U lidí je chování jasně ovlivněno socializačním procesem, takže o instinktech se v pravém slova smyslu již asi nedá hovořit.“¹⁹

Elisabeth Badinterová tvrdí, že něco jako mateřský instinkt neexistuje. Mateřská láska je spíše sociálním konstruktem. Ve své knize se snaží poukázat na to, že tento

¹⁸ Srov. RABUŠIC, L. *Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-86429-01-6. Str. 146

¹⁹ Tamtéž Str. 142

„instinkt“ nebyl v historii běžný, ale postupně se utvářel, a to hlavně sociálním tlakem, který ženu uvěznil do role matky, aby unikla morálnímu odsouzení. Některé ženy navíc matkami být nechtějí. Předpokládá se, že má na ženu vliv společenský názor: Žena může být matkou, proto matkou být musí.²⁰

Není lehké říct, proč lidé chtějí mít děti. Věřím, že v sobě máme geneticky předurčeno, že je chceme mít. Chceme, aby po nás něco zůstalo a chceme dál rozšiřovat svoje geny. Zároveň věřím, že funguje jistý společenský tlak. Již od mala jsme vystaveni rodinnému modelu a tak automaticky předpokládáme, že v něm budeme pokračovat. Děti jsou něco, co společnost oceňuje a rodinám s dětmi dává jisté výhody. „Děti nám rodičům dávají i společenskou hodnotu. Máme tu ještě jiné poslání, než jen své zaměstnání nebo své záliby. To, že jsme rodiči, musí vzít na vědomí nejenom naši nejbližší, ale i naše nejvzdálenější okolí, naši přátelé, nadřízení i podřízení, společnost jako celek ve svých úředních institucích. Vědomí vlastního významu a hodnoty prožíváme nejvíce tehdy, jestliže nás někdo potřebuje, někomu pomáháme, někdo je na nás závislý.“²¹

Děti jsou a budou nedílnou součástí našeho života. Dítě chceme mít i přes náročná úskalí a jsme ochotni pro ně hodně obětovat. Děti jsou naše budoucnost a z dlouhodobého ekonomického hlediska i nutnost. Našli bychom tedy spoustu důvodů proč mít dítě, ale neměli bychom ho chtít za každou cenu. Cesta asistované reprodukce je spojena s mnoha úskalími a problémy, které nelze jen tak opominout.

2.2. Morální postavení embrya

Poněkud drsným, ale do značné míry výstižným způsobem, líčí praxi nakládání s lidským životem v prenatální fázi Boučková: „Několik desítek rodu Homo Sapiens končí to dopoledne svůj život v kýblu pod stolem. Ženy si chvíličky pospí a ještě téhož dne si přepudrují nos a jdou domů nebo do kina, nestojí to ani za řeč. Na pokoji se probírají ušmiknuté vaječníky, ušmiknuté dělohy a co bude vlastně k večeři? Mohli by

²⁰ Srov. Tamtéž Str. 151-153

²¹ MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6. Str. 27

nám do kolínek zamíchat ta embrya, aby se vysoce humánní bezplatný zákrok rentoval.²²

K tomu, abychom mohli přemýšlet a diskutovat o etických problémech spojených s asistovanou reprodukcí je zásadní, abychom se zamysleli nad tím, co pro nás znamená embryo. Podle toho, jak embryo budeme chápat, budeme také pravděpodobně hodnotit většinu metod asistované reprodukce. Na vznik nového života existuje nespočet teorií, a to z pohledu lékařského, filozofického, etického a církevního. Názory se často rozcházejí velmi radikálně.

Můžeme vidět dva základní proudy, a to *ontologický personalismus*, podle kterého je zárodek od začátku lidskou osobou a *empirický funkcionalismus*, podle kterého se zárodek stává osobou teprve v průběhu těhotenství nebo dokonce až v určité době po porodu.²³

Ontologický personalismus chápe již oplodněné vajíčko jako něco, co je třeba chránit a respektovat. Tvrdí, že lidství není dáno vývojem ale podstatou. Lidské vajíčko má schopnost seberochovy a vzniká z něj nová bytost, která je od prvopočátku hodna ochrany. Tento proud je shodný s názory církví. Např. encyklika *Donum Vitae* uvádí: Lidskou bytost je nutno respektovat od prvního okamžiku její existence.²⁴ „Pokud je tu něco, z čeho může vzniknout lidský život, měli bychom se k tomu jako k lidské bytosti chovat.“²⁵

Druhý proud empirický funkcionalismus má na postavení nenarozeného jedince velice rozdílné názory. Empirický funkcionalismus zastává názor, že existuje rozdíl mezi lidskou bytostí a lidskou osobou. Zástupci empirického funkcionalismu tvrdí, že se bytostí stáváme až na některém vývojovém stupni. Na jakém přesně ovšem se nedokáží shodnout. Lidské embryo je od početí lidskou bytostí a v lidskou osobu se možná vyvine. Nejradiálnější názory můžeme najít např. u australského etika P. Singera, pro kterého je osobou někdo, kdo má aktuální přítomnost charakteru osoby. Singerovi názory jsou ovšem natolik radikální, že doporučují zabít i těžce postižené děti: „Měli

²² BOUČKOVÁ, T. *Indiánský běh Křepelice Když milujete muže Krákorám*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group: Knižní klub, 1999. ISBN 80-242-0049-X. Str. 46

²³ Srov. LAJKEP, T. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*, [online]. Brno: Masarykova universita, [cit. 2013-10-15]. Dostupné na WWW: <http://mujweb.cz/bioetika/clanky/status_embrya_2003_4.html>.

²⁴ *Donum Vitae* čl. 4

²⁵ VÁCHA, M. *Epidemie dnešní doby*, In *Respekt* [online] 2010, [cit. 2013-10-15]. Dostupné na WWW: <<http://respekt.ihned.cz/c1-48340730-epidemie-dnesni-doby>>.

bychom odmítnou teorii, podle níž má život členů našeho druhu větší hodnotu než životy příslušníků jiných druhů. Někteří tvorové odlišných druhů, než je ten náš, jsou osoby, někteří lidé osoby nejsou. Máme velmi silné důvody, proč přisuzovat větší hodnotu životu osob než životu těch, kteří osobami nejsou. Zdá se, že je horší zabít např. šimpanze než vážně postiženou lidskou bytost, která není osobou.²⁶

Empirický funkcionalismus má tu slabinu, že není schopen se shodnout, kde je počátek lidské osoby. Vácha např. uvádí, že rozdíl mezi bytostí a osobou děláme tak, jak se nám zrovna hodí. Při ochraně vzácných živočichů je daný živočich chráněn ve všech vývojových stádiích a při sběru housenek by nám nepomohl argument, že se jedná o „butterfly being“ a nikoli „butterfly person“. Proč nám u mimolidských druhů připadá tento argument komický a u našeho vlastního druhu nikoliv?²⁷

Tyto dva proudy určují základní rozdělení názorů. V poslední době se k nim přidal ještě třetí názor, který je jakýmsi kompromisem. Ladislav Pilka ve svém článku uvádí rozlišení tří přístupů.

1. Embryo nemá žádný morální status. Jeho status se neliší od jakékoliv jiné tkáně. Je to pouze směsice buněk, postrádajících individualitu.

2. Embryo má plný status lidské bytosti - vzhledem k tomu, že při fertilizaci vznikl nový genotyp a některé buňky se mohou stát novými bytostmi

3. Embryo je potenciální lidská bytost - je to nová filosofická entita reprezentující kompromis, který je dnes přijímán vědci, lékaři i etiky. Vzhledem k tomu, že se jedná o potenciální lidskou bytost, mělo by se na embryo pohlížet s vážností a jeho specifické postavení by mělo být respektováno, dokud ho nepřeruší jiné společenské nebo mateřské zájmy.

Tento třetí přístup se zdá být vhodným kompromisem, který by mohl uspokojit oba rozdílné názorové tábory. Ovšem souvisí s argumentem 14. dne. Podle některých autorit nemá embryo v prvních 14. dnech, tedy do doby vyvinutí primitivního proužku, žádný morální status. Není schopno vnímat bolest ani radost, a proto je možné ho v prvních 14 dnech mrazit, likvidovat či použít pro výzkum.²⁸ Je ale opravdu možné

²⁶ SINGER, P., *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1979; third edition, 2011. ISBN 978-0-521-70768-8, str. 102

²⁷ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0. Str.185

²⁸ Srov. PILKA, L. *Status embrya- lékařské aspekty*, [online]. Brno: Masarykova universita, [cit. 2013-11-01]. Dostupné na WWW: < <http://www.med.muni.cz/UCB/pilka%20txt001.htm> >.

určit 14 denní termín jako dobu, kdy se ze shluku buněk stává lidský život? Není to jen termín, který má uspokojit co nejvíce lidí?

Pojem 14. dne poprvé formulovala v roce 1979 Etická poradní komise ve Spojených státech. Nejprve vycházela z toho, že v období 14. dne dochází k ukončení nidace, poté se přidal argument formování primitivního proužku (můžeme rozlišit buňky, ze kterých se stane embryo, a ze kterých placenta). Dalším argumentem je, že po 14. dnu není možné, aby se embryo rozdělilo na jednovaječná dvojčata. Jednotlivé argumenty se mohou zdát na první pohled logické, ale pokud se nad nimi více zamyslíme, musíme na nich najít nedostatky. Uhníždění je v procesu vývoje embrya zásadní. Je to první kontakt s mateřským organismem a je podstatný pro jeho přežití a další vývoj. Jde ovšem o proces, jehož aktérem je již existující život. Samotné embryo je hlavní příčinou nidace a nemůže být tedy jeho produktem. Implantace do dělohy sliznice tedy embryu neudílí jeho bytí embryem, stejně jako mateřské mléko neudílí dítěti jeho bytí dítětem.²⁹ Druhý argument tvrdí, že individualita embrya vzniká ve chvíli, kdy jeho buňky ztrácí totipotentní schopnosti. Totipotentní buňka je např. zygota; buňka, ze které může vzniknout celý organismus. Totipotentnost zárodečných buněk ovšem neznamená, že se z nich může vyvinout cokoliv. I přes to, že mají vlastnost vytvořit celý organismus, podléhají určitým zákonům, podle kterých se i dále vyvíjejí. Totipotentnost embryonálních buněk označuje pro nově vznikající organismus nezbytnou vlastnost a díky této vlastnosti se mohou, dělením vznikající buňky, koordinovaně shlukovat do různých buněčných linií. Totipotentnost tedy neznamená to samé, co neurčenost.³⁰ Třetím argumentem pro hranici 14. dne je možnost vzniku jednovaječných dvojčat. Ke vzniku jednovaječných dvojčat může dojít právě v prvních 14 dnech, než dojde ke vzniku primitivního proužku. K dělení embrya může dojít i po 14. dnu po oplodnění, v tomto případě ale dochází k patologickým jevům jako je vznik tzv. siamských, tedy srostlých dvojčat. Tento argument vychází z názoru, že pokud se může embryo v prvních 14 dnech rozdělit, tak není možné, aby bylo chápáno jako individuální bytost, ale pouze jako shluk buněk: „Vzhledem k možnosti vzniku jednovaječných dvojčat, jejich srůstu a až do gastrulace trvajících schopnosti každé buňky stát se úplným organismem nelze o konkrétní zygote říci, že nutně představuje počátek

²⁹ Srov. ČERNÝ, D. a spol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. 1.vyd. Wolters Kluwer ČR, a. s., a CEVRO Institut, Praha 2011. ISBN 978-80-7357-648-6.Str. 36-37

³⁰ Srov. Tamtéž str. 33

určité, geneticky jedinečné individuální lidské bytosti. Třebaže zygota představuje počátek geneticky odlišného života, není ani ontologickým individuem, ani nutně bezprostředním předchůdcem nějakého individua.³¹

Pokud bychom přijali fakt, že individuální lidská bytost vzniká až při vzniku primitivního proužku a tedy nepravděpodobnosti dalšího dělení, můžeme tedy souhlasit s tím, že do té doby bylo embryo pouze shluk buněk? Pokud chápeme embryo prvních 14 dní jako shluk buněk, jak dojde k přeměně na lidskou osobu? Tím, že se změní schopnosti buněk a začnou vytvářet konkrétní tkáň? Pořád je to tedy shluk buněk? Čím si vysloužilo to, že je najednou bráno jako individuum? Při vzniku jednovaječných dvojčat nedochází k zániku původního embrya a rozdělení neznamená vznik dvou nových embryí. Původní embryo neztratilo svoji identitu a svůj vývojový rytmus, ale dalo vzniknout dalšímu živému organismu. Díky procesu podobnému pučení vznikla jeho genetická kopie. Původní embryo tak dál pokračuje beze změn ve svém vývoji.³²

Domnívám se, že všechny uvedené argumenty pro uznání hranice 14. dne, souvisejí s tzv. řečovou manipulací, kterou zmiňuje Munzarová. Munzarová kritizuje používání nepřesných vyjádření, které zastírají pravý obsah věci. Při dlouhodobém užívání určitých výrazů může dojít k scestnému rozhodnutí, a to zvláště v etické oblasti. Zmiňuje např. pojem „přerušeni těhotenství“. Nedochází tu k přerušeni v tom smyslu, že těhotenství nebude pokračovat, ale k zabití plodu. Užívání podobných výrazů ovšem vede k umenšení mravní závažnosti daného činu.³³ Podobnou řečovou manipulaci cítím i v hledání „individua“ v embryu. Nejedná se spíše o hru se slovy, která má pomoci k tomu, aby mohlo být embryo určitou dobu využíváno jako pokusný materiál?

„Nejrozumnější interpretaci tohoto empirického faktu představuje tvrzení, že v tomto období nelze hovořit o individualitě, neboť latinský výraz *individuus* je překladem řeckého slova *atomos*, které znamená nedělitelný: individuem je *jsoucn*, které je nedělitelné. A pokud dojde k jeho rozdělení, zahyne a rozloží se. Avšak pokud se rozdělí preembryo, vznikají dvě jednovaječná dvojčata, pročť není a nemůže být individuem.“³⁴

³¹ Shannon, T., Wolter, A. *Reflections on the Moral Status of Pre-Embryo*. Theological Studies, 51 (1990) str. 612

³² Srov. ČERNÝ, D. a spol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Str. 35

³³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eufemismy a lékařská etika - neklameme sami sebe?* (Euphemism and medical ethics - are we not fooling ourselves?). Praktický lékař, 2004, vol 84, č. 2, str. 102-104.

³⁴ ČERNÝ, D. a spol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Str. 161

Je opravdu tak zásadní najít přesný moment vzniku individua? Opravdu můžeme uvěřit tomu, že se ze dne na den stane z „pár buněk“ individuum? Myslím, že vývoj embrya je nutno chápat jako kontinuální proces, embryo bychom již od jeho počátku měli chápat jako potencionální lidskou bytost a tak s ním také jednat. Určování hranice, kdy je embryo jen biologický materiál a kdy je již počátek člověka pouze nahrává těm, kteří potřebují s embryi nějakou formou pracovat. Embryo nelze brát jako nezávazný shluk buněk, který čeká na nějakou magickou transformaci na osobu. Představa, že biologický materiál se po nějakém esoterickém procesu promění v člověka, je neudržitelná. Při lidském rozmnožování je život zachován a je životem v každém okamžiku. Situace není nastavená tak, že při předávání života se jedná o přepínání mezi životem a neživotem. Lidský život existuje v nějaké podobě stále.³⁵

2.2.1. Argument „kluzkého svahu“

V souvislosti s asistovanou reprodukcí a zvláště s morálním postavením embrya bych ráda zmínila tzv. argument kluzkého svahu (slippery slope). V zásadě jde o to, že pokud dovolíme dělat něco, co je „trochu“ nesprávné, tak se může stát, že budeme postupně dovolovat další a další „drobné špatnosti“, až nakonec dovolíme morálně a eticky nesprávné chování. Dochází vlastně k postupnému posouvání hranice mezi „dobrem“ a „zlem“. Pokud se budeme řídit nějakou přesnou hranicí, kdy se z embrya stává individuum, může velice brzy nastat situace, že se hranice z určitých důvodů posune. Nejprve to může být další týden, později třeba i více a to tak, jak to bude vyhovovat našim aktuálním potřebám.

Chápání embrya jako počátku lidské bytosti a nejen jako shluku buněk, má bezesporu souvislost i s vývojem našeho morálního vědomí. Kohlberg uvádí tři vývojová stádia morálního vývoje. Každé stádium má dva stupně. Pro moji práci je zásadní stádium třetí, tedy postkonvenční stádium, 5. stupeň a 6. stupeň. Tyto stupně charakterizuje Kohlberg následovně:

„5. stupeň: Orientace na zákonné chování a sociální úmluvy. Je všeobecně spojena s utilitaristickými rysy. Správnost jednání se běžně měří podle všeobecných individuálních práv a standardů, které po kritickém přezkoumání přijímá celá

³⁵ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 193

společnost.“³⁶ V 5. vývojovém stupni jsme tedy již schopni rozeznat, kdy je zákon správný a kdy ne. Stále zde ale převládají utilitaristické tendence- tedy dobro v zájmu největšího počtu lidí.

„6. vývojový stupeň: Orientace na všeobecně platné etické principy. Tyto principy jsou abstraktní a etické povahy, nejde o konkrétní morální pravidla jako třeba Desatero. V jádru se jedná o univerzální principy spravedlnosti, vzájemnosti a rovnosti lidských práv a respektování důstojnosti člověka jako jedince.“³⁷ Tento stupeň je charakterizován orientací na vlastní svědomí a principy. Všeobecné morální principy mohou stát výše než zákon.

Problém ovšem nastává v tom, že do těchto vývojových stupňů se dostává pouze malé procento populace. Kohlbergovy výzkumy uvádějí méně než 20%.³⁸ Zajímavý je v tomto směru výrok primáře Mrázka jednoho z center asistované reprodukce: „Řídíme se zákonem, a ten je odrazem celospolečenského morálně etického náhledu. A jelikož u nás je zákon formulován poměrně volně, tak asi morální problém nemáme. Ale především, dáme-li to na misky vah, nikdo snad nepochybuje, že to dobré převládá,“ je přesvědčen Mrázek.³⁹ Mrázek tak vnímá zákon jako nositele etických hodnot. A schvaluje utilitaristický princip – „dáme-li to na misky vah, nikdo snad nepochybuje, že to dobré převládá.“ Jak tedy danou situaci řešit?

Jednou z možností je vypracování nového přísnějšího znění zákona. Druhou možností je častější a cílenější diskuze o postavení embrya. Veřejnost by se měla srozumitelným způsobem seznamovat s vývojem embrya a názory odborníků a měla by také být více srozuměna s celou problematikou. V etických otázkách o počátku lidského života a asistované reprodukce bychom měli najít jasnou hranici mezi morálně správným a morálně špatným jednáním, abychom postupně argumenty kluzkého svahu neohrozili základní hodnoty a důstojnost člověka.⁴⁰

³⁶ HEIDBRINK, H. *Psychologie morálního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-154-1. Str. 73

³⁷ Tamtéž Str. 73

³⁸ Srov. Tamtéž Str. 89

³⁹ JÁNSKÁ, L. *Kšeftování s neplodností*, In Instinkt [online] 2009, [cit. 2013-11-01]. Dostupné na WWW: < http://instinkt.tyden.cz/rubriky/ostatni/tema/kseftovani-s-neplodnosti_24698.html>.

⁴⁰ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 131

Právní stránka celého procesu asistované reprodukce je v České republice velmi volná a ve spoustě věcí ji lze jednoduše obejít. Legislativě a jejímu porovnání s ostatními zeměmi se budu věnovat v samostatné kapitole.

2.2.2. Vznik nadpočetných embryí

Zásadní etický problém, který souvisí s asistovanou reprodukcí je vznik nadpočetných embryí, jejich selekce a později i likvidace. Jak jsem již uvedla v kapitole Metody asistované reprodukce, během metody IVF dochází k hormonální stimulaci ženy. A to z důvodů získání většího počtu vajíček. U každé ženy se vytvoří a odebere jiný počet vajíček. Může to být 5 nebo také 15. Z těchto vajíček se vyberou ta kvalitní (zralá), tedy vhodná k oplodnění. „Obvyklý je zisk 5–8 zralých kvalitních vajíček.“⁴¹ Po oplodnění vznikne určitý počet embryí, kdy opět závisí na kvalitě vajíček i spermií. Počet embryí, která vzniknou, může být velmi rozdílný. Ve většině případů dochází ke vzniku nadpočetných embryí. Jejich další využití je různé. České zákony uvádí, že lidská embrya mohou být využita pouze pro účely asistované reprodukce. Pokud nejsou při umělém oplodnění použita všechna embrya, lze je uchovat pro další cyklus asistované reprodukce tohoto páru. Je možné je darovat jinému neplodnému páru (ne všechny kliniky toto umožňují), darovat k výzkumu (a to zejména kmenových buněk) anebo nechat zlikvidovat. S každou touto metodou musí pár souhlasit a musí podepsat informovaný souhlas. S dalším využitím embryí souvisí i jejich uchovávání a to formou kryokonzervace v tekutém dusíku při teplotě – 195 °C.

Jak ale rozhodnout, které embryo má právo na život? Rozhodnutí provádí embryolog, který vybere ta nejschopnější, tedy ta, která nejlépe rostou a prosperují. Pokud je těch „schopných“ víc, záleží rozhodnutí na rodičích. Jaké rozhodnutí je tedy to nejlepší?

⁴¹ Prague fertility centre: *Nejčastější dotazy při léčbě neplodnosti darovanými vajíčky*, [online] 2013, [cit. 2013-11-01]. Dostupné na WWW: < <http://www.pragueivf.com/cs/darcovsky-program/informace-pro-prijemkyne/nejcastejsi-dotazy/>>.

2.2.2.1. Kryokonzervace embryí

Co je kryokonzervace jsem již uvedla v předchozí kapitole. V této části bych se ráda věnovala její etické stránce. Je důležité zmínit i kryoembryotransfer (KET), neboli přenos rozmražených embryí do dělohy. Může se zdát, že tato metoda žádné etické otázky nepřináší, ale není to tak. Uchovávání embryí metodou kryokonzervace je naprosto běžné. V tekutém dusíku je uchováváno čím dál více embryí. Vácha dokonce hovoří o tzv. zmražené generaci. Celkový počet zmrazených embryí ve světě je odhadován na několik miliónů, v samotných USA nejméně 400 tisíc. Z pozice ontologického personalismu neexistuje eticky čistá odpověď na otázku, co s těmito embryi dělat. Jsou to embrya příliš kazová, geneticky nevhodná nebo právě jen nadpočetná.⁴² Také se musíme zamyslet nad úspěšností celého procesu. I když je kryokonzervace, po které většinou následuje KET, prováděna velmi často, její úspěšnost není moc vysoká. „Kryokonzervaci přežije zhruba 50% embryí a pouhých 18 % vajíček“⁴³ I přes to, že embryo přežije, nemusí být vyhráno. U ženy, která podstupuje KET, je nižší šance na otěhotnění. A to z důvodu hormonální nerovnováhy. Embryo je zaváděno v období, které určí lékař. I přesto, že se snaží vybrat nevhodnější dobu, nemusí se trefit do období, kdy je tělo na přijetí embrya nejlépe připraveno.

Víme, jaká je úspěšnost celého procesu a víme, že jich v průměru polovina nemusí přežít a pokud přežijí, mohou mít horší kvalitu a nemusí se uchytit. I přesto embrya mrazíme a vystavujeme je vysoké zátěži. Pokud považujeme embryo za něco, z čeho má vzniknout člověk, jak můžeme riskovat jeho existenci tím, že ho zmrazíme na pozdější dobu? Pro ženu je sice využití zmražených embryí šetrnější a zároveň i levnější. Pacientka znovu nepodstupuje stimulaci a odběr vajíček. KET není hrazený pojišťovnou, tím pádem se nepočítá mezi pokusy IVF, které pojišťovna uhradí. Cena není zase tak vysoká; cca 7-8tis. Páru tím pádem vzniká jakýsi další pokus na úspěch. Zajímavé je, jak se ženy o svých zamražených embryích vyjadřují („máme ještě dva sněhuláčky“, „ti naši zmrzlíci“, nebo dokonce „máme ještě zamraženého chlapečka“). O svých embryích mluví s láskou a věří, že z nich budou jejich děti. Jak tedy mohou dovolit, aby se s nimi takto zacházelo. Pokud dokonce znají pohlaví embrya a vyjadřují

⁴² Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 183

⁴³ Lékaři-online, *Kryokonzervace zárodečných buněk*, [online] 2012, [cit. 2013-11-05]. Dostupné na WWW: < <http://www.lekari-online.cz/lecbaneploдности/zakroky/kryokonzervace> >.

se o zamraženém chlapečkovi, nemohou ho chápat jako pouhý shluk buněk. I přesto je nechají zamrazit a doufají, že se vše povede.

Další otázkou je, že pokud kryokonzervace dokáže embrya poškodit tak, že po rozmrazení nepřežijí nebo jsou horší kvality, jak si můžeme být jisti, že ta, co se uchytila, jsou v naprostém pořádku. Nikdo zatím nedokáže posoudit, jak kryokonzervace ovlivňuje budoucí život. Kryokonzervaci bych chápala v případě mražení spermií, a to tehdy, musí-li muž podstoupit nějakou závažnou léčbu ohrožující jeho plodnost. I tady se ale postupně dostáváme do začarovaného kruhu otázek. Bude rozmražená spermie kvalitní? Vzniknou z ní kvalitní embrya? Nebude lékař nucen oplodnit větší počet embryí, aby našel to jedno „správné“? Kryokonzervace umožňuje i to, co je zatím zákonem v ČR zakázané. A to oplodnění spermatem zemřelého partnera. Ovšem již v roce 2001 se v ČR objevil případ, kdy soud povolil sperma zemřelého použít. „Soud dospěl k závěru, že nezadatelné právo ženy rozhodnout se pro tento zákrok nemůže omezovat žádná instituce, tedy ani etická komise ministerstva zdravotnictví. Toto právo jí podle soudu zaručují Ústava a Listina základních práv a svobod. "Tím, že manžel sperma za života pro umělé oplodnění poskytl, je platný i jeho souhlas s tímto oplodněním. Podle soudu je nárok ženy v souladu s etikou, neboť přirozenému vývoji a naplnění manželství zplazením dítěte zabránilo těžké onemocnění a posléze úmrtí manžela.“⁴⁴

V případech oplodnění spermatem zemřelého nelze, domnívám se, hovořit o právu manželů, ale hlavně o právu dítěte. Dítě má právo na oba rodiče a má právo vyrůstat v úplné rodině. Je možné pochopit pohnutky ženy, která toto vyžaduje. Zasáhla ji ztráta milovaného partnera, se kterým navíc plánovala dítě. Její život se najednou obrátí naruby. Touží tedy alespoň po tom dítěti, které by jí jejího milovaného manžela navždy připomínalo a možná i částečně nahrazovalo. Měli bychom se zamyslet nad tím, zda tato touha není jenom součástí procesu truchlení a snahy vyrovnání se s celou záležitostí. Bylo by dobré, aby se žena na toto své přání podívala s nějakým časovým odstupem, např. jednoho roku a poté si vše znovu ujasnila. Věřím, že většina žen by od svého přání upustila. Není přece přirozené, aby dítě vznikalo jako produkt, který nám má pomoci něco vyřešit.

⁴⁴ MEDICÍNA.CZ, *V Hloubětíně jako první v ČR oplodní ženu spermatem mrtvého*, [online] 2001, [cit.2013-11-07]. Dostupné na WWW: <http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=2870&s_ts=40762,1784375>.

Hlavním problémem je podle všeho přístup lékařů, kteří KET běžně doporučují a pacientky je považují za přínosné. Potvrzuje to vyjádření jednoho z lékařů: „Běžně provádíme KET i v následujícím cyklu po stimulaci. Také doporučujeme transfer v nativním nestimulovaném cyklu. Úspěšnost KET je stejná, jako u čerstvých embryí. Doporučujeme vždy transfer pouze jediného embrya.“⁴⁵

Z etického pohledu je kryokonzervace embryí nevhodná. Pokud se totiž přikloníme k názorům ontologického personalismu, nemůžeme souhlasit s metodou, která způsobuje smrt přibližně poloviny zmražených embryí. Smrt embryí způsobená kryokonzervací také umožňuje jejich využívání při výzkumu. Zmrazováním embryí se navíc vytváří něco zcela nepřirozeného. Zmražené embryo je něco, co v přírodě běžně neexistuje. Pokud spekulujeme o morálním statusu zmraženého embrya, spekulujeme o entitě, která normálně v přírodě neexistuje. Embryo v tekutém dusíku je artefaktem, který je zastavený v čase.⁴⁶ Pokud půjdeme dál touto cestou, budeme vytvářet čím dál více embryí a nebudeme vědět co s nimi. Postupně se můžeme dopracovat k tomu, že budou takováto „zapomenutá“ embrya běžně likvidována nebo používána k výzkumu. A tím se automaticky degradují na pouhý biologický materiál.

2.2.2.2. Darování embryí

Nejméně drastické se zdá darovat embrya dalšímu neplodnému páru. Zde ale vznikají další etické otázky, jako např. zahrnutí třetí strany do partnerského plození, anonymita dárců nebo riziko setkání „sourozenců“. I přes to, že se tato metoda zdá jako nejlepší, má své nedostatky. Možnost darovat embrya umožňují pouze některé kliniky. Tento způsob „využití“ embryí by měl zamezit zbytečné likvidaci nadpočetných embryí a zároveň pomoci partnerům, kteří nemohou mít biologicky vlastní dítě. Pokud mají oba partneři problém s neplodností, mohou v rámci asistované reprodukce využít darovaných embryí. V České republice je umožněno zbylá a nevyužitá embrya darovat pro využití jiným neplodným párům. „Pokud při umělém oplodnění příjemkyně nebyla použita všechna lidská embrya vytvořená ve prospěch neplodného páru, lze je uchovat a použít pro další umělé oplodnění této příjemkyně. To neplatí, jestliže neplodný pár písemně prohlásí, že tato embrya nehodlá použít pro své další umělé oplodnění a

⁴⁵ Lékaři-online, *Kryokonzervace zárodečných buněk*, [online] 2012, [cit. 2013-11-05]. Dostupné na WWW: < <http://www.lekari-online.cz/lecbaneplodnosti/zakroky/kryokonzervace> >.

⁴⁶ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 189

zároveň udělí souhlas s jejich použitím pro jiný anonymní neplodný pár. Může udělit souhlas s použitím nadbytečných embryí k výzkumu podle zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách nebo s jejich likvidací. Prohlášení může neplodný pár kdykoliv odvolat. To ale neplatí, pokud byla lidská embrya použita u jiného neplodného páru nebo v souladu s prohlášením zlikvidována. Lidské embryo vzniklé na základě vajíčka příjemkyně nebo spermie muže z neplodného páru lze použít pro umělé oplodnění jiné příjemkyně, pokud byla posouzena zdravotní způsobilost neplodného páru v rozsahu stanoveném pro anonymní dárce⁴⁷ Z tohoto znění zákona bych chápala, že pokud neplodnému páru zbydou embrya a nechce je nechat zlikvidovat, může je darovat. V praxi je situace ale trochu jiná. Darování embryí je možné jen za určitých podmínek, kdy je např. podmíněno věkem ženy a také nutností genetických testů u obou partnerů. Některé kliniky se tedy uchylují k jinému řešení. Neplodnému páru „vyrobí“ embryo na míru. „Pokud má pár indikaci k užití darovaných embryí, jedná se o indikaci současně k užití darovaných vajíček a darovaných spermií. Na základě typologie páru je vyhledána dárkyně i dárce odpovídajících charakteristik, dárkyně je pak hormonálně většinou v cyklu synchronizovaném s cyklem příjemkyně stimulována, jí odebraná vajíčka jsou oplozena spermiemi zvoleného dárce, vzniklá embrya kultivována a následně přenesena do dělohy příjemkyně, eventuální nadbytečná embrya kryokonzervována pro účely léčeného páru.“⁴⁸

Výše uvedená praxe není nezákonná, protože ji zákon nezakazuje. Dle Listiny základních práv a svobod může každý činit to, co není zákonem zakázáno. Zákon pouze zakazuje provádět zákroky směřující k vytvoření lidského embrya pro jiný účel než pro přenesení do ženského organismu. Ale je eticky únosné takto vytvářet embrya? Tímto způsobem se pomalu posouváme k modelu „dětí z katalogu“. Vždyť i během tohoto procesu mohu říci, že chci, aby nám dítě bylo aspoň trochu podobné. Nemělo by být přece běžné, že si přijdu na kliniku objednat dítě. Navíc tato procedura není zrovna levná. Např. v sanatoriu Repromeda stojí využití darovaných embryí 55 tis Kč. Jaký je tedy protiargument k tomu, že se z dítěte těmito metodami pomalu stává produkt na objednávku? Kam až bude tento obchod pokračovat? Zatím se platí dárkyním vajíček a dárceům spermií, co když bude dárkyni časem nabídnuta možnost nechat si s partnerem

⁴⁷ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Ve znění platném k 6.11.2011 §9, 1

⁴⁸ HROMADOVÁ, L. Re: Informace o adopci embryí, [elektronická pošta]. Message to: Eliška Staňková. 5. listopadu 2013 [cit. 2013-15-12].

zamrazit svá vlastní embrya a ty prodávat? Je to snad až krajní situace, ale není nereálné, že k ní nedospějeme. Tyto metody se pomalu stávají společensky přijatelné, proto není daleko k tomu, aby se z nich stával také obchod.

Pokud pomineme otázku vytváření nových embryí, není přece jen lepší nevyužitá embrya darovat neplodnému páru, než je nechat zlikvidovat nebo použít pro výzkum? Tím se ale opět vracíme k problematice nadbytečnosti embryí, která by tak neměla vůbec vznikat. Od jejich vzniku se odvíjejí jen další a další etické otázky. V podstatě nás nutí k etickým dilematům, kdy musíme vybírat ze dvou špatných možností. Pokud už musíme vybírat, bylo by jistě nejlepší dát novému životu šanci na vznik. Psychologickou otázkou je, proč oboustranně neplodné páry využívají darovaných embryí. Dítě není biologicky vlastní ani jednoho z partnerů. Proč tedy podstupují ten dlouhý a hlavně drahý proces? To je opravdu tak zásadní, aby si žena prožila těhotenství a porod? Na tuto otázku se snaží odpovědět Zamykalová, která uvádí hierarchii cest k rodičovství. Na prvním místě stojí biologické a genetické rodičovství bez asistence lékařů, poté následuje rodičovství díky asistované reprodukci a jako třetí stojí rodičovství dosažené pomocí asistované reprodukce s využitím dárcovských gamet, kdy dítě sice nemá genetickou vazbu s jedním nebo oběma rodiči, ale je tu zážitek z těhotenství a porodu. A až na čtvrtém místě stojí adopce. Zamykalová dále uvádí, že adopce je v médiích spojována s mnoha riziky. Zatímco asistovaná reprodukce je médiu prezentována jako pozitivní proces a je popisována jako možnost pro všechny, takto adopce mediu popisována není.⁴⁹

Podobně jako Zamykalová popisuje situaci využití adopce embryí i Vácha. Rodiče často usilují o adopci dítěte v co nejranějším věku. Adopce embrya je pokračováním tohoto trendu, kdy si rodina s dítětem odžije celé těhotenství a porod.⁵⁰ Pár pravděpodobně chápe dítě, které vznikne z adoptovaného embrya jako více vlastní než dítě adoptované.

Dokud vznikají nadbytečná embrya, je jejich darování jinému páru, přijatelnější variantou, než jejich eliminace či využití k vědeckému bádání. Rozhodně by měla být tato praxe, domnívám se, lépe ošetřena zákonem, ostatně jako většina možností asistované reprodukce.

⁴⁹ Srov. HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. ISBN 978-80-7419-020-9. Str. 132

⁵⁰ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 182

2.2.2.3. Výzkum kmenových buněk

Další možností jak „využít“ nadbytečná embrya je použití k výzkumu. Jedná se zvláště o výzkum kmenových buněk. Využití embryí k výzkumu ale oprávněně vyvolává další diskuze v okruhu lékařů, etiků a dalších odborníků. Dr. Thomson, který poprvé izoloval kmenové buňky, uvádí: „Pokud nejste z výzkumu na embryonálních kmenových buňkách alespoň trochu nespí, pak jste o něm ještě dostatečně nepřemýšleli.“⁵¹

Při výzkumu kmenových buněk ale opět musíme přemýšlet o tom, jaké morální postavení embryo má. Můžeme počínající život použít k tomu, abychom podpořili výzkum? Můžeme „jedince“ obětovat pro dobro společnosti? Výzkum kmenových buněk nám může dát jistě zajímavé výsledky, ale za jakou cenu. Kmenové buňky jsou významné v tom, že se dokáží „přeprogramovat“ a vytvářet většinu buněk v lidském těle. Jejich výzkum je zaměřen hlavně na reparace, regenerace a na náhradu poškozených orgánů. Na první pohled se může zdát jejich použití jako chvályhodné. Nový výzkum může jistě pomoci spouště těžce nemocným lidem. Můžeme ale rozebrat embryo a použít ho k výzkumu? Základ člověka vlastně degradujeme na biologický materiál, který nám slouží jako prostředek ke zkoumání. Jenže výzkum se v podstatě nabízí. K těmto otázkám Vácha dodává „Možná by nakonec skutečně bylo lepší je zničit, protože není konec jako konec. Přesně toto je totiž argument lidí pracujících se zárodečnými kmenovými buňkami: Vždyť my už tady ty zárodky máme, tak proč je nepoužít na výzkum? Chyba je ale už v tom, že ty zárodky vůbec vznikly. Jedno podporuje druhé.“⁵²

I zákonná opatření spíše směřují k podpoře výzkumu na embryonálních buňkách. Česká republika se řídí zákonem č 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů. Zákon se přestal zabývat právy rodiny či dítěte, ale jeho hlavní prioritou je péče o již vzniklé buněčné linie- i trasy kudy budou projíždět. Snad i snaha

⁵¹ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 212

⁵² VÁCHA, M. *Epidemie dnešní doby*, In Respekt [online] 2010, [cit. 2013-10-15]. Dostupné na WWW: < <http://respekt.ihned.cz/c1-48340730-epidemie-dnesni-doby>>.

aby bylo dosti nadbytečných embryí, ze kterých by linie mohly vznikat. Dárce spermatu již dopředu podepisuje souhlas k výzkumu s nadbytečnými embryi.⁵³

Druhým, a řekněme závažnějším problémem, je možnost vytvořit embryo pouze za účelem záchrany svého sourozence. Je možné vyrobit embrya, ze kterých poté vybereme toho vhodného dárce a použijeme ho při léčbě nemoci. Pokud by došlo k oficiálnímu povolení tohoto způsobu „léčby“, tak věřím, že by byl jistě hojně využíván. Pokud by rodiče získali novou možnost, jak zachránit své dítě, jistě by ji využili. Na jednu stranu je to pochopitelné, ale z pohledu etiky naprosto nepřijatelné. Nemůžeme vytvářet nové jedince, abychom je vzápětí zničili a použili pro předem daný účel. A to ani v případě, že by mohli zachránit lidský život. „Zplodit dítě pro určitý účel je jistě neetické. Výzkum kmenových buněk se snaží tuto cestu zjednodušit a v daném případě by potřebnou kostní dřev vypěstoval v misce pouze z kmenové buňky embrya v predimplantační fázi. Obavy ze zneužití a cílené selekce nejsou v žádném případě bezpředmětné. Zákonné normy za etickými aspekty v tomto případě značně pokulhávají.“⁵⁴

Při zkoumání argumentů pro nebo proti výzkumu na embryonálních kmenových buňkách musíme zmínit i námitky utilitaristické teorie. Otázky týkající se přínosu pro společnost se jasně nabízejí. Co má větší hodnotu? Embryo, které nic necítí? Nebo život uzdravených pacientů? Smíme vůbec takto srovnávat? Zde se nabízí argument dobrého cíle, kterého docílíme problematickými prostředky. Pokud je embryo osobou a my tuto osobu zničíme, pak již není morálně podstatné, kolik dobra tím způsobíme.⁵⁵

Pokrok ve vědě je velice důležitý, ale je třeba se na něho dívat ze všech možných úhlů pohledu. Výzkum bývá často podporován za každou cenu. Navíc pokud je schválený státní „mocí“, tak bývá přijat jako správný i širokou veřejností, jako např. schválení výzkumu kmenových buněk ve Švýcarsku pomocí referenda. Referendu ovšem předcházela tříměsíční kampaň pro podporu výzkumu.⁵⁶

⁵³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Embryo - člověk, nebo výzkumný materiál*. In VYBÍRAL, Jan. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008. s. 69 -76. *Questiones quodlibetales*, No 7. ISBN 978 -80 -7325 -176 -5. Str. 71-72

⁵⁴ HASSOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce*, [online]. Praha: Společnost pro psychosomatickou podporu léčby neplodnosti, o.p.s., [cit. 2013-11-15] Dostupné na WWW <<http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>>.

⁵⁵ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 222

⁵⁶ Srov. Tamtéž Str. 216

Při schvalování podobných zákonů je na místě bezesporu velká opatrnost a obezřetnost. Jednáme o velice cenné „komoditě“- o lidském životě. Pokud dovolíme schvalování postupů, které ničí důstojnost člověka a dokonce ošetříme toto ničení určitými zákony, nemůžeme počítat s tím, že to povede k dobru. V brzké budoucnosti pocítíme následky opouštění principů jednoho za druhým, skutečná lidská bytost bude velmi trpět, a to způsobem, který si dnes teprve začínáme představovat.⁵⁷ Pokud chceme zachovat důstojnost člověka, musíme ho chápat z pohledu ontologického personalismu. Proto zatím není možné výzkum embryonálních kmenových buněk z etického pohledu obhájit. Pokrok v medicíně a její výzkum je velice přínosný a je třeba ho podporovat, ale neměl by být postaven na likvidaci lidských životů.

2.2.2.4. Likvidace embryí

Poslední možností, jak naložit s nadbytečnými embryi, je jejich likvidace. Máme ale právo zlikvidovat počáteční život? Zde se dostáváme k zásadnímu rozporu. Vytváříme nový život za cenu likvidace jiného. Máme právo jen tak zlikvidovat embryo, ze kterého by mohl vzniknout dospělý jedinec? Pokud se z jednoho úspěšně implantovaného embrya narodilo zdravé dítě, nelze přece ta zbylá považovat za pouhý biologický materiál.

Problematičnost situace ohledně nakládání s embryi potvrzuje i následující případ: „Nadyia nemohla dlouho přijít do jiného stavu. Podstoupila několikrát proces IVF a doma již měla 6 dětí. Ale z předchozích cyklů jí zůstalo dalších 6 zmražených embryí a z toho dvě jednovaječná dvojčata. Rozhodla se, že „zmrzlíky“ nedá a přemluvila doktora, aby jí je zavedl do dělohy všechny. Stalo se něco neuvěřitelného, všech osm embryí se ujalo. Nadyia porodila osm dětí. Všechna jsou v pořádku a Nadyia má nyní doma dětí 14. Stará se o ně se svou matkou, nežije s partnerem – biologickým otcem dětí. Svou vlastní životní „show“ prodala médiím, ale z výtěžku se budou těšit děti až po osmnáctých narozeninách. Teď má velký problém uživit rodinu. Lidem se její přístup nelíbí. Je neetické, že chtěla dát svým embryím šanci na život a současně tak

⁵⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Embryo - člověk, nebo výzkumný materiál*. Str. 73-74

sama sebe i děti vystavila obrovskému zdravotnímu riziku? Jak zvládne výchovu a obživu své rodiny? Bylo by lepší, či etičtější, tato embrya „zlikvidovat“?⁵⁸

Zdá se, že jediným správným řešením by bylo přebytečná embrya nevytvářet. Odebrat nižší počet vajíček a oplodnit pouze jedno. Tím se ale obrovsky sníží šance na úspěch. Zde stojí za zmínku legislativa v Německu, kdy jsou odebrána a oplodněna pouze dvě vajíčka. Odpadá tak otázka: Co s nadbytečnými embryi? Pokud se proces nepodaří, musí žena opakovaně podstoupit celou proceduru. My se ale dostáváme do začarovaného kruhu. Snahou lékařů je vytvořit takový počet embryí, aby byla asistovaná reprodukce úspěšná, vznikají přebytečná embrya a páry řeší co s nimi. Opět se dostáváme k otázce legislativy. Česká republika spíše tvorbu nadbytečných embryí podporuje. Nijak neomezuje počty odebraných vajíček a z nich vytvořených embryí. Otázka likvidace embryí je řešena pouze tak, že k likvidaci musí dát pár písemný souhlas. Je ale likvidace embryí správná? Pokud pár považuje embryo za své potencionální dítě, je pro něj jistě velmi těžké nechat ho jen tak zlikvidovat. Nejistotu v situaci se zbylými embryi vystihuje chování párů v USA. Jednotlivé páry platí mnoho let za uchovávání embryí v tekutém dusíku (dokud rodiče nezemřou, neodstěhují se, neztratí zájem), nebo jsou tato embrya rozmrazena a zavedena do dělohy matky v době, kdy spolehlivě nemůže otěhotnět a takto jsou tato embrya „přirozeně“ zlikvidována. Někdy bývá rodičům dokonce umožněno, aby se se svými embryi před likvidací rozloučili nějakým obřadem.⁵⁹ Ani jedna z výše uvedených metod likvidace embryí není ovšem ideální. Sice umožní „rodičům“, aby si uchovali svá embrya nebo se s nimi důstojným způsobem rozloučili. Zároveň těmito rituály uznáváme důstojnost embrya, které je i přes uznání své lidskosti zlikvidováno.

Jako jedinou správnou možnost bychom i v tomto případě měli uznat vytvoření takového počtu embryí, která budou zavedena do dělohy. Poté nebude třeba řešit, kdy a jakým způsobem embrya zlikvidujeme.

⁵⁸ HASSOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce*, [online]. Praha: Společnost pro psychosomatickou podporu léčby neplodnosti, o.p.s., [cit. 2013-11-15] Dostupné na WWW <<http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>>.

⁵⁹ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 185

2.2.3. Preimplantační genetická diagnostika – etická dilemata

Co je to PGD jsem popsala v kapitole 1.2.5, nyní bych se chtěla věnovat jejím etickým dilematům.

Etickým problémem je samotný výběr embrya. Lékař vyhledává a kontroluje určité odchylky v embryu a snaží se vybrat to nejschopnější. Co když bude mít ale vybrané embryo nějaké další vady? Co když nebude danou nemoc mít, ale bude přenašečem? Co dělat, pokud bude mít embryo zvýšené riziko propuknutí jiné choroby?

PGD v zásadě zabraňuje narození postiženého dítěte. A to se stává zásadním problémem preimplantační diagnostiky. Dochází k rozlišení těch, kteří mají právo na život a těch, kteří mají být zlikvidováni. „Selekce embryí je předem plánovaná a promyšlená, embryím postiženým je kvůli jejich kvalitě odnímáno právo na život. Proto se někteří domnívají, že je to po mravní stránce mnohem závažnější problém, než je tomu v případě prenatalní diagnostiky s následným potratem postiženého plodu. Nelze se divit postiženým lidem, že mají strach o svou budoucnost. Eugenika je opět na vzestupu.“⁶⁰ Dalším problémem je samotné provedení vyšetření embrya. Z embrya se odebere jedna nebo dvě buňky, záleží na stáří embrya, a na těch se vyšetření provede. Z odebraných buněk vzniká jednovaječné dvojče, které by bylo schopno samostatného vývoje. Vzniká pouze proto, aby bylo analyzováno a později zničeno.⁶¹ Metodou PGD tedy vytvoříme základ dalšího jedince, kterého později zlikvidujeme. Nový jedinec je vlastně vytvořen za jistým účelem a tedy degradován na pouhý biologický materiál. Třetím etickým problémem je možnost výběru pohlaví. V České republice je zákonem zakázána a smí se provádět pouze v případě dědičné choroby vázané na určité pohlaví. I přes tato zákonná opatření se tento výběr provádí. Samozřejmě ji většina lékařů neprovádí na pouhé přání páru. A věřím, že spousta lékařů by tento postup odmítla. Ale je možné zažádat si o PDG a nechat si ukázat protokol. Poté si stačí jen vybrat, zda rodiče chtějí miminko xx nebo xy.

Na rozdíl od České republiky jsou země, které výběr pohlaví povolují. Např. v USA či Rusku je možné vybrat si pohlaví budoucího dítěte. V USA to bývá zdůvodněno takzvaným vybalancováním rodiny – pokud už máte holčičku, máte právo mít příště

⁶⁰ MUNZAROVÁ, M. *Embryo - člověk, nebo výzkumný materiál*. Str. 72

⁶¹ Srov. ČERNÝ, D. a spol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Str. 10

chlapečka. V Evropě se to oficiálně nedělá, protože Evropané konstatují, že pohlaví není nemoc. Nelegálně se to ale samozřejmě děje.⁶²

Pokud pomineme nevhodnost vybírání pohlaví, je tu zásadnější problém. Pokud si vybereme embryo podle pohlaví, nevybíráme nejsilnější embryo, které by nám nejspíše zvolila příroda, ale to, po kterém toužíme. Může se tedy stát, že se neuchytí nebo se bude špatně vyvíjet. I přes to je ovšem možné, že se časem dočkáme toho, že umělé oplodnění bude prováděno na přání a to jen kvůli narození určitého pohlaví. „V Thajsku a jiných zemích se již bariéry prolomily, v Austrálii je toto téma na pořadu dne... ‚Oplodňovací‘ turistika se rozjíždí a lidé si jdou za svým cílem.(...) Pokud rodiče chtějí tak zoufale syna nebo dceru, že jsou kvůli tomu připraveni podstoupit IVF a zaplatit za ně vysokou cenu, je pro ně jistě lepší vybrat si potomka než pak být zklamáni z narození dítěte, které si vlastně tak docela nepřáli.“⁶³

Bohužel je možné se obávat, že výběrem pohlaví se také otevírá cesta k dalším výběrům, např. k výběru barvy vlasů či určitému nadání.

Dalším rizikem preimplantační diagnostiky je vytváření embryí na objednávku pro předem určený účel. „Prozatím jsou i ojedinělé případy, kdy důvodem selekce embryí je přání rodičů „vyrobit“ embryo za účelem zplodění a zrození zdravého „dárce“ tkáně pro žijícího nemocného sourozence. Tato praxe představuje velmi závažný etický problém, za kterým se skrývá odepření práva na život, eugenický přístup a rozlišení na ty, kteří jsou hodni života a ty, kteří ho hodni nejsou“⁶⁴

Ne jednu stranu je dobře, že se lékařská věda posouvá čím dál víc dopředu, ale smíme opravdu dovolit všechno. Preimplantační diagnostika se zdá jako přínosná a lákavá možnost, jak přivést na svět zdravé dítě. Ale nezacházíme až moc daleko? Kam až tato cesta povede? Časem už dítě opravdu nebude plod naší lásky a vzájemného soužití, ale jen produkt v katalogu, kde si vybereme přesně to, co chceme.

Naše snaha o vytvoření naprosto zdravého člověka je velice nebezpečná. Snažíme se o vytvoření dokonalého člověka, který se nebude trápit nemocemi. Ale

⁶² Srov. VÁCHA, M. *Epidemie dnešní doby*, In Respekt [online] 2010, [cit. 2013-10-15]. Dostupné na WWW: < <http://respekt.ihned.cz/c1-48340730-epidemie-dnesni-doby>>.

⁶³ Srov. HASSOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce*, [online]. Praha: Společnost pro psychosomatickou podporu léčby neplodnosti, o.p.s., [cit. 2013-11-15] Dostupné na WWW <<http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>>.

⁶⁴ ŠRAJER, J. *Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve*. Studia Theologica, Olomouc, 2010, č. 2, str. 75 -85.

těmito metodami degradujeme lidskou důstojnost více, než si myslíme. „U dobytka probíhá umělá inseminace, hodnocení embryí a embryo transfer velmi podobně jako u lidí, s podobným účelem vytvořit co nejlaciněji dobytek dávající větší množství mléka či libovější maso při stejném objemu krmiva. Preimplantační diagnostika u člověka není nic jiného, než úsilí o lacinější vytvoření „lepšího“ člověka, reprodukční komoditu.“⁶⁵

2.2.4. Mikromanipulace a mikrochirurgie

Mikrochirurgické techniky jako MESA a TESA dávají šanci na dítě i párům, u nichž to dříve nebylo možné. Výrazné poruchy spermioqramu, či neodstranitelné poruchy erekce - např. poúrazová poranění míchy. Protože se těmito technikami odebere malé množství spermií. Je většinou nutné doplnit proces IVF o mikromanipulační techniku ICSI, tedy vpravit jednu konkrétní spermii do vajíčka. Úspěšnost oplodnění vajíčka je několikanásobně vyšší. Klasické mimotělní oplodnění se používá u párů s dobrým spermioqramem a dostatečným počtem vajíček. Úspěšnost oplození se pohybuje mezi 50-70% v závislosti na kvalitě spermií a vajíček. Při ICSI úspěšnost oplození dosahuje až 90%.⁶⁶

To, že je vajíčko úspěšně oplozeno ještě nemusí znamenat, že se bude zdárně vyvíjet. Úspěšnost vývoje závisí na kvalitě vajíčka a spermie. Pokud do vybraného vajíčka implantujeme jednu vybranou spermii, úplně obcházíme přírodní výběr. Do vajíčka se nedostala ta nejlepší, nejsilnější a nejrychlejší spermie. Ale ta, kterou se mikrochirurgovi povedlo odebrat. Navíc pokud má muž špatný spermioqram s nějakou vadnou spermii, jak tedy víme, že ta odebraná nemá nějakou skrytou vadu? Tímto způsobem mohou vznikat embrya, které nemusí prosperovat nebo mohou být označena jako nekvalitní.

V České republice byla provedena studie, která se pokusila analyzovat zdravotní stav českých dětí narozených pomocí metody ICSI. Autorkou je doc. MUDr. Marta Šnajderová z pediatrické kliniky FN Motol-Praha. Tato studie zatím ukázala, že výskyt vývojových vad je u dětí počatých metodou ICSI výrazně vyšší než u běžné populace. Děti po ICSI 14%, běžná populace 4%. Jedná se zvláště o vrozené srdeční vady, výrazná asymetrie dolní čelisti, vrozená luxace kyčelního kloubu a další. Často se

⁶⁵ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 187

⁶⁶ Srov. REPROFIT, *IVF, ICSI, PICS*, [online]. 2006-2013 Reprofit International., [cit. 2013-12-05] Dostupné na WWW < <http://www.reprofit.cz/ivf-icsi-picsi> >.

objevuje také nižší porodní hmotnost a to zvláště u vícečetných těhotenství. U dětí starších 5 let byly objeveny určité změny ve vyzrání svalového tonusu na horním pletenci. Studie bude pokračovat dlouhodobým sledováním větší skupiny.⁶⁷

Pokud pomineme přírodní výběr a jeho důležitost, mělo by nás zajímat, jak tímto rozhodnutím ovlivníme budoucí generace. Mimo jiné je prokázáno, že pokud použijeme sperma neplodného muže, přenášíme neplodnost i na další generace. Opravdu je touha po dítěti tak silná, že jsme schopni ohrozit budoucí plodnost našeho dítěte? Samozřejmě můžeme argumentovat tím, že přenos neplodnosti, vývojových vad a jiných abnormalit není jistý, netýká se všech a naše dítě bude s největší pravděpodobností zdravé. Ale můžeme si tím být jisti? Stojí za to riskovat rozšiřování neplodnosti do dalších generací? Pokud budeme pokračovat těmito metodami, může se stát, že další generace nebudou schopny přirozeného početí.

Další z možností je mikromanipulace na rozmražených (nebo fragmentujících) embryích. U embryí částečně poškozených během procesu rozmrazování lze provést odstranění lyzátu z rozpadlých blastomer odsátím mikromanipulační pipetou. Podobně u fragmentujících embryí je možné odsávat vznikající buněčné fragmenty. Jedná se však o metody méně používané.⁶⁸ Tato metoda má jistě dát naději párům, které nemají kvalitní embrya nebo jejich embrya byla poškozena rozmrazováním. Máme ale právo takto zasahovat do budoucího lidského života? Embryolog embryo vlastně opraví a lékař se ho pokusí zavést. Je správné zavádět takováto embrya? Nikde jsem nenalezla prokazatelné studium, které by mohly doložit, že z takto upraveného embrya může vzniknout jedinec s nějakým poškozením. Existují ale jisté předpoklady, že by v některých případech k poškození dojít mohlo. Může se také stát, že se nekvalitní, ale upravená embrya neuchytí a žena je tak zbytečně podrobována dalšímu stresu a zklamání.

Mikrochirurgické a mikromanipulační metody nabízejí možnosti párům, které by za normálních podmínek dítě neměli. Metodě ICSI je nutno přiznat i určitá pozitiva. Páry se díky novým metodám jako je ICSI nemusí uchýlovat k heterolognímu umělému

⁶⁷ Srov. ŠNAJDEROVÁ, M. *Somatický, neurologický a psychický vývoj a zdravotní stav českých dětí narozených po intracytoplazmatické injekci spermie (ICSI)*, in H. Konečná, Reprodukční zdraví, [online]. České Budějovice, 2007. [cit. 2014-01-15] Dostupné na WWW <<http://www.hanakonecna.cz/download/rz2007.pdf>>.

⁶⁸ Srov. TAUWINKLOVÁ, G. *Mikromanipulační techniky*. Postgraduální medicína, 2000, č. 2, str. 491-497.

oplození.⁶⁹ Tento fakt potvrzuje i Vácha. Ten uvádí, že se dnes metoda ICSI používá u 85% všech IVF. Díky tomu, že lze oplodňovat i nepohyblivými spermii, výrazně klesla poptávka po spermiiích ze spermobank.⁷⁰ Lékařská věda je dnes schopná umožnit početí dítěte neplodnému páru. Všichni, kdo tyto metody podstupují, by se ale měli zamyslet nad tím, zda v jejich případě nevzniká možnost přenosu nějaké genetické vady nebo ovlivnění počínajícího života všemi uvedenými zásahy.

2.3. Oddělení manželské sexuality od plození

Dalším z etických problémů asistované reprodukce je oddělení sexuality od plození. Podle učení katolické církve je plození dětí dar. Plození má své typické rysy vzhledem k důstojnosti rodičů a dětí. Dítě má právo na to, aby bylo počato, nošeno v mateřském lůně, zrozeno a vychovááno v manželství.⁷¹ Katolická církev zdůrazňuje důležitost manželství v souvislosti s plozením dětí. Zdůrazňuje důležitost instituce manželství a její vliv na správnou výchovu dětí. Faktem je, že se čím dál více dětí rodí mimo manželství. Manželství buď není pro dnešní společnost důležité anebo je chápáno jako velká zodpovědnost. Zkoumání důležitosti manželství ale není součástí mé práce, ale přesto bych se chtěla zamyslet nad oddělením sexuality od plození, ať už manželské či partnerské. Jaký vliv má na vztah a později na dítě to, že nebylo zplozeno v soukromí manželské ložnice? Myslím, že nikdo z nás zatím není schopen posoudit vliv na budoucí dítě. Jaký je ale vliv na manžele, pokud do jejich největšího soukromí proniknou další osoby?

Opodstatněnost úvah o souvislosti manželské sexuality a plození potvrzuje i samotná zkušenost s umělým oplodněním. „Při IUI- které bylo v hrozných podmínkách a s hrozným chováním zdravotníků (byla jsem na tom 7x) jsem si říkala, tak tohle teda nechci. Jistě se to také kvůli tomu nepovedlo. Stresují mě i lékaři, mají na tom značný podíl. Lidi si normálně pořizují děti v posteli bez účasti dalších čumilů.... Muž (postavou pořízek) byl při pokusu získat ejakulát v klinickém prostředí neúspěšný. Uklidňoval jsem ho, že se nic neděje a vysvětloval mu, jak spermie přivést z domova. Byla při tom manželka, která tuto možnost rázně odmítla a zahнала manžela před zrak

⁶⁹ Srov. PAVELKOVÁ, M. *Etické aspekty asistované reprodukce*. In VYBÍRAL, J. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality* Brno: CDK, 2008, s. 77-91. *Questiones quodlibetales*, No 7. ISBN 978 -80 -7325 -176 -5. Str. 83

⁷⁰ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky* Str. 178

⁷¹ Srov. *Donum Vitae*

dalších pěti čekajících párů zpátky. Po dlouhých minutách muž vyšel úspěšně ven, všichni jásali.⁷² Tyto vyhrocené situace ukazují, kam až posouvá naše nejintimnější záležitosti asistovaná reprodukce. Odhalujeme své trápení před ostatními, jsme ochotni podstupovat psychicky vysilující a nepříjemné zákroky. A společnost to bere jako běžnou věc, kterou je prostě potřeba vydržet. Jak je ale těmito situacemi ovlivněn partnerský vztah? Nemůžeme jednoznačně říci, že jsou všechny vztahy v ohrožení. Určitě najdeme partnery, které tato situace spojí a budou si i do budoucna velkou oporou. Je ale nutné uznat, že asistovaná reprodukce je velmi stresová situace, která může narušit vztah. Aby vztah vydržel, musí být oba partneři přesvědčeni o tom, že umělé oplodnění oba chtějí, měli by být seznámeni se všemi postupy, metodami a podle toho se rozhodnout. I přes to ale může přijít moment, kdy již není možné jít dál a vztah se rozpadá. Jako protiargument bychom mohli uvést, že i vztah bez asistované reprodukce prochází mnoha zátěžemi, které musí partneři zvládnout. Spousta vztahů se rozpadá v těhotenství nebo po narození dítěte. Myslím, že v těchto případech má vliv na rozpad vztahu nezodpovědnost partnerů, jejich neochota udělat kompromis a hlavně neschopnost zvládnout jakoukoli nestandardní situaci. Proces asistované reprodukce je dlouhodobý a tím pádem vytváří i dlouhodobý stres, který od základu mění fungování celého partnerského vztahu.

Neoddělitelnost sexuality od plození je ale podle některých autorů natolik zásadní, že může ovlivnit důstojnost a původ dítěte. Cormac Burke např. říká, „že lidský život může vzniknout jen skrze sexuální součinnost manželů. Dítě musí být plodem manželské tělesné sexuality, nemůže být plodem pouze „dvou vůlí bez těl“. Dítě nemůže být plodem spojení, které není tělesné. V takovém případě by totiž dítěti byla upírána jeho důstojnost a jeho původ by byl nehumánní. Pokud dítě není plodem opravdového manželského spojení, tedy aktu, v němž manželé sexuálně poznávají jeden druhého, není skutečně dítě počato.“⁷³

Nemyslím si, že oddělení sexuality od plození by mělo nějaký zásadní vliv na vývoj dítěte a na vztah rodičů s dítětem, můžeme se samozřejmě dohadovat o tom, jaký vliv má na dítě celý proces asistované reprodukce. Stejně tak bychom mohli polemizovat o tom, jaký vliv má na dítě to, že ho rodiče neplánovali, či v prvních

⁷² KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. Str. 49

⁷³ PAVELKOVÁ, M. *Etické aspekty asistované reprodukce*. Str.85

měsících těhotenství plánovali potrat. Otázky psychického vnímání a ovlivňování plodů v takto raném období vývoje jsou zatím neprobádané.

2.4. Zahrnutí třetí strany do procesu asistované reprodukce

2.4.1. Darování spermií

Darování spermií je v ČR anonymní a bezplatné. Dárci jsou pouze proplaceny náklady. Proplacení nákladů je ve většině center stejné a nezajímá se o to, odkud a jak dárci přijel. Odměna se pohybuje kolem 500 Kč. Ve světě se můžeme setkat se dvěma přístupy. První je ten, že se dárci žádná odměna neplatí a předpokládá se, že jeho pohnutky darovat sperma by měly být nezištné. Podobný přístup je tedy i u nás, kde „odměna“ sice je, ale relativně malá. Druhý přístup je ten, že je dárci za sperma placeno, ale ten je povinen uvést o sobě pravdivé údaje. Je těžké odpovědět, který z uvedených přístupů je správný. Pokud už přistoupíme k metodám asistované reprodukce a připustíme, že je možnost využít sperma dárce, měli bychom mít možnost, vědět o něm co nejvíce věcí. S tím souvisí i druhý problém darování spermií, anonymita. V ČR je dárci anonymní, což znamená, že je v centru veden pod určitým kódem. Pokud dárci obejde center víc, jak můžeme vědět, kolik jeho potomků běhá po světě. Riziko, že se časem setkají dva „sourozenci“ je malé, ale můžeme ho vyloučit? „...v naprosto extrémních, nicméně pravděpodobných případech nelze vyloučit ani blízké příbuzenské sňatky vzhledem k utajení dárců pohlavních buněk.“⁷⁴ Většina klinik přijímá jednoho dárce v průměru asi 10x ale... „...Šel jsem darovat proto, abych si vydělal. Za tři až čtyři měsíce jsem byl na odběru tak třicetkrát a přišel jsem si na dobrých patnáct tisíc...“⁷⁵ Pokud by byli dárci registrovaní, nemuselo by docházet k takovýmto situacím. Registrace dárců je samozřejmě také kontroverzní, protože vybírat si „svého dárce“ z nějakého nabídkového listu degraduje spermie, tedy „půlku“ budoucího člověka na pouhý prodejní artikl. Na druhou stranu i při použití spermií od anonymního dárce se personál centra snaží vybrat dárce se stejnou krevní skupinou a podobnými rysy, jako má partner příjemkyně spermatu.

⁷⁴ ČERNÝ, D. a spol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Str. 10

⁷⁵ HASSOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce*, [online]. Praha: Společnost pro psychosomatickou podporu léčby neplodnosti, o.p.s., [cit. 2013-11-15] Dostupné na WWW <<http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>>.

S odhalením anonymity souvisí i právo dítěte znát svého biologického rodiče. Celá situace je velice komplikovaná. Dítě by mělo znát svého biologického rodiče. Co s ním ale udělá zjištění, že jeho biologický otec je někdo úplně jiný? Situace je to ale podobná jako při adopci. Jen mladším dětem hůř vysvětlitelná.

V českých zákonech je zatím otcem ten, kdo dal souhlas k umělému oplodnění, „Základní pravidlo zní, že když je dítě počato umělým oplodnění ženy, považuje se za otce muž, který dal k umělému oplodnění ženy souhlas, pokud by se neprokázalo, že žena otěhotněla jinak. Zvláštní pravidlo pak zákon o rodině stanoví pro případ, že se dítě narodí mezi stoosmdesátým dnem a třístým dnem od umělého oplodňování vykonaného se souhlasem otce dítěte určeného souhlasným prohlášením rodičů nelze popřít. Otcovství však lze popřít, jestliže by se prokázalo, že matka dítěte otěhotněla jinak.“⁷⁶ Ale např. ve Švédsku nebo v Austrálii má každý občan po dosažení 18 let právo znát své biologické rodiče. Ve Švédsku byl tento zákon zaveden v roce 1985 a od té doby prudce klesl zájem o darované gamety. Zájemců bývá doporučeno kontaktovat jiné evropské země.⁷⁷

Jsem přesvědčená, že by se situace v České republice měla změnit. Pokud je pár ochoten přijmout dárcovské gamety, měl by respektovat práva dítěte a dát mu vědět, kdo je jeho biologický rodič. Bylo by jistě těžké vysvětlit dítěti celou situaci, ale s tím by měl pár předem počítat. Myslím, že dárcovské gamety jsou velkým zásahem do integrity rodiny a dítě má právo znát pravdu o svém vzniku.

2.4.2. Darování vajíček

S darováním vajíček je situace podobná jako u spermií. Dárkyně opět nedostává finanční odměnu. Na tu ze zákona nemá nárok, ale má nárok na náhradu zisků a proplacení nákladů. V České republice je to v průměru 20tis. Kč. Dárkyně jsou také anonymní. Žena, která je čekatelkou na vajíčka si dokonce může přivést svoji dárkyni. Vajíčka ale nedostane od ní, ale je v seznamu posunuta na první místa. Jak jsem již psala, vajíčka se těžko zamrazují. Je tedy třeba je ihned oplodnit, a proto je mnohem náročnější najít dárkyni se shodnými rysy. Možné to je, jen to může celý proces prodloužit.

⁷⁶ TĚŠINOVÁ, J. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8. Str. 153-154

⁷⁷ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 177-178

Podle zákonů České republiky je matkou dítěte žena, která dítě porodila. Tedy i přesto, že jsou vajíčka poskytnuta od dárkyně. U darování vajíček jsou etické problémy podobné jako u darování spermií. Opět můžeme polemizovat o vhodnosti či nevhodnosti anonymity dárkyně a práva dítěte znát své biologické rodiče. U darování vajíček se nyní rozvíjejí další metody, které o to více komplikují pochopení toho, kdo je vlastně matka dítěte. Jak určit, kdo je matkou dítěte? Není jasné, co je pro určení, kdo je matkou důležitější. Matkou nemusí být ta, která dítě donosí, ale ani ta, jejíž vajíčko bylo použito a vloženo do cizí dělohy. Moderní metody dokonce umožňují konstrukci oplodněného vajíčka ze tří subjektů. Jádra jednoho vajíčka, zbytku vajíčka druhého a jádra třetí pohlavní buňky; spermie. Je takový rozvrat v nejzákladnějších lidských vztazích dostatečně doložen společenskou potřebou a prokazatelným přínosem reprodukční medicíny pro lidstvo jako takové?⁷⁸

Darování gamet je velkým zásahem do veškerých vztahů v rodině. Dochází ke zmatkům v rodinných vztazích. Může dojít k situaci, že dítě ani „rodič“ nebudou vědět, kde je jejich místo. A to jak při darování či přijímání vajíček, tak i spermií. „Po rozvodu paní B. snižovala hodnotu bývalého manžela, otce, se kterým vychovala svého syna právě díky darované spermii slovy: „On vlastně nemá na syna nárok, protože není jeho biologický otec.“⁷⁹

Na rozdíl od darování spermií, je třeba počítat s vyšším zdravotním rizikem pro dárkyni. Odběr vajíček je mnohem náročnější než odběr spermatu. Etický problém nastává v případě, že klinika odebírá vajíčka i od bezdětných žen. Většina klinik přijímá dárkyně ve věku 18-35let, s alespoň jedním dítětem. V posledních letech ale kliniky preferují mladší a tím pádem bezdětné dárkyně, a to z důvodu kvalitnějších vajíček. Je samozřejmě na zvážení každé ženy, zda je ochotná do rizika vstoupit. Informují je ale kliniky o všech rizicích? Odměna, která je za zákrok proplácena je relativně vysoká a v některých případech může ovlivnit rozhodnutí o darování. A to zvláště v případě mladých dívek, které se dostanou do finančních obtíží. Jsem přesvědčená, že tato problematika by měla být ošetřena zákonem.

Dárcovství vajíček navíc posouvá hranice ve věku potencionálních matek. S darovanými vajíčky může žena otěhotnět i v pozdějším věku. V České republice se

⁷⁸ Srov. ČERNÝ, D. a spol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Str. 11

⁷⁹ HASSOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce*, [online]. Praha: Společnost pro psychosomatickou podporu léčby neplodnosti, o.p.s., [cit. 2013-11-15] Dostupné na WWW <<http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>>.

hranice možnosti provedení asistované reprodukce posunula na 49rok. Zákrok již není hrazen zdravotní pojišťovnou, ale je možný. Průměrný věk člověka se postupně posouvá, a tak se postupně posouvají hranice různých zdravotnických zákroků a omezení. Je ale vhodné, aby žena otěhotněla i ve věku 49let? Chápu a věřím, že se žena i po 40 cítí dobře a těhotenství i mateřství si užívá. Je možná klidnější a vyrovnanější, než některá mladší maminka. Ale neměli bychom myslet hlavně na dítě? Budou mít rodiče s pokročilejším věkem opravdu dost sil, aby se dítěti mohli věnovat? Opravdu budou zvládat 15letého pubertáka? Myslím, že příroda moc dobře věděla, proč omezila ženin reprodukční věk. Lékaři a hlavně matky by to měli respektovat. Ženy by měly myslet na budoucnost svých dětí a na to, jak bude jejich život vypadat za 15 či 20let.

Důvody pro upravenou hranici věku ženy pro asistovanou reprodukci jsou různé. Je to jak klesající úspěšnost asistované reprodukce, tak problematičnost sociální akceptace matek, které by vychovávali nezletilé dítě v „babičkovském“ věku. „Staré“ matky nejsou akceptovány ani v mediích.⁸⁰

2.4.3. Náhradní mateřství

Institut náhradního mateřství je velice kontroverzní téma, které je plné etických otázek. V posledních letech je čím dál více využíván. Většinou ženami, které nemají možnost donosit dítě. Např. nemají dělohu. Problematický je již název náhradní či surogátní „mateřství“. Jak máme v tomto kontextu chápat mateřství. Pojem, který by měl být pro všechny jasně srozumitelný, může najednou nabývat více významů. Můžeme mluvit o matce biologické, která je dárkyní genetického materiálu, o matce gestační, která je s dítětem těhotná a nakonec matka sociální. Ta, která dítě vychovává. Při současných technikách asistované reprodukce se může jednat o tři rozdílné ženy.⁸¹ Pokud bychom uvedli ještě výše zmíněnou možnost o dárkyni jádra vajíčka a dárkyni „zbytku“ vajíčka, má dítě dokonce čtyři matky. Navíc je možné využít dárce spermatu a máme problém i s definicí otcovství. Těmito postupy a metodami velice zasahujeme do základních a zaběhnutých kategorií. Kdo jsou rodiče dítěte?

Zákon v České republice problematiku náhradního mateřství nijak neošetřuje. Jediná zmínka o náhradním mateřství v české legislativě je v novém občanském

⁸⁰ Srov. HAŠKOVÁ, H. Fenomén bezdětnosti. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. ISBN 978-80-7419-020-9 Str. 142

⁸¹ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 175

zákoníku. § 804 zmiňuje, že osvojení je vyloučeno mezi osobami příbuznými v přímé linii a sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství.

Jak již bylo uvedeno: Každý může činit, co není zákonem zakázáno. Dle zákona je matkou žena, která dítě porodila. Problém zákona lze ale jednoduše obejít. Náhradní matka uvede do rodného listu dítěte biologického otce. Ten si po narození zažádá o svěřeni do péče a biologická matka ho poté adoptuje. V celé situaci může nastat několik problémů. Tím, že zákon tuto problematiku neupravuje, není možné celý proces ošetřit smlouvou. Může se tedy stát, že náhradní matka odmítne dítě vydat. Nebo si to pár rozmyslí a dítě si od náhradní matky nevezme. Otázkou jsou také peníze. Náhradní matka nesmí vzít za tuto službu žádné peníze. V tom případě by se jednalo o obchod s lidmi. Ale má slíbenou nějakou finanční kompenzaci za ušlý zisk a zdravotní komplikace. Co když nedostane požadovaný obnos? Co když se pár dostane do finanční tísně a nebude moci ženě peníze proplatit? Celý proces je jeden velký etický problém. A to i v případě, že je surogátní mateřství zákonem povoleno a podepřeno. Munzarová tuto možnost popisuje jako vykořisťování žen a zvláště v zemích, kde byl celý postup schválen. Nejde jen o finanční stránku věci. Žena vlastně funguje jako inkubátor, musí podstupovat vyšetření uvedená ve smlouvě. Ve smlouvě může být uvedeno, že v případě postižení dítěte, půjde žena na potrat.⁸²

Je tedy vhodné, aby byla problematika náhradního mateřství ošetřena zákonem? Pokud zákon dovolí náhradní mateřství, stane se z dítěte pouze obchodní komodita. Ženu, která dítě donosí, degradujeme na předmět, jehož prostřednictvím se realizuje přání neplodného páru. Žena, která podepíše smlouvu, se těžko může bránit zásahům, se kterými nesouhlasí. Pokud nebude surogátní mateřství ošetřeno zákonem, bude stejně zřejmě prováděno. Bez právní opory ovšem s mnohem větším rizikem pro všechny zúčastněné.

Možnost náhradního mateřství dnes oficiálně nabízejí některá centra asistované reprodukce. Náhradní matku si pár musí přivést sám, ale centra nabízejí kompletní servis a to včetně právního poradenství.

Najít náhradní matku není problém. Stačí do vyhledávače zadat pojem „náhradní matka“ a inzeráty se jen sypou. Není problém najít matku, která si celým procesem již prošla a nabízí své služby opakovaně.

⁸² Srov. ČERNÝ, D. a spol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Str. 71

Máme před sebou dvě špatné možnosti. Pro kterou se rozhodnout? O změně zákona se mluvilo v roce 2009. Změna zákona nakonec neprošla, jeho prezentace a příprava byla značně zmatená a jednalo se spíše o kopie zákona jiných zemí. K problematice zákona se vyjadřoval i známý psychiatr Radkin Honzák „Proč bychom měli být sedmou nebo osmou zemí na světě, která si bude zahrávat s tímto ohněm? Proč by musela medicína dělat vše, co dokáže, ať to stojí, co to stojí? Bude příštím zadáním klonování?“⁸³

Dalším problémem je psychická otázka celého procesu. Můžeme po ženě chtít, aby nosila dítě, které po porodu odevzdá? Jak se taková matka chová v těhotenství? Můžeme spoléhat na to, že je zodpovědná a dělá vše pro to, aby se narodilo zdravé dítě? Náhradní mateřství neovlivňuje jen ženu a dítě ale celou její rodinu a blízké okolí. „Matka nosička přenáší problémy svého "náhradního mateřství" do své vlastní rodiny a svého partnerství. Je někdy těžké dětem v rodině náhradní matky vysvětlit, že jejich matka je těhotná, ale dalšího sourozence doma pak mít nebudou. Stejně tak je pro náhradní matku v poporodním období těžké se vzdát dítěte, které donosila a porodila. Pravidelně to vyžaduje péči a pomoc psychologa, aby tyto kritické momenty mohly být dobře zvládnuty.“⁸⁴

Honzák se vyjadřuje k celému procesu náhradního mateřství značně kriticky a zmiňuje celou řadu hormonů, které se podílejí na procesu těhotenství, porodu a následné péči o dítě. Tvrdí, že celý proces oddělení náhradní matky a dítěte, má na oba zásadní vliv. Kontakt se mnohonásobně zpevňuje prvním dotekem rtů novorozence s prsní bradavkou matky. Tento mechanismus je odpovědný za unikátní blízkost a těsnost vztahu mezi matkou a jejím dět'átkem v prvních hodinách a dnech po porodu. Ve vývojové psychologii je mechanismus známý pod pojmem attachment, převáděným do češtiny jako „připoutávací vazba“. Dítěti je tímto oddělením, znemožněna vazba na matku a je ztížen vstup do tzv. „bezpečného světa“, který je dle psychologů pro dítě velmi důležitý.

⁸³ HONZÁK, R. *Děloha není futrál na dítě*, [online]. 2010, [cit. 2014-01-06]. Dostupné na WWW<<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=8997>>.

⁸⁴ REPRŮMEDA, *Náhradní-surogátní mateřství*, [online]. 2010, [cit. 2013-10-05]. Dostupné na WWW<<http://www.repromeda.cz/nahradni--surogatni--materstvi.html>>.

Honzák dále uvádí, jaký psychický dopad může mít celý proces na náhradní matku:

1. Náhradní mateřství (surrogacy) je destruktivní pro přirozený a intuitivně zadaný vztah mezi matkou a dítětem.
2. Používání těchto postupů a využívání agentur, které tyto praktiky podporují, přináší ve svém výsledku strategie kognitivní disonance („vymytí mozku“).
3. Strategie kognitivní disonance vedou k tomu, že náhradní matka se cítí jako „předmět“.
4. Jestliže premisa uvedená ad 1. je správná, je celý projekt náhradních matek morálně problematický, jestliže premisa uvedená ad 2. a ad 3. je správná, je náhradní mateřství (surrogacy) morální problém.
5. Empirické důkazy podporují premisy 1., 2. jakož i 3.
6. Z toho plyne, že náhradní děloha (surrogacy) je morálně problematická.⁸⁵

Co vůbec vede ženy k tomu, aby sloužily jako náhradní matky? Často se uvádí, že jde prostě o snahu udělat dobrý skutek. Čistý altruismus. Je tomu tak? Já sama tomu nevěřím. Jsem ochotná to chápat v případě někoho blízkého. Matky, sestry či hodně blízké kamarádky. A i v těchto případech bychom měli hodně zvážit, jaký zmatek to v rodině udělá. Jak dítě přijme fakt, že ho donosila babička? Nevěřím ale tomu, že by cizí žena jen z dobroty srdce podstoupila celý tento proces. Podle mého názoru je zde vždy nějaká další motivace, např. peníze nebo snaha být oceněna.

Otázkou motivace surogátních matek se zabývala H. Ragone. Ve své studii-*Surrogate motherhood: conception in the hearth* zjistila, že 26% žen, se k náhradnímu mateřství rozhodlo z pocitu viny. A to z toho důvodu, že se v minulosti rozhodly pro potrat a 9 % žen proto, že své dříve narozené děti daly k adopci. Další práce v časopise *Journal of Social Issues: Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy* shrnuje vyšetření celkem 14 náhradních matek a konstatovala, že tři z nich trpěly silným psychologickým stresem, když se musely vzdát dítěte, které porodily.⁸⁶ Honzák zmiňuje jak výše uvedenou motivaci patologicky psychologickou, tak i motivaci finanční, která má v určitých případech velký vliv. Zmiňuje případy „levných“ náhradních matek v Indii, tak i případy „altruistických Ukrajinek“

⁸⁵ Srov. HONZÁK, R. *Děloha na leasing a proč jsem proti*, Vesmír, 2010, č. 1, Str. 14.

⁸⁶ Srov. HONZÁK, R. *Děloha na leasing a proč jsem proti*, Vesmír, 2010, č. 1, Str. 14.

Je opravdu možné, aby žena po porodu odevzdala dítě a tvářila se, jakoby se nic nestalo? Aby popřela všechny přírodní zákony a ona i dítě z toho vyšli bez následků? Nakonec by jí zůstal jen dobrý pocit z toho, že udělala něco pěkného? Touto metodou páry dělají z náhradních matek pouze objekty k dosažení svých cílů a degradují ženu na věc, která jim pomůže donosit dítě. A že to náhradní matka dělá dobrovolně? Vždy je tu něco, co ji k situaci vede a je velice smutné, že tuto skutečnost společnost nevidí anebo ji vidět nechce. Dělá z náhradního mateřství něco záslužného a chvályhodného.

Je jistě spousta párů, pro které je toto jediná možnost jak mít biologicky vlastní dítě. Je dobré, aby k němu přišli touto cestou?

Můžeme ohrozit práva dítěte a náhradní matky abychom uspokojili potřeby někoho dalšího? A co náhradní matky, které svoji dělohu pronajímají opakovaně? To společnost opravdu přistoupí na to, aby si žena vydělávala takovýmto způsobem? Bohužel mám pocit, že i v této oblasti pomalu vstupujeme na „kluzký svah“ a chválíme jednání, které je morálně nesprávné.

2.5. Redukce těhotenství (selektivní redukce)

Pokud dojde u matky k vícečetnému těhotenství, je možné podstoupit tzv. selektivní redukci. Jako vícečetné těhotenství chápeme těhotenství se dvěma a více plody. Již dvojčetné těhotenství je chápáno jako rizikové, ale v tomto případě lékaři redukci většinou nedoporučují. Je možné ji provést na přání matky. Lékařsky doporučené je až u tří a více plodů.

Redukce vícečetného těhotenství se provádí okolo 12. týdne těhotenství. V tomto týdnu je lékař s větší pravděpodobností schopen určit, zda se plody udrží a jestli se všechny vyvíjejí dobře. Přes břicho a dělohu matky se do srdečního svalu plodu zavede látka, která plod usmrtí. Zákrok je prováděn pod kontrolou ultrazvuku. Může se ale stát, že dojde k potracení i ostatních plodů. Vícečetná těhotenství nevznikají pouze díky metodám asistované reprodukce, ale při jejím využití je pravděpodobnost narození dvojčat přibližně 25 krát vyšší než při otěhotnění běžným způsobem.⁸⁷ Trojčata se v dnešní době nerodí tak často jako dřív, lékaři se snaží snížit počet embryí zavedených do dělohy ženy. Ale i při zavedení dvou embryí může dojít k rozdělení jednoho embrya na jednovaječná dvojčata. Z důvodu častých mnohočetných těhotenství byla v roce 1999

⁸⁷ Srov. DOHERTY, C. MAUD, *Léčba neplodnosti- podrobný rádce pro neplodné páry*. Str. 77

Centrem pro kontrolu prevence nemocí provedena studie, která dokázala, že přenos tří a více embryí zvyšuje šanci na vícečetné těhotenství, ale nezvyšuje šance na otěhotnění neplodných párů.⁸⁸

Metodu redukce je možné přirovnat k interrupci. Munzarová označuje slovo redukce za eufemismus, který má jenom zastříit pravý obsah věci. Můžeme se setkat např. s názory: „Selektivní redukce mnohočetného těhotenství není abortivním postupem, jelikož jeho záměrem bylo, aby těhotenství pokračovalo.“⁸⁹ Lékař „odstraňuje“ živé dítě, aby umožnil lepší vývoj těm ostatním. Jakým způsobem vybere to vhodné? Pokud u dítěte není žádný zdravotní problém, vybírá se to, které je na lépe přístupném místě. Tak, aby se snížilo riziko pro ty ostatní.

O redukci jsem se snažila přemýšlet z více pohledů. Je opravdu správné nechat jedno z dětí odstranit, abychom snížili riziko pro ty ostatní? Nebo bychom do těhotenství vůbec neměli zasahovat a riskovat, že se děti narodí postižené nebo se porodu dokonce nedožijí? Pokud se na problematiku podíváme jen z pohledu rozumu, je jasné, že bychom jeden z plodů měli nechat odstranit. Zároveň bychom ale měli přijmout, že člověka, a to i v raném stádiu vývoje, nesmíme brát jako prostředek k čemukoli. A to ani k přežití ostatních. Pokud bychom se na problematiku podívali z teleologického hlediska a hleděli jen na důsledky, mohli bychom si redukci vysvětlit jako jednání ve prospěch většího množství lidí. Jenže kde zůstane respekt k lidské osobě a její důstojnosti? Můžeme o životě člověka rozhodovat nějakými teoriemi? S redukcí nesouhlasím a souhlasím s ní pouze v případě jasného ohrožení matky na životě nebo v případě, že jeden z plodů není životaschopný a ohrožoval by ty ostatní. Je jistě velice těžké čelit tlaku lékařů a jejich odborným argumentům. Lékaři mají v ruce statistiky a zkušenosti. Co je proti nim vyplašená matka? Ale rizika nikdy nejsou jasně prokazatelná a hlavně tu mluvíme o lidském životě, kterému bereme šanci na život. Je možné uvést jeden příklad z praxe: „Po transferu se mi chytla tři embrya. Rozhodla jsem se pro redukci jednoho. Jenže za čas odumřelo ještě jedno samo. Mám krásné a zdravé dítě, ale strašné výčitky, že jsem zmařila jeden život, možná mohu za oba dva. Zoufám si a někdy se ptám, jaké asi mohlo být, to moje dítě? Jak bys vypadalo?“⁹⁰ Problémem je, že „lidé chtějí všechno hned, honem ať mám dítě, ale vůbec nic si

⁸⁸ Srov. DOHERTY, C. MAUD, *Léčba neplodnosti- podrobný rádce pro neplodné páry*. Str. 77

⁸⁹ MUNZAROVÁ, M. *Embryo - člověk, nebo výzkumný materiál*. Str. 71

⁹⁰ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. Str. 75

nepřečtou o léčbě. Poté se jim chytanou čtyři embrya a když je vidí na ultrazvuku a mají se rozhodnout o redukci, zhrouť se.“⁹¹

Redukce zůstává eticky problematickým zákrokem, který úzce souvisí s asistovanou reprodukcí. Podobně se k ní vyjadřují i odborníci z oblasti etiky a často i lékařství. „Pokud domyslíme problematiku redukce těhotenství do důsledků, je zřejmé, že se jedná zřejmě o největší etický problém celé technologie IVF-ET.“⁹²

2.6. Etika center asistované reprodukce

Snažila jsem se najít nějaké etické zásady, kterých se drží centra asistované reprodukce. Hledala jsem na jejich internetových stránkách, které jsou běžně přístupné široké veřejnosti. Centra jsem s otázkou etiky nekontaktovala. Neptala jsem se, jestli mají či nemají nějaký etický kodex, ale šlo mi o to, jak se centra prezentují veřejnosti, která má o asistovanou reprodukci zájem a hledá základní informace. Etický kodex se mi povedlo najít pouze u jednoho centra. Viz. Příloha č. 1. Jejich kodex je zaměřen hlavně na potencionální rodiče, jejich spokojenost a jejich anonymitu. Dále na kvalitu léčby a reference kliniky.

V etickém kodexu mi velice chybí zaměření na embrya a všechny etické otázky s ním spojené. Bylo by asi těžké a hlavně rozsáhlé zpracovat do kodexu všechny informace, ale podle mého názoru by měl obsahovat alespoň základní údaje. Např. kolik oplodňují vajíček nebo jak zachází s nadbytečnými embryi. Možná by stačila věta typu: Snažíme se zpracovávat takový počet vajíček, abychom předcházeli zbytečné likvidaci embryí. Víím, že je tato problematika velice těžká a některé páry by možná odradilo, že jim vlastně oplodní „málo“ vajíček a proces se nepovede. Možná by ale pomalým a citlivým přístupem k veřejnosti došlo k lepšímu seznámení s problematikou a lidé by nad vším spojením s asistovanou reprodukcí začali více přemýšlet. A kde jinde začít, než v etickém kodexu?

Pozornost si zaslouží ceník nabízených zákroků souvisejících s asistovanou reprodukcí. Část léčby hradí zdravotní pojišťovna. Pojišťovny hradí 4 stimulované IVF cykly ukončené embryotransferem, pokud v prvních 2 cyklech bylo transferováno maximálně 1 embryo (bez ohledu na případnou změnu zdravotní pojišťovny)

⁹¹ KONEČNÁ, H. Na cestě za dítětem, dvě malá křídla. Str. 75

⁹² VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0. Str. 184

pacientkám ve věku od 22 – 39 let (38 let + 364 dnů). U VZP je horní věková hranice do 40 let (39 let + 364 dnů). V případě prokázané neprůchodnosti obou vejcovodů je spodní věková hranice 18 let. Hradí základní metody a základní léky, ale některé výkony hradí v případě zdravotní indikace. Pokud chce pár využít např. metodu ICSI nebo prodlouženou kultivaci, musí si připlatit. Ceny se opět liší a záleží na klinice. Cena při spoluúčasti pojišťovny se tedy může pohybovat od 20 do 100 tis. Záleží, co všechno pár využije. Pokud však pár vyčerpá pokusy hrazené pojišťovnou nebo žena překročila věkovou hranici, musí si všechny zákroky hradit sám.

Je ale možné využít výhodných nabídek, které některé kliniky nabízejí, a to např. zvýhodněné balíčky viz příloha č. 2. Klinika nabízí „výhodnou“ nabídku, kdy si pár může předem zaplatit tři cykly. Pokud zaplatí dopředu v rámci zvýhodněné nabídky, může ušetřit až 100 tis. korun. Není ovšem rozhodující, který pokus bude úspěšný. Cena je konečná a peníze se páru nevrátí ani v případě, že dojde k úspěšnému oplodnění na první pokus.

Další „výhodnou“ nabídkou je asistovaná reprodukce na splátky viz příloha č.3. Pokud pár nemá momentálně celou částku, může využít služby „IVF na splátky“. Klinika pracuje s úvěrovou firmou, která je ochotná zajistit potřebné finance okamžitě. Vše je možné vyřídit na klinice v rámci konzultací při IVF. Klienti musí ovšem počítat s navýšením ceny a 15% úrok.

Při porovnávání ceníků a tzv. výhodných nabídek, můžeme sledovat snahu center nabídnout pacientovi (nebo spíše klientovi) něco výjimečného, něco co by ho přivedlo k nim na kliniku. Tyto „výhodné nabídky“ si troufám přirovnat k letákovým akcím různých supermarketů, které všemožnými slevami lákají klienta na nákup svého zboží. Pokud se budeme dál ubírat touto cestou, bude asistovaná reprodukce brzy chápána jako obyčejný obchod, kde je možné za určitou částku zakoupit cokoli. Netvrdím, že všechny kliniky jednají stejně. Věřím, že jsou centra a lékaři, kterým jde hlavně o pacienta a také o to, aby prováděli zákroky správně a s nějakými morálními zásadami. Jen si myslím, že tyto „výhodné nabídky“, které chtějí jen „vyjít vstříc klientovi“ nejsou správnou cestou, kterou by se zdravotnictví mělo ubírat. „V této oblasti tak hrozí, že lidský život bude vnímán redukovane v rámci genetického

determinismu a tělo se stane pouhým biologickým materiálem a také obchodní komoditou.⁹³

2.7. Etické zhodnocení asistované reprodukce

V této kapitole byla snaha rozebrat jednotlivé etické problémy asistované reprodukce. Jak se ukázalo, je jich celá řada. Pokud jsou ovšem metody asistované reprodukce opředeny tolika spornými etickými otázkami, proč jsou nadále využívány? V předchozí kapitole jsem se snažila poukázat na to, proč lidé chtějí děti. Proč je ale chtějí za každou cenu? Není jednoduché říct, jestli je asistovaná reprodukce dobrá nebo špatná. Můžeme se setkat s názory, že není přirozená, a že zasahujeme do přírody více než bychom měli. Ale je tomu opravdu tak?

Zastánci asistované reprodukce často uvádějí, že je ztráta oplodněných vajíček během života ženy přirozená. Je pravda, že 50-70% oplozených vajíček se neuchytí a je z organismu vyloučeno při menstruačním krvácení. Proti tomuto názoru se staví Vácha, který uvádí, že ne všechno co se děje v přírodě „přirozeně“ je správné. Tento argument označuje jako naturalistický omyl, neboť z této situace nelze odvozovat to, co by mělo být. To, že je příroda krutá, neříká nic o tom, jak bychom se měli chovat my. Neboť my víme, že z faktů nelze odvozovat hodnoty. Dokonce zmiňuje slova Adolfa Hitlera: Příroda je krutá, proto i já jsem krutý.⁹⁴

Na druhou stranu nelze říct, že všechno, co souvisí s asistovanou reprodukcí je špatné a „nepřirozené“. „A ne každý zásah ruky člověka musí být nutně škodlivý. Umělé oplodnění umožňuje dosáhnout přirozeného cíle reprodukčního procesu i tam, kde je dosažení cíle ohroženo ve své funkci nějakou somatickou závadou. Utváření přirozenosti odpovídá lidské odpovědnosti za stvoření.“⁹⁵ Je nutno uznat, že některé metody asistované reprodukce přirozené nejsou a opravdu zasahujeme do přírodních zákonů víc než bychom měli. Ale stále existují způsoby, jak využít metod asistované reprodukce, aniž bychom pošlapali lidskou důstojnost, degradovali počáteční lidský život na biologický materiál a udělali zmatek v základních lidských hodnotách.

⁹³ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 136

⁹⁴ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 200-2002

⁹⁵ PAVELKOVÁ, M. *Etické aspekty asistované reprodukce*. Str. 86

Otázkou spíše zůstává, co vede společnost k tomu, že souhlasí se všemi metodami asistované reprodukce a často je glorifikuje jako něco úžasného pro pokrok celé společnosti. Velice důležité je morální vědomí jedince, které se vyvíjí během života. Více jsem se o něm zmínila v kapitole „kluzkého svahu“. Dalším faktorem je to, jak je pokrok v reprodukční medicíně prezentován veřejnosti. Tomu se podrobně věnuje např. Haškovcová a Zamykalová, které popisují vliv medií. Media mají vliv na to, jaký pohled si většina společnosti na problému vytvoří. Nezanedbatelný vliv mají např. i farmaceutické firmy a další velké společnosti. Jako další díl zodpovědnosti za rozhodování v takto náročných otázkách uvádí Lipovetský. A to jistou dětinskost. Nechápe se to jako problém, ale jako přirozenost. Objevuje se impulsivita, netrpělivost, lidé očekávají okamžité řešení jejich situace.⁹⁶

Páry, které se ocitnou před rozhodováním, zda využít metod asistované reprodukce, často pozmění svůj původní pohled na uvedené metody. Často dochází k postupným ústupkům, někdy k větší změně názorů. I to je ovšem přirozené. V roce 1971 provedl profesor Zimbardo svůj známý vězeňský experiment (jak experiment probíhal nebudu rozvádět, není na to v mé práci dostatek prostoru), důležité je, že uvedený experiment přinesl zajímavé výsledky, které je možno aplikovat na většinu oblastí lidského chování. Experiment ukázal, že lidé jsou schopni selektivně zapojovat a odpojovat morální standardy svého chování podle kontextu situace.⁹⁷ Je tedy pochopitelné, že pár v nastalé nestandardní situaci pozmění své morální zásady.

Základním problémem asistované reprodukce, přes všechny uvedené diskuse, zůstává otázka statutu embrya. Velice záleží, zda je to pro nás pouze shluk buněk nebo jestli v něm vidíme počátek další existence. Mám pocit, že díky přístupu lékařů ho většina veřejnosti chápe jako pár buněk, se kterými se může libovolně zacházet. Není to samozřejmě pravidlo. Při čtení různých diskuzí a názorů mě zarazilo, jak se ženy o svých embryích vyjadřují. Na jednu stranu jsou to pro ně embryjka, zmrzlinky, mrazáčky, ale na druhou stranu s nimi jednájí jak s biologickým materiálem. Tento rozpor je zřejmý již u prvního případu úspěšné asistované reprodukce. Robert Edwards, který stál u zrodu Luise Brownové řekl: Když jsem ji viděl naposledy, byla jen osm buněk ve zkumavce. I tehdy byla již krásná a je krásná i teď. Anglický originál je

⁹⁶ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 147

⁹⁷ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 153-154

možná zřetelnější než český překlad: „ I saw her, she was just eight cells in a test tube. She was beautiful then, and she is still beautiful now.“⁹⁸

Domnívám se, že výše uvedený nesoulad je způsoben jednáním lékařů, kteří většinu metod nabízejí jako samozřejmou a běžnou součást asistované reprodukce. Proti přirozenosti chápat embryo jako cenný základ lidského života stojí věda a reprodukční medicína, která ho potřebuje vidět a prezentovat jako pouhý shluk buněk. Přístup center je samozřejmě odlišný, ale často je pro ně hlavní prioritou vznik dítěte a to za jakoukoli cenu. Metody podobné „běžícímu pásu“ či „jako na jatkách“ popisují páry např. v rozhovorech pro časopis *instinkt*.⁹⁹

Je velice důležité, aby se o všech těchto problémech mluvilo a veřejnost věděla, co všechno asistovaná reprodukce obnáší. Jak jsem již uvedla, závěry Haškovcové a Zamykalové ukazují, jaký vliv mají media. Je ale třeba aby se o metodách asistované reprodukce začalo mluvit objektivně a byla zmiňována i její negativa. Třeba by se časem přestala brát jako samozřejmost, o které se nepřemýšlí. Jednou z možností, jak využít metod asistované reprodukce bez většiny etických dilemat je buď IUI, metoda GIFT nebo nativní IVF. Nativní IVF je metoda, kdy nedochází k hormonální stimulaci a odebírá se pouze jedno vajíčko. Samozřejmě má nižší šance na úspěch, ale nedochází ke zbytečnému maření lidského života. Navíc jsou ženy, které na ni reagují mnohem lépe než na metodu, kdy je jejich tělo vystaveno zátěži hormonů.

Velice důležitou věcí celé problematiky je nedořešená právní stránka. K celé věci se vztahuje pouze pár zákonů a to tak, že jdou celkem dobře obejít. Mohou tak být vykonávány praktiky, které nejsou zákonem vysloveně zakázány, ale zároveň nejsou etické, např. náhradní mateřství. Je jasné, že vypracovat právní stránku celé věci by bylo velice složité. Rozpory mezi lékaři, etiky, filozofy či teology by byly jistě veliké, ale přesto je třeba najít nějaký kompromis, který by celou věc právně podepřel.

Asistovaná reprodukce skýtá veliké množství etických problémů. S většinou metod nesouhlasím, ale myslím, že je možné celý proces podstoupit tak, aby nedocházelo k likvidaci lidského života a popření lidské důstojnosti.

⁹⁸ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 200

⁹⁹ Srov. JÁNSKÁ, L. *Kšeftování s neplodností*, In *Instinkt* [online] 2009, [cit. 2013-11-01]. Dostupné na WWW: < http://instinkt.tyden.cz/rubriky/ostatni/tema/kseftovani-s-neploidnosti_24698.html>.

3. Legislativa asistované reprodukce

Jak vyplynulo již z předchozích kapitol, právní „ošetření“ problematiky asistované reprodukce je nesmírně důležité i pro určování morálních principů. V této kapitole půjde o porovnání legislativy související s asistovanou reprodukcí v České republice, Německu a Velké Británii.

Legislativa asistované reprodukce je v České republice nekompletní a nedořešená. Neexistuje jediný kompletní zákon, který by se zabýval složitou problematikou asistované reprodukce. Jako stěžejní můžeme zmínit zák. č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Poté můžeme najít zákony, které se asistované reprodukce nějakým způsobem dotýkají. A to je např.:

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Závazné opatření č. 18, Podmínky pro umělé oplodnění.

Některé problematické postupy jako např. institut náhradního mateřství nejsou v zákonech České republiky ani zmíněny.

Zák. č. 227/2006 Sb. definuje asistovanou reprodukci jako souhrn postupů a metod, při kterých dochází „k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy. Tento zákon také upravuje věkové hranice. Žena smí podstoupit asistovanou reprodukci do věku 49 let. Muž se může stát dárce spermatu do věku 40let. Dalším zásadním faktem je zákaz volby pohlaví s výjimkou případu, kdy jejich použitím je možné předejít závažným geneticky podmíněným nemocem s vazbou na pohlaví. Upravuje také postupy, jakým způsobem zacházet s embryi, tzn. kdy mohou být použity k výzkumu či jakým způsobem nakládat s nadbytečnými embryi. Jak je ale zákonem definováno embryo?

3.1. Právní postavení embrya

Právní postavení embrya je v České republice opět pouze součástí několika zákonů a vyhlášek. V listině základních práv a svobod můžeme najít, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Je zde ovšem pojem „lidský život“, čímž se vracíme k diskuzi o počátku lidského života.

Dále je součástí zákona 373/2011 Sb. O specifických zdravotních službách - Díl 1 Asistovaná reprodukce nebo 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech. Tento zákon definuje lidské embryo jako „totipotentní buňku nebo seskupení takových buněk, které jsou schopny se vyvinout v lidské individuum“. V pozdějších stádiích se buňky mění na pluripotentní. Ovšem jak jsem uvedla v kapitole o morálním postavení embrya, mezi odborníky nepanuje shoda o tom a za jakých podmínek se buňky „přeměňují“ v lidské individuum. Problémem pak zůstávají situace spojené čistě s postavením embrya. Nemáme jasně vymezeno, jaké postavení v právním řádu embryo má. Jaké je ale právní postavení zárodku, který odumře před narozením nebo postavení oplodněného vajíčka (počatého dítěte?), které se nachází mimo tělo matky a případně do těla matky nebude vůbec umístěno? Nejedná se přitom o nijak hypotetické případy, nedávno se problémem kryokonzervovaných embryí musela zabývat např. Etická komise Fakultní nemocnice Brno. Z pohledu občanskoprávního, při neexistenci speciální právní úpravy, může být teoreticky zárodek považován buď za fyzickou osobu nebo za věc. (4, 5) Oba možné pohledy, ale mají své slabiny a mohou vést ke značně absurdním situacím.“¹⁰⁰

Prudil ve svém článku navrhuje pokládat embryo za věc, která v sobě nese možnost vzniku právního subjektu a to fyzické osoby. Dle jeho názoru by tato úprava zajišťovala jakousi ochranu. Definovat embryo rovnou jako fyzickou osobu by dle jeho názoru mohlo způsobit nežádoucí komplikace.¹⁰¹ S tímto názorem ovšem nelze souhlasit. Pokud bychom embryo v prvních dnech jeho existence pokládali za věc, nejsme schopni mu zajistit dostatečnou důstojnost, na kterou má ve svých počátcích nárok.

¹⁰⁰ PRUDIL, L. *Status lidského embrya v českém právu*, [online]. Masarykova universita, [cit.-2013-12-05]. Dostupné na WWW < <http://www.med.muni.cz/UCB/prudil%20txt001.htm> >.

¹⁰¹ Srov. PRUDIL, L. *Status lidského embrya v českém právu*, [online]. Masarykova universita, [cit.-2013-12-05]. Dostupné na WWW < <http://www.med.muni.cz/UCB/prudil%20txt001.htm> >.

3.2. Legislativní opatření ohledně asistované reprodukce v Německu

Legislativa související s asistovanou reprodukcí je v sousedním Německu poměrně přísná. Její přísná zákonná úprava se snaží učinit zadost ochraně lidské důstojnosti na poli biomedicíny, což souvisí se skutečností, že zločinné přehmaty na lidském životu v období nacismu vedly ke zvýšené citlivosti k těmto základním otázkám lidské existence.¹⁰²

Německá legislativa vychází ze dvou stěžejních zákonů a to „Embryonenschutzgesetz“ z r. 1990 a „Stammzellgesetz“ z r. 2002. Zákon na ochranu lidských embryí ve svém obsahu přesně definuje embryo a to jako: „oplozené a životaschopné lidské vajíčko od okamžiku splynutí buněčných jader“, dále „každou embryu odňatou totipotentní buňku, která je schopna se při splnění dalších předpokladů dále dělit a vyvinout se v konkrétní individuum“¹⁰³

Zákon na ochranu lidských embryí dále zakazuje oplodnit více embryí, než kolik jich bude přeneseno do dělohy. Maximálně však tři. Zakazuje také přenést embrya do dělohy jiné ženy, výběr pohlaví. Nejsou dovoleny ani formy náhradního mateřství a použití spermií zemřelého partnera. Zákon navíc upravuje tresty pro všechna výše uvedená protiprávní jednání. Kdo jedná proti zákonu je potrestán odnětím svobody nebo peněžitým trestem.¹⁰⁴

Velmi diskutovaným tématem bylo v Německu používání genetické preimplantační diagnostiky. Ta byla v roce 2010 německým Spolkovým soudním dvorem „povolena“ s tím, že neporušuje zákon na ochranu lidských embryí. Toto rozhodnutí souviselo i s případem německého lékaře, který na přelomu let 2005 a 2006 léčil tři pacientky, u nichž v důsledku dědičných nemocí, jimiž trpěly, bylo značné riziko, že porodí děti s genetickou vadou. Lékař díky PGD zjistil, že u některých embryí se vyskytují závažné vady. Když o této skutečnosti informoval pacientky, všechny tři tato embrya odmítly. Lékař poté nechal tato embrya odumřít a podal sám na sebe trestní

¹⁰² Srov. BLAŽEK, P. *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, str. 312.

¹⁰³ Gesetz zum Schutz von Embryonen [online] Dostupné na WWW< http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/_8.html />.

¹⁰⁴ Srov. Gesetz zum Schutz von Embryonen [online] Dostupné na WWW< <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/>>./

oznámení. Berlínský Zemský soud ho však zprostil obžaloby s tím, že svým jednáním neporušil příslušná ustanovení zákona na ochranu lidských embryí.¹⁰⁵

Povolení PGD stále vyvolává u německé populace rozpory. Překvapivý pohled na problematiku PGD uvádí předsedkyně sdružení Jüdischer Mediziner (židovských lékařů) Cora Rimoczi. Podle ní je třeba na PGD nahlížet pozitivně. „Je lépe testovat embryo před jeho usazením do dělohy na možný genový defekt, než aby později žena přerušila těhotenství nebo se jí narodilo mrtvé dítě. "U nás je jednomyslné mínění, že takový postup je humánnější".¹⁰⁶

Kritický názor na původní zákaz provádění PGD má i Peter Singer. Tvrdí, že zákaz PDG vyvolává nové etické otázky. Ve své stati se snaží poukázat na práva např. pojištěoven znát genetické zdraví svých klientů. Uvádí také, že rodiče mají právo zvolit si dítě s lepšími vyhlídkami do života. Kritizuje snahu německých zákonodárců. Kteří podle něj „kriminalizují využití moderní vědy“, která by mohla zabránit lidským tragédiím.¹⁰⁷ Jak jsem již uvedla, Peter Singer je zástupcem empirického funkcionalismu, proto by nás jeho etické postoje neměly překvapovat. Přesto je jeho obrácený pohled na etiku velmi zarážející.

Odmítavý postoj k rozhodnutí soudu z roku 2010 zaujala např. Angela Merkelová, které je proti používání prenatální genetické diagnostiky.

Zákon na ochranu lidských embryí byl v roce 2002 doplněn zákonem Stammzellgesetz, což je zákon o dovozu a nakládání s lidskými embryonálními kmenovými buňkami. Tento zákon zakazuje pořizování lidských embryonálních kmenových buněk z nadbytečných embryí. Povoluje dovoz a používání linií, které byly vytvořeny před 1.1.2007 a byly vytvořeny mimo území Německa. Výzkum musí být schválen etickou komisí a federálním orgánem - Robert Koch Institute.¹⁰⁸ Německý

¹⁰⁵ Srov. BLAŽEK, P. *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, str. 312.

¹⁰⁶ Srov. HNUTÍ PRO ŽIVOT, *Židovští lékaři pro preimplantační diagnostiku*, [online]. 2011, [cit. 2014-14-01]. Dostupné na WWW < <http://prolife.cz/?a=4&id=1383>>.

¹⁰⁷ Srov. SINGER, P. *Vybrat si potomka* In Respekt, [online]. 2009, [cit. 2014-14-01]. Dostupné na WWW < [http://respekt.ihned.cz/index.php?p=R00000_d&&article\[id\]=37818150](http://respekt.ihned.cz/index.php?p=R00000_d&&article[id]=37818150)>.

¹⁰⁸ Srov. Gesetz zum Schutz von Embryonen [online] Dostupné na WWW < <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/>>.

zákon o dovozu a nakládání s lidskými embryonálními kmenovými buňkami se stal inspirační pro náš český zákon 227/2006 Sb.¹⁰⁹

3.3. Porovnání české a německé legislativy

Rozdíly mezi českou a německou legislativou, týkající se otázek asistované reprodukce, jsou zásadní. Německá legislativa má přesně definované právní postavení embrya. V českých zákonech embryo žádné právní postavení nemá. Druhým rozdílem je omezení počtu embryí, která lze při procesu asistované reprodukce vytvořit. V Německu je to pouze takový počet, který bude ženě zaveden do dělohy, a to mohou být max. tři embrya. Česká legislativa tento problém po roce 2012 ze zákonné úpravy vypustila. Změny zákona umožňují vytváření takový počet embryí, který je nutný k úspěšnému procesu asistované reprodukce. Lze jen těžko dokázat lékaři, že bylo embryo vytvořeno víc, než je potřeba. Německá legislativa se tedy snaží zabraňovat vzniku nadbytečných embryí. České zákony tvorbu nadbytečných embryí víceméně podporují. To můžeme vidět i v další formulce zákona, kde není dovoleno vytvářet embrya k pokusným účelům, ale nadbytečná embrya k výzkumu použít lze.

Rozdíl je také v pohledu na náhradní mateřství. Zatímco česká legislativa problematiku vůbec neřeší. V Německu je zakázána jakákoli forma náhradního mateřství.

Německo má i mnohem konzervativnější přístup k výzkumu kmenových buněk. Výzkum je povolen za velmi přísných podmínek a ještě musí být schválen příslušnou autoritou. Český zákon týkající se výzkumu kmenových buněk sice vychází z německého, ale k výzkumu se staví laxně a spíše ho podporuje.

Volba pohlaví je zakázána v obou uvedených zemích. Je povolena pouze v případě zdravotní indikace.

Zásadní rozdíl vidím v tom, že německá legislativa má určené trestněprávní sankce při porušení zákona, který se týká asistované reprodukce. Česká legislativa se daným problémem buď nezaobírá, nebo je uveden zákaz, ale bez jakékoli trestněprávní sankce, např. zákaz volby pohlaví.

¹⁰⁹ Srov. BLAŽEK, P. *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, str. 312.

3.4. Legislativní opatření ve Velké Británii

Na druhé straně spektra stojí legislativa Velké Británie. Zákonnou úpravu asistované reprodukce zajišťuje „Human Fertilisation and Embryology Act“ z roku 1990, který byl v roce 2008 novelizován. Jeho úpravy byly směřovány spíše k usnadnění výzkumu.

Velká Británie poskytuje právní ochranu embryu, které je starší 14 dnů. Do té doby je možno s embryi pracovat v podstatě neomezeně. Dále je umožněno oplodnit ženu, která nežije v heterosexuálním svazku. Je povoleno použít sperma zemřelého partnera, který dal před smrtí s asistovanou reprodukcí souhlas.

Velká Británie je velice liberální i v otázkách „náhradního mateřství“. To je zakotveno v „Surrogacy Arrangements Act“ z r. 1985. Tato relativně krátká norma definuje náhradní matku jako „matku, která v sobě nosí dítě na základě dohody uzavřené před počátkem těhotenství za účelem donošení a předání dítěte jiné osobě, která následně bude vykonávat rodičovská práva“. Zákonem není zakázáno ani poskytnutí finančních prostředků „náhradní matce“. Zákon ale zakazuje jakoukoli formu zprostředkování náhradního mateřství za úplatu. Není dovolena reklama či propagace náhradního mateřství.¹¹⁰

Zákon, který platí od roku 2001, povoluje terapeutické klonování a získávání linií embryonálních kmenových buněk z nadpočetných embryí. Mimo jiné byla v Británii naklonovaná slavná ovce Dolly.

3.5. Porovnání české a britské legislativy

Již na první pohled je vidět, že legislativa Velké Británie je v otázkách asistované reprodukce mnohem liberálnější než legislativa česká. Většina „problematických“ záležitostí okolo asistované reprodukce je povolena. Právně je ošetřena zvláště stránka náhradního mateřství.

Nutno opět poukázat na rozdíl v trestněprávních sankcích. Při porušení daných zákonů ukládá Británie, na rozdíl od České republiky, vysoké tresty. Právní ochranu

¹¹⁰ Srov. BLAŽEK, P. *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, str. 312.

přiznává embryu až po 14. dni. Od té doby je ale zakázáno využívat je k výzkumu či s nimi jinak nakládat a to pod trestem odnětí svobody až do deseti let.¹¹¹

V této kapitole jsem se snažila poukázat na zásadní rozdíly v legislativě některých zemí. Záměrně jsem uvedla velmi konzervativní Německo a liberální Británii. Obě země mají legislativu velice rozdílnou, ale oproti České republice ji mají jasnou, přesně určenou a v případě porušení jsou určeny sankce. Česká republika má legislativu asistované reprodukce velmi vágní a lze ji snadno obejít. Problematika náhradního mateřství se zde neřeší vůbec. Pokud zákon něco zakazuje, není to umocněno žádnou sankcí, proto není problém zákaz obejít. Např. zákaz vybírat pohlaví, přičemž se ví, že některé kliniky volbu pohlaví umožňují.

Legislativa v České republice by měla být co nejdříve upravena. Obávám se ale, že je to velmi citlivé téma, které nebude lehké právně ošetřit. Já sama bych se přikláněla k německé legislativě, která zabraňuje tvorbě nadbytečných embryí.

¹¹¹ Srov. BLAŽEK, P. *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, str. 312.

4. Pohled římskokatolické církve na problematiku asistované reprodukce

K problematice asistované reprodukce se vyjadřuje i římskokatolická církev. Ráda bych uvedla její názory. Myslím, že jsou velice důležité, a to z několika důvodů. Podle sčítání lidu v roce 2011 se k římskokatolické církvi přihlásilo 1 082 463¹¹² lidí. Má tedy největší zastoupení věřících v naší zemi. Její názory ovlivňují velké množství lidí, a proto bychom se o ně měli zajímat. Římskokatolická církev má tedy právo a povinnost vyjadřovat se k takto závažným tématům. A my jako společnost, ať již věřící nebo nevěřící, bychom jí měli naslouchat. Je potom už jenom na nás, zda s jejími názory budeme souhlasit a budeme se podle nich řídit. Každopádně bychom se nad nimi měli zamyslet, protože nám mohou pomoci v těžkých chvílích rozhodování.

Oficiální postoj katolické církve k metodám asistované reprodukce je negativní. Církevní dokumenty techniky asistované reprodukce odmítají.

První vyjádření k umělému oplodnění vydal učitelský úřad církve již roku 1947, označilo ho za nepřipustné. Toto prohlášení potvrdil roku 1949 Pius XII. na kongresu katolických lékařů. Odmítavě se vyjádřil zvláště k problematice heterologního oplodnění. Tedy oplodnění mimo manželství a s použitím dárcovské spermie. V roce 1951 ve své promluvě zdůraznil neoddělitelnost biologického aktu oplodnění od personální události milostného aktu.¹¹³ „Takovéto postupy odporují důstojnosti, které je zárodku jakožto lidské bytosti vlastní. Současně porušují právo každé osoby na to být počat v manželství a skrze manželství. Rovněž pokusy a hypotézy, které chtějí získat lidskou bytost bez pohlavního styku prostřednictvím dělení, klonování nebo

¹¹² Český statistický úřad: Obyvatelstvo podle náboženské víry, národnosti a pohlaví, [online]. 2011. [cit. 2013-12-06]. Dostupné na WWW: <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle-tematu&tu=30629&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAFvzloG1uIhBMCuxLFGvtCQzR88jsTjDN7GAIf3WwcNiCREZGZjcGLhy8hNT3BKTS_KLPBk4SzKKUosz8nNSKgrsHRhAgKecA0gKADF3CQNnaLBrUIBjkKNvcSFDHQMDhhqGCqCiYA__cLCiEgZGvxIGdg9_Fz__EMeCEgY2b38XZ89gIvLxTHEP8wx2NEFJM4ZHOIY5u_t7-MJ1OIP5IdEBkT5OwU5RgH5IUB9fo4ePq4uEPNYw1yDolzPstJzEvX88wrSU1PLRJ6tGDJ98Z2CyYGRk8G1rLEnNLUiiIGAYQ6v9LcpNSitjVTZbmnPOhmArq34D8QIDDwAG10C_KFWcoe4ugU6uPtWMLA4eni6hcSEAZ0FYe_k3OQmYGJYwUARGc81FsBAAA.&vseuzemi=null&void=

¹¹³ Srov. KLEBER, KARL-H. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*, 1. vyd. Praha: Sít, 1994. ISBN 8090157106. Str. 14-15

partenogenezi, jsou neslučitelné s morálkou, protože odporují jak důstojnosti lidského plození, tak také důstojnosti manželského spojení.“¹¹⁴

U církevních dokumentů je třeba zvážit stupeň jejich závaznosti, a to, zda je možné je nějakým způsobem interpretovat. Je nutné také zmínit, že pokud se církevní autorita závazně vyjádří k nějakému etickému problému, neznamená to, že je vyřčen z její strany definitivní etický soud. Není tím popřena ani svoboda a odpovědnost křesťana při jeho rozhodování. Závazná vyjádření magisteria chtějí a mají (pouze) přispívat ke správné formaci svědomí křesťana.¹¹⁵ J. Ratzinger ve svém prohlášení z roku 1987 uvádí, že biskupové mají církevní nauku interpretovat v kontextu společenské situace.¹¹⁶ Např. souhlasný názor k technikám asistované reprodukce se objevil po narození prvního dítěte ze zkumavky ze strany biskupa z Corku- Cornelius Lucy, který prohlásil: Nevidím nic špatného na užití metody oplodnění in vitro pro bezdětné manželské páry, není-li jiný způsob, jak mít děti.¹¹⁷ Kardinál Bernard uvedl, že rozhodnutí, zda podstoupit umělé oplodnění je na rozhodnutí páru. Církev má přinášet útěchu, a nikoli odsuzovat rozhodnutí svých bratří a sester.¹¹⁸ Aktuálně se k problematice asistované reprodukce vyjádřil i český kardinál Dominik Duka: „U umělého oplodnění je trošku nešťěstí v tom, že společností rezonuje naše slovo „ne“, ale neřekne se, proč jsme proti němu. Víím o tom, že jsou cesty vedoucí k umělému oplodnění, při nichž se nezabíjí embrya. To je cesta, která pro nás může být přijatelná. Je to něco podobného jako během debaty o kmenových buňkách. Když jsem mluvil s lékaři o naší nepřijatelnosti manipulace s kmenovými buňkami vytvářenými z embryí, říkali mi, že je jenom otázkou času, než se pro jejich získávání najde jiná cesta. A našla se, takže třeba kmenové buňky získané z kostní dřeně pro nás nejsou problematické. Určitě se najde v brzké době cesta, kde spolupráce člověka s přírodou bude možná. Protože kdybychom všechno postavili na tom „ne“, tak bychom popřeli jednu věc a to, že Bůh stvořil člověka k tomu, aby spolupracoval na stvoření. Bude-li to stvoření z našeho pohledu etické, myslím, že mu církev nebude stát v cestě.“¹¹⁹

¹¹⁴ Donum Vitae

¹¹⁵ Srov. ŠRAJER, J. *Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve*. Studia Theologica, Olomouc, 2010, č. 2, str. 75 -85.

¹¹⁶ Srov. PAVELKOVÁ, M. *Etické aspekty asistované reprodukce*. Str. 86

¹¹⁷ Srov. KLEBER, KARL-H. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*, 1. vyd. Praha: Sít', 1994. ISBN 8090157106. Str. 15

¹¹⁸ Srov. PAVELKOVÁ, M. *Etické aspekty asistované reprodukce*. Str. 87

¹¹⁹ DUKA, D., *Žádný světec není svatý*, [online]. 2011, [cit. 2014-16-01]. Dostupné na WWW <<http://www.dominikduka.cz/rozhovory/zadny-svetecek-neni-svaty/>>.

Proč je však postoj katolické církve spíše odmítavý? Jakými etickými dilematy se církev v oblasti asistované reprodukce zaobírá? „Základem je vztah k lidské důstojnosti, který u léčení neplodnosti vyžaduje zohlednění třech základních dober: a) práva „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 lidské hodnoty sexuality, které požadují, aby početí lidské osoby bylo plodem manželského úkonu, který je specifickým projevem vzájemné lásky mezi manžely.“¹²⁰

Katolická církev rozlišuje oprávněné a neoprávněné postupy při postupech umělého oplodnění. Jako přípustný uvádí pouze homologické vstříkování semene. A to pouze v případě, kdy nemá být náhražkou manželského aktu, nýbrž jej usnadnit a pomoci mu, aby dosáhl svého přirozeného účelu.¹²¹

Katolická církev uvádí několik důvodů, proč nesouhlasí s metodami asistované reprodukce. Díky asistované reprodukci dochází k oddělení manželské sexuality od plození. Eticky problematická se zdá i preimplantační genetická diagnostika, vznik nadpočetných embryí a zahrnutí třetí strany do procesu plození.

4.1. Oddělení sexuality od plození

Podle přesvědčení církve by k plození mělo docházet pouze v manželství. Plození je naplnění manželství, je to dar. Nový život má být výrazem vzájemné lásky, věrnosti a oddanosti manželů. Při asistované reprodukci dochází k mnoha zásahům zvenčí. Vždy je zde zapojení nějaké další osoby, ať už lékaře nebo dárce, který narušuje přirozenost manželství. Jako protiargument lze uvést, že i dítě „ze zkumavky“ je plodem vzájemné manželské lásky. Dokumenty katolické církve s tím ale nesouhlasí. Chápou umělé oplodnění jako výsledek zásahů lékařských technik a tím snižování početí na pouhou lidskou technologii. Tvrdí, že ani subjektivně dobré úmysly nemohou vést heterologní umělé oplodnění ve shodu s objektivními vlastnostmi manželství a stejně tak ani s respektováním práv dítěte a manželů.¹²² Stejně tak přímo neschvalují homologické techniky umělého oplodnění a to i přesto, že jsou prováděné uvnitř manželského páru.

¹²⁰ ŠRAJER, J. *Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve*. Studia Theologica, Olomouc, 2010, č. 2, str. 75 -85.

¹²¹ Srov. Donum Vitae

¹²² Srov. Donum Vitae

Přesto, že nepůsobí takové škody, zůstávají mravně nepřijatelné. Oddělují pohlavní úkon od úkonu plození¹²³

Může být i přes to, co již bylo uvedeno, plozeno potomstvo mimo pohlavní styk? Není dáno odůvodnění přímé vazby plození na pohlavní akt partnerů. V instrukci je uveden pouze morální princip. Právo dítěte na to, být počato v manželském aktu. Princip neodůvodňuje, prostě je stanoven.¹²⁴ Co tedy stojí za názory Pia XII, který se staví proti oddělování sexuality od plození? Proč bychom neměli oddělovat biologický děj plození, od personálního milostného aktu? „Za úvahami Pia XII. však zjevně je více. Dítě má být plodem manželství a lásky.(...) Dítě potřebuje otcovu a matčinu lásku aby mohlo dojít k základní důvěře ke skutečnosti, aby se mohlo stát lásky schopným, a tím také mravně zralým člověkem.“¹²⁵ Pokud bychom vycházeli z výše uvedeného, neměl by být zásadní přímo manželský pohlavní styk, ale manželská láska a vzájemná důstojnost, kterou přenášejí na své dítě. Pro správný a harmonický vývoj dítěte je důležitá láska mezi manželi a ne okamžik oplození.

4.2. Preimplantační genetická diagnostika z pohledu katolické církve

„Lidskou bytost je nutno respektovat jako osobu již od prvního okamžiku její existence.“¹²⁶ Toto tvrzení je možné opřít o citát z Bible, kdy Hospodin promlouvá k Jeremiášovi: „*Dříve než jsem tě utvořil v lůně, znal jsem tě, dříve než jsi vyšel z mateřského lůna, posvětil jsem tě.*“ (Jer 1,5)

Katolická církev souhlasí s názory ontologického personalismu. Lidský život začíná od zygoty.¹²⁷ Každé oplodněné vajíčko má tedy nárok na to, aby se s ním zacházelo jako s lidskou osobou a byla respektována jeho důstojnost. Proto nemůže souhlasit s žádnou metodou, při které jsou likvidovány nebo nějak poškozovány lidské zárodky.

Instrukce Donum Vitae se vyjadřuje k diagnóze před narozením kladně, pokud má diagnostika sloužit k terapii, či přiměřenému informování rodičů. Nedovoluje však

¹²³ Katechismus katolické církve, Čl. 578

¹²⁴ Srov. PAVELKOVÁ, M. *Etické aspekty asistované reprodukce*. Str. 84

¹²⁵ KLEBER, KARL-H. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*, Str. 15

¹²⁶ Donum Vitae, Čl. 4

¹²⁷ Srov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Str. 207

používat lidské zárodky jako předmět či nástroj k pokusům.¹²⁸ Z tohoto tedy můžeme vyvodit, že preimplantační genetická diagnostika, která slouží k selekci „zdravých a nemocných“ zárodků není církví schvalována a přijímána. Narušuje přirozenou lidskou důstojnost a je v rozporu s mravním zákonem. „Proti tomu stojí teze, že lidská dědičnost není „nedotknutelná“ a „svatá“. U. Eibach říká: Otázku, zda vůbec smíme zasahovat do dědičnosti a životních procesů tak hluboko, jak je genová technologie schopná, nelze tedy z křesťanského hlediska zodpovědět zásadním „NE“. Tento závěr se týká také zásahů do lidského dědičného materiálu, dokonce i do zárodečných buněk, protože ani jim nepřisluší o sobě důstojnost nedotknutelného Božího řádu a Bohem propůjčená nedotknutelná důstojnost člověka (bytí podle Božího obrazu), neboť to by přece znamenalo, že by dokonce i těžké dědičné nemoci musely být považovány za součást osobní integrity a identity chtěné Bohem, kterou tedy člověk musí přivítat.“¹²⁹

Tato stanoviska ale odporují nutnosti respektovat osobu od prvního okamžiku její existence. Navíc jsem přesvědčena, že před Bohem je každý cenný, a to i s genetickou zátěží. „*Hned jakž jsi drahým učiněn před očima májma, zveleben jsi, a já jsem tě miloval; protož dal jsem lidi za tebe a národy za život tvůj.*“ Iz. 43,4

4.3. Zahrnutí třetí strany do procesu asistované reprodukce

V rámci asistované reprodukce jsou běžně rozlišovány metody heterologního a homologického umělého oplodnění. I církev toto rozlišení uznává a vyjadřuje se k nim. Heterologní¹³⁰ umělé oplodnění chápe jako nepřijatelné. Kvůli zapojení třetího člověka do procesu plození, dochází k narušení manželské věrnosti, tudíž tyto metody snižují důstojnost manželů a odporují právu dítěte. „Heterologní umělé oplodnění totiž hluboce poškozují práva dítěte, okrádá je o vztah k jeho rodičovským předkům a může poškodit zrání jeho identity.“¹³¹

Právo dítěte je to, o co by nám mělo jít především. Pokud jsme schopni porušit důstojnost našeho manželství, měli bychom se alespoň ohlížet na to, jak bude nastalou situaci vnímat dítě. Ze stejných důvodů katolická církev odmítá i náhradní mateřství.

¹²⁸ Srov. Donum Vitae

¹²⁹ KLEBER, KARL-H. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*. Str. 20

¹³⁰ Použití gamet od dárce

¹³¹ KLEBER, KARL-H. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*. Str. 25

Instrukce *Donum Vitae* označuje náhradní mateřství jako popření závazků plynoucích z manželské lásky a mateřské zodpovědnosti. Náhradní mateřství uráží také práva dítěte jako je např. právo na početí, vývoj v mateřském lůně, zrození vlastními rodiči.

4.4. Další metody související s asistovanou reprodukcí a nadbytečná embrya

Problematiku nadbytečných embryí jsem již zmínila. Katolická církev nesouhlasí s využíváním nadbytečných embryí k účelům, které by je degradovaly na biologický materiál nebo zapříčinili jejich smrt. Zárodky, které vznikly umělým způsobem a nebyly přeneseny do dělohy, označujeme jako nadpočetná a jsou vydávány absurdnímu osudu, aniž by se jim poskytly spolehlivé mravně nezávadné možnosti k přežití.¹³²

Z důvodu respektu lidské osoby již od okamžiku zplození nesouhlasí katolická církev ani s metodami, které jsou běžnou součástí asistované reprodukce, jako je například zmrazování zárodků. Mražení je těžkou urážkou respektu k lidské bytosti, protože vystavujeme zárodek nebezpečí smrti či fyzickému poškození.¹³³

Katolická církev nesouhlasí ani s tím, aby přebytečná embrya byla použita na výzkum „Je nemorální vyrábět lidské zárodky s úmyslem, že budou využita jako tzv. biologický materiál, tj. k pokusům.“¹³⁴

Jako argument proti zastávanému názoru katolické církve bývá často uváděno, že v ženském těle dochází k oplodnění vajíčka celkem běžně, většina se však neuchytí. Až 60% oplodněných vajíček hyne přirozeným způsobem a z tohoto hlediska se musíme zamyslet nad otázkou, nakolik se nový život rodí shodou okolností a nakolik je Božím zásahem. Mohou tedy církevní dokumenty vypovědět něco víc, než že má člověk přijmout nový život.¹³⁵ Domnívám se, že v tomto případě se jedná o dvě odlišné věci. Je velká spousta faktorů, které ovlivní oplodnění, uchycení a správný vývoj vajíčka. A k tzv. biochemickým těhotenstvím dochází opravdu poměrně často. Ale není možné je srovnávat s tím, když záměrně vytvoříme určitý počet zárodků, které později sami zlikvidujeme. V předchozí kapitole jsem uvedla Váchův názor, který tyto argumenty přirovnává k naturalistickému omylu.

¹³² Srov. *Donum Vitae*

¹³³ Srov. *Donum Vitae*

¹³⁴ *Donum Vitae*, Čl. 5

¹³⁵ Srov. PEKÁRKOVÁ, M. *Potrat ANO-NE, aneb, Na pokračí života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-922-5. Str. 98

4.5. Metody asistované reprodukce tolerované katolickou církví

Jsou tedy nějaké metody asistované reprodukce, které by katolická církev schvalovala či alespoň tolerovala? V naprostém rozporu s učením církve jsou metody heterologního oplodnění.

Názory na metody homologického umělého oplodňování se částečně rozcházejí. Instrukce *Donum Vitae* se k této problematice vyjadřuje spíše zdrženlivě. Nesouhlasí s oddělením manželské sexuality od plození. Zároveň nezakazuje metody, které nenarušují manželský styk, ale napomáhají k dosažení jeho přirozeného cíle. Je možné respektovat důstojnost lidského zárodku, nevytvářet nadbytečná embrya, zavádět jen jedno oplodněné vajíčko, nepodstupovat metody, které by mohli poškodit důstojnost zárodku. Ale nejsme schopni zabránit oddělení manželské sexuality od plození. Navíc je život a osud zárodků svěřen do rukou lékařů, tím jim dáváme vládu nad osudem lidské osoby.¹³⁶

Podle Katechismu katolické církve „techniky inseminace a umělé oplodnění homologické, prováděné uvnitř manželského páru, snad nepůsobí takové škody, ale zůstávají mravně nepřijatelné. Oddělují pohlavní úkon od úkonu plození“¹³⁷ Karl Kleber se na základě toho domnívá, že „tak není vysloven zákaz metod, které se dějí extrakorporálně. To platí obzvláště pro novou metodu, označovanou jako GIFT.“¹³⁸ Podobně se vyjadřuje i Pavelková, podle které jsou z homologních technik eticky přijatelné GIFT a umělá inseminace.¹³⁹ Názory církve ve vztahu k asistované reprodukci přitom nejsou nic, co by mělo zastavovat pokrok, pouze se snaží o to, aby technickým pokrokem nebylo pošlapáno lidství. Protože ne všechno co je možné, je i správné. A na to se někdy zapomíná. *“Za každým NE září ve snaze o rozlišování mezi dobrem a zlem velké ANO k uznání nedotknutelné důstojnosti a hodnoty každého jednotlivce a neopakovatelné lidské bytosti povoláné k existenci.”*¹⁴⁰

¹³⁶ Srov. *Donum Vitae*

¹³⁷ Katechismus katolické církve, Čl. 578

¹³⁸ KLEBER, KARL-H. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*, 1. vyd. Praha: Sít', 1994. ISBN 8090157106. Str. 22

¹³⁹ Srov. PAVELKOVÁ, M. *Etické aspekty asistované reprodukce*. In VYBÍRAL, J. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality* Brno: CDK, 2008, s. 77-91. *Questiones quodlibetales*, No 7. ISBN 978 -80 -7325 -176 -5. Str. 87

¹⁴⁰ *Dignitas personae* Čl. 37

5. Nedobrovolná bezdětnost

Neploďnost a bezdětnost jsou důvody, které vedou většinu párů k metodám asistované reprodukce. V souvislosti s problematikou neploďnosti a umělého oplodnění je dle mého názoru důležité zmínit i problematiku nedobrovolné bezdětnosti.

Nedobrovolná bezdětnost je situace, kdy se pár snažil o dítě, ale to nepřišlo. Proto své snahy vzdal a snaží se smířit s životem bez dítěte. Ve vztahu k možnostem technik asistované reprodukce je pro takový pár někdy obtížné rozhodnout nepokračovat v dalších pokusech o umělé oplodnění. Rozhodnutí o ukončení „léčby“ přitom nebývá většinou rozhodnutím lékaře, ale rozhodnutím páru. Ten se může být i vyčerpán léčbou a souvisejícím dlouhodobým stresem. Bývá vhodné, aby si pár své hranice určil již před začátkem léčby, kdy oba partneři vědí, kam až chtějí zajít a nevkládají zbytečné naděje do léčby, kterou např. druhý již podstoupit nechce. Z uváděných důvodů je velice těžké určit hranici mezi „dobrovolností“ a „nedobrovolností“ o ukončení pokusů o oplodnění. Pár se sice „dobrovolně“ rozhodl, že ukončí proces asistované reprodukce, ale děti chtěl. Proto by jeho bezdětnost měla být hodnocena jako „nedobrovolná“. „Angličtina lépe rozlišuje medicínské sterility a infertility a psychologické childless a child free, což je obojí bezdětnost ale jednou free, tedy něco pozitivního a zřejmě chtěného a podruhé less tedy něco, co schází.“¹⁴¹

Vyrovnaní se s bezdětností je jistě velmi těžké. Dochází k situaci, kterou nelze kontrolovat. Manželé či partneři se připravili na roli rodiče. Po neúspěšných snahách o přirozené početí vložili své naděje do rukou lékařů, avšak po neúspěšných pokusech nakonec selhala i tato naděje. Jak se s tím dá vyrovnat? Jak se smířit s tím, že několikaleté snahy byly úplně zbytečné? Velice záleží na osobnosti jedince, jak se s celou situací vyrovná. Někomu pomůže návštěva psychologa, někdo se zaměří na práci, na své koníčky nebo na pomoc druhým. Co ale velmi ztěžuje vyrovnání se se situací bezdětnosti, je tlak okolí. Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, rodičovství je něco samozřejmého a něco co je chápáno jako společenská norma. Pokud tedy člověk zůstane bezdětný, tak vyčnívá. Situace se ale postupně mění. Mladí lidé jsou více otevření možnosti bezdětnosti, ať je to z důvodu upřednostnění práce nebo svých zálib,

¹⁴¹ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. Str. 15

či případně odmítnutí z nedostatku důvěry ve své rodičovské dovednosti.¹⁴² Ale i přes to je jedinec nebo pár bez dětí v naší společnosti zatím něčím neobvyklým. Rodina a okolí očekává, že si lidé v určitém věku pořídí dítě a pokud k tomu nedojde, stává se pár terčem pro ně nepříjemných otázek a sociální exkluze.

5.1. Sociální exkluze

Pár, který v určitém věku nemá děti, čelí nezdědka problému sociální exkluze neboli sociálního vyloučení. Většina přátel již děti má, vrstevníci v širší rodině také, témata hovoru se často stáčejí na děti, péči o ně nebo starosti s nimi. Bezdětný pár ztrácí témata k hovoru a postupně se vzdaluje svým přátelům. Nejde jenom o konverzaci, ale přátelé a rodina nemají již tolik času věnovat se společným zálibám. Většinu svého času věnují své rodině a dětem. Sociální exkluze tak často znamená ztrátu, nemít s kým trávit večery a jezdit na dovolené.¹⁴³

Součástí sociálního vyloučení spojeného s bezdětností je i podceňování pracovních dovedností. Týká se to zaměstnání, která mají souvislost s dětmi, těhotenstvím či porodem. Někteří lidé mají pocit, že pokud žena nemá děti, nezažila těhotenství a porod, tak nemůže pochopit jaké to je a nemůže správně poradit. Může bezdětná gynekoložka pochopit pocity a bolesti těhotné ženy? Může se bezdětná dětská sestra správně postarat o novorozence? A co učitelky ve školách? „Jedna maminka mi dala najevo, jak můžu vychovávat cizí děti, když nemám vlastní.“¹⁴⁴ Já sama věřím, že i bezdětné ženy mohou velmi dobře vykonávat takovéto pozice. Vše záleží na jejich vzdělání, šikovnosti a hlavně empatii. Je ale třeba počítat, že se bezdětní budou stále setkávat s jistými předsudky, které budou zpochybňovat jejich dovednosti. Možná i z těchto důvodů si sami bezdětní volí exkluzi dobrovolně. Sami se svým přátelům vyhýbají a ve společnosti rodin se necítí dobře. Raději vyhledávají společnost lidí v podobné situaci. Mateřství znamená pro ženy změnu zájmů a mnohá časová omezení a i to je odděluje od jejich bezdětných vrstevnic.¹⁴⁵

¹⁴² Srov. HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Str. 117

¹⁴³ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický časopis, 2006, č. 42(5), str. 937-951.

¹⁴⁴ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. Str. 185

¹⁴⁵ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický časopis, 2006, č. 42(5), str. 937-951.

5.2. Stigma neplodnosti

Celá problematika bezdětnosti a neplodnosti je zvýrazněna stigmatizací neplodných. V předchozích kapitolách jsem již uvedla, jak je pro společnost rodičovství běžné a samozřejmé. Bezdětný člověk tedy dostává nálepku. A to buď člověka sobeckého, který není ochoten obětovat své pohodlí rodině, nebo chudáka, který nemůže mít děti. Rozdíl je také ve stigmatizaci mužů a žen. Ženám je často připisována psychická nevyrovnanost. U mužů je spíše spojována se sexuální neschopností.¹⁴⁶ „Když jdu bez dítěte, všichni se mnou jednají jako z duševně narušenou sterilkou, chovají se ke mně jako k méněcenné osobě.“ (žena, pracující v organizaci pro bezdětné páry, při komunikaci s úřady)¹⁴⁷ Z velké části mají na těchto nálepkách podíl média. Často prezentují asistovanou reprodukci a její pokroky jako něco, co má jen pozitiva a skoro vždy dává naději na úspěch. Proto se může zdát, že bezdětnost je dnes jen otázkou volby. Bezdětnou ženu navíc zobrazují velmi stereotypně a to jako zoufalou a hysterickou osobu. Např. Horem pádem- žena krade kočárky, Rodinná pouta-žena se pokouší o sebevraždu nebo Otesánek z roku 2001- žena předstírá těhotenství.¹⁴⁸ Tyto mediální konstrukce často vyvolávají nedorozumění a bezdětným ztěžují život. Může pro ně být velmi obtížné vysvětlit okolí svojí situaci a tak se i s celým problémem smířit.

Touto kapitolou jsem chtěla ukázat, že je v dnešní společnosti velice náročné být bezdětný. Situace je o to těžší, pokud je pár bezdětný nedobrovolně. „Páry postupně čelí ztrátě sebe sama nebo svého partnera z důvodu neschopnosti mít dítě a také ztrátě postavení biologického rodiče a možnosti představit dítě prarodičům.“¹⁴⁹ I z těchto důvodů pár volí metody asistované reprodukce na své cestě za dítětem. A tím se opět dostáváme k prvotnímu problému. Asistovaná reprodukce je společností podporována a chápána jako běžná věc, která nabízí pouze pozitiva. A pokud ji pár nechce využít, může být chápán tak, že dítě vlastně ani moc nechce a není ochoten pro něj podstoupit nějakou oběť.

¹⁴⁶ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický časopis, 2006, č. 42(5), str. 937-951.

¹⁴⁷ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. Str. 168

¹⁴⁸ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický časopis, 2006, č. 42(5), str. 937-951.

¹⁴⁹ SCHOOLER, JAYNE, E. *Adopce- vztah založený na slibu*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7. Str. 15

Bezdětnost nejsou ovšem jenom negativa. Např. Hana Konečná ve své knize zdůrazňuje, že největším ziskem je utužení partnerských vztahů. Její respondentky např. uvádějí: Nejsm v tom sama, na svého partnera se mohu spolehnout, byl mi velkou oporou, myslím, že to utužilo naše manželství-hodně o všem mluvíme.¹⁵⁰ Výhodu také lze vidět v tom, že jediným a největším cílem nejsou děti. Vše se netočí jen kolem nich a lidé mohou dát svému životu nějaký jiný a třeba i „vyšší“ smysl. „Bezdětnost, to je také příležitost a existencionální výzva. Právě tím, že člověk má mnohem blíž k otázkám existencionálního rázu. Toho smyslu konání, smyslu vlastních činů. Lidi, když mají děti, tak mají bezprostřední smysl. Proč vyděláváš peníze? Proč kupuješ dům? On řekne, co jinýho, vždyť mám děti. Když najednou to dítě nemá, tak ty existencionální otázky jsou mnohem blíž jádru vlastního já.“¹⁵¹ Tato pozitiva mohou pomoci při smířování se s bezdětností. Je proto důležité, abychom na ně nezapomínali a oceňovali je jako přínos do lidského života.

¹⁵⁰ Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. Str. 116

¹⁵¹ HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. Str. 149

Závěr

Problém neplodnosti je v dnešní společnosti velice rozšířený. Čím dál více párů má problém počít dítě přirozenou cestou.

Moderní medicína nabízí nepřehledné možnosti jak problém neplodnosti „řešit.“ Nabízí možnosti, které ještě před pár lety nebyly možné. A výzkum se snaží najít další cesty jak snadno „vytvořit“ dítě. Jenže ne všechny cesty a metody jsou eticky a morálně únosné. Mohou ohrožovat lidskou důstojnost, narušovat partnerskou intimitu a porušovat práva dítěte. Často také způsobují zmatky v tak přirozených otázkách: Kdo je matka a kdo otec.

Svoji práci jsem zaměřila na etické problémy související s asistovanou reprodukcí, snažila jsem se poukázat na jakousi zkratkovitost při volbě metod asistované reprodukce a snahu „mít vše hned“. Snažila jsem se zhodnotit, jaké má embryo morální postavení v naší společnosti. Porovnála jsem dva základní principy a to empirický funkcionalismus a ontologický personalismus. Nejvíce jsem se zaměřila na teorii 14. dne, která dovoluje prvních 14 dní zacházet s embryem jako s biologickým materiálem. Uvedla jsem argumenty, které vyvracejí tvrzení, že prvních 14 dní se jedná o pouhý shluk buněk, se kterým můžeme jakkoli zacházet. Tvrdím, že není možné určit hranici, kdy se ze shluku buněk stane počátek lidské bytosti. Pokud bychom uznali argument 14. dne, dostáváme se na počátek „kluzkého svahu“, díky kterému můžeme dospět k dalším ústupkům.

Jako největší problém asistované reprodukce vidím ve vytváření nadpočetných embryí. Od vzniku nadpočetných embryí se odvíjejí další a další etické problémy, se kterými si nevíme rady. Legislativa České republiky vznik nadpočetných embryí nijak neomezuje. Pouze upravuje to, co s nadbytečnými embryi smíme dělat. Pro porovnání jsem uvedla legislativu sousedního Německa, které je v otázkách asistované reprodukce mnohem přísnější.

Dále jsem se věnovala názorům katolické církve, která je zatím proti metodám asistované reprodukce. Snažila jsem se ukázat, že její názory nejsou pouze striktní zákazy, ale vycházejí z určitých dlouhodobých poznatků. Trvá na tom, aby byla zachována a respektována lidská důstojnost.

Závěrem lze říci, že asistovaná reprodukce je čím dál častěji prováděna jako běžný zákrok. Zásadní problém vidím v nedokonalosti českých zákonů, které problematiku asistované reprodukce skoro neřeší. Etické problémy jsou lékaři a laickou společností spíše přehlíženy. Názory etiků a teologů jsou často chápány jako snaha zbrzdit pokrok medicíny. Bylo by jistě vhodné o takto důležité problematice více veřejně hovořit, snažit se najít vhodný kompromis, který by uspokojil všechny strany, respektoval lidskou důstojnost a nerozkládal rodovou identitu.

Zásadní bude respektovat, že ne všechno co je technicky možné, je i eticky, morálně a lidsky přijatelné.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

BARRETT, L. *Evoluční psychologie člověka*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7178969-7

BOUČKOVÁ, T. *Indiánský běh Křepelice Když milujete muže Krákorám*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group: Knižní klub, 1999. ISBN 80-242-0049-X

Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-009-5.

ČERNÝ, D. a spol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. 1.vyd. Wolters Kluwer ČR, a. s., a CEVRO Institut, Praha 2011. ISBN 978-80-7357-648-6

DETHLEFSEN, T. *Nemoc jako cesta- vklad a výklad klinických obrazů nemoci*. 1.vyd. Praha: Bratislava: Aquamarin, 1995. ISBN 80-9019221-1

DOHERTY, C. MAUD, *Léčba neplodnosti- podrobný rádce pro neplodné páry*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X

HAŠKOVÁ, H. *Fenomén bezdětnosti*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. ISBN 978-80-7419-020-9

HEIDBRINK, H. *Psychologie morálního vývoje*, 1.vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-154-1

HORÁZNÁ, K. *Neházej mimčo do žita*. 1. vyd. Praha: Malvern, 2012. ISBN 978-80-87580-27-1

KLEBER, KARL-H. *Na hranicích etické únosnosti: etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*, 1. vyd. Praha: Sít', 1994. ISBN 8090157106

KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem, dvě malá křídla*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1055-6

KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985 (TZ 2). ISBN 80-7367-048-8

KUSHNER, HAROLD, S. *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*. 3.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-452-4

- MARDEŠIČ, T. *Když se nedaří otěhotnět, průvodce pro páry s narušenou plodností*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2174-6
- MATĚJČEK, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-897-0
- MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-75-3
- MUNZAROVÁ, M. *Embryo - člověk, nebo výzkumný materiál*. In VYBÍRAL, Jan. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008. s. 69-76. *Questiones quodlibetales*, No 7. ISBN 978-80-7325-176-5.
- NOVOTNÝ, P. *Co dělat při neplodnosti*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-7205-494-5
- PAVELKOVÁ, M. *Etické aspekty asistované reprodukce*. In VYBÍRAL, J. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality* Brno: CDK, 2008, s. 77-91. *Questiones quodlibetales*, No 7. ISBN 978-80-7325-176-5.
- PEKÁRKOVÁ, M. *Potrat ANO-NE, aneb, Na pokraji života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-922-5
- PUNCH, K. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9
- RABUŠIČ, L. *Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-86429-01-6
- SCHOOLER, JAYNE, E. *Adopce- vztah založený na slibu*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7
- SINGER, P., *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1979; third edition, 2011. ISBN 978-0-521-70768-8
- TĚŠINOVÁ, J. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8

ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z. *Diagnóza- neplodnost útok protilátek*. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 1999 ISBN 80-7229-020-7

VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0

Výklady ke starému zákonu. 1.vyd. Praha: Evangelické nakladatelství, 1991. ISBN 80-7017-408-0

Časopisecké statě:

BLAŽEK, P. *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, str. 312.

HONZÁK, R. *Děloha na leasing a proč jsem proti*, Vesmír, 2010, č. 1, Str. 14.

MUNZAROVÁ, M. *Eufemismy a lékařská etika - neklameme sami sebe?* (Euphemism and medical ethics - are we not fooling ourselves?). Praktický lékař, 2004, vol 84, č. 2, str. 102-104.

SHANNON, T., Wolter, A. *Reflections on the Moral Status of Pre-Embryo*. Theological Studies, No. 51 (1990)

SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický časopis, 2006, č. 42(5), str. 937-951.

ŠRAJER, J. *Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve*. Studia Theologica, Olomouc, 2010, č. 2, str. 75 -85.

TAUWINKLOVÁ, G. *Mikromanipulační techniky*. Postgraduální medicína, 2000, č. 2, str. 491-497.

Elektronické dokumenty:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD: *Obyvatelstvo podle náboženské víry, národnosti a pohlaví*, [online]. 2011. [cit. 2013-12-06]. Dostupné na WWW:

<<http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=podle->

tematu&tu=30629&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAFvzloG1uIhBMCuxLFGvtCQzR88jsTjDN7GAlf3WwcNiCReZGZjcGLhy8hNT3BKTS_KLPBk4SzKKUosz8nNSKgrsHRhAgKecA0gKADF3CQNnaLBrUIBjkKNvcSFDHQMDhhqGCqCiYA__cLCiEgZGvxIGdg9_Fz__EMeCEgY2b38XZ89gIIvLxTHEP8wx2NEFJM4ZH0IY5u_t7-MJ1OIP5IdEBkT5OwU5RgH5IUB9fo4ePq4uEPNYw1yDolzPstJzEvX88wrSU1PLR J6tGDJ98Z2CyYGRk8G1rLEnNLUiiiGAYQ6v9LcpNSitjVTZbmnPOhmArq34D8QlDDwAG10C_KFWcoe4ugU6uPtWMLA4eni6hcSEAZ0FYe_k3OQmYGJYwUARGc81FsBAAA.&vseuzemi=null&void=

DUKA, D., *Žádný světec není svatý*, [online]. 2011, [cit. 2014-16-01]. Dostupné na WWW < <http://www.dominikduka.cz/rozhovory/zadny-svetec-neni-svaty/>>.

FENCLOVÁ, H., *Když dítě nepřichází, aneb vyrovnávání se s bezdětností*, [online]. 1998- 2013 Vira.cz, Pastorální středisko. [cit. 2013- 12-08]. Dostupné na WWW < <http://www.vira.cz/Texty/Knihovna/Kdyz-dite-neprichazi.html>>.

HASSOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce*, [online]. Praha: Společnost pro psychosomatickou podporu léčby neplodnosti, o.p.s., [cit. 2013-11-15] Dostupné na WWW <<http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>>.

HONZÁK, R. *Děloha není futrál na dítě*, [online]. 2010, [cit. 2014-01-06]. Dostupné na WWW < <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=8997>>.

HNUTÍ PRO ŽIVOT, *Židovští lékaři pro preimplantační diagnostiku*, [online]. 2011, [cit. 2014- 14-01]. Dostupné na WWW < <http://prolife.cz/?a=4&id=1383>>.

JÁNSKÁ, L. *Kšeftování s neplodností*, In *Instinkt* [online] 2009, [cit. 2013-11-01]. Dostupné na WWW: <http://instinkt.tyden.cz/rubriky/ostatni/tema/kseftovani-s-neplodnosti_24698.html>.

LAJKEP, T. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*, [online]. Brno: Masarykova universita, [cit. 2013-10-15]. Dostupné na WWW: < http://mujweb.cz/bioetika/clanky/status_embrya_2003_4.html>.

Lékaři-online, *Kryokonzervace zárodečných buněk*, [online] 2012, [cit. 2013-11-05]. Dostupné na WWW: < <http://www.lekarionline.cz/lecbaneplodnosti/zakroky/kryokonzervace> >.

- MEDICÍNA.CZ, *V Hloubětíně jako první v ČR oplodní ženu spermatem mrtvého*, [online] 2001, [cit.2013-11-07]. Dostupné na WWW: <http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=2870&s_ts=40762,1784375>.
- Prague fertility centre: *Nejčastější dotazy při léčbě neplodnosti darovanými vajíčky*, [online] 2013, [cit. 2013-11-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.pragueivf.com/cs/darcovsky-program/informace-pro-prijemkyne/nejcastejsi-dotazy/>>.
- PILKA, L. *Status embrya- lékařské aspekty*, [online]. Brno: Masarykova universita, [cit. 2013-11-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.med.muni.cz/UCB/pilka%20txt001.htm>>.
- PRUDIL, L. *Status lidského embrya v českém právu*, [online]. Masarykova universita, [cit.-2013-12-05]. Dostupné na WWW<<http://www.med.muni.cz/UCB/prudil%20txt001.htm>>.
- REPROFIT, *IVF, ICSI, PICS*, [online]. 2006-2013 Reprofit International., [cit. 2013-12-05] Dostupné na WWW< <http://www.reprofit.cz/ivf-icsi-picsi>>.
- REPROMEDA, *Náhradní-surogátní mateřství*, [online]. 2010, [cit-2013-10-05]. Dostupné na WWW< <http://www.repromeda.cz/nahradni--surogatni--materstvi.html>>.
- ŘEŽÁBEK, K. *Darování spermií a oocytů*. In Postgraduální medicína [online] 2000, [cit. 2013-10-11]. Dostupné na WWW: < <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/darovani-spermii-a-oocytu-134353>>.
- SINGER, P. *Vybrat si potomka* In Respekt, [online]. 2009, [cit. 2014-14-01]. Dostupné na WWW <[http://respekt.ihned.cz/index.php?p=R00000_d&&article\[id\]=37818150](http://respekt.ihned.cz/index.php?p=R00000_d&&article[id]=37818150)>.
- ŠNAJDEROVÁ, M. *Somatický, neurologický a psychický vývoj a zdravotní stav českých dětí narozených po intracytoplazmatické injekci spermie (ICSI)*, in H. Konečná, Reprodukční zdraví, [online]. České Budějovice, 2007. [cit. 2014-01-15] Dostupné na WWW < <http://www.hanakonecna.cz/download/rz2007.pdf>>.
- VÁCHA, M. *Epidemie dnešní doby*, In Respekt [online] 2010, [cit. 2013-10-15]. Dostupné na WWW: < <http://respekt.ihned.cz/c1-48340730-epidemie-dnesni-doby>>.

Zákony a legislativa:

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Ve znění platném k 6.11.2011

Zákon č. 227/2006 Sb., Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů. Ve znění platném k 1. 6. 2006.

Gesetz zum Schutz von Embryonen [online] Dostupné na WWW < <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/>>.

Církevní dokumenty:

Dignitas personae

Donum Vitae

KATOLICKÁ CÍRKEV. *Katechismus katolické církve*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995.

ISBN 8071131326

Seznam zkratk:

AR – asistovaná reprodukce

ET – embryotransfer neboli zavedení embryí do dělohy

GIFT – přímý přenos gamet do vejcovodů

ISCI – intracytoplazmatická injekce, při níž se mikrojehlou zavede jedna spermie do vajíčka

IUI – intrauterinní inseminace je zavedení spermií do dutiny děložní

IVF – in vitro fertilizace znamená oplodnění mimo tělo

KET – kryoembryotransfer neboli přenos embryí po rozmrazení

MESA – mikrochirurgický odběr spermií z nadvarlete

PGD – preimplantační genetická diagnostika

TESA - mikrochirurgický odběr spermií z varlete

TESE - mikrochirurgický odběr semenotvorných kanálků

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Etický kodex Sanatoria Repromeda

Příloha č. 2: Zvýhodněná nabídka 3 cyklů IVF

Příloha č. 3: IVF na splátky

Příloha č.1: Etický kodex Sanatoria Repromeda

1. Krédem Sanatoria Repromeda je „Pomáháme založit rodinu“. Cílem léčby je početí zdravého dítěte při minimu komplikací pro matku, otce i plod. Tomu podřizujeme všechnu naši činnost.

2. Za každých okolností dbáme na diskrétnost párů, které vyhledaly naši pomoc. Při léčbě respektujeme také jejich morální, etické a náboženské přesvědčení.

3. Léčebné programy stanovujeme vždy tak, aby respektovaly potřeby jednotlivých párů. Pravdivě páry informujeme o pravděpodobnosti otěhotnění při zvoleném programu.

4. Otevřeně páry informujeme o předpokládaných nákladech na léčbu a dáváme jim možnost tyto náklady zohlednit při výběru léčebného programu.

5. Nikdy neprovádíme párům vyšetření nebo výkony, které nejsou zapotřebí pro zvýšení pravděpodobnosti otěhotnění.

6. Pracujeme plně v souladu s platnými zákonnými normami, platnými v Evropské unii a České republice, a rovněž podle předem stanovených standardů kvality certifikovaných v rámci mezinárodního systému ISO. Tyto systémy minimalizují riziko chyby a případných nežádoucích účinků léčby.

7. Pracujeme zároveň podle posledních vědeckých poznatků v oblasti léčby neplodnosti a podle principů tzv. správné klinické praxe s cílem léčit co nejkvalitněji. Všichni odborní pracovníci jsou zařazeni do kontinuálního systému vzdělávání a doškolení. Jen tak můžeme našim klientům zajistit nejlepší možnou péči.

8. Uvědomujeme si, že léčba neplodnosti je pro pár náročná i po psychické stránce. Dbáme na to, aby se kromě špičkové lékařské péče dostalo párům i psychologické podpory a lidského přístupu od všech pracovníků Sanatoria.

9. Při léčbě úzce spolupracujeme s ošetřujícím gynekologem ženy. Před léčbou od něj získáme všechny informace tak, aby některá vyšetření nebyla zbytečně provedena dvakrát, a po léčbě vrátíme těhotnou pacientku do jeho péče.

10. Pravidelně a pravdivě referujeme výsledky léčby našich klientů (vzhledem ke klientovi anonymizovanou formou) do NRAR (Národního registru asistované reprodukce) a ESHRE PGD Konsorcia (Konsorcia pro preimplantační genetickou

diagnostiku Evropské společnosti pro lidskou reprodukci a embryologii) a naše výsledky jsou tak plně ověřitelné a reprodukovatelné.

Příloha č. 2: Zvýhodněná nabídka 3 cyklů IVF

Dle výsledků mnoha multicentrických studií je prokázáno, že míra úspěšnosti léčby neplodnosti se zvyšuje při opakování cyklů asistované reprodukce a nikoli po jednorázovém léčebném cyklu. Naším cílem je poskytnout párům opakovanou a cenově dostupnou léčbu s minimalizací stresové zátěže po případném neúspěchu v prvním cyklu.

Zvýhodněná nabídka 3 IVF cyklů je vhodná pro ženy, kde očekáváme normální odpověď na hormonální stimulaci (např. tubární faktor neplodnosti, mužská neplodnost).

Obvyklá cena jednotlivého IVF cyklu je 85.000,-Kč včetně mražení nadpočetných embryí metodou vitifikace, jejich skladování po dobu 1 roku a kryoembryotransferu.

ZAPLAŤTE NYNÍ JEDNORÁZOVOU ČÁSTKU 150.000,-Kč A ZÍSKEJTE 3 KOMPLETNÍ IVF CYKLY. V TOMTO PŘÍPADĚ ZVÝHODNĚNÁ CENA JEDNOTLIVÉHO CYKLU ČINÍ 50.000,-Kč.

V ceně každého IVF cyklu je:

- IVF cyklus (gynekologické vyšetření, ultrazvuk, analýza spermiogramu, příprava spermií na oplození, odběr vajíček, příprava vajíček na oplození, kontrastní katetr pro embryotransfer)
- odběr na sexuálně přenosné nemoci pro oba partnery (žloutenka typu B, C, syfilis, HIV)
- anestezie pro odběr vajíček
- oplození vajíček metodikou ICSI
- kontinuální monitoring embryí se záznamem vývoje embryí na USB disku
- prodloužená kultivace (bude-li to odůvodněné z embryologického hlediska i transfer blastocyst)
- asistovaný hatching

V ceně cyklu je také:

- **mražení nadpočetných embryí metodou nitrifikace**
- **skladování mražených embryí po dobu 1 roku**
- **transfer rozmražených embryí (KET)**

V ceně nejsou zahrnuty:

- stimulační léky (cca 20–25.000,-Kč na každý cyklus stimulace)
- metodiky PICSI (18.000,-Kč) a PGD/PGS (60.000,-Kč)
- úvodní konzultace (2.000,-Kč)

Zvýhodněná nabídka zahrnuje 3 IVF cykly za 150.000,-Kč v případě jednorázové úhrady předem. Tato cena je konečná bez ohledu na to, zda k případnému otěhotnění dojde v prvním, druhém nebo třetím cyklu. Otěhotněním se pro účely této nabídky rozumí ultrazvukem potvrzená srdeční akce plodu.¹⁵²

¹⁵² <http://www.pragueivf.com/cs/metody-lecby/tri-cykly/>

Příloha č.3: IVF na splátky

V CENTRU ASISTOVANÉ REPRODUKCE ISCARE JSME PRO VÁS PŘIPRAVILI MOŽNOST FINANCOVÁNÍ NA SPLÁTKY!

Financování je zejména určeno pro klientky „samoplátkyně“, které již v předchozích IVF cyklech vyčerpaly všechny cykly hrazené pojišťovnou. Je ovšem možné se rozhodnout i pro financování laboratorních metod, které nejsou hrazeny ze strany zdravotních pojišťoven a to během kteréhokoliv cyklu.



Na zákrok nyní nemusíte šetřit, ani nemusíte čerpat peníze z Vašich úspor. Sami si určete, jak dlouho chcete splácet. V případě výše úvěru do 50.000,- Kč Vám stačí dva doklady totožnosti. Při úvěru nad 50.000,- Kč, stačí doplnit potvrzení o výši příjmů.

Úvěr Vám zajistíme přímo na naší klinice bez čekání a zbytečné administrativy!

PRO LEPŠÍ PŘEDSTAVU JSME PRO VÁS PŘIPRAVILI NÁZORNOU UKÁZKU SITUACE, KDY KLIENT/KA VYUŽÍJE MOŽNOST SPLÁTEK ZA ASISTOVANOU REPRODUKCI.

V případě asistované reprodukce je částka 26 000 Kč za IVF cyklus a 16 000 Kč jako záloha na laboratorní metody. Klientka si nyní nemusí lámat hlavu s tím, kde finance sehnat. S naší pomocí může podstoupit další IVF cykly již od 1198 Kč* měsíčně. Stačí, když se dostaví k nám na kliniku, kde si sama určí výši splátek a celkovou dobu splácení. Vyškolený personál jí se vším ochotně poradí. Další léčba tak může začít prakticky ihned.

V případě dotazů se můžete kdykoli obrátit na paní Jiřinu Fochtovou, Tel. +420 234 770 260, 261, E-mail: recepce@iscare.cz.

* Úroková sazba 15.70 %, RPSN 17.5 %

UKÁZKA SPLÁTKOVÉ TABULKY

Jedná se o příklady výpočtu a přibližnou výši splátky. Přesná výše splátky je závislá na konkrétním dni uzavření úvěrové smlouvy v měsíci a bude oznámena při sjednání úvěrové smlouvy.

DĚLKA SPLÁČENÍ	6	12	18	24	36	48	60
KOEFICIENT SPLÁČE	0,1822	0,0959	0,0674	0,0526	0,0379	0,0302	0,0257
RPSN	30,90%	27,90%	26,90%	24,90%	22,90%	20,90%	19,90%
RPSN s pojištěním	42,31%	39,94%	39,07%	36,87%	34,29%	31,75%	30,22%

Prímá platba v %	0%	10%
Prímá platba v Kč	0 Kč	2 000 Kč
Výše úvěru v Kč	20 000 Kč	18 000 Kč

DĚLKA SPLÁCENÍ		výše splátky	výše splátky s pojištěním	celkem zapláceno	celkem zapláceno s pojištěním	výše splátky	výše splátky s pojištěním	celkem zapláceno	celkem zapláceno s pojištěním
6 měsíců	6	3 644 Kč	3 744 Kč	21 864 Kč	22 464 Kč	3 280 Kč	3 370 Kč	19 678 Kč	20 218 Kč
12 měsíců	12	1 918 Kč	2 018 Kč	23 016 Kč	24 216 Kč	1 726 Kč	1 816 Kč	20 714 Kč	21 794 Kč
18 měsíců	18	1 348 Kč	1 448 Kč	24 264 Kč	26 064 Kč	1 213 Kč	1 303 Kč	21 838 Kč	23 458 Kč
24 měsíců	24	1 052 Kč	1 152 Kč	25 248 Kč	27 648 Kč	947 Kč	1 037 Kč	22 723 Kč	24 883 Kč
36 měsíců	36	758 Kč	858 Kč	27 288 Kč	30 888 Kč	682 Kč	772 Kč	24 559 Kč	27 799 Kč
48 měsíců	48	604 Kč	704 Kč	28 992 Kč	33 792 Kč	544 Kč	634 Kč	26 093 Kč	30 413 Kč
60 měsíců	60	514 Kč	614 Kč	30 840 Kč	36 840 Kč	463 Kč	553 Kč	27 756 Kč	33 156 Kč

VÝHODY PRO KLIENTA

Výše úvěru od 3.000 Kč do 150.000 Kč

Výše úvěru bez dokládání příjmů a bez spoludlužníka do 50.000 Kč

Potřebné pouze 2 doklady totožnosti

Klientem může být každý ve věku od 18 do 75 let, občan ČR nebo SR s trvalým pobytem v ČR

Volitelný počet splátek od 6 do 60 měsíců

Možnost mimořádných splátek

Možnost opakovaného využití úvěrového rámce

0 Kč poplatek za vyřízení účtu

0 Kč poplatek za vedení úvěrového účtu

0 Kč poplatek za předčasné splacení úvěru¹⁵³

¹⁵³ http://www.iscare.cz/ivf_na_splatky.html

Abstrakt

STAŇKOVÁ, E., *Etické aspekty asistované reprodukce*. České Budějovice 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedry etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce J. Šrajer.

Klíčová slova: neplodnost, metody asistované reprodukce, etické aspekty asistované reprodukce, morální postavení embrya, plánované rodičovství

Práce se zabývá metodami asistované reprodukce a jejími etickými aspekty. Popisuje etické problémy spojené s jednotlivými metodami asistované reprodukce. Shrnuje názory jak zastánců asistované reprodukce např. lékařů, tak názory z řad odpůrců, jako jsou etikové a teologové. Nejvíce se zaměřuje na morální postavení embrya a vznik nadbytečných embryí. Upozorňuje na to, že díky asistované reprodukci může docházet k porušení lidské důstojnosti. Ale zároveň se snaží poukázat na způsoby asistované reprodukce, které jsou šetrné k embryu a lidskou důstojnost nijak neohrožují. Věnuje se problematice legislativy a to jak v České republice, tak i v Německu a Velké Británii. Jedna z částí je věnována názorům katolické církve. A poslední kapitola se zabývá nedobrovolnou bezdětností.

Abstract

Ethical aspects of assisted reproduction

Key words: infertility, methods of assisted reproduction, ethical aspects of assisted reproduction, moral status of the embryo, planned parenthood

The dissertation follows up methods of assisted reproduction and its ethical aspects that are described with their particular methods of assisted reproduction. It summarizes opinions of supporters, such as doctors, but also opinions of respondents such as ethicists or theologians. The dissertation is mostly focused on the moral status of embryos and their superfluous creations. It warns us to be aware that assisted reproduction can lead to a violation of human dignity but also lets us learn ways of assisted reproduction which are considerate to embryos and which do not jeopardize human dignity. It describes problems of legislation in the Czech Republic but also in Germany and Great Britain. One part is also dedicated to the opinions of the Catholic Church. The last chapter describes involuntary childlessness.