

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

**STÍNY A OTAZNÍKY OKOLO ASISTOVANÉ
REPRODUKCE**

Vedoucí práce: PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

Autor práce: Bc. Martina Janoušková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: kombinovaná

Ročník: druhý

2018

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

Datum

Bc. Martina Janoušková

„Děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Vojtěchu Šimkovi, Th.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, taktéž konzultantovi práce doc. Michalu Opatrnému, Dr. theol. Svým nejbližším děkuji za jejich trpělivost nejen v období psaní této práce, ale i během celého mého studia.“

Obsah

Úvod	8
1 Neplodnost	10
1.1 Historický mezník v oblasti neplodnosti	11
1.2 Statistika neplodnosti	12
1.3 Neplodnost jako diagnóza	13
1.4 Náboženské a kulturní přístupy k neplodnosti.....	14
1.4.1 Judaismus.....	14
1.4.2 Křesťanství – Protestantismus	15
1.4.3 Křesťanství – Katolicismus	16
1.4.4 Křesťanství – církev československá husitská.....	16
1.4.5 Islám.....	16
2 Asistovaná reprodukce.....	17
2.1 Statistická data	18
2.2 Metody asistované reprodukce	18
2.2.1 Arteficiální inseminace (AI).....	18
2.2.2 In vitro fertilizace a embryotransfer (IVF ET)	19
2.2.3 ICSI – intracytoplasmatická injekce	20
2.2.4 Kryokonzervace gamet a embryí	20
2.2.5 Kryoembryotransfer (KET)	21
2.2.6 Mikromanipulace	21
2.2.7 Programy darování gamet a embryí	21
2.2.8 Náhradní příjemkyně (dříve tzv. náhradní matka).....	21
2.3 Co jsme schopni podstoupit a jaké to má dopady na náš život?.....	23
2.4 Preference biologického rodičovství před adopcí.....	24
2.5 Postoje české veřejnosti k léčbě neplodnosti.....	24
2.6 Etická, právní a medicínská problematika asistované reprodukce	25

2.6.1	Kdo je „rodič“?	26
2.6.2	Vytváření nadpočetných embryí	28
2.6.3	Dodatečné snížení počtu plodů v děloze (selektivní redukce)	30
2.6.4	Preimplantační diagnostika	31
2.6.5	Problematika „darování“ gamet	33
2.6.6	Chybějící pokora a zodpovědnost reprodukční medicíny	35
2.6.7	Zdravotnictví a komerce	35
2.6.8	Otázka přenosu neplodnosti vlivem asistované reprodukce	37
2.6.9	Mnohočetná těhotenství	39
2.6.10	Feministické argumenty	39
2.7	Regulace asistované reprodukce	40
2.7.1	Asistovaná reprodukce v ČR a její právní rámec	41
2.7.2	Německo	43
2.7.3	Francie	43
2.7.4	Belgie	44
2.7.5	USA	44
3	Východiska pro etické rozhodování v rámci asistované reprodukce	46
3.1	Profesionálně bio-medicínské východisko	48
3.2	Filozoficko-etické východisko	51
3.2.1	Morální status lidského embrya	51
3.2.2	Ontologický personalismus	54
3.2.3	Empirický funkcionalismus	56
3.2.4	Potenciální člověk	60
3.2.5	Preembryo	61
3.2.6	Existuje rozdíl mezi lidským zárodkem in vivo a zárodkem in vitro?	62
3.2.7	Utilitaristická etika v asistované reprodukci	62
3.2.8	Kant a deontologie v rámci asistované reprodukce	64

3.2.9	Argument kluzkého svahu v kontextu asistované reprodukce	65
3.2.10	Naturalistický omyl.....	68
3.3	Teologicko-etické východisko	69
3.3.1	Počátek lidského života z teologického pohledu a další kritéria morálního usuzování	72
3.3.2	Zásahy do lidského plození	74
3.3.3	Heterologní umělé oplodnění	75
3.3.4	Homologní umělé oplodnění	75
3.3.5	Homologní umělá inseminace	78
3.3.6	Náhradní mateřství.....	78
3.3.7	Manipulace s embryi spojené s technikami asistované reprodukce.....	78
3.3.8	Léčba neplodnosti – morálně přípustný postup	80
4	Právo na dítě v kontextu asistované reprodukce	81
4.1	Zdůvodnění práva na dítě z hlediska pozitivního zákona	83
4.2	Zdůvodnění práva na dítě z hlediska přirozeného zákona.....	84
5	Vlastní etické hodnocení vybraných problémů asistované reprodukce.....	88
5.1	Techniky asistované reprodukce.....	88
5.2	Problematika použití cizích gamet, embryí a dělohy	90
5.3	Etický relativismus	92
5.4	„Právo na dítě“	93
6	Sociální práce s nedobrovolně bezdětnými.....	95
6.1	Neplodnost jako sociální stigma	95
6.2	Smíření s neplodností	96
6.3	Hledání smyslu utrpení.....	99
6.4	Život bez dětí	101
6.5	Problematika sociálního fungování nedobrovolně bezdětných	101
6.6	Sociální poradenství pro neplodné páry	102

6.7	Možná etická dilemata při práci s neplodnými páry	105
	Závěr	107
	Seznam použitých zdrojů	112

Úvod

Téma diplomové práce „*Stíny a otazníky okolo asistované reprodukce*“ je nepochybně aktuální, protože pobízí k zamyšlení nad nelehkými otázkami souvisejícími s hodnotou lidského života a důstojností člověka. Právě tyto dvě zmíněné hodnoty jsou metodami asistované reprodukce popírány. Je proto zapotřebí, aby ti, kdo se rozhodnou pro některou z metod asistované reprodukce, byli kromě jejích výhod informováni i o jejích stinných stránkách. Asistovaná reprodukce je jednou z možností, jak dopomoci neplodnému páru k vytouženému dítěti. Neplodnost je pro partnery obtížnou životní situací, kvůli které mají problémy ve svém sociálním fungování. Nemohou dostat požadavku prostředí zplodit biologického potomka. Tím je nastolena otázka, základní otázka sociální práce, jak jim dobře a co nejlépe pomoci. Rozumí se tím sociální poradenství pro nedobrovolně bezdětné.

Reprodukční medicína v posledních 20 letech dosáhla při léčbě neplodnosti značného pokroku. Není pochyb o tom, že díky ní se mnohým párům splnilo největší přání – mít dítě. Vědecký pokrok v této oblasti medicíny však vyvolává celou řadu etických a sociálních otázek. Kromě toho, že některé metody asistované reprodukce jsou eticky problematické, již samotná nabídka nových technologií vede ženy k odkládání svého těhotenství, a to mnohdy za hranice biologicky příznivého věku. Těhotenství a porody v pozdějším věku jsou zatíženy mnohými komplikacemi, nehledě na to, že po 40. roce věku ženy úspěšnost asistované reprodukce rapidně klesá. Vzniklá situace není pro jednotlivce ani pro společnost příznivá.

S rostoucím počtem etických a medicínských problémů a dilemat týkajících se asistované reprodukce nastává snaha regulovat vzniklou situaci zákonem. V překotně se rozvíjející oblasti reprodukční medicíny je však tvorba zákonů obtížná, právě jejich neaktuálnost může tedy vést ke zneužití nových objevů v rámci reprodukčního byznysu.

Zdrojem inspirace pro diplomovou práci byla skutečnost, že v dnešní společnosti obecně převládá pozitivní vztah k asistované reprodukci a většina lidí se dostatečně nezamýšlí (nebo spíše nechce) nad jejími etickými aspekty. Technické možnosti a jejich využití bereme jako samozřejmost, aniž bychom se pozastavili nad tím, zda jsou vůbec morálně přijatelné. Tento fakt dokládá literatura zabývající se problematikou asistované reprodukce. I já mohu potvrdit, že jsem se ve svém okolí zatím nesetkala s nikým, kdo by v ní spatřoval jakýkoliv morální problém. Myslím, že důvodem nebude ani tak nedostatek rozumových schopností, jako domnělé právo na dítě. Asistovaná reprodukce

totiž některým neplodným párům umožňuje mít dítě, a proto se jaksi „nesluší“ zaobírat se tím, zda jsou některé techniky a metody asistované reprodukce morálně dovolené, či nikoli.

Cílem práce je identifikovat a analyzovat etické problémy asistované reprodukce a představit jednotlivá východiska pro etická rozhodování v této oblasti medicíny. Součástí práce bude vlastní argumentačně podložený způsob řešení vybraných etických problémů. Morální postavení embrya není jednoznačné, a proto existuje dvojí etický pohled na problematiku asistované reprodukce. Prvním je ontologický personalismus, který spatřuje počátek lidského života v okamžiku oplození vajíčka spermií. Druhým je empirický funkcionalismus, ten uvažuje o embryu v prvních 14 dnech (nebo i déle) jako o potenciální lidské bytosti, která nemá morální status lidské osoby. Praxe, jak víme, preferuje empirický funkcionalismus, jímž ospravedlňuje manipulace s embryi. Při etickém hodnocení problémů a dilemat asistované reprodukce je tedy zásadní volba východiska a odpověď na otázku, zda všichni lidé jsou osobami, přičemž osoba je nositelem práv, např. základního práva na život. Ontologičtí personalisté vycházejí z předpokladu, že každý člověk je osoba. Empiričtí funkcionalisté nemohou popírat, že embryo je člověk, ale popírají, že embryo je osoba.

Práce je koncipována do šesti kapitol. První kapitola se zabývá neplodností a uvádí čtenáře do řešené problematiky. Zaměřuje se na historický mezník v oblasti neplodnosti, na nejdůležitější statistická data a náboženské a kulturní přístupy k neplodnosti. Popisuje, jak se z neplodnosti jako životní danosti stala diagnóza a jaké důsledky z toho plynou pro neplodný pár. Kapitola druhá se věnuje asistované reprodukci a jejím metodám, které jsou popsány tak, aby byla pochopena jejich podstata a bylo možno je posléze eticky vyhodnotit. Podkapitoly řeší postoje české veřejnosti k léčbě neplodnosti, co vše jsme schopni podstoupit a jaké to má dopady na náš život. Stěžejní je etická, právní a medicínská problematika asistované reprodukce, kde jsou identifikovány a analyzovány jednotlivé etické problémy, například kdo je rodičem při heterologním oplodnění, vytváření nadpočetných embryí, selektivní redukce, preimplantační diagnostika, problematika „darování“ gamet, chybějící pokora a zodpovědnost reprodukční medicíny, zdravotnictví a komerce, otázka přenosu neplodnosti na budoucí generace a mnohočetná těhotenství. Na ni navazuje podkapitola věnující se regulaci asistované reprodukce ve vybraných státech. Třetí kapitola charakterizuje východiska pro etické rozhodování v rámci asistované reprodukce. Jedná se o bio-medicínské, filozoficko-etické a teologicko-etické východisko. Čtvrtá kapitola pojednává o právu na

dítě v kontextu asistované reprodukce. Nejdříve je na toto práva nahlíženo z hlediska pozitivního zákona a posléze z hlediska zákona přirozeného. V páté kapitole se pokusím identifikované etické problémy vyhodnotit a navrhnout vlastní způsob řešení. Poslední, šestá kapitola se zabývá sociální prací s nedobrovolně bezdětnými. Pozornost je věnována i tomu, jaký má neplodnost psychosociální dopad na nedobrovolně bezdětný pár. Podkapitoly popisují to, co neplodný pár prožívá při léčbě neplodnosti a jak se vyrovnává s léčbou neúspěšnou. Stěžejní je problematika sociálního fungování neplodného páru a sociální poradenství. Jsou zde i nastíněna etická dilemata při práci s neplodnými páry.

Závěr je rekapitulací obsahu práce a nabízí shrnutí výsledků a v neposlední řadě hodnotí, zdali se podařilo naplnit vytčený cíl. Současně také apeluje na zodpovědné osoby, které mohou dané problémy účinně řešit.

1 Neplodnost

V biomedicínském kontextu je neplodnost obvykle definována jako neschopnost počít po dvanácti měsících pravidelného nechráněného styku. Neplodnost není nemocí v pravém slova smyslu nebo jednotnou diagnózou. Jedná se spíše o soubor poruch nebo kombinaci poruch partnerů, jejichž definujícím příznakem je absence žádoucího početí. Samotné příčiny neplodnosti mohou mít povahu hormonální, genetickou, imunologickou nebo mechanickou. V řadě případů neplodnosti není její příčina odhalena, mluví se pak o neplodnosti idiopatické, některé případy neplodnosti jsou přičítány psychickým faktorům. Neplodnost je léčena i u lidí, kteří již dítě nebo děti mají, mluvíme pak o sekundární neplodnosti. Léčba neplodnosti nesměřuje k odstranění jejích příčin, ale k jejich obcházení. Kritériem její úspěšnosti není zdraví pacienta, ale dosažení těhotenství.¹

1.1 Historický mezník v oblasti neplodnosti

Britský biolog Robert G. Edwards získal v roce 2010 Nobelovu cenu v oboru fyziologie a medicíny za vývoj techniky oplození lidských vajíček v podmínkách in vitro (mimo tělo ženy). Tato technika se dnes v mnoha zemích světa běžně používá k léčbě neplodnosti a spolu s dalšími postupy tzv. asistované reprodukce stála u zrodu více než čtyř milionů dětí, které by jinak nepřišly na tento svět. Nobelovy ceny se nedožil Edwardsův spolupracovník, britský chirurg Patrick Steptoe, který zemřel v roce 1988. Teprve s jeho pomocí se Dr. Edwardsovi podařilo oplodnit vajíčko mimo tělo ženy a vyvíjející se embryo navrátit zpět do těla matky. Tehdy, po mnoha letech úsilí, se dostavil kýžený úspěch. Krátce před půlnocí 25. července 1978 se z embrya vzniklého oplozením in vitro narodila Louise Brownová – první dítě ze „zkumavky“.²

Edwards se v době svého výzkumu a úsilí nepotýkal jen s technickými problémy. Sám později vzpomínal, že v Cambridgi, kde pracoval a kde dosáhl průlomového úspěchu, míval nejvýše tři nebo čtyři zastánce. Jeho student, dnes věhlasný odborník na asistovanou reprodukci, Martin Johnson, vzpomíná, že v Cambridgi vládla tehdy „divná

¹ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 21-22. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

² Srov. PETR, J. *Nobelista, se kterým se druzí nechtěli bavit. Přírodovědecký časopis Vesmír* [online]. 2011, roč. 90, č. 1, s. 51 [cit. 2017-07-07]. Dostupné na WWW: <<https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2011/cislo-1/nobelista-kterym-se-druzi-nechteli-bavit.html>>. ISSN 1214-4029>.

atmosféra“. Ani cambridgeští laureáti Nobelovy ceny Max Perutz a James Watson se netajili názorem, že je „nezodpovědné pohrávat si s počátky lidského života“. „Divná atmosféra“ vládla i mimo zdi staroslavné Cambridge. V roce 1971 Edwards a Steptoe požádali o grant, z něhož chtěli financovat výzkum oplození u člověka, ale jejich projekt byl zamítnut. Posuzovatelé grantu nepovažovali neplodnost za významný problém, mnohem více jim ležela na srdci populační exploze a regulace porodnosti. Také se obávali, že se děti ze zkumavky budou rodit s mentálním či tělesným postižením a Edwardse považovali za „pouhého biologa“. Nakonec si Edwards sehnal soukromý zdroj financování, aby mohl ve výzkumu pokračovat.³

V době, kdy Robert G. Edwards převzal Nobelovu cenu, představila jej média jako vědce, který musel při svém úsilí čelit nevoli vlád a některých médií a potýkat se se skepsí svých kolegů. Edwards se přesto držel svého hesla, že nejdůležitější věcí na světě je mít dítě. Proti udělení ceny se postavil Vatikán, který vyjádřil nespokojenost nad jeho oceněním. Předseda Papežské akademie Ignacio Carrasco de Paula označil udělení Nobelovy ceny v tomto případě za nevhodné.⁴

I v dnešní době média a veřejné mínění představují těhotenství a mateřství jako nejvyšší metu a vrchol ženství, jehož je nutné dosáhnout mezi mnoha dalšími společenskými úspěchy při překonávání nároků, jež jsou na ženy kladeny. Mateřství je dnes vzácnější než dříve, proto má ušlechtlejší rozměr. Je vykreslováno v idealizované podobě jako něco oslnivého. Tato představa však přitom zcela popírá velké potíže, které jistý počet žen zažívá, chtějí-li statusu matky docílit.⁵

1.2 Statistika neplodnosti

Není možné s přesností zjistit, kolik je v České republice neplodných osob, protože ne všichni neplodní se o své neplodnosti dozví a ne všichni neplodní podstoupí léčbu nebo se rozhodnou pro adopci. Neplodnost tak může zůstat skrytou. Nelze také říci, do jaké míry svědčí nárůst počtu neplodných, kteří kvůli problémům s početím vyhledávají

³ Srov. PETR, J. Nobelista, se kterým se druzí nechtěli bavit. *Přírodovědecký časopis Vesmír* [online]. 2011, roč. 90, č. 1, s. 51 [cit. 2017-07-07]. Dostupné na WWW: <<https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2011/cislo-1/nobelista-kterym-se-druz-i-nechteli-bavit.html>>. ISSN 1214-4029>.

⁴ Srov. STF, REUTERS, ČTK. Nobelovu cenu za lékařství dostal „otec“ umělého oplodnění Edwards. In: *iDnes.cz* [online]. Praha: Mafra, a.s., © 1999-2017 [cit. 2017-07-15]. Dostupné na WWW: <http://zpravy.idnes.cz/nobelovu-cenu-za-lekarstvi-dostal-otec-umeleho-oplodneni-edwards-p90-/zahranicni.aspx?c=A101004_113814_zahranicni_stf>.

⁵ Srov. DESJARDINS-SIMON, J.; DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál, 2015, s. 14. ISBN 978-80-262-0821-1.

lékaře, o reálném nárůstu incidence neplodnosti v populaci nebo o větší popularitě reprodukční medicíny. Můžeme pouze vycházet z neúplných údajů zdravotních pojišťoven, které ukazují výrazný nárůst využívání asistované reprodukce v posledních letech. Proporce dětí počatých díky metodám asistované reprodukce se v České republice odhaduje na 4 % ze všech narozených dětí.⁶ Řežábek uvádí, že každý šestý pár se setkává s diagnózou neplodnosti. Příčina se najde v 50 % u ženy, ve 40 % u muže a v 10 % není příčina ani podrobným vyšetřením určena. Přibližně u 20 % neplodných párů je příčina jak na straně muže, tak na straně ženy.⁷ Vácha chápe neplodnost jako velký problém moderní doby. V České republice je přibližně 10–15 % nechtěně neplodných partnerských dvojic a snad až každé páté manželství je nechtěně neplodné. Údaje ze Spojených států uvádějí podobná data, přibližně každý sedmý pár je nechtěně neplodný.⁸

1.3 Neplodnost jako diagnóza

Neplodnost byla v minulém století medikalizována a proměnila se tak z životní danosti v diagnózu, z neplodných se stali pacienti, ke kterým se vztahují specifická očekávání související s touto rolí. Prostřednictvím medikalizace vykonává medicína sociálně kontrolní funkci nad neplodnými osobami, které jsou společensky nežádoucí, a stanovuje normy správného jednání. V případě neplodnosti je tato moc medicíny zřejmá z pravidel, která regulují přístup k rodičovství dosahovanému skrze asistovanou reprodukci, nebo z toho, jak odlišně je v rámci léčby přistupováno k mužskému a ženskému tělu. Zatímco se s mužským tělem zachází především jako se zdrojem genetického materiálu, ženské tělo je apriorně vnímáno jako zdroj patologií. Medikalizace ve společnostech pozdní modernity nabývá podoby biomedikalizace – tak jsou popisovány procesy v medicíně a obecně v našem přístupu ke zdraví, které jsou významně ovlivněny rozvojem technologií, farmaceutického průmyslu, genomické medicíny a genových terapií, komodifikací a komercionalizací péče. Medicína postupuje v některých případech neosobně, zdravotničtí pracovníci mnohdy přistupují

⁶ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 50-51. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

⁷ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, s. 26. ISBN 978-80-7345-396-1.

⁸ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 173. ISBN 978-80-7367-780-0.

k pacientům jako k pouhému materiálu. Kontrola vlastních reprodukčních schopností dnes začíná dlouho před úmyslem počít, týká se rutinních gynekologických prohlídek, očekávání specifického životního stylu od žen, které chtějí otěhotnět nebo jsou těhotné, užívání antikoncepce i technologií dostupných ke každodennímu monitorování těla, jako jsou ovulační a těhotenské testy či ultrazvuky k domácímu použití. Jejich prostřednictvím vstupuje moc medicíny do našeho každodenního života a do uvažování nad naším tělem.⁹

1.4 Náboženské a kulturní přístupy k neplodnosti

Bezdětnost byla a je u všech národů považována za neštěstí. Příčina neplodnosti byla dřív téměř vždy hledána v ženě a v kletbě nebo zlém kouzlu, které ji postihlo. Ve středověku žena, která nedala svému muži potomka, bývala odvržena. Neplodnost ženy bývala legitimním důvodem k rozvázání manželství v panovnických rodech a ve vyšších společenských kruzích. Následky neplodnosti byly tedy tragické a ani dnes to není právě veselá situace. Proto se hledaly a hledají nejrůznější způsoby, jak přivést na svět potomka.¹⁰

Jednotlivá náboženství se staví k neplodnosti různým způsobem. Například v judaismu má každý člověk využít své schopnosti a obdarování a založení rodiny je chápáno jako společenský imperativ. V jiných kulturách jsou společenské sankce velmi silné, a to zejména v zemích třetího světa. Děti jsou zde zárukou pro stáří a zejména neplodná žena získává na společenském žebříčku velmi nízké postavení. V polyteistických víráních jsou velmi důležité bohyně plodnosti a v monoteistických jsou stejně významné představy o reprodukci jako základu života.¹¹

1.4.1 Judaismus

Děti jsou v židovství obecně chápány jako znak Božího požehnání. Neplodnost je tradičně chápána jako určitá známka Boží nepřízně, což může v současné době mnohým párům jejich situaci zkomplikovat. Judaismus obecně nezná celibát, a pokud je to možné, lidé by měli žít v manželství a plodit děti. V případě neplodnosti mohou

⁹ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 37-38. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

¹⁰ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003, s. 190. ISBN 80-200-1055-6.

¹¹ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 174. ISBN 978-80-7367-780-0.

manželé zvážít adopci nebo možnost asistované reprodukce. Potrat je vnímán jako zlo. Proto je v rámci asistované reprodukce problematická redukce těhotenství a obecně transfer více než dvou embryí. S nadpočetnými embryi ovšem není problém, mohou být bez problému zlikvidována. Z hlediska judaismu není člověk od okamžiku početí pokládán za osobu, proto s asistovanou reprodukcí nemá problém, pokud jde o tzv. homologní fertilizaci (oba sociální rodiče jsou zároveň biologickými rodiči). Heterologní fertilizace může být postavena na úroveň cizoložství. Tento argument stojí na faktu, že dítě bude vychovááno v rodině, kdy jeden z rodičů není biologickým otcem či matkou, což je stejná situace jako v případě cizoložství.¹² Co se týče výzkumu embryonálních buněk, Drozenová uvádí, že judaismus umožňuje využití lidských embryonálních buněk z nadbytečných embryí, ale zakazuje vytváření lidských embryí pro získání embryonálních buněk (výjimku tvoří jenom Belgie, Švédsko a Velká Británie).¹³

1.4.2 Křesťanství – Protestantismus

V protestantismu neexistuje žádné jednotné učení o různých bioetických otázkách. Současný protestantismus je tvořen několika desítkami tisíc různých církví a příliš nelpí na dogmatické jednotě. Proto zde nacházíme jak velmi striktní názory (adventisté sedmého dne nebo baptisté), tak i názorově liberální proudy. Různé církve zauímají různá stanoviska k asistované reprodukci, antikoncepci, terapeutickému klonování atd.¹⁴ Drozenová konstatuje, že pokud pomineme krajně konzervativní skupiny, můžeme snad různé přístupy shrnout do tří skupin. V první koncepci je věda vítaná a obdivovaná a teologie má sklon uzpůsobovat svou reflexi a svou interpretaci víry nejnovějším vědeckým poznatkům. Tento proud se nazývá kulturní protestantismus. Druhá koncepce naopak zdůrazňuje náboženskou složku lidství jako něco neopominutelného. Důraz klade na biblické svědectví jako zdroj našeho porozumění světu a našemu místu v něm. Vztah k vědě je tu vnímán spíše jako paralelní existence, teologie je věda duchovní mající vlastní, zcela odlišnou metodu bádání, která je nezávislá na přírodních a společenských vědách. Třetí přístup, který se prosadil po první světové válce, je

¹² Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 204-205. ISBN 978-80-7367-780-0.

¹³ Srov. DROZENOVÁ, W. et al. *Etika vědy v České republice: od historických kořenů k současné bioetice*. Praha: Filosofia, 2010, s. 244. ISBN 978-80-7007-348-3.

¹⁴ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 205-206. ISBN 978-80-7367-780-0.

syntézou svébytného křesťanského svědectví s kritickým vědeckým přístupem. Jde o rozhovor teologie s vědami.¹⁵

1.4.3 Křesťanství – Katolicismus

Katolická církev se hlásí k ontologickému personalismu a k názoru, že život začíná již se vznikem zygoty. Osoba je chápána jako jednota těla a duše a je považováno za zhoubné redukovat člověka pouze na duši, nebo pouze na tělo. Od těchto faktů se odvíjí všechny její postoje k bioetickým otázkám, které budou podrobněji analyzovány v dalších kapitolách. Katolická církev souhlasí pouze s léčbou neplodnosti, při které se nemanipuluje s lidskými buňkami a embryi.¹⁶

1.4.4 Křesťanství – církev československá husitská

Rozvoj biotechnologií je zde chápán jako Boží dar, nástroj, který slouží k nápravě toho, co předešlé generace způsobily přírodě a člověku (roste počet lidí, kteří už nemohou přirozeným způsobem přivést na svět potomka). Narušení přirozenosti početí tedy není pro tuto církev problémem. Boží dar je však třeba používat v souladu s Boží vůlí a nelze ho nezneužívat. Věda a technika se mohou stát služebníkem rozvinutého lidství, stejně jako mohou sloužit nelidskosti.¹⁷

1.4.5 Islám

V Islámu je výchozí premisou respekt k životu a jeho svatému charakteru. Pouze Bůh dává život a pouze Bůh jej může vzít. Z toho vychází úcta k jedinci od jeho samotného počátku, avšak není dáno, kde je stanoven počátek jedince. Islám uznává výhody asistované reprodukce, pokud je respektovaná genetická linie matky a otce. Není povoleno umělé oplodnění dárcem spermií, který není legitimním manželem. Také není povoleno náhradní mateřství ani darování přebytečných embryí. Embrya se mohou uschovávat nebo likvidovat, protože jsou ještě před 40. dnem vývoje. Použít je pro výzkum je menší zlo, než je ničit, není však povoleno vytváření embryí pouze pro výzkumné účely. Nedořešená otázka se týká redukce embryí.¹⁸

¹⁵ Srov. DROZENOVÁ, W. et al. *Etika vědy v České republice: od historických kořenů k současné bioetice*. Praha: Filosofia, 2010, s. 266. ISBN 978-80-7007-348-3.

¹⁶ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 206-208. ISBN 978-80-7367-780-0.

¹⁷ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003, s. 194. ISBN 80-200-1055-6.

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 196.

2 Asistovaná reprodukce

Asistovanou reprodukcí se rozumí metody a postupy, 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.¹⁹

Umělé oplodnění lze provést ženě v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročil 49 let, a to na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně.²⁰

Od narození prvního dítěte po mimotělním oplození zaznamenaly metody asistované reprodukce bouřlivý rozvoj a staly se nedílnou součástí reprodukční medicíny. Techniky asistované reprodukce dnes reprezentují nejprogresivnější přístup k léčbě poruch plodnosti.²¹

Řežábek poukazuje na to, že zdaleka ne všechny neplodné páry potřebují nejsofistikovanější léčbu metodami asistované reprodukce. Úspěchy metod asistované reprodukce, často medializované v tisku i v televizi, vzbuzují někdy falešný dojem dvojího druhu. Jednak že žena s jejich pomocí určitě a hned otěhotní, jednak že bez nich sterilitu vyléčit nelze. Ani jeden extrém není pravdivý, metody asistované reprodukce mají své indikace a podmínky, výhody i rizika.²² I Slepíčková konstatuje, že její výzkum ukázal situaci nedobrovolně bezdětných, kteří narážejí na nepochopení ve svém okolí, pramenící z představy o léčbě neplodnosti jako o jednoduchém mechanickém postupu, zaručujícím každému, kdo projevuje zájem a snahu, početí vlastního potomka. Reálná zkušenost s léčbou pak vyvolává zklamání z limitů reprodukční medicíny a z toho, že léčba má velmi často experimentální povahu a není jednoduchou a jasně vytyčenou cestou vedoucí k cíli.²³

¹⁹ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 8. 12. 2011. Dostupné také na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>>.

²⁰ Srov. Tamtéž.

²¹ Srov. VENTRUBA, P.; CRHA, I.; ŽÁKOVÁ, J. a kol. *Průvodce léčbou poruch plodnosti*. Brno: Gynekologicko-porodnická klinika LF Masarykovy univerzity a FN v Brně, 2013, s. 1. ISBN 978-80-904002-9-0.

²² Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, s. 13. ISBN 978-80-7345-396-1.

²³ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 96. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

2.1 Statistická data

Do roku 1987 se s pomocí asistované reprodukce narodilo 10 dětí. V roce 1988 přišla na svět první dvojčata a v roce 1994 první trojčata. První dítě ze zkumavky ve východním bloku se narodilo v roce 1982 v Brně. Během 32 let od narození Louise Brownové se pomocí asistované reprodukce narodilo v Evropě přibližně 4,3 miliony dětí. V současnosti má Louise Brownová již vlastní dítě, které počala přirozenou cestou.²⁴ V některých hospodářsky vyvinutých zemích s příznivou legislativou se dnes rodí 5–6 % dětí po mimotělním oplodnění. Vývoj v biologických vědách v posledních 50 letech se všemi důsledky a možnostmi je nepochybně fascinující a postupně se dostává až na molekulární úroveň počátku života.²⁵

2.2 Metody asistované reprodukce

2.2.1 Arteficiální inseminace (AI)

Jedná se o vnesení spermií do pohlavního ústrojí ženy. Podle zdroje spermií rozlišujeme AIH (arteficial insemination from husband – umělou inseminaci od manžela) nebo AID (arteficial insemination from donor – umělou inseminaci od dárce). Inseminaci lze provést do pochvy nebo na děložní hrdlo, většinou se však pro maximální využití spermií provádí intrauterinní inseminace (IUI) vstříknutím spermií do dělohy. Před tímto zásahem se spermie musí dobře vyčistit a zbavit bakterií a seminální plazmy.²⁶ Oplození probíhá na obvyklém místě, za přirozených podmínek a bez vnější intervence. Předpokladem jsou průchodné vaječníky, aby embryo mohlo putovat do dělohy, kde se zahnízdí a dále se vyvíjí. Metoda je nejefektivnější ze všech používaných variant asistované reprodukce, nicméně vzhledem ke značnému omezení možností se její aplikace používá málo. Kromě výhrady vůči odběru spermatu se tato metoda v podstatě neseťká s výraznými námitkami ze strany etiků a moralistů. Nevzniká problém „nadpočetných“ embryí, proces vlastního oplození se nijak neovlivňuje, možný je určitý zákrok k synchronizaci ovulační aktivity, který ale nepůsobí ani medicínské, ani etické

²⁴ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 177. ISBN 978-80-7367-780-0.

²⁵ Srov. MARDEŠIC, T. et al. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 11. ISBN 978-80-247-4458-2.

²⁶ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, s. 13. ISBN 978-80-7345-396-1.

problémy.²⁷ Pro katolickou církev je ovšem i tato metoda morálně nepřijatelná (podrobnější informace jsou uvedeny v kapitole 5.11).

2.2.2 In vitro fertilizace a embryotransfer (IVF ET)

Znamená odběr vajíčka, jeho laboratorní ošetření a kultivaci se spermii, sledování vývoje a přenesení vzniklého embrya do dělohy. Jde tedy o oplození mimo ženský organismus. Často se užívá jen IVF a doplněk ET se považuje za samozřejmý. IVF je nejdůležitější metodou asistované reprodukce a její klasickou indikací je neprůchodnost vejcovodů.²⁸

Pro zvýšení pravděpodobnosti úspěšného pokusu o oplození je nutné získat najednou více vajíček, a proto se ženy zatěžují hormonální stimulací. Při ní se navodí stav, kdy místo jediného vajíčka je možné odebrat až dvacet a více zralých vajíček. Toto abnormální zatížení jemně vybalancované hormonové rovnováhy může způsobit tzv. poststimulační syndrom, který nemusí rychle odeznít, ale může mít celoživotní následky, ba dokonce i přivodit smrt. Po smíchání vajíček a spermií v kultivačním roztoku jsou embrya pěstována za laboratorních podmínek do stadia tzv. rané blastocysty (pět až šest dní), a pokud vyhoví pečlivé mikroskopické kontrole, je možné je přenést přímo do dělohy (odpovídá to zhruba stadiu, kdy embryo přirozeným způsobem dospěje do dělohy a začne se v ní zahnízďovat). Efektivita této metody je nižší než u arteficiální inseminace, ale vzhledem k tomu, že má široký rozsah použitelnosti (např. odpadá podmínka průchodných vejcovodů), stala se nosným programem asistované reprodukce. Aby byla vyšší šance na úspěch, oplozuje se paralelně několik vajíček (všechna, která se podaří odebrat v jediném stimulačním cyklu). Tak se zvyšuje pravděpodobnost úspěšné „výroby“ alespoň jednoho použitelného embrya. Dřívější období, kdy docházelo k víceméně neregulovanému přenášení většího počtu embryí (až pět najednou), způsobilo skokový nárůst mnohočetných těhotenství se všemi následky s tím souvisejícími, např. předčasné porody dětí s nízkou až extrémně nízkou porodní váhou nebo smyslovými poruchami. V současné době se předpisy ustálily na toleranci maximálně dvou embryí přenášených zároveň (i tak se navozuje rizikové těhotenství). Možným komplikacím mnohočetného těhotenství se čelí tzv. redukcí těhotenství (eufemistický název pro likvidaci některých

²⁷ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 8. ISBN 978-80-7357-648-6.

²⁸ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, s. 13-14. ISBN 978-80-7345-396-1.

úspěšně zahnížděných embryí, aby se zmenšil počet vyvíjejících se dětí) se všemi medicínskými a etickými riziky s tím spojenými. Je vždy možné, že kromě cíleně zlikvidovaných embryí je spontánně jako reakce na zákrok potraceno i dítě, které „dostalo šanci“. Kvalita kultivovaných embryí může být kontrolována preimplantační diagnostikou, kdy se z odebraných buněk embrya starého dva až tři dny odebere jedna až dvě buňky, které se podrobí genetické kontrole. Embryo je v příznivém případě přeneseno do dělohy, aby dostalo šanci a mohlo se dále vyvíjet.²⁹

2.2.3 ICSI – intracytoplasmatická injekce

Jedná se o vpravení spermie přímo do vajíčka. Jde o neúčinnější metodu léčby těch případů mužské neplodnosti, kdy se nachází v ejakulátu výrazně až extrémně snížený počet spermií. ICSI se provádí pod mikroskopem s pomocí speciální skleněné kapiláry se zabroušeným hrotem. Tato metoda se používá v asistované reprodukci stále častěji.³⁰ První úspěšná ICSI proběhla v roce 1993 a dnes se tato metoda používá až u 85 % všech IVF. Vzhledem k tomu, že pomocí ICSI lze úspěšně oplodňovat i jinak nepohyblivými spermii, výrazně klesla poptávka po dárcovství spermií ze spermobank.³¹ Tam, kde je to možné, nahradila tato metoda inseminaci darovaným spermatem a pomohla tak vyřešit problém vzdát se genetického otcovství. Byla však nahrazena jiným obtížným rozhodováním léčeného páru, které se týká volby fyzicky i finančně náročnějšího způsobu léčby.³²

2.2.4 Kryokonzervace gamet a embryí

Jde o metodu umožňující dlouhodobé skladování gamet a embryí před léčbou neplodnosti. Provádí se zmrazením buněk na nízké teploty, většinou na -196 °C, tedy na teplotu kapalného dusíku. Při této nízké teplotě ustanou všechny životní pochody a spermie nebo embrya tak lze uchovávat velmi dlouho, téměř neomezeně dlouho. Nesnadná je však fáze zmrazování a rozmrazování, kdy může dojít k poškození buněk. Aby se mu předešlo, provádí se zmrazování buněk ve speciálních přístrojích

²⁹ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 9-10. ISBN 978-80-7357-648-6.

³⁰ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, s. 14. ISBN 978-80-7345-396-1.

³¹ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 178. ISBN 978-80-7367-780-0.

³² Srov. DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2007, s. 10. ISBN 978-80-244-1700-4.

s programovaným postupným snižováním teploty, přičemž buňky jsou obklopeny roztokem s tzv. kryoprotektivy, tedy látkami, které je chrání před škodami způsobenými mrazem. Nově se používá také ultrarychlé zmrazení – vitrifikace. Má dobré výsledky především při zmrazování oocytů a embryí ve fázi blastocysty.³³

2.2.5 Kryoembryotransfer (KET)

Jde o cyklus s transferem rozmražených embryí uchovaných z předcházejícího cyklu IVF. V anglických textech se užívá též název FET (frozen embryo transfer).³⁴

2.2.6 Mikromanipulace

Mikromanipulace je operace na vajíčku nebo embryu, která se provádí pod mikroskopem pomocí speciálních nástrojů. Je možné zavést do vajíčka jednu spermii, vyjmout jednu z buněk embrya, vložit jádro jiné buňky nebo naříznout či laserem narušit obal embrya a provádět další úkony.³⁵

2.2.7 Programy darování gamet a embryí

Darování gamet a embryí je umožněno proto, že v rámci procesů asistované reprodukce je možné oddělit zárodečné buňky od těla člověka (ženy i muže). Dárce (dárkyní) je osoba stojící mimo neplodný pár. V České republice mohou být gamety či embryo poskytnuty dle platné legislativy pouze neplodnému páru.³⁶

2.2.8 Náhradní příjemkyně (dříve tzv. náhradní matka)

Jedná se o ženu, jejíž těhotenství vzniklo ze spermií a oocytů třetí strany. Projde těhotenstvím se záměrem předat dítě po porodu původcům embrya, vzniklého metodami in vitro fertilizace. Proces vyžaduje podrobné psychologické vyšetření a právnické poučení. I tak je v současnosti v České republice stále na hraně zákona.³⁷

Způsob, jakým je na českých klinikách asistované reprodukce dosahováno náhradního mateřství, popsali účastníkům konference o asistované reprodukci, která se konala v listopadu 2008 v Brně, lékaři Pilka a Mardešič. Z jejich výpovědi bylo zřejmé,

³³ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, s. 15. ISBN 978-80-7345-396-1.

³⁴ Srov. Tamtéž.

³⁵ Srov. Tamtéž.

³⁶ Srov. Tamtéž.

³⁷ Srov. Tamtéž, s. 17.

že se nejedná o praxi výjimečnou a že nejde o porušení zákona (jedna z brněnských klinik asistované reprodukce má dokonce „náhradní mateřství“ uvedeno na internetových stránkách jako součást své nabídky). Jedná se o medicínské a právní úkony, které ústí v adopci dítěte jeho budoucí matkou poté, co dárkyně porodí díky oplodnění spermatem budoucího otce uvedeného v rodném listu. Profesor Pilka, nestor asistované reprodukce v ČR, uvedl, že by bylo vhodné tuto proceduru uzákonit a poskytovat organizovaně, neboť se jedná o pomoc například ženám bez dělohy, které nemají žádnou šanci donosit vlastní dítě.³⁸

Jiný pohled na věc má Munzarová, která se obává, že při přiznání této možnosti by byly využívány především ženy chudé, jimž by byla za tuto službu poskytována úhrada. Nejde však jen o placení. Jde především o to, že by žena dávala své tělo k dispozici jako inkubátor. Někteří v této souvislosti uvažují o paralele mezi tímto jevem a prostitucí, při níž žena prodává své tělo pro ukojení chuti a pro rozkoš jiného. Je „vinna“ tím, že se takto degraduje, příjem peněz je záležitostí druhotnou. Celá situace je ještě daleko složitější. Dítě dle právních předpisů je přiznáno té ženě, která je porodila.³⁹

Haškovcová uvádí, že i když u nás žádný zákon náhradní mateřství nepovoluje ani nezakazuje, je realitou, tedy provádí se. K tomu dodává, že alespoň čeští lékaři jsou zdrženliví a umožňují náhradní mateřství především těm dvojicím, které mohou být biologickými rodiči, ale žena nemůže počaté dítě in vitro donosit ze zdravotních důvodů, konkrétně pro anatomickou příčinu neplodnosti. Je zarážející, že i na internetu lze najít celou řadu nabídek, kde české ženy požadují „za pronájem své dělohy“ až půl milionu korun. Podle autorky se jedná o zřejmé důvody. Altruistické důvody lze nalézt v případě, kdy se pro „nosičství“ rozhodne příbuzná žena neplodného páru. Také se může stát, že přes veškerou péči lékařů se narodí dítě postižené, které pak nechce ani matka nosička, ani objedávající pár. Další otázkou je, jaký dopad má náhradní mateřství na samotné dítě, zda se bude v cizí děloze vyvíjet po psychické stránce stejně nebo jinak než v děloze „pravé“ matky. Jsou i případy, kdy se k náhradnímu mateřství uchylují ženy, které by mohly mít dítě bez problémů, ale z egoistických důvodů nechtějí zatížit své tělo náročným těhotenstvím nebo si komplikovat kariéru.⁴⁰

³⁸ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 54. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

³⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 50. ISBN 80-210-2416-X.

⁴⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2015, s. 121-122. ISBN 978-80-7492-204-6.

2.3 Co jsme schopni podstoupit a jaké to má dopady na náš život?

Někteří klienti souhlasí s perorální léčbou, tzn. léčbou ve formě tablet, ale už ne s formou injekční (tablety i injekce upravují hormonální funkce a stimulují ovulaci). Jiní jsou ochotni podstoupit umělou inseminaci (IUI), ale už ne mimotělní oplodnění (IVF), další jsou naopak ochotni podstoupit cokoli s výjimkou použití darovaných vajíček a spermií.⁴¹ Značný vliv na rozhodování ohledně „léčby“ neplodnosti mohou mít morální a duchovní principy klienta. Doherty uvádí, že někteří lidé považují určité způsoby léčby za eticky problematické, například metody asistované reprodukce, jakou je mj. mimotělní oplodnění (IVF) nebo intracytoplasmatická injekce spermií (ICSI). Někteří mají pocit, že se léčba neslučuje s jejich vírou a věří, že mají-li mít dítě, pak je budou mít i bez použití těchto moderních metod. Hlavní prioritou při rozhodování o způsobu léčby by mělo zůstat zachování zdraví ženy nebo muže, podle toho, kdo léčbu podstupuje. V partnerském svazku musí s léčbou souhlasit oba a na limitech léčby se mohou dohodnout předem.⁴²

Pravdou je, že samotné rozhodnutí podstoupit léčbu neplodnosti může přinést počáteční úlevu a nový pocit naděje. Avšak léčba trvající měsíce, někdy i roky může být v některých okamžicích psychicky vyčerpávající. Mnoho párů prochází vlnami naděje a zoufalství s každým dalším a dalším cyklem léčby. Po každém nezdařeném pokusu bývají velmi zklamané a frustrované. Proces stanovení diagnózy a léčby neplodnosti vyžaduje odhodlání, čas, energii a peníze. V průběhu tohoto procesu zažívají lidé pocity podrážděnosti, zlosti, deprese, viny a smutku. Všechny tyto negativní reakce vyrůstají z hluboce zakořeněného strachu, že se nikdy nedočkají dítěte.⁴³

Slepičková došla prostřednictvím svého výzkumu k závěru, že naturalizace touhy po biologickém rodičovství slouží ve výpovědi respondentů zároveň jako legitimizace všech kroků, které s cílem počít potomka podnikají.⁴⁴

⁴¹ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 35. ISBN 80-251-0771-X.

⁴² Srov. Tamtéž, s. 36.

⁴³ Srov. Tamtéž.

⁴⁴ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 119. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

2.4 Preference biologického rodičovství před adopcí

Jak uvádí Slepíčková, adopce se může stát v určitých kontextech preferovaným řešením neplodnosti, protože na rozdíl od zkušeností s léčbou, které dominuje nejistota ohledně výsledku, skýtá záruku úspěchu. Přirozenost a jistota jsou tedy hodnotami, které mohou být zvláště pro ženy a v určitém období léčby spojovány nejvíce právě s adopcí. Neplodné páry jsou patrně v tomto ohledu specifickou skupinou žadatelů o adoptivní rodičovství, neboť jsou vysoce odhodlaní k rodičovství jako takovému a k adopcí přistupují obvykle až po pokusu o řešení neplodnosti medicínskou cestou, nebo dokonce vyčerpání celou řadou neúspěšných pokusů. Adopci samotnou spojují jen minimálně s altruistickými motivy.⁴⁵

Analýza procesu rozhodování o způsobech řešení neplodnosti také ukazuje na významnou pozici rodičovství, především biologického rodičovství coby předmětu vyjednávání a upevňování vztahu mezi partnery. Předpokládaná mužská spjatost s biologickým rodičovstvím ovlivňuje jednání nejen mužů, ale i žen coby jejich partnerek – ty upřednostňují mužský genetický podíl na rodičovství před svým podílem coby způsob, jak muže v rodičovství angažovat. Ženský důraz na vlastní obětavost a touhu „dát“ dítě partnerovi je způsobem, jak chránit genderový řád a zviditelnit své ženství, jež je narušené neplodností.⁴⁶

V rozhovorech projevovaná a naturalizovaná preference biologického rodičovství (i za cenu využití technik asistované reprodukce) před adopcí ukazuje na primárnost pokrevního pouta v rámci současné západní konstrukce rodičovství. Pokrevní přízvěnost, které je připisován mystický a transcendentní charakter, je považována za hlavní zdroj rodičovského pouta a lásky a adoptivní rodičovství je coby rodičovství nebiologické vnímáno jako druhořadé a patologické a jako vysoce rizikové, zatímco rizika spojovaná s asistovanou reprodukcí se opomíjejí.⁴⁷

2.5 Postoje české veřejnosti k léčbě neplodnosti

Na konci roku 2005 proběhl výzkum „Manželství, práce, rodina“, který byl první empirickou sondou do postojů české veřejnosti k léčbě neplodnosti. Dotazník obsahoval

⁴⁵ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 141. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 142.

⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 119.

otázky věnované postojům k asistované reprodukci a adoptivnímu rodičovství. Postoje k různým řešením neplodnosti byly zjišťovány baterií otázek zmiňující opatření, která by mohl pár teoreticky volit, pokud by měl problémy s početím potomka. Nabídnutými možnostmi byla adopce, umělé oplodnění (IVF) s použitím vlastního vajíčka a spermie, umělé oplodnění s použitím dárcovské spermie, vajíčka nebo embrya. Nejčastěji zvažovanými volbami u mužů i žen byly umělé oplodnění a adopce, o jejich využití by přemýšlela většina respondentů. V podstatně menší míře byla pro respondenty přijatelná asistovaná reprodukce s využitím dárcovských buněk – spermie, vajíčka či celého embrya. S umělým oplodněním, při kterém by bylo použito dárcovské vajíčko či spermie, by souhlasila jen třetina respondentů, v případě dárcovského embrya dokonce méně než čtvrtina. Častěji než asistovanou reprodukci s využitím dárcovských gamet by Češi a Češky volili adopci, přestože ta jim nepřináší vůbec žádnou genetickou vazbu k potomkům. Vliv na tento výsledek může mít skutečnost, že tato varianta porušuje předpoklad biologické spřízněnosti potomka s oběma rodiči. Výzkum ukázal, že významný vliv na názory ohledně asistované reprodukce má vzdělání. Vzdělanější respondenti jsou metodám asistované reprodukce otevřenější. Částečně se potvrdil také předpokládaný vliv náboženství. Náboženské založení koreluje s kladným postojem k adopci a se záporným postojem k umělému oplodnění, používajícímu dárcovské buňky.

U umělého oplodnění s využitím vlastních buněk otce i matky byly však rozdíly v postojích věřících a nevěřících respondentů minimální. Žádný vliv na postoje k adopci a asistované reprodukci nebyl prokázán v případě věku nebo rodičovské zkušenosti respondenta. Co se týče rozdílu mezi pohlavími, ženy byly všem způsobům řešení neplodnosti nakloněny ve větší míře než muži, největší rozdíl byl zaznamenán u postoje k adopci a k umělému oplodnění s použitím dárcovské spermie.⁴⁸

2.6 Etická, právní a medicínská problematika asistované reprodukce

Podle Munzarové jsme dnes svědky neustálého rozšiřování možností asistované reprodukce spolu s rozličným zasahováním do počátečních fází života člověka. Mnozí doufají v konec neplodnosti mužů a nepochybně i žen. Je proto vhodná doba k zamyšlení se alespoň nad některými etickými otázkami, souvisejícími s těmito

⁴⁸ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 55-56. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

postupy. Nejedná se o otázky ani zdaleka jednoduché a mnohé zodpovězeny nebudou. Úkolem etiků však je různé, tedy i provokativní otázky klást, snažit se o hledání ideálů a současně se tázat, zda vše, co je možné při dnešních znalostech a technických vymoženostech provádět a zkoumat, je nutné a vhodné realizovat a zkoumat. Jejich hlavním úkolem je pak upozorňovat ne na to, co je, ale na to, co by být mělo. V pluralitní společnosti nelze očekávat absolutní konsenzus, co se rozlišování správného a špatného v této oblasti týká. A málokdo se nad těmito otázkami zamýšlí také z hlediska filosofie. Přesto však ke konsenzu v řadě problémů dojít lze. Jedná se totiž o otázky lidství jako takového. Je třeba se tázat, zda všechny postupy podporují to, co je skutečně humanizující, zda podporují skutečné hodnoty lidství, anebo je spíše zamlžují, ne-li destruuji.⁴⁹

Co se týká právních norem v asistované reprodukci, ty nejsou podle Konečné zcela jednoznačné a neřeší problémy vzniklé pokrokem v tomto oboru. Usnesení centrální komise při Ministerstvu zdravotnictví mají charakter pouhého doporučení. V ČR se obecně vychází z toho, že naše zákony umožňují darování tkání a orgánů. V praxi se česká fertilizační centra drží etického kodexu, který si sama přijala.⁵⁰

2.6.1 Kdo je „rodič“?

Hach uvádí, že postupy asistované reprodukce vlivem technických možností podstatně zasahují do definic základních kategorií, například kdo jsou rodiče dítěte. Otcem totiž nemusí být ten, kdo způsobí, že žena je těhotná, ani ten, jehož spermie byla použita. Dokonce to nemusí být fakticky ani muž, ale žena, která poskytne jádro svého vajíčka k oplození metodou ICSI. Matkou nemusí být ta, která plod donosí, ale ani ta, jejíž oplozené vajíčko bylo vloženo do cizí dělohy. Navíc není jasné, co je pro určení, kdo je matkou, důležitější – zda jádro, nebo zbytek vajíčka (moderní metody umožňují konstrukci oplozeného vajíčka ze tří subjektů: jádra jednoho vajíčka, „zbytku“ vajíčka druhého a jádra třetí pohlavní buňky – a nemusí to být ani spermie). Hach si tedy klade otázku, zda je takový rozvrat v nejzákladnějších lidských vztazích dostatečně doložen společenskou potřebou a prokazatelným přínosem reprodukční medicíny pro lidstvo jako takové. Je možné očekávat, že noví jedinci budou vyráběni dle objednávky bez ohledu na to, jestli mají k „rodičům“ jakýkoli vztah, a to pouze z toho důvodu, aby bylo

⁴⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 46. ISBN 80-210-2416-X.

⁵⁰ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003, s. 70. ISBN 80-200-1055-6.

naplněno jejich „právo“ na potomka. Již dnes existují pokusy o založení spermiové banky, kam by „přispívali“ vynikající jedinci a kde by bylo možné si vybrat, po kom má tolik chtěný potomek být. Přitom neuplynulo ani sedmdesát let od doby, kdy lidstvo odmítlo jako nemorální pěstování dokonalých představitelů „árijské rasy“, produkovaných vybranými německými dívkami a vybranými příslušníky SS. Jak snadno se zapomíná.⁵¹

Slepičková konstatuje, že prostřednictvím technik asistované reprodukce vstupuje do procesu početí a rodičovských vztahů vedle páru, který touží po dítěti, další aktér, případně aktéři. V některých případech jím je dárce spermií, dárkyně vajíčka nebo pár darující embryo. V zemích, kde je povoleno náhradní mateřství, se do celého procesu zahrnuje i žena, která propůjčuje embryu biologických rodičů svou dělohu a jejich dítě porodí. Někdy je tato žena i dárkyní vajíčka a v tom nejsložitějším případě se na rodičovství podílí kromě náhradní matky a budoucích rodičů dítěte také dárce vajíčka, spermií nebo celého embrya. Dochází tak k rozpojování a překrývání rodičovství biologického, gestačního a sociálního. Rodiči se stávají i lidé, kteří by jimi dříve být nemohli, jako jsou lidé se závažnou poruchou plodnosti, ženy po menopauze nebo homosexuálové. Otevírá se debata o reprodukčních právech, včetně práv otců, plodů, embryí. Vznikají tak složité a dříve neznámé vztahy, které musejí být vyjednávány, regulovány a upravovány a které vyvolávají řadu problematických situací a etických sporů. Rodičovství je díky asistované reprodukci a využívání dárců stále častěji vztahem voluntaristickým, smluvním, vzniklým na základě rozhodnutí páru ohledně jeho podoby a dalších podmínek, bez ohledu na biologickou spřízněnost potomků a rodičů.⁵²

Asistovaná reprodukce je revolučním nástrojem, umožňujícím zcela nové typy utváření rodiny. Podobně radikálně jako hormonální antikoncepce, která ve druhé polovině 20. století oddělila reprodukci do sexu a přinesla tak novou éru v uspořádání partnerských a rodinných vztahů, reprodukční technologie oddělují reprodukci od těla a přetvářejí její význam a podobu. Přinášejí nové možnosti, nové kulturní vzorce, ale také nové spory, dilemata a nové typy režimů kontroly. Někteří autoři mluví o narušení

⁵¹ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 11-12. ISBN 978-80-7357-648-6.

⁵² Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnosti. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 14. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

jednoty reprodukce a jednoty plodu a matky, jiní o zpochybnění mužské a ženské reprodukční role a dosavadních způsobů utváření rodiny.⁵³

2.6.2 Vytváření nadpočetných embryí

Současná praxe reprodukční medicíny dále prohlubuje obecnou krizi chápání ceny a důstojnosti lidského života i tím, že staví lidstvo před holou skutečnost, že se při aplikaci metod asistované reprodukce tvoří nekontrolované množství lidských zárodků, které nikdy nedostanou šanci se narodit. Pro tato „nadpočetná embrya“ se chystá osud pokusných objektů sloužících ke studiu kultivace zárodků, případně k ověřování teorií o použitelnosti embryonálních buněk v lidské medicíně. Další možností je přímá likvidace – byť odložená na neznámou dobu uchováváním ve zmrazeném stavu. Tyto praktiky jsou současnými etickými principy neopodstatnitelné, protože degradují lidské zárodky na pouhý pokusný materiál, přestože pokusy na lidských bytostech se smrtelnými následky jsou považovány dodnes za exemplární porušení všech etických principů v biomedicíně.⁵⁴

Nadpočetná embrya, jak popisuje Vácha, čeká jeden ze tří možných osudů:⁵⁵

- 1) Embrya mohou zůstat uskladněna v tekutém dusíku při teplotě $-195,8\text{ }^{\circ}\text{C}$. Legislativy evropských států většinou tuto dobu stanovují na pět let, v ČR doba stanovena není. Po uplynutí této doby jsou embrya rozmrazena a zničena. V USA, kde jsou jediným limitem finanční možnosti rodičů, mohou být embrya skladována libovolně dlouhou dobu.
- 2) Embrya mohou být rozmrazena a přenesena do dělohy ženy. Může se jednat o rodičovský pár, který nyní chce rozšířit rodinu o další dítě a chce použít své embryo z minulých let, nebo tato zamražená embrya mohou být nabídnuta k adopci jinému páru, který není schopen vytvořit viabilní gamety. Technicky lze embrya skladovat v tekutém dusíku po dobu desítek a snad i stovek let. Rekordem je porod zdravého chlapce z embrya, které bylo zamraženo 19 let a 7 měsíců. Pár nabídl nadpočetná embrya k adopci v roce 1990. V roce 2010 bylo pět těchto embryí rozmrazeno, dvě z nich

⁵³ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 13. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

⁵⁴ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 12. ISBN 978-80-7357-648-6.

⁵⁵ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 182. ISBN 978-80-7367-780-0.

byla transferována a narodilo se jedno dítě. Faktem je, že nyní existují dva biologičtí sourozenci oddělení od sebe 19 lety a 7 měsíci, vychovávaní v různých rodinách.

- 3) Embrya se použijí k výzkumu, rozeberou se na kmenové buňky. Celkově je na světě odhadován počet zamrazených embryí na několik milionů, v samotných USA nejméně 400 tisíc. Hovoří se o „zmrazené generaci“ a z pozice ontologického personalismu neexistuje eticky čistá odpověď na otázku, co s těmito embryi dělat. Jedná se o embrya příliš kazová, geneticky nevhodná či právě jen nadpočetná.

Hach uvádí, že většina civilizovaných zemí ve své legislativě nepovoluje „tvorbu více embryí“, než je nutno pro navození těhotenství. To by ale ve striktním chápání umožňovalo oplození pouze jediného vajíčka, takže se zákony obcházejí a problémy s nadpočetnými embryi rostou mimořádně rychle.⁵⁶

Ten, kdo se chystá využít metod a postupů asistované reprodukce, tedy neplodný pár, musí být ještě před jejich zahájením informován o povaze navrhovaných metod a postupů, jejich trvalých následcích a možných rizicích a o způsobu, jakým může být naloženo s nadpočetnými lidskými embryi, včetně předpokládané výše finančních nákladů na dobu jejich uskladnění. Tyto informace musí podle platné legislativy podat poskytovatel služeb. Neplodný pár může požadovat, aby při podání informace byl přítomen svědek podle jeho výběru. Záznam o podání informace podepisuje neplodný pár, ošetřující lékař, popřípadě svědek a záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni.⁵⁷

Vácha konstatuje, že vytváření nadpočetných embryí a vyřazování těch nevhodných svádí k tomu, aby se tato již nepotřebná embrya využila pro získání embryonálních kmenových buněk, tedy aby byla „rozebrána na náhradní díly“. Logickým argumentem je to, že by se tato embrya jinak musela vyhodit a takto je alespoň ještě lze využít pro vědecké účely. Problémem ovšem je, že tato embrya možná vůbec neměla vzniknout.⁵⁸

Černý je přesvědčen, že jednotlivé státy by měly zákonem regulovat produkci lidských embryí prostřednictvím procedury oplodnění in vitro, aby tak zajistily, že páry nevytvoří více embryí, než o kolika se dá rozumně předpokládat, že je žena donosí až

⁵⁶ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 10. ISBN 978-80-7357-648-6.

⁵⁷ Srov. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 8. 12. 2011. Dostupné také na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>>.

⁵⁸ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 189. ISBN 978-80-7367-780-0.

do porodu. Pokud se organizace sjednávající adoptce dětí chtějí zaměřit na osud milionů embryí, měly by spolupracovat s klinikami asistované reprodukce a nemocnicemi, aby párům nabídly možnost adoptovat embrya, kterých se jejich biologičtí rodiče z nějakého důvodu zřekli.⁵⁹

2.6.3 Dodatečné snížení počtu plodů v děloze (selektivní redukce)

Párům, u nichž dojde ke vzniku mnohočetného těhotenství a které mají strach z následků a možných komplikací, se nabízí tzv. selektivní redukce. Pomocí této techniky je počet plodů zredukován. Cílem je zvýšení šance na úspěšné pokračování a donošení těhotenství. Výkon může být proveden hned po zjištění přítomnosti více plodů při ultrazvukovém vyšetření, obvykle se provádí mezi 10. až 12. týdnem těhotenství.⁶⁰

Selektivní redukce je výkon, který spočívá v zavedení jehly přes stěnu břišní nebo přes pochvu ženy do hrudníku plodu a vstříknutí roztoku draslíku do srdce, který zastaví srdeční činnost. Provádí jej obvykle perinatolog nebo specialista na riziková těhotenství. Riziko ztrát celého těhotenství je asi 5 %. Výkon je spojen i s dalšími riziky, jako například krvácením a odtokem plodové vody. V České republice se redukce provádí ze tří embryí na dvě, ze tří na jedno (podle zdravotního stavu matky i embryí) a výjimečně ze dvou embryí na jedno, a to ze zdravotních důvodů nebo na zvláštní přání rodičů.⁶¹

Vácha uvádí, že se redukce embrya či embryí provádí i v případě, kdy jsou nalezeny jejich abnormality nebo nejsou v děloze v optimální poloze. Pokud jsou embrya zdravá (ženě bylo zavedeno více embryí, která všechna úspěšně nidovala), rozhodnutí, které redukovat a které ne, závisí na libovůli a okamžitém rozhodnutí lékaře. Od redukce těhotenství se v současnosti ustupuje, avšak nikoli z etických, jako spíše z pragmatických důvodů. V přibližně 5 % případů se totiž poměry v děloze kvůli redukci natolik zhorší, že jsou všechna embrya absorbována dělohou a potencionální matka musí absolvovat další cyklus. Pokud domyslíme problematiku redukce těhotenství do důsledku, je zřejmé, že se jedná o největší etický problém celé technologie IVF-ET.⁶²

⁵⁹ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 124. ISBN 978-80-7357-648-6.

⁶⁰ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 78. ISBN 80-251-0771-X.

⁶¹ Srov. Tamtéž.

⁶² Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 183-184. ISBN 978-80-7367-780-0.

Rozhodnutí o provedení selektivní redukce mnohočetného těhotenství je pro mnoho pacientek nesmírně obtížné. Snaze otěhotnět obětovaly mnoho úsilí, času a peněz a najednou se mají rozhodnout, zda snížit počet plodů, či nikoliv. Je žádoucí, aby se pár ještě před pokusem IVF zamyslel, zda by byl schopen podstoupit selektivní redukci, nebo ne. Jejich názor potom ovlivní počet přenesených embryí do dělohy.⁶³

Munzarová poukazuje na to, že zavádějí-li se do dutiny děložní za účelem implantace 3 zárodky (nebo i více), je třeba počítat s tím, že mnohočetné těhotenství vznikne. Zde je již první nelogičnost. Je poněkud absurdní, kam se moderní medicína dostává: léčí neplodnost a v případě „velkého úspěchu“ současně zabíjí. Věci pak nenazývá pravým jménem a uchyluje se k eufemismům.⁶⁴

Konečná ve své knize uvádí výpověď lékařky: „*lidi chtějí všechno hned, honem, ať máme dítě, a vůbec nic si nepřečtou o léčbě. Pak se jim chytanou čtyři embrya, a když je vidí na ultrazvuku a mají se rozhodnout o redukci, zhrouť se*“. Lékařka označuje pacienty za nezodpovědné, jenže na tyto a podobné etické otázky těžko hledají odpovědi i odborníci, kteří se problémem zabývají, a snad i proto není snadné vypracovat legislativní rámec.⁶⁵

2.6.4 Preimplantační diagnostika

Preimplantační diagnostika umožňuje vyšetření vybraných chromozomů v buňce embrya a tím stanovení základní genetické výbavy vznikajícího plodu. Biopsie s odběrem jedné samostatné buňky embrya se provádí většinou 3. den po oplodnění a odebraná buňka se podrobí analýze tzv. fish technikou ke zjištění chromozomálních odchylek. Umožňuje i vyšetření embryí na některé geneticky podmíněné choroby. Preimplantační vyšetření embryí před jejich zavedením do dutiny děložní nabízí jen některá pracoviště reprodukční medicíny.⁶⁶ První preimplantační diagnostika byla sice provedena již v roce 1990, ale v širším měřítku se začala provádět až v roce 2000.⁶⁷

Podle Hacha vzniká podstatný etický problém v případech, kdy se odeberou buňky embrya a podrobí se genetické kontrole. Z odebraných buněk vlastně vzniká

⁶³ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 78. ISBN 80-251-0771-X.

⁶⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 50. ISBN 80-210-2416-X.

⁶⁵ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003, s. 197-197. ISBN 80-200-1055-6.

⁶⁶ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 88. ISBN 80-251-0771-X.

⁶⁷ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 183. ISBN 978-80-7367-780-0.

jednovaječné dvojče schopné samostatného vývoje a vzniklé pouze proto, aby mohlo být analyzováno a poté zničeno. Proto se všemožně argumentuje ve prospěch představ, že lidské embryo není individuem, že nabývá individuality postupně a ve vyšších stadiích vývoje. Nikdo ale není schopen vysvětlit, jak a proč se „shluk buněk“ stane individuem a co je pak „shluk buněk“ vzniklý oplozením lidského vajíčka lidskou spermií a nadaný potencií vyvinout se v lidského jedince.⁶⁸

Jemelka uvádí, že zastánci prenatalní diagnostiky argumentují její dosavadní úspěšnou realizací a zejména tím, že se jedná o významnou prevenci pozdějších interrupcí v případě, že by se ukázalo poškození implantovaného embrya. Dále uvádí, že i přes zřejmé výhody má tato diagnostická prevence i své odpůrce. Závažným argumentem je odkaz na hrozbu zneužití v komercializovaných podmínkách (tvorba dětí na míru). Další argumentace upozorňuje na to, že tento postup je jakousi maskovanou selekcí nevyhovujících jedinců (ještě před interrupcí, takže např. paticíčné údaje mohou vypadávat ze statistik) – jde o selekci, která předchází těhotenství. V neposlední řadě se objevuje varování před budoucí diskriminací postižených lidí jako zátěže pro společnost.⁶⁹ Vácha dodává, že odpůrci preimplantační diagnostiky někdy konstatují, že se selekce pouze přenesla z osvětimské rampy do laboratoře a že je to lékař, kdo si osobuje rozhodnutí, které embryo použije a které nikoli, komu dá šanci, komu ne.⁷⁰ Medicínské řešení závažných sociálních problémů se stává nakonec i důležitým filozofickým tématem. H. Jonas k tomu dodává: „*Od ulehčení pacientovi – cíle, který je veskrze v souladu s lékařskou tradicí – vede nenápadný přechod k ulehčení společnosti od břemene difícního individuálního chování některých z jejích členů. Znamená to přechod od lékařského využití k využití společenskému a tím se otevírá nedefinovatelné pole povážlivých možností. Nesnadná dilemata vlády a anomie v moderní masové společnosti silně svádějí k rozšíření takových metod kontroly na nemedicínské kategorie za účelem sociální manipulace.*“⁷¹

Zásahy do reprodukce nemusí být motivovány pouze přáním porodit zdravého potomka. Může to být individuální rodinná strategie reprodukčního chování, jejímž cílem je mít potomka žádaných genetických kvalit. Dítě by pak vlastně sloužilo jako objekt k uspokojení narcistních představ rodičů. Selekcce plodů na přání rodičů, kdy

⁶⁸ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 13. ISBN 978-80-7357-648-6.

⁶⁹ Srov. JEMELKA, P. *Bioetika*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 40. ISBN 978-80-210-4626-9.

⁷⁰ Srov. VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 60. ISBN 978-80-7295-104-8.

⁷¹ JONAS, H. *Princip odpovědnosti*. Praha: Oikoyomenh, 1997, s. 46. ISBN 80-86005-06-2.

zásadním kritériem není zdravotní stav plodu, ale příslušnost k pohlaví, se do jisté míry již uskutečňuje v zemích, kde narození děvčátka je vnímáno jako něco nežádoucího. Prenatální diagnostika je právě v těchto zemích zaměřena také na detekci Y chromozomu a příslušnost k ženskému pohlaví bývá často důvodem k interrupci, a to až do vysokého stupně těhotenství.⁷² Haškovcová poukazuje na to, že třeba v Číně je značný prostor pro aktivní i pasivní eugeniku (nauka o biologickém zdokonalování lidstva metodami genetického výběru). Při aktivní eugenice se vybírají páry, které budou mít děti v očekávaném počtu a kvalitě (například zaměstnanci čínské státní správy se těšili jistým výhodám), při negativní eugenice jsou naopak preventivně vyloučeny z rodičovství rizikové osoby.⁷³

2.6.5 Problematika „darování“ gamet

Nejstarší problém, který je z etických i právních hledisek nedořešený, je vstup třetí osoby, to znamená dárce vajíček, spermií či embryí, do procesu reprodukce. V zemích, kde je dárcovství anonymní, se za matku považuje žena, která dítě porodila, a za otce dítěte se považuje manžel mimotělně oplodněné ženy, pokud se zákrokem souhlasil. Proti těmto pravidlům stojí stále častěji zmiňované právo dítěte znát své biologické rodiče.⁷⁴

Munzarová se zabývá touto problematikou a uvádí, že v případě anonymního dárce spermatu se genetický otec vzdává veškeré zodpovědnosti a tíhy svého otcovství. Je možné, že si neuvědomuje, že jeho vlastní děti budou zbaveny možnosti zjistit svou genetickou identitu a že se případně mohou i mezi sebou vdát či oženit. V evropských podmínkách bývá sice zajištěno, že dárce není nakažen přenosnými nemocemi a že netrpí diagnostikovatelnými genetickými chorobami. Psychologická vyšetřování, alespoň u nás, však prováděna nejsou, a tak není zjišťováno, zda se jedná o člověka zodpovědného a schopného uvažovat o budoucnosti. Vyžadovaná anonymita dárce však už předem vylučuje zodpovědný vztah k vlastnímu dítěti, takže je to situace poněkud absurdní. V případě známého dárce (dárkyně) může být motivací snaha pomoci konkrétním lidem ke splnění jejich touhy po dítěti. Toto počínání někteří vnímají dokonce i jako projev lásky a oběti (řada kazuistik popisuje např. darování vlastního oocytu sestře nebo i matce). Vzhledem k budoucímu dítěti však může dojít k četným

⁷² Srov. LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*. Zbraslavice: Farmclub, 2004, s. 49, 73. ISBN 80-239-2243-2.

⁷³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2015, s. 119. ISBN 978-80-7492-204-6.

⁷⁴ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003, s. 71. ISBN 80-200-1055-6.

komplikacím, jak již uvedeno výše, včetně rozlady v manželském soužití jeho „rodičů“ právě z tohoto důvodu. Ti, kteří hájí ty nejliberálnější postoje, argumentují, že ve světě dnes stejně panuje promiskuita a manželská nevěra, že velká část manželství se stejně rozpadá, že řada dětí stejně buď otce „nemá“, nebo jej nezná anebo je vychovávána otcem jiným, „takže to vyjde na stejno“. Je jisté, že i žena samotná nebo rodina s nevlastním otcem nebo matkou může vytvořit láskyplné zázemí pro své dítě a vychovat je stejně dobře (nebo lépe) jako rodina „kdoví jak ctnostná“. Je však třeba přiznat, že tento stav není ideální. Je doprovázen nesčetnými celoživotními traumaty, slzami, úzkostmi a trápeními bez konce. A proto bychom rozhodně neměli tuto situaci s pomocí vědy a lékařského zásahu napodobovat. Měli bychom totiž napodobovat ne to, co je, ale to, co by být mělo (pokroky v procesech fertilizace in vitro dávají naději, že i mnozí tzv. „neplodní muži“ se budou moci stát otci, a že tudíž bude přibývat asistovaných fertilizací homologního typu).⁷⁵

Vzhledem k tomu, že dnes je až 85 % všech metod IVF+ET prováděno s pomocí ICSI, výrazně klesla poptávka po „dárcovství“ spermií. Díky ICSI je totiž možno použít i jinak nepohyblivou spermii a ve velké většině případů je možno takovou spermii od muže získat. „Dárcovství“ oocytů naopak stoupá.⁷⁶

Ve zvláštní situaci je Švédsko nebo Austrálie, kde podle zákona má každý občan nad 18 let právo znát své biologické rodiče, a toto pravidlo pochopitelně prudce snížilo počty zájemců o „dárcovství“ gamet. Naopak legislativa všech amerických států chrání identitu „dárců“ i příjemců. V České republice je „dárcovství“ také anonymní.⁷⁷ Dostál upozorňuje na zřetelný trend v evropských státech opustit model úplné anonymity dárců a dárkyň gamet. Podle něj by se lékařská veřejnost a zdravotnická zařízení měla připravit na následky možné identifikace dárců a dárkyň v budoucích letech.⁷⁸

Podle Váchy termín „darování“ používáme v uvozovkách z dobrých důvodů. V celé Evropské unii je chvályhodný trend neobchodovat s částmi lidských těl. V případě „dárcovství“ oocytů však „dárkyň“ obdrží přibližně 15–25 tisíc korun, ovšem nikoli za darování oocytů samotných, nýbrž jako kompenzaci nákladů vzniklých při darování vajíček (cestovné, ztráta času). I když po právnické stránce je vše v pořádku, termín

⁷⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 49-50. ISBN 80-210-2416-X.

⁷⁶ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 177. ISBN 978-80-7367-780-0.

⁷⁷ Srov. Tamtéž, s. 177–178.

⁷⁸ Srov. DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2007, s. 113. ISBN 978-80-244-1700-4.

„dárkyně“ je možno považovat za nepřesný, pokud ženy darují oocyty právě pro onu kompenzaci nákladů vzniklých cestováním na příslušné centrum asistované reprodukce.⁷⁹

2.6.6 Chybějící pokora a zodpovědnost reprodukční medicíny

Podle Hacha se v reprodukční medicíně soustřeďuje obrovské množství zásadních etických problémů už proto, že na jejím počátku nebyla snaha o terapii, tedy nápravu, ale snaha o aplikaci technicky proveditelného, a to pro ukojení nároků deklarovaných jako právo. Zásadním problémem je naprostá negace teorie, že ne všechno, co je možné a technicky proveditelné, je také morálně přípustné. Etické zásady, které se současnou praxí reprodukční medicíny polemizují, jsou pak buď bagatelizovány, nebo skandalizovány a veřejnost je systematicky zpracovávána tak, aby je považovala za nicotné. Navíc si ti, kdo usilují o co nejrychlejší pokrok bez ohledu na možné následky, patrně nejsou vědomi toho, že nesou zodpovědnost za případné nezdary nebo lidské katastrofy, způsobené, i když nechtěně, tím, co tak vehementně rozvíjejí. Staví se tak do pozice jaderných fyziků, kteří nechtěli připustit odpovědnost za následky použití jimi vytvořené atomové bomby. Přes veškeré snahy o obhajobu je ale jasné, že rizika, která se ukázala v souvislosti se současnou reprodukční medicínou, jsou natolik závažná, že návrhy, aby se další rozvoj reprodukční medicíny pokud možno zablokoval do doby, než se podaří najít řešení sporu etických principů s realitou, nejsou výrazem zpátečnictví. Jde naopak o velkou vědeckou pokoru a zodpovědnost. Tím, kdo je ohrožen, jsou vzdálené budoucí generace a není možné odhadnout, kdy, jak a jaké budou možnosti nápravy.⁸⁰

2.6.7 Zdravotnictví a komerce

Oblast zdravotnictví prošla v uplynulých letech v České republice výraznou komercionalizací a platí to i pro oblast asistované reprodukce, v níž vznikla řada zařízení založených na komerční bázi. Komeracionalizace předpokládá, že jednotlivá zařízení navzájem soupeří o přízeň klientek a klientů a že toto soutěžení vede ke zvyšování kvality služeb. Zdravotní péče se komodifikuje, podléhá tržním

⁷⁹ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 178. ISBN 978-80-7367-780-0.

⁸⁰ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 10. ISBN 978-80-7357-648-6.

mechanismům a její využívání se stále více podobá nákupu jiného zboží a služeb. Proměňuje se také vztah mezi lékařem a pacientem. Dříve předpokládaná závislost pacienta je nahrazena větší rovnoprávností a vztahem poskytovatele služeb a klienta. Od pacientů se očekává, že budou hodnotit kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, racionálně se o jejich využívání rozhodovat a ponesou za svá rozhodnutí také více odpovědnosti. Pro služby v rámci léčby neplodnosti platí výše zmíněné trendy jen částečně. Pro klienty laiky je obtížné posoudit adekvátnost lékařovy diagnózy i navrženého postupu. Je sice možno s lékařem vyjednávat nebo lékaře změnit, ale do celého procesu léčby nemohou proniknout. Léčbu lze hodnotit jako úspěšnou až zpětně a za delší dobu, vede-li k početí a porodu zdravého dítěte.⁸¹

Podle Váchy se z dítěte stává komodita, kterou lze koupit, prodat či reklamovat. Vytváření embryí se stává technologickým postupem, za který je třeba zaplatit. Konzumní společnost se snaží vše proměnit za peníze – sport, politiku, umění, vědu i zdraví a plodnost. Etické problémy se odsunují do pozadí, neboť vadí obchodu. Rodiče o nich nejsou informováni a často až v průběhu celého postupu se dozvědí, že začátek života jednoho embrya a postup až ke šťastnému porodu je vykoupen smrtí jiných embryí.⁸²

Řežábek upozorňuje, že každé pracoviště asistované reprodukce by mělo neustále sledovat své metody a hodnotit jejich efektivitu. Například asistovaný hatching (AH) se všeobecně považuje za neefektivní metodu z hlediska zvýšení pravděpodobnosti otěhotnění po IVF. Přesto ho některá centra provádějí a je otázkou, nakolik je to na základě svých výsledků, nakolik ze setrvačnosti a nakolik pro finanční příjem od pacientů.⁸³ Podle Slepíčkové se lékař stává „prodejcem“ vlastních služeb a technologií, ke kterým vlastní know-how. Klinické rozhodování v léčbě se střetává s rozhodováním ekonomickým. Zájem zařízení, v němž lékař pracuje, často není totožný se zájmem pacienta. Zodpovědnost lékaře vůči organizaci, v níž pracuje, se může dostat do rozporu s očekáváním, že lékař je na straně nemocného a potřeby pacienta jsou v jeho jednání na prvním místě. Výzkumné rozhovory ukázaly, že role manažera nebo obchodníka je považována za neslučitelnou s lékařskou rolí. Identifikace prvků chování typických pro

⁸¹ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 81. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

⁸² Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 186. ISBN 978-80-7367-780-0.

⁸³ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, s. 115. ISBN 978-80-7345-396-1.

manažera v chování lékaře byla pro zkoumané páry jedním z hlavních důvodů pro pochybnosti o jeho důvěryhodnosti. Je zřejmé, že motiv vydělávat na nemocných díky expertnímu postavení se považuje za nemorální. Orientace lékaře na zisk se neslučuje s očekáváním od lékařské profese, jehož základem je předpoklad, že lékařovo jednání řídí orientace na prospěch nemocného a altruismus. Výzkum prokázal, že se lékaři často chovají manipulativně a snaží se získat od pacientů volbou nejspolehlivější a nejdražší metody asistované reprodukce snadný zisk a zlepšení statistik úspěšnosti kliniky. Takové chování bylo popsáno následujícím způsobem: lékař interpretuje diagnózu obou partnerů jako beznadějnou ve vztahu k přirozenému početí. Následuje doporučení nejdražší a nejinvazivnější metody IVF, což je ICSI, případně zákroku s dárcovskými spermii hned při první konzultaci, mimo jiné také s poukazem na věk žen. Jiné alternativy postupu lékař vyloučí a k dotazům svých klientů není vstřícný, „mlží“, bagatelizuje, reaguje popudlivě nebo nonverbálními prostředky dává najevo svůj nezájem. Slepíčková uvádí, že z toho, jak popisovali její konverzační partneři a partnerky průběh komunikace a vyjednávání s lékařem, se dá usuzovat na proměnu pacienta v klienta a proměnu lékaře v osobu zodpovědnou za ekonomickou ziskovost jeho činnosti. Zároveň však lékaři nejsou zbaveni požadavku altruismu a primární orientace na blaho pacientů, vztahující se na ně jak formálně, tak neformálně ze strany pacientů.⁸⁴

2.6.8 Otázka přenosu neplodnosti vlivem asistované reprodukce

Hach uvádí, že klasická medicína učí, že sterilita může být určitým opravným mechanismem, který zamezuje pokračování určitých neperspektivních genetických kombinací přes hranice generace a jejich šíření v populaci. Nikdo se nestará o to, do jaké míry metody asistované reprodukce překlenují tento bariérový mechanismus a stávají se tak zdrojem v budoucnosti těžko odhadnutelných a těžko předvídatelných katastrof s velmi malou možností případné prevence. Není jasné, kdo by měl odpovídat za případné budoucí životní katastrofy způsobené tím, že to instrumentální medicína dovolila, zprostředkovala a umožnila. V tomto směru není ani ochota uvažovat a připravovat se na reálné řešení takových případů. Zodpovědní neonatologové se netají tím, že nárůst mnohočetných porodů, předčasných porodů a porodů dětí extrémně

⁸⁴ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 83-85. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8..

nezralých je skokový, a domnívají se, že může souviset s rostoucím počtem dětí vyrobených na přání rodičů metodami asistované reprodukce.⁸⁵

Metoda ICSI, intracytoplazmatická injekce spermií, výrazně zvýšila úspěšnost oplodňovacích metod a považuje se za „konečné řešení“ mužské neplodnosti. I v České republice se jedná o běžnou metodu, kterou provádějí všechna centra asistované reprodukce, i když není hrazena ze zdravotního pojištění. Při používání této metody se „nezdá“, že by došlo ke zvýšení výskytu vrozených vad u dětí, i když existují určité pochybnosti. Bylo zjištěno, že některé příčiny mužské neplodnosti jsou dědičné a při použití této metody je pak tato genetická informace přenášena na další generaci. Všem, kdo metodu ICSI zvažuje, by mělo být nabídnuto genetické vyšetření a poradenství.⁸⁶

Řežábek se také zabývá otázkou, zda se v rámci asistované reprodukce nepřenáší riziko neplodnosti na další generace. Je jisté, že u neplodnosti z vnějších příčin, jako je například postinfekční tubární sterilita, vysoký věk nebo léčba cytostatiky, se riziko neplodnosti pro potomstvo nezvyšuje. Avšak synové mužů trpících oligospermií (nízký počet spermií v ejakulátu) budou mít riziko této nemoci také. Stejně tak ženy se syndromem PCO (syndrom polycystických vaječníků) mají vyšší riziko, že jejich dcery budou mít obdobné obtíže. Nakonec však konstatuje, že žádný z uvedených důvodů není důvodem k odmítnutí léčby. Tvrdí, že lidé oprávněně chtějí mít své geneticky vlastní děti. Poukazuje na to, že se obdobně dědí např. dispozice k diabetu, hypercholesterolemii, některým druhům rakoviny, a přitom se v těchto případech vůbec neuvažuje o tom, že by dotyční lidé neměli mít děti, přestože jim uvedené rizikové vlohky předají. Jen zcela výjimečně se lidé z tohoto důvodu rozhodnou pro použití spermií zdravého dárce.⁸⁷

Podle Váchy se v rámci asistované reprodukce nejedná o léčbu neplodnosti, ale spíše o obcházení neplodnosti a o riziko přenesení neplodnosti do dalších generací. Vzhledem k tomu, že děti vytvořené IVF-ET se začaly ve větší míře rodit až v devadesátých letech, přinesou až nastávající léta odpověď na otázku, u kolika z nich je neplodnost dědičná.⁸⁸

⁸⁵ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 15-19. ISBN 978-80-7357-648-6.

⁸⁶ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 49. ISBN 80-251-0771-X.

⁸⁷ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, s. 28-29. ISBN 978-80-7345-396-1.

⁸⁸ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 188. ISBN 978-80-7367-780-0.

2.6.9 Mnohočetná těhotenství

Mnohočetné těhotenství znamená přítomnost dvou a více plodů v děloze. Některé pacientky se této možnosti děší, jiné ji vítají a vidí v ní zejména naději, že budou mít najednou více dětí a nebudou muset už nikdy podstupovat další léčbu neplodnosti. Je nutné si ale uvědomit, že mnohočetná těhotenství jsou riziková jak pro matku, tak pro plody, a jsou proto považována za největší komplikaci asistované reprodukce. Největším problémem je vysoká frekvence předčasných porodů přinášející rizika, jako jsou například dětská mozková obrna, mentální retardace, poruchy zraku a chronické plicní problémy. I přestože se šance na přežití předčasně narozených dětí stále zvyšuje, pouhé přežití ještě nezaručuje normální vývoj a dobré zdraví. U matky hrozí vyšší riziko krvácení, odloučení placenty, preeklampsie a poporodního krvácení.⁸⁹

Při přirozeném otěhotnění připadá na každých pět set porodů jeden, kdy se narodí dvojčata, a na každých pět tisíc porodů připadá jeden, kdy se narodí trojčata. Při otěhotnění metodami asistované reprodukce je pravděpodobnost narození dvojčat přibližně 25krát vyšší než při otěhotnění přirozeným způsobem. Počet trojčat byl dříve také relativně vysoký, dnes je však počet vícečetných těhotenství redukován zaváděním maximálně jednoho až dvou embryí do dělohy ženy. V rozporu s tradičními představami je riziko vzniku mnohočetného těhotenství při použití léků stimulujících ovulaci a po umělé inseminaci vyšší než při in vitro fertilizaci. Je tomu tak proto, že při vyvolávání ovulace a inseminaci má lékař podstatně menší kontrolu nad oplozením vajíček a dalším vývojem embrya. Naopak při IVF se lékař s pacientkou obvykle dohodne na počtu embryí přenesených do dělohy.⁹⁰

2.6.10 Feministické argumenty

Díky technologizaci se z dělohy stává biomechanický útvar sloužící pouze k rození dětí. Technologie asistované reprodukce se velmi podobá technologiím používaným při inseminaci u dobytka. Žena se stává součástí podrobené přírody, která je (typicky muži) kontrolována a využívána. U dobytka probíhá umělá inseminace, hodnocení embryí a embryotransfer velmi podobně jako u lidí, s podobným účelem vytvořit co nejlacnější dobytek dávající větší množství mléka či libovější maso při stejném objemu krmiva.

⁸⁹ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 76-80. ISBN 80-251-0771-X.

⁹⁰ Srov. Tamtéž.

Preimplantační diagnostika u člověka není podle tohoto typu argumentace nic jiného než úsilí o lacinější vytvoření „lepšího“ člověka, reprodukční komoditu.⁹¹

Vácha si klade otázku: Můžeme šlechtit krávy na mléko, vepře na maso a závodní koně na rychlost, ale na co šlechtit člověka? Krása člověka spočívá v tom, že každá lidská bytost je krásná jiným směrem. Na rozdíl od krav ideální člověk neexistuje, není zde nikde žádný cíl, ke kterému bychom měli směřovat. A pokud není cíl, nemá cenu člověka šlechtit, není na co. Moderní eugenika se tak hroutí, protože pokud neexistuje cíl, nelze se vydat na cestu, neboť nevíme, kterým genetickým směrem jít a zda vůbec někam vycházet.⁹²

2.7 Regulace asistované reprodukce

Mantinely působnosti medicíny na poli léčby neplodnosti neurčují medicínské možnosti, ale zákony, etická či náboženská pravidla, tlak pacientů či medicínská praxe. Sepětí asistované reprodukce s vědecko-technologickým pokrokem a nákladnými technologiemi stejně jako její revoluční potenciál ve vztahu k příbuzenství, partnerství a rodičovství vede ke snahám o její regulaci, která je v různých zemích výrazně odlišná, a umožňuje tak nastolit různorodé hranice toho, co je považováno za normální, přirozené a žádoucí.⁹³ Munzarová uvádí, že každá země nese svůj podíl zodpovědnosti za to, jak bude využívat rozvoje medicínských a biologických věd v aplikaci na člověka. Uvážlivá legislativa těžce vzniká, nemá-li jisté předpolí ve vytváření deontologických a bioetických pravidel.⁹⁴

Regulace přístupu k asistované reprodukci probíhá na několika rovinách, a tona úrovni legislativní skrze zákonné limity léčby a na úrovni ekonomické skrze cenu léčby a omezení její úhrady ze zdravotního pojištění. Rozhodující je také politika jednotlivých klinik asistované reprodukce, které mohou stanovovat určitá vstupní kritéria poskytnutí léčby pacientům.⁹⁵

⁹¹ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 186-187. ISBN 978-80-7367-780-0.

⁹² Srov. Tamtéž, s. 181-189.

⁹³ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 76-80. ISBN 80-251-0771-X.

⁹⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. ISBN 80-210-2416-X.

⁹⁵ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 78-80. ISBN 80-251-0771-X.

Dostál konstatuje, že ve světě je asistovaná reprodukce právně regulována v závislosti na historickém, kulturním a náboženském vývoji příslušné země. Někde ovšem pro tuto oblast medicíny žádná právní úprava neexistuje. Autor apeluje na odpovědnost specialistů center asistované reprodukce poskytovat transparentní informace veřejnosti i politikům. Ti pak mohou v zákonodárném procesu přijímat legislativu, která bude v souladu s obecně uznávanými etickými principy, mezinárodními závazky, platnou vnitrostátní legislativou a její aplikace bude v nejlepším zájmu neplodných párů, budoucích dětí, veřejného zdraví, zdravotnických zařízení a celé společnosti.⁹⁶

Podle Kořenka však bývají zákony stanoveny volně, aby byly přijatelné pro celou společnost. Pakliže se určitá část pluralitní společnosti chce řídit přísnějšími morálními pravidly, je to samozřejmě možné a vede to jistě k humanizaci života i u nevěřících, pochopitelně však nemohou své zásady vnucovat ostatním. Ale tyto přísnější morální postoje vychovávají, což je smysl morálky – vychovávat, ne rozkazovat.⁹⁷

2.7.1 Asistovaná reprodukce v ČR a její právní rámec

Asistovaná reprodukce je v České republice rychle se rozvíjejícím oborem medicíny, který neplodným párům nabízí pomoc při početí geneticky vlastního nebo geneticky nevlastního dítěte. Léčba neplodnosti prostřednictvím asistované reprodukce má v České republice dlouhou tradici. První dítě počaté díky umělému oplodnění se narodilo v Brně v roce 1982, čtyři roky po prvním úspěchu ve Velké Británii. Dnes nabízí neplodným párům své služby více než třicet specializovaných pracovišť.⁹⁸

Právní regulace asistované reprodukce je v České republice co do rozsahu dostupných metod jednou z nejbenevolentnějších na světě. Povoleny a běžně prováděny jsou téměř všechny metody asistované reprodukce. Výjimkou je náhradní mateřství, které u nás na rozdíl od Nizozemí a některých amerických států v legislativě upraveno není, neboť český právní řád považuje za matku ženu, která dítě porodí. Existující regulace se týkají spíše příjemců asistované reprodukce než konkrétních metod. Limitován je věk léčené ženy (pojišťovna hradí léčbu ženám od 22 do 39 let),

⁹⁶ Srov. DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2007, s. 107. ISBN 978-80-244-1700-4.

⁹⁷ Srov. KOŘENKA, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2001, s. 73. ISBN 80-244-0324-2.

⁹⁸ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnosti. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 52-53. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

partnerský svazek (léčen může být pouze heterosexuální pár) a také úhrada za léčbu. Zdravotní pojišťovny dnes hradí čtyři cykly za život ženy, podmíněné přenosem jednoho embrya v prvních dvou cyklech. I když se jedná o státem hrazený cyklus, doplácené částky nejsou malé. Pojišťovna platí jen základní proceduru IVF s nejlépejšími léky v omezeném množství, ale tu v této podobě téměř nikdo nepodstupuje. Dopláci se za komfortnější léky, které se snadněji aplikují, za jejich větší množství, stejně tak za všechny procedury „navíc“ (asistovaný hatching, prodloužená kultivace atd.). Výdaje na pojišťovnou hrazený cyklus činí 5 až 30 tisíc korun, nehrazený cyklus stojí 80 až 100 tisíc korun.⁹⁹

Oficiální regulace asistované reprodukce a její praxe mohou být dost odlišné (určité oficiálně povolené procedury se v některých zemích prakticky vůbec neprovádí). V České republice je naopak možné dosáhnout léčby i v případě, že kritéria daná zákonem nejsou splněna. Týká se to především léčby žen bez partnera nebo lesbických párů, kdy je neoficiálně praktikováno tzv. sdílené mateřství. Vajíčko jedné z žen je oplodněno dárce a vloženo do dělohy druhé ženy, která díky tomu porodí biologické dítě své partnerky. Prostřednictvím sledu medicínských a právních úkonů je v České republice možné dosáhnout také náhradního mateřství.¹⁰⁰

Česká republika je pro vyspělou medicínskou infrastrukturu, benevolentní pravidla pro provádění asistované reprodukce a její relativně nízkou cenu jednou z nejvýznamnějších evropských destinací tzv. reprodukční turistiky, a to vedle Španělska, Kypru a Belgie. Neplodné páry z Německa, Itálie, Izraele či Spojených států jezdí do České republiky na organizované několikátýdenní pobyty, během nichž absolvují procedury, které v jejich zemích nejsou povoleny, nebo jsou tam podstatně finančně nákladnější. Pro zahraniční páry je kromě jiného přitažlivá dobrá dostupnost anonymních dárcyň vajíček světlé pleti. Jedná se často o studentky, které jsou k dárcovství motivovány finanční kompenzací ve výši několika set dolarů.¹⁰¹

V České republice je zákonem dáno, že pokud lidská embrya nebyla použita nebo neplodný pár neučinil písemné prohlášení o jejich likvidaci, může poskytovatel po 10 letech uchování těchto embryí opakovaně prokazatelně písemně vyzvat neplodný

⁹⁹ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 52. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

¹⁰⁰ Srov. Tamtéž, s. 54.

¹⁰¹ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 54. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

pár o vyjádření k dalšímu uchování těchto embryí, včetně udělení souhlasu s jejich zlikvidováním. Pokud pár nereaguje na opakovanou prokazatelně zasloupanou písemnou výzvu poskytovatele, lze i bez vyjádření neplodného páru lidská embrya zlikvidovat.¹⁰²

Munzarová konstatuje, že v naší zemi je řešení zákonů o zdravotní péči neustále oddalováno a i takto závažné otázky týkající se asistované reprodukce nejsou vůbec veřejně diskutovány. Při vší úctě k vědeckým schopnostem našich odborníků z řad společností pro asistovanou reprodukci by nebylo moudré, aby jejich hlas při formulování patřičných návrhů zákonů byl tím nejdůležitějším. Rozhodně by neměl být tím jediným. Měly by být slyšeny i hlasy těch, kteří vše vidí z jiného břehu a z jiného zorného úhlu.¹⁰³

2.7.2 Německo

V Německu se praktikuje asistovaná reprodukce metodou, která se snaží vyhnout etickým úskalím. Z matky se odebírají maximálně dva folikuly, z obou se „vyrobí“ embrya a obě se bez jakékoli diagnostiky zavádějí do dělohy. Neprovádí se tedy preimplantační diagnostika, nic se neredukuje a nezbydou žádná nadpočetná embrya. Nevýhodou je to, že matka může čekat dítě s postižením a možnost, že se ani jednomu z embryí nezdaří uhnízdit na výstelce děložní sliznice a těhotenství nenastane. Vzhledem k tomu, že nejsou k dispozici nadpočetná embrya, musí žena absolvovat nový běh hyperovulace, což není bez zdravotních rizik. Můžeme tedy uzavřít, že německý model je eticky zřejmě nejčistší, ovšem nese s sebou určitá rizika zdravotní.¹⁰⁴

2.7.3 Francie

Podle Munzarové nám jako dobrý příklad regulace asistované reprodukce mohou pomoci francouzské bioetické zákony z roku 1994, které byly dlouho a velmi široce veřejně diskutovány. Vzešly ze společného hledání takového filozofického základu, který stojí především na odpovědnosti a který se opírá o velmi silné společenské přesvědčení vyvěrající z mravního základu evropské tradice. Francouzská právní úprava definuje lékařské navození oplodnění jako klinické a biologické postupy, které

¹⁰² Srov. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 8. 12. 2011. Dostupné také na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>>.

¹⁰³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 52-53. ISBN 80-210-2416-X.

¹⁰⁴ Srov. VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 64. ISBN 978-80-7295-104-8.

umožňují mimotělní oplodnění, transfer embrya a umělou inseminaci, jakož i každou jinou rovnocennou metodu, jež umožňuje prokreaci mimo přirozené otěhotnění. Je v ní zcela jasně řečeno, co možné je a co možné není. Cílem je pouze léčba infertility, případně zamezení přenosu zvláště závažné genetické nemoci. Je třeba, aby se v případě žadatelů jednalo o trvalý partnerský vztah, aby oba partneři žili, aby byli v prokreačním věku. Pomoc homosexuálům a osamělým ženám, co se prokreace týká, nepřichází v úvahu. Vytváření rezervních embryí pro rodičovský projekt i s jejich konzervací do budoucna je značně omezeno. Je téměř úplně vyloučena možnost „darování“ preembrya. Je absolutně zakázáno vytváření lidských embryí in vitro ke studijním, badatelským nebo experimentálním účelům. Aplikace heterologní gamety je značně ztížena a je zde nezbytná intervence soudu či notáře. Princip bezúplatnosti je zde samozřejmostí. Za neplatné jsou prohlášeny všechny smlouvy tehdy, když jejich předmětem je činnost vedoucí k plození či rození, a to i tehdy, byla-li tato smlouva bezúplatná. To se týká zejména případů náhradních matek. Tyto zákony se snaží ze všech sil uvést do souladu právo s etikou.¹⁰⁵

2.7.4 Belgie

V Belgii byly dříve hrazeny pojišťovnou 3 cykly stejně jako ještě v roce 2011 v České republice. V současnosti je v Belgii hrazeno šest cyklů, avšak je výrazně omezen počet embryí na transfer. U žen do 35 let se v prvním cyklu transferuje pouze jedno embryo nejvyšší kvality, nebo není-li k dispozici, pak dvě embrya a ve třetím až šestém cyklu maximálně dvě embrya. U žen mezi 35 a 39 let se transferují v prvním a druhém cyklu maximálně dvě embrya a ve třetím až šestém cyklu maximálně tři embrya. U žen mezi 39 a 42 lety není počet embryí omezen. Přestože je hrazeno šest cyklů, jedná se o strategii nakonec výhodnou pro všechny, neboť odpadají náklady spojené s případy vícečetných těhotenství.¹⁰⁶

2.7.5 USA

Ve Spojených státech má každý ze států své vlastní zákony, společným jmenovatelem je fakt, že jediné omezení je omezení finanční a že i dnes dochází například k přenosům až

¹⁰⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 52. ISBN 80-210-2416-X.

¹⁰⁶ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 178-179. ISBN 978-80-7367-780-0.

sedmi embryí. Také zde není stanoveno, jak dlouho mohou být embrya skladována v tekutém dusíku, a tak dochází k mnoha eticky odstupňovaným situacím. Někdy rodina platí za skladování embryí doživotně (ročně se jedná o několik set dolarů), jindy jen určitou dobu a embrya jsou následně lékaři zlikvidována. Některé rodiny řeší problém nabídkou embryí k adopci, jiné embryotransferem v době, kdy k těhotenství v žádném případě nemůže dojít, některé manželské páry krátkým „pohřebním“ obřadem.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 179. ISBN 978-80-7367-780-0.

3 Východiska pro etické rozhodování v rámci asistované reprodukce

Podle Ondoka řešení bioetických problémů, které mají poskytnout motiv pro etické rozhodování, závisí na výchozí koncepci etiky a jejích konkrétních norem. V řadě případů se budou tato řešení navzájem lišit, jestliže výchozí koncepce etiky se od sebe liší, a to někdy radikálně. To, co se podle jedné varianty etické teorie jeví jako neutrální z hlediska etické kvalifikace, se může jevit jako eticky nesprávné a nepřijatelné z hlediska jiné koncepce etiky. Totéž platí i pro teologicky orientovanou bioetiku. Teoreticky existují tři úrovně hledání výchozích kritérií rozhodování:

- *Profesionálně bio-medicínské*, které je zacíleno na uspokojivý a kvalitní psychosomatický stav člověka a jeho zdraví ve smyslu obecné definice zdraví.
- *Filozoficko-etické*, které se snaží racionálně zdůvodnit morální kvalifikaci jednání člověka a etickou povinnost rozhodovat se pro alternativu jednání s pozitivní morální kvalifikací.
- *Teologicko-etické*, které navíc používá kritéria, která vyplývají z morálních principů zahrnutých v systému náboženských tvrzení a jsou předmětem víry členů náboženského společenství.

Teoreticky by mohly být tyto výchozí postoje předmětem osobní volby. Avšak praxe bioetického rozhodování je také regulována státní legislativou, neboť některé varianty rozhodnutí jednotlivého člověka mají i sociální dopad. A právě zde se vynořují otázky, jakým způsobem zvolit společnou morální bázi, která by dostatečně zahrnovala všechny tři výše uvedené přístupy, která by byla např. mimo jiné přijatelná i pro člena náboženského společenství s jeho vlastními náboženskými kritérii etického jednání. Legislativní opatření se v tomto bodě v jednotlivých zemích od sebe vzájemně liší a dochází i ke konfliktním situacím, nejčastěji právě v případech, kdy zákonné opatření je eticky nepřijatelné pro věřícího člověka. Je ovšem obtížné najít nějakou neutrální morální bázi, která by byla východiskem legislativy a byla by přijatelná pro celé spektrum rozličných světonázorových postojů jednotlivých občanů, a proto se nakonec v demokratických systémech uplatňuje princip většiny, a tedy politické hledisko.¹⁰⁸ Copan uvádí, že právě toto je problém etického relativismu založený na tom, že určité

¹⁰⁸ Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005, s. 24-25. ISBN 80-7254-486-1.

přesvědčení může být pro jednoho člověka pravdivé, ale pro druhého už nikoli. Relativistické myšlení proniklo do mnoha sfér naší společnosti. Zdá se, že všechna dosud existující přesvědčení o pravdě a mravnosti ustupují pod tlakem populárního relativismu. Tento postoj však nemá racionální oporu. Nikdo nemůže být opravdu relativistou. Pravda a nepravda existují, a to v rovině absolutní. Zdravý rozum, který je společný nám všem, říká, že jsou věci pravdivé a nepravdivé nezávisle na tom, zda jim věříme, či nikoli.¹⁰⁹ Faktem je, že je obtížné najít hodnoty, na kterých se všichni lidé shodnou, ale je to možné, nesmí platit etický relativismus.

Jak uvádí Drozenová, v podmínkách pluralismu tak existují rozdíly v přístupech k některým problémům bioetiky v závislosti na různých morálních, filosofických a náboženských tradicích, někdy dochází i k radikálním postojům k určité otázce ze strany laické veřejnosti, které nemají žádné explicitní náboženské či filozofické zdůvodnění. Vzhledem k tomu, že se jedná o mimořádně závažná témata spojená s hodnotou lidského života, soustředí se na tyto otázky stále rostoucí pozornost. Mnohé otázky si vynucují rozhodnutí na úrovni mezinárodního zákonodárství, některá řešení se v různých státech liší v závislosti na tradici a dobovém morálním klimatu. Na formování hodnot, které převládají v evropském přístupu k bioetice, měly velký vliv křesťanské kořeny evropské civilizace. Evropský vývoj vyústil dále přes osvícenství k modernímu formulování lidských práv v dokumentech, které se stávají základem pro hledání shod o etických postulátech v celosvětovém měřítku.¹¹⁰

Callahan tvrdí, že i když je bioetika multidisciplinární, přece jen odpovídá na tři základní otázky: jakou osobou mám být, abych žil morální život a dobře se eticky rozhodoval, jaké jsou moje povinnosti a závazky k jiným lidem, jejichž životy mohou být ovlivněny mými konáními, jak mohu jako člen společnosti přispět ke společnému dobru nebo veřejnému zájmu.¹¹¹

Podle Váchy je základní otázkou lékařské etiky, zda smíme to, co můžeme, a pokud nesmíme, kdo nám v tom může zabránit? Bůh, zákony státu, veřejné mínění, svědomí nebo kdo vlastně? Technicky toho dnes umíme stále více a mnohé se pro nás dnes stává proveditelným. Například se pomalu spekuluje o klonování člověka a sestavování genetického designu budoucího dítěte na přání rodičů. Dnes se setkáváme s přístupem,

¹⁰⁹ Srov. COPAN, P. *Je všechno opravdu relativní?* Praha: Návrat domů, 2003, s. 7-19. ISBN 80-7255-076-4.

¹¹⁰ DROZENOVÁ, W. et al. *Etika vědy v České republice: od historických kořenů k současné bioetice.* Praha: Filosofia, 2010, s. 163-164. ISBN 978-80-7007-348-3.

¹¹¹ Srov. CALLAHAN, D. Bioethics. In: POST, S. G. (ed.) *Encyclopedia of Bioethics.* New York: Macmillan Reference, 2005, s. 278-279.

že všechno je možné, všechno jde, jediná nemožnost, která zatím existuje, je nemožnost technická. V tomto přístupu je etika nutně vnímána jako nepatřičná inkvizice, která brání pokroku vědy. Dále se Vácha zamýšlí nad tím, že žijeme v pluralistické Evropě, a proto se nemůžeme při etickém rozhodování opřít o korán, neboť pro mnohé diskutující není korán nijak zvlášť zavazující, považují ho pouze za jednu knihu z mnoha. Podobně nelze v debatě používat biblické desatero, protože pro účastníky diskuse může být desatero jen jedním etickým kodexem z mnoha, třeba o nic více zavazujícím než korán nebo etika hédonismu. Žijeme ve společnosti tvořené z ateistů, agnostiků, deistů, židů, muslimů a křesťanů a musíme se pokusit najít společný jazyk v tom, co si můžeme dovolit, ale co již ne. Autor tvrdí, že tím společným jazykem pro všechny lidi jsou morální zákony. Ty nejsou ani vlastností, ani projevem charakteru, ani vlohami, ani dílem lidským, neboť *nejsou v nás*, nýbrž jsou *pro nás*, vládnou *nad námi*. Proto „objektivní“ pozorování lidí nás nepoučí o morálnosti. My víme předem, co jest správné, mravné, čestné, všichni lidé to vědí.¹¹²

3.1 Profesionálně bio-medicínské východisko

Velké množství pozorování, experimentálních prací, studií a základních učebnic biologie ukazuje, že nový lidský organismus se postupně rozvíjí z jedné jediné buňky, nazvané zygota či také jednobuněčné embryo. Již velmi brzy po svém vzniku, zhruba po 12 až 15 hodinách, se zygota začne rozdělovat a postupně vytváří všechny buňky, tkáně a orgány lidského organismu. Životní cyklus nového organismu tedy začíná po oplození, jemuž se také někdy říká početí. Nelze ho identifikovat s nějakým jasně určeným časovým okamžikem či jednoznačně daným procesem, neboť se jedná o komplexní a mnohavrstevnatý děj, jenž trvá zhruba 12 hodin a skládá se z více fází:

- V první fázi dochází k přibližování pohlavních buněk – otcovských spermií a mateřského vajíčka (oocyty). Spermie postupují ženskými vejcovody, kde se setkávají s vajíčkem, jež mají oplodnit. Putování spermií je umožněno jejich vlastním pohybem, peristaltickými pohyby vejcovodu a dělohy a rovněž cervikálním hlenem, produkovaným epitelem děložního hrdla.
- Druhá fáze je kapacitace spermií, která začíná při jejich putování v síti vláken cervikálního hlenu, kdy se díky jeho chemickému složení odstraňují

¹¹² Srov. VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 17-0. ISBN 978-80-7295-104-8.

z jejich povrchu glykoproteiny, které snižují pohyblivost spermií a jejich oplozovací schopnost. Odstraněním glykoproteinů se odhalí akrozom spermie (specifická organela spermie), která následně zvyšuje příjem kyslíku a může se pohybovat rychleji.

- Ve třetí fázi rozpoznává spermie obal vajíčka a dochází k mnohačetné fúzi proteinů zevní membrány akrozomu spermie s vajíčkem. Začíná proces penetrace spermie do vajíčka.
- Čtvrtá fáze představuje akrozomální reakci. Dojde k odhalení vnitřní akrozomální membrány a do prostředí se uvolní enzymatický obsah akrozomu, jenž reaguje s buňkami corona radiata (buňky okolo vajíčka, které poskytují vajíčku životně důležité proteiny) a glykoproteiny vajíčka, tím umožňuje hlavičce spermie proniknout obalem a dostat se do bezprostřední blízkosti plazmatické membrány vajíčka.
- V páté fázi dochází k fúzi plazmatické membrány vajíčka a vnitřní membrány akrozomu spermie.
- Šestá etapa spočívá ve splynutí cytoplasmy spermie (obsahující jádro, mitochondrie a centriolu) s cytoplasmou vajíčka. Obal vajíčka se stává neproniknutelnou bariérou pro další spermie. Když embryo doputuje do děložní sliznice, ztrácí ochranný obal a může se do ní implantovat a pokračovat ve svém vývoji.
- V průběhu sedmé etapy, kdy se jádro spermie přibližuje k ženskému prvojádru, dochází k modifikaci jádra spermie, k dekonenzaci jeho DNA a formaci mužského prvojádra. Před prvním buněčným dělením zygoty dochází ke zmíněné dekonenzaci chromozomů v mužském a ženském prvojádru, k rozpadu jejich obalů a promísení chromozomů mateřského a otcovského původu. Tato fáze se nazývá syngamie nebo karyogamie.
- V osmé fázi, zhruba 15 až 20 hodin po fúzi cytoplasmy spermie a vajíčka, dochází k prvnímu mitotickému dělení nově vzniklého života. Chromozomy se přemísťují do ekvatoriální roviny dělicího vřeténka, oddělí se jejich chromatidy putující k opačným pólům vřeténka a rozdělením cytoplazmy vznikají dvě nové dceřiné buňky. Tím se dovršuje proces oplození a začíná první fáze vývoje embrya. Embryonální buňky nazývané blastomery se rychle rozmnožují, k rozdělení dochází zhruba každých 12 až 15 hodin.

Tento proces se obvykle člení do několika fází. Stádium po čtvrtém buněčném dělení (zhruba po 70 hodinách po oplození) se nazývá morula. Po šestém buněčném dělení má embryo 64 buněk a je nazýváno blastocystou. V tomto stadiu doputuje k děložní stěně a začíná proces implantace neboli nidace, zahníždění. Od 14. dne po oplození začíná proces gastrulace a postupně se vytvářejí tři zárodečné listy: ektoderm, endoderm a mezoderm. Začíná tak proces diferenciací tkání a orgánů.¹¹³

Bezprostředně po svém vzniku začíná lidské embryo komunikovat s mateřským organismem prostřednictvím tzv. cross-talk (embryo vysílá mateřskému organismu různé chemické signály). Již pouhé čtyři hodiny po oplození je možné v krvi matky detekovat časný těhotenský faktor, jenž představuje imunosupresor podporující růst a dělení buněk embrya. Dialog mezi matkou a embryem nezahrnuje pouze mateřské pohlavní hormony, ale rovněž širokou škálu molekul vytvářených jak embryem, tak i mateřskými tkáněmi. Vlastnosti těchto molekul se nám díky rozvíjejícímu se vědeckému pokroku daří poznávat stále lépe.¹¹⁴

Rozhodující etapou vytyčující ireverzibilní kvalitativní změnu je šestá fáze, při které dochází k fúzi cytoplazmy obou zárodečných buněk. V jejím důsledku se obě dvě gamety již dále nechovají jako dříve, tj. jako kdyby stále ještě byly dvěma nezávislými buněčnými systémy. Splynutí cytoplazmy buněk spouští originální sérii činností vyznačující vznik nového systému, nového organismu, jenž se chová jako sjednocený celek. Tomuto sjednocenému celku, novému a jedinečnému živému systému říkáme zygota či jednobuněčné embryo.¹¹⁵

Od šesté fáze oplození lze tedy hovořit o existenci nového organismu lidského druhu, jehož přesný postup vývoje a diferenciací je vnitřně a ireverzibilně určen. Nově vzniklý organismus si během svého vývoje a celé existence uchová svou jedinečnou genetickou výbavu: ani mateřský organismus, s nímž je embryo ve spojení během svého nitroděložního vývoje, ho nijak nepozmění, ani mu nepřidá něco dalšího ze své genetické výbavy. Nová živá bytost si uchová nedotknutou vlastní formální genetickou identitu ve všech různých fázích svého vývoje, z nichž se skládá její životní cyklus. Lidské embryo je rovněž geneticky autonomní vůči své matce a fyzicky izolované od jejího organismu. Nová genová výbava embrya se podobá jakémusi vzoru či plánu, jenž

¹¹³ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 16-25. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹¹⁴ Srov. Tamtéž, s. 20-21.

¹¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 21-22.

obsahuje veškerou potřebnou a přetrvávající informaci nutnou pro postupný a autonomní vývoj tohoto unikátního lidského jedince.¹¹⁶

Černý uvádí, že přijetí faktu, že po oplození vzniká nový člověk, není již dále otázkou vkusu či názoru. Lidská přirozenost lidské bytosti od oplození až do stáří není předmětem metafyzického sporu, jedná se o prostý experimentálně doložený fakt. Černý se domnívá, že otázka počátku života již nadále není otázkou pro teologické či filosofické rozepře. Jedná se o vědecky potvrzený fakt. Teologové a filozofové mohou i nadále diskutovat o významu či smyslu života, potvrzeným faktem však zůstává, že veškerý život, včetně lidského, začíná v okamžiku oplození.¹¹⁷

3.2 Filozoficko-etické východisko

3.2.1 Morální status lidského embrya

Biotechnologie umělého oplození velmi hluboce a výrazně pozměňují obraz, jaký o sobě my, lidští jedinci máme. Problém individuální identity lidského embrya představuje jednu z nejživěji diskutovaných otázek nejen v oblastech vymezených odborníkům na biologii a bioetiku, ale také v rovině veřejné diskuse, neboť se ve své podstatě dotýká představ, jež každý z nás má o sobě a o svých blízkých, zvláště pak myšlenek týkajících se lidského prenatálního života.¹¹⁸

Lombardi Vallauri se zamýšlí nad problémem lidského embrya a tvrdí, že ač se může zdát minimální a v materiální rovině prakticky zanedbatelný, je nicméně zcela klíčový v rovině myšlenek a úvah, neboť se bezprostředně dotýká sebepojetí člověka. Pokud by se vědecko-technologický pokrok a možnosti, jež nabízí, na okamžik nepozastavily před embryem, ale vtrhly by bez rozmyšlení a opanovaly toto nepatrné teritorium života, vedeny úvahami a úmysly založenými pouze na tom, jaký užitek mohou mít pro zbytek světa, překročily by práh oblasti, z níž již není návratu.¹¹⁹

Podle Černého lidské embryo představuje plnohodnotného individuálního člena lidského druhu, od svého vzniku až do smrti je osobou obdařenou základními lidskými

¹¹⁶ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 22-25. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹¹⁷ Srov. Tamtéž, s. 60.

¹¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 14–15.

¹¹⁹ Srov. LOMBARDI VALLAURI, L. L'embrione umano tra bioetica e biogiuridica. Principi generali. In CATTORINI, P. (ed.) *Scienza ed Etica nella Centralità dell'Uomo*. Milano: Franca Angeli Editore, 1990, s. 227. In ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011. ISBN 978-80-7357-648-6.

právy, a mělo by se proto k němu tak přistupovat. Bohužel situace je jiná, upírat práva lidským plodům je dnes přijatelné, embrya jsou pouze mlčící součástí rozsáhlých diskusí, v nichž se rozhoduje o jejich osudu. Ale na základě téže logiky, téže filozofie, týchž výchozích představ bychom mohli a měli tvrdit, že nemohoucí, staří, zanedbaní, chudí, nevzdělaní apod., ti všichni nejsou osobami ve stejné míře. Černý si pokládá otázku: „Co by nám bránilo na tyto lidi uplatnit stejný utilitaristický kalkul, kterým se nerozpakujeme určovat osud lidských embryí či postižených novorozenců?“ Stojíme před znamením kontradikce naší společnosti. Na jedné straně hyperkorektnost, boj za rovnoprávnost, genderově vyvážený slovník, multikulturalismus, respekt k diferencí, na straně druhé upírání základních forem respektu k bytostem, které se nemohou samy bránit a vznést své námitky ve veřejných diskusích. Znamení kontradikce ukazuje, že něco není správně: utilitarismus a funkcionální chápání lidské důstojnosti a práv. Jedině ontologické pojetí lidských práv se jeví nejen jako platná etická perspektiva, ale rovněž jako zdravý a koherentní základ společenského soužití a míru, založený na stejné důstojnosti a právech všech členů společnosti.¹²⁰ I Řežábek, lékař zabývající se asistovanou reprodukcí, zastává názor, že již embryo je člověkem, neboť umožníme-li mu další vývoj, postupně se vyvine v člověka takového, jakého jsme zvyklí vídat. Podle lékaře tedy nemůžeme embrya ničit. Jak ale sám uvádí, proti tomuto teoretickému etickému pohledu stojí realita, která je odlišná.¹²¹

Lidská osoba musí být definována s ohledem na to, čím je, nikoli prostřednictvím toho, co je schopna dělat a jak vypadá, nelze ji posuzovat na základě čistě biologických, psychologických či sociologických kritérií. Mohlo by se totiž stát, že by určitý jedinec byl osobou, pokud by se zalíbilo ostatním ho osobou uznat, a nikoli v okamžiku, kdy vznikl jako jedinečné a neopakovatelné individuum. Lidská bytost, lidská osoba a lidské individuum jsou synonyma, jinak se v konečném důsledku dopouštíme nespravedlivého rasismu a diskriminace. Pokud by morální status lidského embrya nevyžadoval ten samý respekt, jaký přiznáváme lidské osobě, nemuseli bychom zcela analogicky přiznávat stejný respekt rovněž dalším „kategoriím“ lidí. Status lidského individua nelze přiznávat podle kritérií, jež budou vždy závislá na libovůli, potřebách a zájmech silnějších. Musí být přiznán všem živým bytostem lidského druhu ve všech stádiích životního cyklu. Absolutní a nepodmíněná nedotknutelnost každé lidské bytosti ve

¹²⁰ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 57-106. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹²¹ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1999, s. 90. ISBN 80-7169-707-9.

všech okamžicích jejího života představuje poslední bariéru, jež odlišuje lidskou civilizaci od barbarství, třebaže se jedná o barbarství oděné do technologického a vědeckého hávu.¹²²

Podle Georgeho a Tollefsena je embryo potenciálně dospělým jedincem podobně, jako jsou plod, novorozenata a děti potenciálně dospělí jedinci: má schopnost stejných činností. Nicméně stejně jako lidské bytosti ve fetálním stádiu, novorozenata, děti a dospívající představují embrya aktuální lidské bytosti, nikoli pouze potenciální. Všechna tato různá stádia jsou pouze vývojovými fázemi určitého přetrvávajícího jousna, které vzniklo jako jednobuněčný lidský organismus, a pokud nenastanou problémy, vyvíjí se prostřednictvím plynulého a postupného procesu po mnoho let až do dospělosti.¹²³

Vzhledem k nedostatečnosti kritéria genetické totožnosti, pokud se chápe samostatně bez cytologického kritéria (fenotypového), a vzhledem k nepodloženosti a arbitrarnosti kritérií, která vzdalují počátek individuálního lidského života od okamžiku oplození, zůstává podle Giorgio Carbone jediné možné řešení. Mezi konstitutivní momenty individuální lidské bytosti v její výjimečnosti se musí zahrnout nejen její genotyp, ale rovněž fenotyp, tj. její morfologická tělesná struktura. Ta je projevem genomu každé lidské bytosti a určují ji genotyp a prostředí (souhrn všech faktorů nezahrnutých do genomu). V případě monozygotických (jednovaječných) dvojčat, která mají stejnou DNA, je právě fenotyp a rozdílná fyziologie tím, co nám umožňuje rozlišit jedno jednovaječné dvojče od druhého.¹²⁴

Můžeme tedy uzavřít, že zygota či jednobuněčné embryo od okamžiku svého vzniku při oplození představuje živou, individuální lidskou bytost, individuum spadající do lidského druhu, „mikroskopickou lidskou bytost v nejranější fázi vývoje“. Jak potvrzují biologické poznatky, mezi embryem, novorozencem a dospělým jedincem neexistují podstatné rozdíly ani kvalitativní skoky, rozdíly jsou pouze kvantitativní. Pokud jde o lidskou přirozenost, neexistuje žádný rozdíl mezi drobounkou bytostí – embryem, jímž jsme byli, a dospělými jedinci, jimiž jsme dnes. Jako je embryo ve vývoji, tak i novorozeně či několikaměsíční dítě jsou ve vývoji a nikdo by si netroufl tvrdit, že nejsou lidskými bytostmi. Člověk představuje kontinuitu, proces začínající

¹²² Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 49-50. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹²³ Srov. GEORGE, R. P.; TOLLEFSEN, CH. *Embryo. Obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011, s. 123. ISBN 978-80-904934-0-7.

¹²⁴ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 47-48. ISBN 978-80-7357-648-6.

splynutím dvou pohlavních buněk a končící definitivním a ireverzibilním ukončením mozkové činnosti. Tato fakta pokročilé embryologie konstituují předpoklad, který musí vést etiky a právníky k uznání lidské bytosti v její duchovní a tělesné jednotě od okamžiku oplození. Rovněž Národní komise pro bioetiku v roce 1996 jednoznačně uznala, že lidské individuum a lidská osoba jsou identické pojmy, a odmítla rozličná funkcionalistická chápání lidské osoby, neboť ve skutečnosti pokoutně zavádějí legitimnost diskriminace mezi lidskými bytostmi na základě jejich schopností či funkcí. Třebaže se zdá, alespoň na první pohled, že se jedná o nejvyšší schopnosti charakterizující lidskou přirozenost, zůstává faktem, že se na ně lidská přirozenost neredukuje. Lidští jedinci by byli rozlišováni nikoli na základě toho, čím jsou, ale podle toho, co mají či mohou dělat, a to na základě katalogu nejasně určených a libovolně zvolených požadavků.¹²⁵

Podle Munzarové nelze v pluralitní společnosti očekávat absolutní konsenzus týkající se statusu embrya. Přesto však ke konsenzu v řadě problémů dojít lze. Jedná se totiž o otázky lidství jako takového. Všechny otázky související s embryem jsou záležitostmi interdisciplinární. Jsou předmětem nejen věd přírodních, nýbrž i filosofie, etiky a práva. V současných bioetických diskuzích převládají dva různé směry v pojetí lidského embrya. Je jím ontologický personalismus a empirický funkcionalismus.¹²⁶

3.2.2 Ontologický personalismus

Jedná se o směr, který z biologického hlediska identifikuje začátek života člověka zcela v souladu s vědeckým poznáním z oboru embryologie a molekulární biologie. Zde již dlouho není pochyb o tom, kam lze prapůvodní počátek vzniku a možnosti dalšího vývoje embrya umístit. Zygota představuje kombinovaný systém, jednotku, jež nemůže být redukována na kvantitativní součet dvou subsystémů (oocytu a spermie) a jejíž další vývoj směřuje k dosažení vzniku kompletního lidského organismu. Jedná se o nový začátek. Z filosofického pohledu pak tvrdí, že od téhož okamžiku je třeba tento začínající život chránit. A proto si již zygota zaslouží respekt a přiznání práv. V tomto pojetí je naprosto zbytečné rozlišovat lidskou bytost a osobu. Embryo je již osobou už jen proto, že je lidské. Ač dosud není schopné projevovat určité vlastnosti, jako jsou vnímavost, rozumnost, vůle apod., má již vše vloženo ve formě biogenetické informace

¹²⁵ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 48-49. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹²⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 46. ISBN 80-210-2416-X.

ve své přirozenosti a pomocí nepřerušného teleologicky zaměřeného procesu dosáhne plnosti uskutečnění těchto možností.¹²⁷

Giorgio Carbone při hodnocení statusu embrya vychází z biologického hlediska a konstatuje, že individuální charakter zygoty a raného embrya potvrzuje jak genetika, tak i cytologie. Embryo představuje lidské individuum, třebaže se mu zatím nepodobá a nelze u něj hovořit o žádné mozkové činnosti. Z celé řady experimentů se totiž ukazuje, že embryo se již od prvních okamžiků svého života nechová jako pouhý shluk buněk, jako kdyby se jednalo o pouhý shluk vajíček či třeba krevní sraženinu. Jeho aktivita je vlastní činností jedinečného organismu, který prostřednictvím koordinovaného sledu buněčných a molekulárních procesů, řízených a kontrolovaných svým genomem, začíná proces postupného vývoje, jenž je teleologicky zaměřený k manifestaci oné morfologie a vlastností, jež chápeme jako typicky lidské. Zygota (či jednobuněčné embryo, jedná se o synonyma) proto představuje první buňku lidského individua, první stádium jeho životního cyklu.¹²⁸

Také George a Tollefsen se zabývají počátkem vzniku lidského organismu a uvádí, že ve stejném okamžiku, kdy spermie a oocyt zaniknou jako samostatné subjekty, vznikne místo nich nový, odlišný organismus řídící své vlastní procesy růstu a vývoje, procesy, které zahrnují funkční spojení mateřských a otcovských chromosomů při syngamii. Proto rozhodujícím momentem vytyčujícím vznik nového lidského organismu je oplození, definované jako spojení spermie a vajíčka. Zygota vzniklá splynutím spermie a vajíčka si svůj vývoj určuje a řídí sama. Obsahuje v sobě „genetické naprogramování“ a epigenetické vlastnosti nutné k tomu, aby řídila svůj vlastní biologický vývoj. Má aktivní schopnost samostatného vývoje směrem k dospělosti, a to s využitím informací, které i nese.¹²⁹

Guardini konstatuje, že člověk není nedotknutelný pouze proto, že žije. Takové právo by měl i živočich, neboť i on žije. Jenže život člověka zůstává nedotknutelným, neboť je osobou. Být osobou nepředstavuje fakt psychologické povahy, nýbrž existenciální, zcela zásadně nezávislý na věku, psychofyzickém stavu ani na přirozených schopnostech, jimiž je člověk obdařen. Personalita může zůstat pod prahem vědomí, jako když spíme, přesto však existuje a musíme ji ctít. Personalita může být

¹²⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 46-47. ISBN 80-210-2416-X.

¹²⁸ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 26-27. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹²⁹ Srov. GEORGE, R. P.; TOLLEFSEN, CH. *Embryo. Obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011, s. 43-45. ISBN 978-80-904934-0-7.

ještě nerozvinutá, jako když jsme byli dětmi, od samého počátku však vyžaduje morální ohled. Personalita může být i zakrytá jako u embryí, přesto je jim od začátku dána. Zákaz zabíjení lidské bytosti vyjadřuje nejnaléhavějším způsobem zákaz jednat s ní jako s věcí. Respekt a úcta vůči člověku jako osobě představuje jeden z požadavků, které nepřipouštějí diskusi, závisí na něm důstojnost, ale také tělesná a duševní pohoda a nakonec i přetrvání lidského rodu. Pokud tento požadavek zpochybníme, sklouzneme k barbarství.¹³⁰ Přiznat někomu ontologický statut osoby znamená plně jej začlenit do lidské morální komunity a přidělit mu všechna morální práva, včetně práva nebýt zabit. Lidské embryo má tedy právo na život, fyzikální a genetickou integritu i právo na rodinu.¹³¹

Spaemann uvádí, že pokud mají vůbec existovat lidská práva, pak jediné za předpokladu, že nikdo nemá být oprávněn posuzovat, zda někdo je, či není subjektem těchto práv. Myšlenka lidských práv je podle něj založena právě na tom, že člověk náleží k lidské společnosti nikoliv na základě určitých vlastností, ale že každý do ní vstupuje z moci svého práva, tzn. na základě své biologické příslušnosti k *species homo sapiens*. Každé jiné kritérium by z jedněch dělalo soudce nad druhými a myšlenka lidských práv by byla zničena. Pouze když je člověk uznáván jako osoba na základě toho, čím je na základě své přirozenosti, platí toto uznání jemu samotnému, nikoli jemu jako někomu, kdo splňuje kritéria, jež stanovili jiní. Proto jakákoli časová hranice pro počáteční uznání člověka jako člověka je pouze konvencionální.¹³²

3.2.3 Empirický funkcionalismus

Je to směr, který není ve svých zásadách zcela jednolité. Všichni jeho zastánci se však shodují v tom, že embryu je sice třeba přiznat status člověka od začátku koncepce, není však nutné, alespoň ne v počátečních stádiích, mu přiznávat i status osoby, a to ani v potenciálním smyslu. Jedná se pouze o lidskou bytost, z níž se možná osoba po určité době vyvine. Někdy se v tomto kontextu mluví o pre-embryu, jemuž rozhodně status

¹³⁰ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 165. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹³¹ Srov. LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*. Zbraslavice: Farmclub, 2004, s. 76-77. ISBN 80-239-2243-2.

¹³² Srov. SPAEMANN, R. *Šťěstí a vůle k dobru*. Praha: Oikoymenh, 1998, s. 189-190. ISBN 80-86005-01-0.

osoby nenáleží. Zastánci uvedeného pojetí jsou redukcionisty, kteří přiznávají lidské bytosti status osoby jen na základě určitých vlastností nebo funkcí.¹³³

Vácha uvádí, že pro definování okamžiku, kdy se z bytosti stává osoba, se používá celá řada kritérií:

- *Čtvrtý den vývoje embrya* – počátek masivní genové exprese. Někteří by do této chvíle mluvili o biologickém materiálu, dále již o osobě.
- *Sedmý den* – implantace do dělohy. Bez nidace, uhnízdění nejsou embrya v žádném případě schopna existence, a proto mnozí kladou vznik osoby právě sem. Navíc se 50 % – 70 % embryí implantace do endometria dělohy nezdaří a jsou ztracena. Do chvíle nidace mluví někteří o preembryu.
- *Cca 13. den.* Po tomto datu již obecně nemohou vzniknout jednovaječná dvojčata. Pokud mluvíme o individu, měli bychom mluvit skutečně o in-di-viduu, tedy o nerozdělitelném. Někteří proto vidí vznik osoby právě zde. Tento termín ovšem nelze udávat na den přesně, jedná se o přibližný údaj.
- *Cca 15. den,* první buňky nervové soustavy. Do této chvíle embryo pravděpodobně nemohlo cítit ani bolest, ani radost, neboť nemělo čím. Mnozí by viděli vznik osoby právě zde, vždyť moderně definujeme i smrt jako smrt mozku. Pokud definujeme smrt vyhasnutím nervových funkcí, nebylo by vhodné definovat život jako vznik prvních nervových buněk? Ovšem o funkčnosti těchto buněk lze stěží hovořit, neurony začínají být elektricky aktivní až mnohem později.
- *Novorozenec* – naše euroamerická společnost tradičně považuje novorozence za nositele plných lidských práv, jeho zabití je považováno za vraždu. Biologicky komplikuje věc skutečnost, že novorozenec není v žádném případě schopen samostatné existence, i když v jiném slova smyslu než embryo.¹³⁴

V posledních letech se můžeme často setkat s obhajobou a šířením názorů, podle nichž zygota a embryo ve svých prvních hodinách svého života nepředstavují lidské individuum, nýbrž pouhý shluk buněk lidského druhu v předindividuálním stadiu. Někteří autoři zacházejí ve své argumentaci ještě dále a tvrdí, že embryo před

¹³³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 47. ISBN 80-210-2416-X.

¹³⁴ Srov. VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 37-38. ISBN 978-80-7295-104-8.

implantací v děložní sliznici není nic jiného než „chuchvalec buněk“. Podle Giorgia Garbone tyto různé argumenty vznášejí biologové, embryologové a technici asistované reprodukce, aby tak eticky ospravedlnili využívání lidských embryí ve vědeckém výzkumu a při umělém oplodnění. Počátek lidského individua se liší v závislosti na „potřebách okolí“. Pokud chceme provádět vědecké experimenty, budeme hovořit o lidském individuu až po 14. dni po oplození. Jestliže chceme právo na svobodný potrat, potom ve čtvrtém měsíci. Chceme-li se vyhnout zármutku z nemocného dítěte, potom až od okamžiku narození.¹³⁵

Názorů, které upírají ranému lidskému embryu individualitu, je celá řada a jejich zastánci tvrdí, že se zakládají na velkém množství rozdílných a často velmi subtilních argumentů. Můžeme je rozdělit do tří skupin:

- *Argument založený na totipotenci buněk* – dle tohoto argumentu se lidské embryo stává individuem až od okamžiku, kdy jeho buňky ztrácí totipotentní schopnosti. Jedná se o schopnost zygoty a posléze každé blastomery v prvních stádiích jejich života plně rozvinout informace zapsané v genomu a postupně dát vzniknout všem diferencovaným buňkám organismu. S postupujícím množением a dělením blastomery nakonec totipotentnost ztrácejí, tzn. postupně omezují schopnost vytvořit libovolnou buňku a tkáň. Podle nových vědeckých poznatků mají blastomery totipotentní schopnost zhruba do konce třetího dne, kdy začíná proces diferenciaci blastomer. Některé potom vytvářejí vnější membránu, zatímco z dalších vzniká vnitřní buněčná masa (embryoblast), z níž se postupně vyvíjejí všechny tkáně embrya. Avšak schopnost vytvářet tkáň embrya a možnost rozdělit se na monozygotická dvojčata přetrvává až do konce druhého týdne. Právě uvedená skutečnost podle těchto autorů zcela jednoznačně prokazuje, že rané embryo nemůže být individuem do konce druhého týdne po oplození. Kritika těchto argumentů: skutečnost, že se jedna či více embryonálních buněk oddělí od ostatních, čímž vzniknou jednovaječná dvojčata, neznamená, že by původní embryo ztratilo svou původní identitu a vývojový rytmus. Podobně to neznamená, že původní embryo zaniká a na jeho místě vznikají dvě nová s identickým genetickým dědictvím. Znamená to pouze, že jeden živý organismus generuje další živý

¹³⁵ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 29-30. ISBN 978-80-7357-648-6.

organismus, tj. že z původního embrya vzniká jeho genetická kopie, zatímco originální embryo dále beze změn pokračuje ve svém normálním vývoji a zachovává si svou vlastní fyzickou a organickou identitu. Velmi nízká pravděpodobnost vzniku jednovaječných dvojčat neznamena, že uskupení buněk v nejranějších momentech vývoje představuje pouhý shluk mnoha samostatných jednotek bez nadřazené organizace v rámci jednoho organismu. Již v této fázi segmentace a množení buněk vše probíhá pod jednou jedinou centrální kontrolou.

- *Argument „ze vztahu“* – se snaží posunout nabytí individuality embrya do okamžiku, kdy začíná jeho implantace do děložní sliznice, tj. okolo šestého a sedmého dne od fertilizace, případně do chvíle, kdy je proces uhnízdění ukončený (zhruba ve 14. dni po oplození), protože pouze prostřednictvím nidace vstupuje embryo do kontaktu s mateřským organismem. Kritika argumentu: pokud jde o implantaci embrya, je třeba říci, že třebaže se zcela nepochybně jedná o nutnou podmínku přežití a vývoje zárodku, jde nicméně o proces, jehož aktérem je již existující bytost. Samotné individuální embryo je hlavní příčinou nidace, nemůže tedy být jejím produktem. Lidské individuum nevytváří jeho existence na nějakém místě. Autonomie života a vývoje embrya naopak přesvědčivě dokazují, že se jedná o individuální organismus.
- *Argument mozkové aktivity* – podle tohoto názoru nelze hovořit o lidském individuu, dokud se u embrya nevyvine nervový systém a dokud nemůžeme detekovat mozkovou aktivitu: museli bychom tedy čekat až do osmého týdne. Jedná se o tezi „mozkového zrodu“, jež by umožnila stanovit symetrii mezi počátkem lidského individuálního života a kritériem mozkové smrti. Kritika předloženého argumentu: je třeba si uvědomit, že mezi počátkem a koncem mozkové aktivity neexistuje žádná podobnost či symetrie. Mozková smrt totiž spočívá v rychlém a ireverzibilním narušení koordinované morfologické a funkční jednoty organismu, zatímco vznik mozku a jeho činnosti představuje postupný nárůst neuronálních interakcí na buněčné úrovni a na úrovni tkání a orgánů.¹³⁶

¹³⁶ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 30-37. ISBN 978-80-7357-648-6.

Například podle Silvera nejsou lidská embrya lidskými bytostmi. Autor prohlašuje, že raná lidská embrya mají vegetativní život, postrádají však život senzitivní (existence vyšších mozkových funkcí), a nejsou proto lidskými bytostmi. Silver ale nedostatečně rozlišuje mezi senzitivním a vegetativním životem a mezi životem celého organismu a životem tkání a buněk, které jsou funkčně částmi nějakého organismu. Silver prostě ignoruje skutečnost, že organismy často existují a vyvíjejí se během časových úseků, ve kterých postrádají bezprostřední schopnost k vykonávání činností, které jsou pro jejich druh typické. Místo, aby to uznal, snaží se situaci popsat podle svého, jako kdyby zde nejdříve byl pouhý vegetativní a teprve později senzitivní život.¹³⁷

Sandel zase tvrdí, že podobně jako žaludy nejsou duby, tak ani lidská embrya nejsou lidské bytosti, a uzavírá, že podobně jako si neceníme žaludů stejně, jako si ceníme dubů, tak si nemusíme cenit embryí tak, jako si ceníme lidských bytostí. Sandelův argument vychází z mylné analogie: žalud se podobá embryu a dub lidské bytosti. Avšak s ohledem na vývojovou kontinuitu plně potvrzenou vědou, kterou Sandel připouští, by skutečným protějškem dubu měl být dospělý jedinec. Pokud by Sandelova analogie byla správná, smrt malého dítěte by u nás vyvolala stejnou reakci jako zánik sazeňky dubu. George a Tollenfes prohlašují, že není možné tolerovat zabíjení dětí, které by v Sandelově podobenství odpovídaly sazeňkám dubu, při jejichž destrukci necítíme zvláštní pocity ztráty.¹³⁸

Podle Váchy lze všechny typy teorií empirického funkcionalismu obvinít z toho, že se snaží zastřít očividné: člověk je člověkem od zygoty k smrti nezávisle na teoriích. To, že v určitých fázích svého vývoje postrádá určité schopnosti, není relevantní. Rozdíl mezi „bytostí“ a „osobou“ děláme tehdy, když se nám to zrovna hodí.¹³⁹

3.2.4 Potenciální člověk

Jednou z rozšířených terminologických strategií je nazývat embryo „potenciálním člověkem“. Nicméně tento výraz, pokud ho aplikujeme na embryo, jež zcela jistě spadá do lidského druhu, je naprosto zavádějící. Ti, kteří tvrdí, že lidské embryo představuje potenciálního člověka, ve skutečnosti ani dobře nerozumí významu pojmu potence. Je pravdou, že lidské embryo má možnost – vnitřní a aktivní potenci – stát se dospělým

¹³⁷ Srov. GEORGE, R. P.; TOLLEFSEN, CH. *Embryo. Obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011, s. 150-152. ISBN 978-80-904934-0-7.

¹³⁸ Srov. Tamtéž, s. 18-60.

¹³⁹ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 185. ISBN 978-80-7367-780-0.

jedincem, je však naprostým omylem tvrdit, že má možnost stát se člověkem, neboť již spadá do lidského druhu. Lidské embryo tudíž není potenciální lidská bytost, protože již je lidskou bytostí a představuje aktualizovaný lidský individuální organismus. Hovoříme o tom, že je aktuálně člověkem. Správně lze užít výrazu „potenciálně“ v případě lidského embrya tehdy, pokud chceme označit nějaký následující stav jeho vývoje: embryo je potenciálně plodem, novorozenětem, dospívajícím či dospělým jedincem. Vždy však představuje ve všech těchto případech aktuální lidskou bytost. Je proto zcela nesprávné nazývat embryo „potenciálním člověkem“.¹⁴⁰

George a Tollefsen uvádějí, že před dvaceti lety se někteří filozofové pokoušeli dokázat, že lidská embrya nejsou osoby, málokdo ale popíral skutečnost, podepřenou silným konsensem odborníků v oblasti lidské embryologie, že lidská embrya jsou lidské bytosti. Podle těchto autorů nové tvrzení o „potenciálním lidském životě“ časově více či méně koresponduje se vzrůstem zájmu o experimenty na raných lidských embryích.¹⁴¹ Například Outka tvrdí, že nadpočetná embrya jsou odsouzena k „věčné potencialitě“. Nicméně tato přetrvávající potencialita nevyklučuje (alespoň po dobu života embrya) to, co se stane skutečností, totiž živé individuum lidského druhu. Outkův argument nakonec závisí na jistých omylech v oblasti potenciality.¹⁴²

3.2.5 Preembryo

Někteří autoři začali používat výraz „preembryo“ k označení stadia ve vývoji nenarozeného života, které trvá od oplození až k ustavení primitivního proužku. Podle těchto autorů preembryo náleží do přechodné kategorie mezi věcmi a lidskými individui, proto by mu měl být přiznán větší respekt než lidským tkáním, nicméně nižší než lidským bytostem. Zavedení tohoto výrazu bylo odůvodněno tím, že na formaci plodu se nepodílí všechny blastomery, neboť z některých z nich vznikají tkáně placenty. Výraz embryo by tak měl být vyhrazen pouze pro buňky, ze kterých vznikne plod, anebo na fázi nitroděložního života, jež následuje 14. den po oplození. Bylo rovněž navrženo nazývat produkt oplození do 14. dne placentou, protože 98 % totipotentních buněk nevytvoří embryo, ale právě placentu a extraembryonální struktury zárodku.¹⁴³

¹⁴⁰ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 38-39. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹⁴¹ Srov. GEORGE, R. P.; TOLLEFSEN, CH. *Embryo. Obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011, s. 157. ISBN 978-80-904934-0-7.

¹⁴² Srov. Tamtéž, s. 173.

¹⁴³ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 40-41. ISBN 978-80-7357-648-6.

Výraz „preembryo“ společně s kritériem 14. dne je skutečně pouhým rafinovaným prostředkem k přesunutí počátku lidského života na pozdější dobu po oplození, což má umožnit vědecké experimenty na živých lidských embryích a legitimizovat svobodu vědeckého výzkumu. Biologie tento neologismus nepřijímá, naopak konstatuje, že od samého splynutí gamet vzniká nové individuum, které se dále kontinuálně vyvíjí. Využívají jej pouze ti, kdo provádějí umělé oplození a embryonální manipulace. Výraz nemá biologické opodstatnění a jeho zavedení je motivováno čistě instrumentálními cíli: poskytnout etické a právní ospravedlnění pro manipulaci a destrukci raných embryí. Jedná se o zcela utilitární přístup.

3.2.6 Existuje rozdíl mezi lidským zárodkem in vivo a zárodkem in vitro?

Munzarová uvádí, že vajíčko oplodněné in vivo (v těle ženy) má přirozené podmínky k možnostem dalšího vývoje a s určitou pravděpodobností se z něj vyvine živé novorozeně. Zygota vzniklá in vitro (mimo tělo ženy) tyto podmínky nemá a ve svém dalším vývoji je zcela odkázaná na aktivity svých „tvůrců“. Jejich původním záměrem jistě bylo nahradit pouze první úsek vzniku a vývoje plodu fází umělou a dopřát mu další přirozený vývoj in vivo po implantaci. Dnes však víme, že osudy mnoha těchto zárodků nejsou tak příznivé: jsou zničeny in vitro, jsou-li nadpočetné, anebo je snaha využít tohoto „materiálu“ k rozličným pokusům. Také jsou zničeny tehdy, dojde-li k vícečetnému těhotenství, a je-li tedy celý postup nadmíru „úspěšný“. V ničím neovlivněném vědeckém myšlení však lze jednoznačně přiznat lidský původ i těmto počátečním stádiím člověka stejně tak, jako jim lze přiznat za příznivých podmínek schopnost ve vývoji pokračovat, a to nejen ke zralému novorozenci, ale i k dítěti školou povinnému, k mladíkovi nebo dívce v rozkvětu sil, člověku dospělému a dokonce i k umírajícímu starci nebo stařeně. I zárodek v počátečním stádiu in vitro by měl v našich očích vzbuzovat bázeň a úctu.¹⁴⁴

3.2.7 Utilitaristická etika v asistované reprodukci

Utilitaristická etika posuzuje správnost či nesprávnost jednání podle toho, jaké jsou jeho skutečné nebo pravděpodobné následky. Utilitarismus má různé varianty, které mají

¹⁴⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 47-48. ISBN 80-210-2416-X.

však jedno společné – princip užitečnosti. Různé varianty utilitarismu jsou určeny jen různými pojetími přiměřeného postupu užitečnosti nebo hodnoty následků.¹⁴⁵

Podle Spaemanna utilitaristická etika odporuje mravní intuici většiny lidí a etickým tradicím všech kultur. Věta „Účel světí prostředky“, chápaná od nepaměti jako výraz morálně zavrženíhodného přesvědčení, nachází v utilitaristické etice svou teoretickou explikaci. Mravní kvalita jednání závisí podle této etiky výlučně na jeho vhodnosti jakožto prostředku k optimalizaci cíle. Kdo usiluje o to nejlepší, tomu je vše dovoleno. Na místo studu, plachosti a úcty nastupuje správnost kalkulu. A jednající se nemusí zodpovídat nikomu kromě sebe.¹⁴⁶

Právě utilitaristická etika stojí nejčastěji v pozadí úvah, které ospravedlňují letální experimenty na embryích. Z této etiky vyplývá, že lidská embrya nemohou cítit bolest ani slast, jejich smrt může přinést užitek těm, kteří bolest a slast cítit mohou, proto neexistuje žádný důvod, proč je v rámci experimentů ve prospěch většiny jednoduše nezabíjet. A pokud podobně jako bioetik Peter Singer vezmeme v rámci utilitaristického kalkulu v úvahu nejen lidské bytosti, ale také zájmy všech živých organismů, jež mohou zakoušet bolest a slast, potom snadno dojdeme k závěru, že dospělé opice či nosorožci mají větší práva než lidské plody. Zde se dostáváme k velkému praktickému problému s utilitaristickými teoriemi. Protože neuznávají existenci nezcizitelných lidských práv založených na metafyzickém pojmu osoby, vždy bude možné nalézt lidské bytosti (příliš mladé, příliš staré, nemohoucí, v kómatu apod.), jejichž život může být obětován ve prospěch ostatních.¹⁴⁷

Podle Váchy je evidentní, že s embryi nakládáme velmi utilitaristicky. Neexistuje žádná jiná oblast medicíny, kde by nám etické komise či jiné autority dovolily postupovat s tak velkým počtem nezdarů a selhání.¹⁴⁸ Vácha také poukazuje na to, že filosoficky je možno napadnout samou podstatu utilitarismu. Jde v životě opravdu jen o to, aby aritmetika libostí dopadla co nejlépe? Argument neřeší situaci, pokud bude embryo považováno za osobu, neboť nelze zachránit jeden život za cenu ztráty života druhého, byť zachráněný člověk je již dospělý, vnímající, jinými slovy: účel neschvátí prostředky. Pokud bychom měli posuzovat věci, jaké jsou, nikoli jaké budou, pak

¹⁴⁵ Srov. SPAEMANN, R. *Šťěstí a vůle k dobru*. Praha: Oikoymenh, 1998, s. 137-138. ISBN 80-86005-01-0.

¹⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 137-149.

¹⁴⁷ Srov. ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011, s. 99-100. ISBN 978-80-7357-648-6.

¹⁴⁸ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 187. ISBN 978-80-7367-780-0.

bychom mohli upustit od léčby všech pacientů v bezvědomí, neboť pokud osobu vytváří schopnost vnímat libosti a nelibosti, takoví pacienti osobami právě přestali být. Je sice pravda, že vědomí mohou zakrátko nabýt, ale věci se mají posuzovat, jaké jsou, nikoli jaké budou. Autor poukazuje i na to, že pacienti, kteří by mohli být jednou léčeni pomocí embryonálních kmenových buněk, ještě neonemocněli. Navzdory občasným prohlášením v denním tisku se pomocí embryonálních kmenových buněk ještě neléčí. Je publikována buď metodologie práce s embryonálními kmenovými buňkami, nebo ojedinělé kazuistiky.¹⁴⁹

Jak tvrdí George a Tollefsen, v ochotě mnoha lidí nakládat s lidskými embryi jako s pouhým materiálem vědeckého výzkumu sehrály utilitarismus a konsekvencialismus klíčovou roli. Nicméně se jedná o zcela mylné teorie, protože vycházejí z chybné teorie hodnot či se pokoušejí zvažovat, poměřovat a maximalizovat tam, kde to není možné. Je tedy nutno je odmítnout jako měřítko spravedlivého a nespravedlivého nakládání s lidskými bytostmi v libovolné fázi vývoje.¹⁵⁰

3.2.8 Kant a deontologie v rámci asistované reprodukce

Deontologie Immanuela Kanta by se mohla zdát mnohem slibnějším východiskem etické reflexe. Kant zformuloval to, co považoval za základní princip morálky, třemi různými způsoby, o nichž se domníval, že říkají v podstatě totéž. První zní: „Jednej jedině ve shodě s maximou, o které si můžeš v tom samém okamžiku přát, aby se stala univerzálním zákonem.“ Když se rozhodujeme o tom, jak jednat, neměli bychom jednat tak, jak bychom si nepřáli, aby jednali druzí. Tento princip je v úvahách o etice embryí nepochybně důležitý a někteří filozofové ho také použili k ospravedlnění omezení potratů. Jak bychom totiž mohli chtít, aby zabíjení embryí či potraty byly ve zvláštních případech povoleny, když my sami jsme kdysi byli embryi a plody? Druhá Kantova formulace zní: „Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“ I tento princip má relevantní vztah k problému správného zacházení s lidskými jedinci v počátcích jejich života.¹⁵¹ Například v Kantových liniích pokračující etik Alan Donagan tvrdí, že tento princip určuje další princip, podle něhož je nepřípustné jakékoli užití síly jednoho vůči

¹⁴⁹ Srov. VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 94. ISBN 978-80-7295-104-8.

¹⁵⁰ Srov. GEORGE, R. P.; TOLLEFSEN, CH. *Embryo. Obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011, s. 89. ISBN 978-80-904934-0-7.

¹⁵¹ Srov. Tamtéž, s. 89–91.

druhému. Autor shrnuje příslušná biologická fakta a píše, že snahy popřít lidský status zygot jsou vědecké tmářství. Z toho plyne, že princip *nikomu není povoleno používat sílu vůči jinému* se vztahuje na dospělé stejně jako na děti, na narozené i ještě nenarozené.¹⁵²

Od Immanuela Kanta si můžeme vypůjčit jeden závažný argument: Je rozdíl mezi cenou a důstojností? Cenu má to, co jsem schopen vyjádřit ekvivalentem. Za příklad může posloužit zboží ve výloze, kde je k němu cenovka dokonce připevněna. Věci, které mají cenu, mohou použít jako prostředek ke svým cílům jako třeba oblečení z obchodu. Pak jsou však věci, které cenu nemají, například člověk. Člověk nemá cenu, nýbrž důstojnost. A co má důstojnost, již nikdy nemůže sloužit jen jako prostředek k našim cílům, nýbrž musíme v tom vždy vidět a ctít jeho vlastní cíle. Pokud k embryu nejsme schopni přilepit cenovku, pak má embryo důstojnost a nikdy je nesmíme rozebrat na součástky, nýbrž musíme ctít jeho vlastní cíl. Vácha rovněž poukazuje na jedinečnost embryí. Embryo není, embrya jsou, každé embryo má totiž unikátní genetický design a dva unikátní rodiče.¹⁵³

Kantova formulace vyjadřuje důležitou etickou pravdu o lidských bytostech. Lidské bytosti mají vnitřní hodnotu a nesmějí být podřízeny záměrům ostatních či požadavkům nějakého zdánlivého „vyššího dobra“, jako to dovoluje konsekvencialismus.¹⁵⁴

3.2.9 Argument kluzkého svahu v kontextu asistované reprodukce

Na argument kluzkého svahu se poukazuje i v kontextu asistované reprodukce. V zásadě jde o to, že by měla existovat jasná hranice mezi špatným a dobrým, popř. morálně správným a nesprávným chováním, a to i s vědomím, že taková hranice má i jistou arbitrární nebo konsenzuální složku. I přestože je obtížné stanovit takovou hranici, je důležité ji stanovit, neboť v případě její nejasnosti může hrozit nebezpečí ohrožení základních práv člověka. Pohyb po kluzkém svahu je nezřídka postupný a budoucí následky nemusejí být při počátečních menších odchylkách od výchozí hodnoty patrné. Ke konečným neblahým důsledkům dochází často až poté, co se hranice mezi dobrem a zlem již déle posouvají a erodují. Někdy však přicházejí negativní až katastrofické následky jakoby náhle a s velkou intenzitou, jak naznačuje

¹⁵² Srov. DONAGAN, A. *The Theory of Morality*. Chicago: University of Chicago, 1977, s. 83.

¹⁵³ Srov. VÁCHA, M. *Misto, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 95. ISBN 978-80-7295-104-8.

¹⁵⁴ Srov. GEORGE, R. P.; TOLLEFSEN, CH. *Embryo. Obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011, s. 91. ISBN 978-80-904934-0-7.

německý výraz pro kluzký svah – Dambruch, tj. protržení hrází, často se však na ně již déle a nepozorovaně „zadělává“.¹⁵⁵

Argument kluzkého svahu implicitně obsahuje takový přístup, který odporuje hodnotovému relativismu a bere vážně určitou existenci jak „dobra“, tak „zla“. V dnešní době mohou být argumenty kluzkého svahu často smeteny ze stolu s poukazem, že jde o dualistické pojetí světa, ve kterém panuje rigidní dělení na absolutní dobro a zlo a které může v konečném důsledku vést k fatalismu a fundamentalismu, neochotě ke změnám a k diskuzi. Zde je však třeba dodat, že argument kluzkého svahu by neměl být nikdy používán k fanatickému lpění na starých pořádcích a jediných pravdách. To, co odlišuje hodnotově pevný postoj od fanatismu, je principiální otevřenost, pokora, ochota k diskuzi a schopnost sebereflexe, zároveň však odvaha brát vážně tradici, v evropském kontextu zejména židovsko-křesťanskou a antickou, která představuje výsledek kontemplace stovek generací předků nad problémy široce překračujícími chápání jednotlivce a daný časový rámec (dobová podmíněnost myšlení). Jedním z nebezpečí přílišné relativizace hodnot dnešního člověka je právě vykořenění, tj. ztráta prožívané souvislosti s historií a tradicí a glorifikace budoucnosti, někdy v podobě zbožštění neomezeného pokroku.¹⁵⁶

V oblasti prenatalní diagnostiky se uvádí argument kluzkého svahu například tehdy, pokud dojde ke zjištění dispozice k nemoci, která ještě není přítomna (prediktivní, presymptomatické testování na choroby s nástupem v dospělosti). Je tu otázka vlastnění informací genetického profilu a možné genetické diskriminace daného jedince například pojišťovnou. Argument kluzkého svahu se také uvádí u preimplantační diagnostiky, kdy dochází k selekci embryí podle určitých kritérií, nebo u výzkumu s nadpočetnými embryi. Narůstá také důraz na velmi problematické „právo mít dítě“ (v některých zemích včetně homosexuálního páru nebo jedince bez partnera), resp. „zdravé dítě“. Eticky silně problematická je i otázka tzv. surogátních matek (náhradních matek), které za finanční odměnu pronajímají svou dělohu k tomu, aby donosily dítě jiné matky, která toho není z různých důvodů schopna. V této oblasti tak hrozí, že lidský život bude vnímán redukováně v rámci genetického determinismu a tělo se stane pouhým biologickým materiálem a také obchodní komoditou.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 131-132. ISBN 978-80-7367-780-0.

¹⁵⁶ Srov. Tamtéž, s. 132–133.

¹⁵⁷ Srov. Tamtéž, s. 136.

Ve společnosti se plíživě objevuje přesvědčení, že tělo jako takové můžeme vlastnit, jeho část prodat nebo pronajmout, podobně pak vlastnit svůj život a rozhodovat se zcela individuálně, jestli jej zachovat, nebo ukončit. Patrně jde o následek hypertrofovaného individualismu dnešní doby, z pohledu psychologa až těžké disociace mezi prožívaným „jástvím“ a „tělem“. Tato disociace byla mj. také několik staletí podporována evropskou kulturou, která kladla důraz na oddělení „těla“ a „duše“, kdy se ve výsledku tělo stalo pouhou hmotou a de facto věcí. Mauer se domnívá, že tělo, duše nebo život nemohou být předmětem vlastnictví. Studenti medicíny se při probírání tohoto tématu však často kriticky ptají: kdo tedy vlastní naše tělo, když ne my? Stát? Lékař? To jistě ne, ale je zřejmé, že nemůžeme vlastnit něco, čím ve skutečnosti jsme a co jsme si sami nedali nebo nevytvořili – nyní se tedy pohybujeme v oblasti, která se vlastnění zcela vymyká. Vhodnější může být v tomto smyslu použití pojmu „správcovství“ (tento pojem poukazuje na určitou spirituální rovinu, na vztah k něčemu, co nás přesahuje), nikoli „vlastnictví“.¹⁵⁸

Podle Mauera tedy v dnešní době v reprodukční medicíně ke kluzkému svahu dochází, stejně jako k němu již mnohokrát došlo v minulosti. U tohoto fenoménu se vždy vyplatí spíš prevence než následné hašení požáru. Tam, kde neetické nebo nelegální praktiky zakořenily, není jednoduché je znovu vymýtit, podobně jako u korupce, kdy jsou poté daná společnost, organizace či konkrétní tým natolik prorostlé vinou a vzájemnými „závazky“ mezi lidmi, že je pozitivní změna možná jen s nejvyšším úsilím. Nejde tedy o to, že by pokrok jako takový byl špatný, pochybný je však způsob, jakým k němu dochází a jak bývá glorifikován. Nemusí to být jen chyba medicíny, velkou roli v této ideologii hrají pravděpodobně farmaceutické firmy a další firmy spojené s medicínou, které jsou založeny na zisku. Velký podíl zodpovědnosti leží pak také na současných či budoucích pacientech a jejich očekávání. Avšak Lipovetsky v tomto smyslu charakterizuje současnou společnost jako „dětinskou“. Podle něj se u dnešní populace podobně jako u dětí (kde nejde o problém, ale o přirozenost) objevuje více než kdy jindy impulzivita, netrpělivost, neschopnost vydržet déle u určité aktivity a také snížená schopnost snášet utrpení. Dnes lidé očekávají okamžitá řešení pro své obtíže. To se zřetelně promítá i do oblasti

¹⁵⁸ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 137. ISBN 978-80-7367-780-0.

reprodukční medicíny, kde to vede k důrazu na kvantitu inovací bez ohledu na jejich etický rozměr.¹⁵⁹

Munzarová ve svém článku vzpomíná na „otce“ současné lékařské etiky a bioetiky Paula Ramseyho, který již v roce 1978 varoval před manipulací s embryi při vzniku lidského života. Tehdy tvrdil, že vše směřuje k „designu“ našich potomků a vnímal snahu přesunout celý postup lidské reprodukce do laboratoře. Věděl totiž, jak rychle se z dříve ani nemyslitelného stává přípustné, poté vhodné, ne-li chvályhodné, a nakonec žádoucí. Paul Ramsey zemřel v roce 1988 a dnes by jistě poukazoval i na jiné skutečnosti, k nimž díky existenci asistované reprodukce došlo, a nepochybně by dokázal, že tzv. kluzký svah, na němž uklouzáváme dále a dále, není pohádkou.¹⁶⁰

Prof. Ladislav Pilka, nestor reprodukční medicíny u nás, potvrzuje teorii kluzkého svahu a v rozhovoru říká: „*V reprodukční medicíně se dají dělat kouzla a bude těžké uhlídat tu hranici. Jakmile lidstvo jednou něco umí, tak to dělá, protože v něm zkrátka existuje vnitřní puzení jít dál.*“¹⁶¹

3.2.10 Naturalistický omyl

Problém naturalistického chybného závěru u Moora úzce souvisí s tzv. Humovým zákonem. Ten říká, že je logicky nemožné odvozovat normativní, imperativní závěry od výpovědí deskriptivních. Z toho, co je, nelze činit závěry o tom, co má být. V tomto smyslu se mluví o problematice „být-mít povinnost“.¹⁶²

Herbert Spencer, anglický filosof a současník Charlese Darwina, který Darwinovo učení protáhl do sociologie, tvrdil, že to, co se děje venku za okny, v moudré a harmonické přírodě, by mělo být vzorem pro lidi. Pokud tedy v oné moudré a harmonické přírodě platí, že vítězí nejsilnější a slabí hynou, Spencer usuzuje na to, že by to mělo tak platit i pro harmonickou lidskou společnost. Není divu, že Spencerovy myšlenky byly dobře přijímány zejména bohatými a vládnoucími. Politické poselství sociálního darwinismu bylo zřejmé. V témže devatenáctém století Nietzsche hlásá, že slabí a nezdařenci ať zhynou. Zcela v duchu sociálního darwinismu prohlásí později

¹⁵⁹ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 137-147. ISBN 978-80-7367-780-0.

¹⁶⁰ Srov. MUNZAROVÁ, M. Embryo – Člověk nebo výzkumná materiál? In VYBÍRAL, J. (ed.). *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008, s. 69-70. ISBN 978-80-7325-176-5.

¹⁶¹ KARÁSKOVÁ, I. Dělam to proto, že těm ženám chci pomoci. In: *iDnes.cz* [online]. Praha: Mafra, a.s. [cit. 17. 11. 2017]. Dostupné na WWW: <http://revue.idnes.cz/delam-to-proto-ze-chci-tem-zenam-pomoci-dhv-/lidicky.aspx?c=981230_120050_rozhovory_pez>.

¹⁶² Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 254. ISBN 80-7113-111-3.

Adolf Hitler: „Příroda je krutá, proto i já jsem krutý.“ Omyl sociálního darwinismu je zřejmý. Příroda není naše morální učitelka, neboť zde nikdo nemá svobodnou vůli, nikdo nemůže volit dobro ani zlo. Pokud venku za oknem vítězí silní a slabí prohrávají, nemusí to nutně platit pro nás. V přírodě je marné hledat jakékoli morální vzory, neboť zde žádné nejsou.¹⁶³

Podle Váchy přirozená ztráta embryí během lidského reprodukčního úsilí nemůže být sama ze sebe ospravedlněním pro potraty, rozebírání embryí na kmenové buňky apod. Spontánní abort rovněž není ospravedlněním pro interrupce a porod mrtvého dítěte neospravedlňuje zabíjení novorozenců. Za přirozeného běhu věcí dochází ke ztrátám embryí, ke spontánním potratům či k porodům mrtvých novorozenců, ale můžeme právě jen konstatovat, že takové věci se dějí. Z těchto faktů nelze vyvozovat, že bychom měli či mohli jednat podobně. Vácha tedy konstatuje, že věci se v přírodě dějí bez morálního znaménka, ale dění v přírodě nám nepomůže při řešení našich morálních dilemat.¹⁶⁴

3.3 Teologicko-etické východisko

Etické teorie byly v dějinách lidského myšlení chápány jako součást filozofie. Ve středověku byly tyto teorie rozvíjeny na další úrovni – jako součást teologie. Vedle „přirozené etiky“ existovala i „morální teologie“, která kromě tradičních racionálních pojmů a kritérií přirozené etiky zahrnovala i teologické pojmy, argumenty a kategorie. V novověku se pak objevují teorie, které nevycházejí z filozofie ani z teologie, nýbrž z empirických věd a pokoušejí se ustavit etiku jako teorii vybudovanou metodami, které používají empirické vědy.¹⁶⁵

Ondok uvádí, že teologická etika (vycházející z židovsko-křesťanské tradice) nebyla při svém rozvoji chápána jako teorie naprosto odlišná od filozofické etiky, ale spíše jako její další rozvinutí k úrovni hlubšího porozumění pomocí kritérií, která nepocházejí z racionální zkušenosti, ale z teologických tvrzení zakotvených v autoritě Písma (Zjevení). Východisko bylo vyjadřováno sloganem: „rozum informovaný vírou“. Nejde o nahrazení rozumu argumenty opírajícími se o autoritu Písma. Magisterium

¹⁶³ Srov. VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008, s. 190-191. ISBN 978-80-7295-104-8.

¹⁶⁴ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 187. ISBN 978-80-7367-780-0.

¹⁶⁵ Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005, s. 21. ISBN 80-7254-486-1.

církve nemůže nahradit morální racionální vhled a argumentaci. Jde spíše o to, že diskurzivní morální usuzování nemůže postihnout všechny aspekty lidské zkušenosti, především ty, které se týkají „zkušenosti transcendence“, v níž člověk „zakouší“ kontingenci své existence. Víra vrhá nové světlo na smysl lidské existence a na svět, v němž člověk žije, a zahrnuje nový morální náhled, umožňující etické hodnocení některých skutečností tam, kde pouhý racionální přístup vede k ambivalentnímu hodnocení.¹⁶⁶

Boží příkazy obsažené v Mojžíšových knihách je nutno chápat a interpretovat v kontextu s tehdejší kulturou. Morální význam těchto příkazů spočívá v tom, že poskytují určité základní perspektivy pro řešení konkrétních etických a bioetických problémů. Pro správné pochopení tohoto biblického postoje je však třeba studovat a analyzovat významy termínů, jako jsou nemoc, zdraví, léčení apod. a sledovat i změny a posuny těchto významů v biblické historii, abychom byli schopni tyto fundamentální perspektivy blíže vymezit. Formulace jasného výkladu biblických morálních perspektiv je nutná k získání kritéria pro jejich aplikaci jako teologického kritéria při řešení vlastních bioetických a medicínských problémů.¹⁶⁷

Podle Ondoka lze tedy říci, že teologická etika má dva prameny pro své principy. Prvním je přirozený zákon pramenící z racionální reflexe lidské přirozenosti, tj. toho, co je míněno pojmem „člověk“. Tato reflexe nezahrnuje jen pohled empirických věd, ale především filozofickou analýzu kategorie lidské přirozenosti, resp. lidství. Druhým pramenem jsou teologická tvrzení pramenící ze zjevení, která jsou pramenem víry a jsou chápána jako podložená autoritou, již člověk v aktu víry přijímá. Oba prameny by si neměly vzájemně odporovat. Teologická etika přijímá principy přirozené etiky (přirozeného zákona), neruší je, ale pouze doplňuje nebo konkretizuje. Vzájemná kompatibilita obou pramenů je ovšem zdůvodňována teologickým argumentem, podle něhož posledním pramenem obojí etiky je Bůh jakožto tvůrce lidské přirozenosti a ten, který mluvil k člověku v dějinách skrze Krista, tedy jako autora zjevení.¹⁶⁸

Oficiální vyjádření a stanoviska k různým bioetickým problémům jsou výrazem magisteria církve a jejich závaznost pro věřící je odstupňována podle toho, jakým stupněm se autorita stojící za oficiálním vyjádřením na tomto magisteriu církve podílí. Teologická tvrzení mají často „heuristický“ charakter, tj. jsou hledáním řešení

¹⁶⁶ Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005, s. 21. ISBN 80-7254-486-1.

¹⁶⁷ Srov. Tamtéž, s. 22–23.

¹⁶⁸ Srov. Tamtéž, s. 23.

problémů, které dosud nebyly vnímány, nebo se nevyskytovaly. Teologická tvrzení nejsou závazná, ale magisteriu poskytují podklady důležité pro formulaci nauky, která by představovala oficiální vyjádření magisteria. Disent, který často nacházíme mezi jednotlivými teology, nebo dokonce mezi teology a některými autoritativními prohlášeními, není něčím negativním, ale něčím samozřejmým, co existovalo v dějinách rozvoje církve a co vyplývá z heuristické povahy teologické práce.¹⁶⁹

V oblasti bioetických problémů existuje dnes řada oficiálních institucí, které se specificky zabývají některými teologickými problémy této oblasti. Probíhá teologický výzkum v oblasti medicínských aktivit, které nějakým způsobem vyvolávají etické problémy. Instituce angažují vysoce kompetentní vědce, lékaře, teology a etiky k účasti na jednotlivých projektech, v nichž se snaží najít důležitá etická a teologická východiska řešení bioetických problémů. Pořádají také mnoho pracovních konferencí a současně vydávají monografické práce k jednotlivým tématům a sborníky konferenčních referátů.¹⁷⁰

Učitelství úřad církve zde nezasahuje na základě odborné kompetence, která přísluší experimentálním vědám. Bere však v úvahu výsledky výzkumu a techniky a na základě svého vlastního evangelního poslání a své apoštolské povinnosti předkládá morální nauku, která odpovídá důstojnosti osoby a jejími integrálnímu poslání. Hodlá tak učinit tím, že vyloží kritéria pro vytvoření mravního úsudku o využití vědeckého výzkumu a techniky, zejména ve vztahu k lidskému životu a jeho začátku. Těmito kritérii jsou úcta k člověku, jeho ochrana a rozvoj, jeho základní právo na život, jeho důstojnost jako osoby, která je obdařena duchovou duší a mravní odpovědností a která je povolána k blaženému společenství s Bohem. Zasahování církve v této oblasti je motivované láskou, kterou je církev povinna člověka milovat, a projevuje ji tím, že mu pomáhá poznat a respektovat jeho práva a povinnosti.¹⁷¹

Instrukce *Dignitas personae* uvádí, že když katolická církev předkládá principy a morální hodnocení biomedicínského výzkumu lidského života, řídí se světlem rozumu i světlem víry. Přispívá tak k utváření celostního pohledu na člověka a jeho povolání. Učitelství úřad církve se snaží přinášet slova povzbuzení a důvěry k takové kultuře, která vidí ve vědě nedocenitelnou službu obecnému dobru lidského života a důstojnosti

¹⁶⁹ Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005, s. 23-24. ISBN 80-7254-486-1.

¹⁷⁰ Srov. Tamtéž, s. 24.

¹⁷¹ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 41-42. ISBN 80-244-1554-2.

každého člověka. Pokud se tedy církve vyjadřuje k etickým aspektům lékařského výzkumu týkajícího se člověka a jeho počátků, nevměšuje se do oblastí vyhrazených lékařské vědě, ale spíše vyzývá všechny lidi k etické a společenské odpovědnosti za jejich jednání.¹⁷²

V dalších kapitolách budou představeny postoje katolické církve k jednotlivým etickým otázkám týkajícím se asistované reprodukce. Ještě předtím je nutno definovat počátek lidského života z teologického pohledu, který je zásadním východiskem právě pro zodpovězení těchto otázek.

3.3.1 Počátek lidského života z teologického pohledu a další kritéria morálního usuzování

Jan Pavel II. v encyklice *Evangelium Vitae* konstatuje, že počátek lidského života začíná oplodněním vajíčka. Začíná život, který není životem ani matky ani otce, ale nové lidské bytosti, která roste sama o sobě. Nikdy se nestane člověkem, pokud jím není již nyní. Dále uvádí, že i současná genetika potvrzuje tuto zjevnou a patrnou skutečnost. Dokazuje totiž, že již od prvního okamžiku je zde pevná struktura neboli genetický program tohoto živého tvora: je to člověk, jedinečný člověk, vybavený již všemi svými zvláštnostmi a vlastnostmi. Od samotného početí začíná podivuhodný běh každého lidského života, jehož jednotlivé možnosti i schopnosti potřebují čas, aby byly správně uspořádány a připraveny k činnosti. Ačkoliv přítomnost rozumné duše nemůže být potvrzena žádným experimentálním důkazem, vlastní výsledky vědeckého bádání o lidském embryu poskytují cenné poznatky, z nichž lze rozumově rozeznat, že je již přítomna lidská osoba, a to od první známky života. Toto je z morálního hlediska tak významné, že už pouhá pravděpodobnost přítomnosti existence člověka naprosto zakazuje veškeré činnosti směřující k tomu, aby byl lidský zárodek usmrcen. Už proto, bez ohledu na diskuze vědců a filosofů, jichž se církevní magisterium také zúčastnilo, církve učila a vždy učí, že lidský plod, a to od prvního okamžiku své existence musí být bezpodmínečně chráněn tak, jak morálně náleží každé lidské bytosti, a to v její naprosté tělesné i duševní celistvosti. Lidské stvoření má být podle Jana Pavla II. chráněno jako osoba a takto s ním má být jednáno už od jeho početí, a proto od tohoto okamžiku mají

¹⁷² Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 16. ISBN 978-80-7195-352-4.

být také uznávána jeho práva jakožto osoby, z nichž první je neporušitelné právo na život, z něhož se těší každé nevinné lidské stvoření.¹⁷³

Bůh daroval člověku život a žádá po něm, aby si cenil tohoto daru a přijal za něj zodpovědnost. Tento základní princip je třeba přijmout jako ústřední bod úvahy, která má vést k objasnění a vyřešení morálních problémů vzniklých v souvislosti s umělými zásahy do počátku života a do procesu plození. Bůh také stvořil člověka ke svému obrazu jako muže a ženu a svěřil jim úkol, aby si podmanili zemi. Věda a technika jsou cennými pomocníky člověka jen v případě, kdy podporují jeho všestranný rozvoj a obecný prospěch. Samy o sobě však nemohou vysvětlit smysl lidského bytí a pokroku. Jsou určeny pro člověka, který jim dal počátek, a ten samý člověk by jim měl dát i příslušné meze a přitom čerpat ze svých morálních hodnot. Bylo by tedy chybné vyžadovat od vědeckého výzkumu morální neutralitu. Věda a technika již ze svého vnitřního určení vyžadují plné respektování kritérií mravnosti: musejí totiž sloužit lidské osobě, jejím nezcizitelným právům a jejímu pravému a všestrannému dobru podle Božího plánu a Boží vůle. Věda bez svědomí může vést jen ke zkáze člověka.¹⁷⁴

Další morální kritérium, které lze použít k objasnění problémů v oblasti asistované reprodukce, je správné chápání přirozenosti lidské osoby v jejím tělesném rozměru. Lidská osoba se může realizovat jako jednotný celek pouze v souladu se svou přirozeností, která je současně tělesná i duchovní. Pro svou podstatnou jednotu s duchovní duší nemůže být lidské tělo považováno za pouhý soubor tkání, orgánů a funkcí a nemůže být ani posuzováno stejně jako tělo živočichů. Je spíše podstatnou částí osoby, která se skrze ně projevuje a vyjadřuje.¹⁷⁵

Při hodnocení metod umělého plození je nutno přihlížet ke dvěma základním dobrům. Jedná se o právo člověka na život a specifická povaha předávání lidského života v manželství. Nedotknutelnost práva nevinné lidské bytosti na život od okamžiku početí až do smrti je znamením a požadavkem nedotknutelnosti samotné osoby, které Stvořitel poskytl dar života. V porovnání s předáváním života u ostatních živočichů ve vesmíru má předávání lidského života svůj zvláštní charakter, který odpovídá zvláštní povaze lidské osoby. Vše se má dít podle nezměnitelných a neporušitelných Božích zákonů, které je každý povinen uznávat a zachovávat. Co se týče druhého dobra,

¹⁷³ Srov. JAN PAVEL II. *Evangelium vitae*. Praha: Zvon, 1995, čl. 60. ISBN 80-7113-139-3.

¹⁷⁴ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 41-43. ISBN 80-244-1554-2.

¹⁷⁵ Srov. Tamtéž, s. 43.

technický pokrok dnes umožňuje plození bez pohlavního styku. Je-li však něco technicky možné, není to zároveň ještě mravně přípustné.¹⁷⁶

3.3.2 Zásahy do lidského plození

Pod pojmem „umělé plození“ nebo „umělá fertilizace“ se skrývají různé technické postupy, jejichž cílem je dosáhnout lidského početí jiným způsobem než pohlavním spojením muže a ženy. Jedná se o oplodnění vajíčka ve zkumavce (in vitro fertilizaci) a o umělé oplodnění přenosem předem získaného spermatu do pohlavního ústrojí ženy. Katolická církev při mravním hodnocení takových postupů posuzuje okolnosti a důsledky, které z jejich použití plynou, s ohledem na nezbytné respektování lidského embrya. Zavedení in vitro fertilizace do praxe si totiž vyžádalo nespočetné množství oplodnění a zničení lidských embryí. Takové úmyslné ničení lidských bytostí, anebo jejich používání k rozličným účelům na úkor jejich celistvosti a života, je v příkrém rozporu s učením katolické církve. Při těchto postupech, jakkoli mají zdánlivě opačný cíl, se život a smrt podřizují vůli člověka, který tak ze sebe činí dárce života a smrti, a to podle svého vlastního rozhodování. Toto dynamické spojení násilí a nadvlády nemusí být postřehnuto ani těmi, kteří tyto postupy chtějí využít, a ve skutečnosti se jim podrobují. Potratová mentalita také vede k nadvládě člověka nad životem a smrtí jeho bližních a může směřovat až k extrémním formám eugeniky.¹⁷⁷

Instrukce *Dignitas personae* konstatuje, že přibližně jedna třetina žen, které podstoupí umělé oplodnění, skutečně dosáhne toho, že má dítě. Jestliže se ovšem porovná celkový počet vytvořených embryí a počet těch, kterým bude dopřáno se narodit, počet obětovaných embryí je příliš vysoký. Odborníci zabývající se asistovanou reprodukcí chápou tyto ztráty jako cenu, kterou je potřeba zaplatit za pozitivní výsledky. Je však velmi znepokojující, že se v této oblasti výzkum zaměřuje téměř výlučně na zvýšení procenta žen, kterým se narodí dítě, z celkového počtu žen zařazených do programu fertilizace in vitro. Nelze však pozorovat opravdový zájem o právo na život každého jednotlivého embrya.¹⁷⁸

¹⁷⁶ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 45. ISBN 80-244-1554-2.

¹⁷⁷ Srov. Tamtéž, s. 53-54.

¹⁷⁸ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 19-20. ISBN 978-80-7195-352-4.

3.3.3 Heterologní umělé oplodnění

Při heterologním umělém oplodnění dochází k lidskému početí splynutím pohlavních buněk, z nichž alespoň jedna pochází od dárce rozdílného od obou manželů. Heterologní umělé oplodnění je proto v rozporu s jednotou manželství, důstojností manželů, osobním povoláním rodičů a s právem dítěte, aby bylo počato a přivedeno na svět v manželství a z manželství. Respektování jednoty manželství a manželské věrnosti vyžaduje, aby dítě bylo počato v manželství. Manželský svazek dává manželům objektivním a nezcizitelným způsobem výhradní právo stát se otcem nebo matkou jen skrze toho druhého. Použití pohlavních buněk nějaké třetí osoby je porušením vzájemných závazků manželů a těžkým proviněním proti podstatné vlastnosti manželství, kterou je jeho jednota. Heterologní oplodnění porušuje také práva dítěte: připravuje je o přirozený vztah, který vzniká mezi dítětem a rodiči, a může být překážkou pro vyzrávání jeho osobní identity. Kromě toho poškozují samo povolání manželů k otcovství a mateřství. Objektivně zbavuje manželskou plodnost její jednoty a celistvosti, způsobuje a dává najevo přerušování vztahu mezi genetickým rodičovstvím, rodičovstvím založeným na těhotenství a odpovědností za výchovu. Takové narušení osobních vztahů v rodině se přenáší i na občanskou společnost: všechno, co narušuje jednotu a stabilitu rodiny, je pramenem napětí, nepořádku a nespravedlnosti v celém společenském životě. Uvedené důvody vedou k negativnímu morálnímu hodnocení heterologního umělého oplodnění. Proto je mravně nepřijatelné oplodnění ženy spermatem dárce, kterým je někdo jiný než její manžel, stejně jako oplodnění vajíčka spermatem manžela, jestliže vajíčko nepochází od jeho manželky. Rovněž není možno morálně ospravedlnit oplodnění ženy, která je svobodná nebo vdova, ať již by dárce spermatu byl kdokoli.¹⁷⁹

3.3.4 Homologní umělé oplodnění

Učení církve o manželství a lidském plození potvrzuje nerozlučné spojení mezi oběma významy, které jsou obsaženy v manželském úkonu: významem sjednocujícím a významem plodivým. Manželský úkon totiž svou vnitřní povahou spojuje manžela a manželku nejužším poutem, takže je činí také způsobilými plodit nový život podle zákonů vepsaných do samotné přirozenosti muže a ženy. Z tohoto principu, který se

¹⁷⁹ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 58-59. ISBN 80-244-1554-2.

zakládá na přirozenosti manželství a úzkém propojení jeho dober, vyplývají dobře známé důsledky v oblasti odpovědného otcovství i mateřství. Jsou-li aspekty sjednocení a plození zachovány, manželský úkon si zcela uchovává smysl pravé vzájemné lásky a své zaměření k nejvznešenějšímu úkolu, k němuž je člověk povolán – rodičovství. Není tedy dovoleno oddělovat tyto dva různé aspekty natolik, aby se záměrně vylučoval buď plodivý úmysl, nebo manželský styk. Homologní umělé oplodnění, jehož účelem je početí, které není důsledkem vlastního manželského spojení, objektivně dobra a významy manželství obdobným způsobem odděluje. Proto je dovoleno usilovat o oplodnění jen tehdy, když je výsledkem manželského úkonu, který je svou povahou vhodný ke zplození dítěte a k němuž je manželství svou přirozeností zaměřeno. Z morálního hlediska je však plození zbaveno své dokonalosti, když není chťeno jako plod manželského úkonu, totiž onoho gesta, které je vlastní manželskému spojení.¹⁸⁰

Podle katolického učení církve si manželé navzájem projevují svou osobní lásku „řečí těla“, která zřetelně spojuje významy „manželské“ i „rodičovské“. Manželský akt, při kterém se manželé sobě navzájem darují, vyjadřuje současně i otevřenost pro dar života: je to akt neoddělitelně tělesný i duchovní. Manželé v těle a prostřednictvím těla dokonávají své manželství a mohou se stát otcem a matkou. Aby se respektovala řeč těla a jeho přirozená ušlechtilost, manželské spojení má vyjadřovat úctu a ochotu přijmout nový život, zplození lidské osoby má být plodem i završením manželské lásky. Lidská bytost má tedy svůj původ v plození, které souvisí nejen s biologickým, nýbrž i duchovním spojením rodičů, sjednoceným manželským svazkem. Oplodnění, k němuž došlo mimo těla manželů, je proto zbaveno významů a hodnot, které se vyjadřují řečí těla a ve spojení lidských osob. Předávat život v souladu s důstojností lidské osoby je možné pouze při respektování spojení, které existuje mezi významy manželského aktu a při respektování jednoty lidské bytosti. Pokud jde o osobní důstojnost, má být dítě pro svůj jedinečný původ uznáno za rovnocenné s těmi, kteří mu darují život. Mravní závažnost spojení, které existuje mezi významy manželského aktu a dobrým manželstvím, a také jednota lidské bytosti a důstojnosti jejího původu tedy vyžadují, aby početí lidské osoby bylo plodem manželského styku, který je specifickým projevem vzájemné lásky mezi manžely. Těsné spojení mezi předáváním lidského života a manželským stykem je proto velmi důležité z hlediska antropologického i morálního

¹⁸⁰ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 60-61. ISBN 80-244-1554-2.

a objasňuje také stanovisko učitelského úřadu církve k homolognímu umělému oplození.¹⁸¹

Obvyklé provádění metody IVF s sebou obvykle přináší ničení lidských bytostí a to je v rozporu s katolickým učením. Ovšem i v případě, že by se učinila všechna opatření k vyloučení smrti lidských embryí, při homologní IVF dochází k oddělení úkonů směřujících k oplodnění od manželského spojení. Proto je třeba brát v úvahu povahu samotné homologní IVF, a to i bez ohledu na její spojení s umělým potratem. Homologní IVF se uskutečňuje mimo těla manželů, a to za spoluúčasti jiných osob, na jejichž schopnostech a technické zručnosti závisí úspěch zákroku. Život a identita lidských embryí je vydána do moci lékařů a biologů, a tak se nastoluje vláda techniky nad původem a osudem lidské osoby. Taková nadvláda již svou povahou odporuje důstojnosti a rovnosti, které musí být společné rodičům i dětem.¹⁸²

Početí in vitro je tedy výsledkem technické činnosti, s jejíž pomocí dochází k oplodnění, a to pak ve skutečnosti není výrazem a plodem manželského spojení, a dokonce to ani tak není zamýšleno. Proto při homologní IVF, i když o ní uvažujeme v kontextu se skutečně existujícími manželskými pohlavními styky, je zplození lidské osoby objektivně zbaveno té dokonalosti, která je mu vlastní, totiž být výsledkem a plodem manželského aktu. Proto církev učí, že projev manželské lásky je jediný důstojný způsob pro předávání lidského života. Proto i homologní umělé oplodnění zůstává technikou morálně nedovolenou, protože zbavuje lidské plození dokonalosti, která je mu vlastní a vrozená. Je faktem, že tato technika není zatížena všemi negativními skutečnostmi, se kterými je možno se setkat u plození mimo manželství, neboť rodina i manželství stále zůstávají prostředím, v němž se děti rodí a jsou vychovávány. Avšak podle tradičního učení o dobrech manželství a důstojnosti lidské osoby je církev z morálního hlediska proti homolognímu oplodnění in vitro. Tato metoda je nedovolená sama o sobě a odporuje důstojnosti plození a manželského spojení, a to i tehdy, když se učiní vše pro vyloučení smrti lidského embrya.¹⁸³

¹⁸¹ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 61-62. ISBN 80-244-1554-2.

¹⁸² Srov. Tamtéž, s. 63.

¹⁸³ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 63-64. ISBN 80-244-1554-2.

3.3.5 Homologní umělá inseminace

Homologní umělá inseminace v manželství je nepřijatelná kromě případu, v němž by technický prostředek nenahrazoval manželský styk, nýbrž usnadňoval a napomáhal k dosažení jeho přirozeného cíle. Tento postoj se zakládá na učení církve o vztahu mezi manželským spojením a předáváním života a na úvaze o osobní povaze manželského styku a lidského plození. Svým přirozeným charakterem je manželský styk osobním činem, společnou a bezprostřední spoluprací manželů, která je pro povahu konajících i pro povahu úkonu výrazem vzájemného darování. A to je, podle slov Písma svatého, projevem spojení „v jednom těle“. Umělá inseminace jako náhrada manželského styku je zakázaná, protože úmyslně odděluje oba významy manželského aktu. Masturbace, kterou se sperma obvykle získává, je další známkou tohoto oddělení. I když se masturbace uskutečňuje za účelem předávání života, zůstává tento úkon zbaven svého pojivého významu.¹⁸⁴

3.3.6 Náhradní mateřství

Náhradní mateřství je objektivním popřením závazků, které plynou z mateřské lásky, manželské věrnosti a odpovědného mateřství. Uráží důstojnost a právo dítěte, aby bylo počato, nošeno v děloze, přivedeno na svět a vychováváno svými vlastními rodiči. Náhradní mateřství prohlubuje, a to ke škodě rodin, oddělení mezi tělesnými, duševními a mravními prvky, na kterých se zakládají rodiny.¹⁸⁵

3.3.7 Manipulace s embryi spojené s technikami asistované reprodukce

Techniky oplodnění in vitro mohou otevřít cestu dalším formám biologické a genetické manipulace s lidskými embryi, jako jsou pokusy či plán oplodnění mezi lidskými a zvířecími pohlavními buňkami nebo úvahy či plány na vytvoření umělých děloh pro lidská embrya. Takové postupy jsou v rozporu s lidskou důstojností, která přísluší embryu, a současně porušují právo každé osoby, aby byla počata a narodila se v manželství a z manželství. Rovněž pokusy a úvahy zaměřené na zrození lidské bytosti bez jakékoli spojitosti se sexualitou, prostřednictvím dělení jako při vzniku dvojčat,

¹⁸⁴ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 64-65. ISBN 80-244-1554-2.

¹⁸⁵ Srov. Tamtéž, s. 59-60.

klonování nebo partenogeneze, je třeba z morálního hlediska považovat za nečestné, protože neodpovídají důstojnosti předávání lidského života a manželského spojení.¹⁸⁶

Zmrazování embryí, a to i tehdy, když se uskutečňuje pro uchování života embryí (kryokonzervace), narušuje respekt, na který mají lidské bytosti nárok, protože je vystavuje vážnému riziku smrti nebo narušení jejich fyzické celistvosti, případně je zbavuje alespoň dočasně možnosti uchycení a vývoje v mateřském lůně a uvádí je do situace, která otvírá cestu také dalším zraněním a manipulacím.¹⁸⁷ Instrukce *Dignitas personae* uvádí, že bylo navrženo zmrazovat vaječné buňky z důvodu, aby se předešlo etickým problémům spojeným s kryokonzervací embryí. I tento postup považuje církve za morálně nepřijatelný.¹⁸⁸

Přenášení více embryí do dělohy ženy vede k významnému zvýšení výskytu vícečetného těhotenství a v jeho důsledku k redukci embryí. Rozhodnutím zlikvidovat lidské životy, a to životy předtím toužebně žádané, se vytváří paradoxní situace, která často může vést k léta trvajícím trápením a pocitům viny. Z etického hlediska je redukce embryí úmyslným selektivním potratem. Jde totiž o úmyslné a přímé zničení jedné nebo několika nevinných lidských bytostí a to je vždy těžká mravní vina.¹⁸⁹

Při preimplantační diagnostice dochází bezprostředně ke zničení embrya, u něhož se zjistí podezření na genetickou vadu nebo chromozomální defekt nebo je nechtěného pohlaví, případně má jiné nežádoucí vlastnosti. Preimplantační diagnostika spojená s umělým oplodněním, které je nedovolené již samo o sobě, je přímo zaměřena na kvalitativní selekci a následné odstranění embryí, tedy na potrat. Tento postup je tedy projevem eugenické mentality, která používá potrat jako prostředek selekce, jímž je možné zabránit narození plodů zasažených nějakými deformacemi. Tento způsob myšlení je odsouzeníhodný, protože se odvažuje poměřovat užitečnost lidského života a tělesné zdraví. S lidským embryem se zachází jako s laboratorním materiálem a samo pojetí lidské důstojnosti je tak znehodnocováno a diskriminováno.¹⁹⁰

Za léčebné nelze považovat ani pokusy, jejichž cílem je zásah do chromozómové nebo genetické výbavy a jež směřují k vytváření lidských bytostí vybraných podle pohlaví nebo jiných předem určených vlastností. Takové manipulace jsou v rozporu

¹⁸⁶ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 53-54. ISBN 80-244-1554-2.

¹⁸⁷ Srov. Tamtéž, s. 54.

¹⁸⁸ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 25. ISBN 978-80-7195-352-4.

¹⁸⁹ Srov. Tamtéž, s. 25-26.

¹⁹⁰ Srov. Tamtéž, s. 27.

s osobní důstojností lidské bytosti, její celistvostí a totožností. Nemohou tedy být nijak ospravedlněny ani představou možného budoucího prospěchu pro lidstvo. Každou lidskou osobu je třeba respektovat pro ni samu. V tom spočívá důstojnost a právo každé lidské bytosti od jejího počátku.¹⁹¹

3.3.8 Léčba neplodnosti – morálně přípustný postup

Podle církve jsou dovoleny všechny postupy, které pomáhají odstranit překážky přirozeného plození, jako jsou například hormonální léčba neplodnosti, chirurgická terapie endometriózy nebo zprůchodnění či rekonstrukce vejcovodů. Všechna tato opatření je možno považovat za skutečnou léčbu. Jestliže se příčina neplodnosti jednou odstraní, je možný pohlavní styk, který povede k početí dítěte i bez dalšího přímého lékařského zásahu.¹⁹²

¹⁹¹ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 54. ISBN 80-244-1554-2.

¹⁹² Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 18. ISBN 978-80-7195-352-4.

4 Právo na dítě v kontextu asistované reprodukce

Současná praxe asistované reprodukce se zdůvodněním a ospravedlněním práva na dítě většinou nezabývá. Jak uvádí Šimek, postupuje se podle technického imperativu (co je technicky proveditelné, to je dovolené) nebo dle pragmatických úsudků (pravdivé je to, co je užitečné).¹⁹³ Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky k tomu uvádí, že nezpochybňuje techniky asistované reprodukce samy o sobě, ale to, že si dělají nárok na etickou neutralitu. Ne všechno, co je technicky možné, lze považovat za mravně přípustné. Technické možnosti se musí vypořádat s etikou, která stanoví, zda jsou lidsky únosné, zda jejich efektivní nasazení chrání a respektuje důstojnost lidské osoby. Věda a technika nemohou samy vytyčit smysl existence a lidského pokroku. Jelikož jsou zaměřeny na člověka, čerpají z osoby a jejích mravních hodnot určení svého cíle a vědomí svých hranic. Proto musí být věda spojena s moudrostí. Věda a technika jdou do krajnosti a každý den posunují dál své hranice. Moudrost a svědomí pro ně vytyčují hranice, které nelze překročit.¹⁹⁴

Podle slovenského gynekologa Wallenfelse je dítě vnímané jako právo každého páru, který po něm touží, a proto jakýkoli nepřirozený zásah do lidské reprodukce je akceptovatelný i navzdory tomu, že se může zdravotní stav ženy zhoršit. Dále konstatuje, že v současné době se věnuje minimální úsilí zjištění příčin toho, proč nemůže žena otěhotnět. Obecně chybí snaha o odhalení a léčbu dysfunkce a nastavení fyziologických podmínek organismu, které by umožňovaly přirozené otěhotnění. Naopak absolutní většina vědeckého úsilí, medicínských možností a ekonomických prostředků je nasměrována na asistovanou reprodukci.¹⁹⁵ Stejný názor zastává i Šrajec, který uvádí, že v praxi často dochází ke „zkratkovitosti“ v rozhodování o provedení asistované reprodukce. Neplodní manželé, kteří se obrátí s problémem na odborníka, jsou mnohdy automaticky odkazováni na specializovaná centra asistované reprodukce, aniž by se jim nabízely jiné varianty řešení. Autor konstatuje, že za touto problematickou praxí jsou z větší části komerční zájmy, v nichž je upřednostňován finanční zisk na úkor řešení naléhavých etických otázek spojených s asistovanou

¹⁹³ Srov. ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3, s. 193.

¹⁹⁴ Srov. Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky. *Charta pracovníků ve zdravotnictví*. Praha: Zvon, 1996, s. 44-45. ISBN 80-7113-168-7.

¹⁹⁵ Srov. WALLENFELS, I. Neplodné manželství jako problém medicínský a etický. *Dialog Evropa XXI.*, 2013, 23. roč, č. 2-3, s. 27..

reprodukcí.¹⁹⁶ Konečná konstatuje, že i média vytvářejí mnohdy dojem, že téměř jedinou úspěšnou terapií poruch plodnosti je léčba pomocí metod asistované reprodukce. Následek může být pozitivní, pár dostává naději, ale i negativní, protože dochází k odmítání a nedoceňování ostatních metod řešení a přeceňování metod asistované reprodukce.¹⁹⁷ I přes názor, který šíří média, že asistovaná reprodukce má odpověď na všechny problémy týkající se neplodnosti, je realita jiná. U všech používaných technik dopadají pokusy o početí úspěšně pouze v šestnácti procentech případů.¹⁹⁸ Podle Mrázka, lékaře zabývajícího se asistovanou reprodukcí, se neplodnému páru doporučuje nejdříve konzultace s gynekologem a teprve poté by mělo následovat další vyšetření příčin neplodnosti, a to současně u obou partnerů. Na základě získaných výsledků se pak rozhodne o nejvhodnějším léčebném postupu. Upozorňuje na to, že při vlastní léčbě neplodnosti by se mělo postupovat od nejjednodušších způsobů k výkonům složitějším.¹⁹⁹

V současné době žijí lidé v představě, že počít dítě mohou tehdy, kdy sami budou chtít, a hned, jak budou chtít. Pokud se jim toto přání nenaplní okamžitě, vyvolá to nepředstavitelné zklamání. Medializace asistované reprodukce vedla ke vzniku nové iluze, že lékařsky asistované početí může vyřešit neplodnost párů, které prožívají zklamání, že jejich přání není splněno neprodleně. Není výjimkou, že i velmi mladé páry dva roky po svatbě přicházejí do center asistované reprodukce s neodkladnou prosbou o zákrok.²⁰⁰

Páry se obracejí na lékařskou vědu s požadavkem, aby jim zařídila dítě, jako by se jednalo o určitý předmět nutný pro završení jejich spokojenosti. Přitom opomíjejí veškerou složitost, kterou celý proces touhy po dítěti a jeho plození obnáší. Početí nelze redukovat na sterilní spojení pohlavních buněk ani na technicky dokonalý přenos zralých embryí.²⁰¹ Také Lajkep, doktor medicíny, uvádí, že manželé, kteří nemohou mít dítě, jsou ochotni udělat cokoli, aby dítě měli. K tomuto svému cíli mohou chtít dospět doslova za „jakoukoli cenu“. Z důvodu ústupu paternalistického přístupu, který byl nahrazen respektem k autonomii pacienta, může nastat situace, kdy lékař pacientovi

¹⁹⁶ Srov. ŠRAJER, J. Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve. *Studia theologica*, 2010, roč. 12, č. 2, s. 76-77.

¹⁹⁷ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003, s. 205. ISBN 80-200-1055-6.

¹⁹⁸ Srov. DESJARDINS-SIMON, J.; DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál, 2015, s. 30. ISBN 978-80-262-0821-1.

¹⁹⁹ Srov. MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*. Praha: Triton, 2003, s. 9. ISBN 80-7254-413-6.

²⁰⁰ Srov. DESJARDINS-SIMON, J.; DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál, 2015, s. 13-17. ISBN 978-80-262-0821-1.

²⁰¹ Srov. Tamtéž, s. 17.

pomáhá k dosažení cílů, se kterými se neztotožňuje a které jsou mimo představu dobové medicínské racionality.²⁰²

Ve věci zdůvodnění práva na dítě hraje klíčovou roli druh tohoto práva.²⁰³ Níže bude problematika otázky práva na dítě představena z hlediska pozitivního a posléze přirozeného zákona.

4.1 Zdůvodnění práva na dítě z hlediska pozitivního zákona

Jak uvádí Sousedík, pozitivní zákon je zákon vyhlášený nějakou lidskou zákonodárnou mocí, který je obvykle i na nějakém veřejně dostupném místě zveřejněný a z něhož vyplývají pozitivní práva. Pozitivní zákon může přirozený zákon kopírovat, tj. vyjadřovat totéž, co vyjadřuje přirozený zákon. V tomto případě se jedná v podstatě o zákon přirozený, k němuž je z vnějšku přidáno vyhlášení lidským zákonodárcem. Důležitější je druhý případ, kdy pozitivní zákon nějakým způsobem blíže vymezuje, co říká přirozený zákon, ale tak, že to, co je takto pozitivním zákonem vymezeno, nelze z přirozeného zákona logickými prostředky jednoznačně vyvodit. Může nastat i to, že zákonodárná moc vyhlásí zákon, který zákonu přirozenému odporuje. Takový „zákon“ není v pravém smyslu zákonem. Ti, na něž se takový „zákon“ vztahuje, jej nemusí, ba dokonce v některých případech ani nesmí respektovat. Za výjimečných okolností je dokonce možno proti moci, která vyhláší takové zákony a nutí k jejich poslušenství, povstat a svrhnout ji, a to za určitých podmínek i s použitím násilí. Stupeň mravně dovoleného násilí je ovšem přísně omezen cílem, jehož jím má být dosaženo.²⁰⁴

K zachování pozitivního zákona zavazuje státní moc občany pomocí stanovených sankcí, jimiž se rozumí tresty a odměny udělované státní mocí za porušování, resp. zachování zákonů. Pozitivní zákon, který by nebyl provázen sankcí, by ty, jimž je určen, nezavazoval.²⁰⁵

Neplodné páry uplatňují právo na dítě s pomocí metod asistované reprodukce. Tato oblast lékařské praxe se řídí zákonem č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách. Tento zákon se nezmiňuje o právu na dítě, nicméně toto právo předpokládá,

²⁰² Srov. LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*. Zbraslavice: Farmclub, 2004, s. 58-59. ISBN 80-239-2243-2.

²⁰³ Srov. ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3, s. 193.

²⁰⁴ Srov. SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva*. Praha: Vyšehrad, 2010, s. 68-69. ISBN 978-80-7429-036-7.

²⁰⁵ Srov. Tamtéž, s. 69.

protože jej umožňuje v praxi uplatňovat. Z hlediska pozitivního práva mají tedy neplodné páry pozitivní právo na dítě. Mají dle zákona právo získat dítě prostřednictvím asistované reprodukce. Co není zákonem zakázáno, je dovoleno. Zákon nezakazuje umělou reprodukci, což znamená, že je dovolená. Otázkou je, zda to, co je zákonem dovolené, v tomto případě asistovaná reprodukce, je dovolené i morálně.²⁰⁶

4.2 Zdůvodnění práva na dítě z hlediska přirozeného zákona

Přirozený zákon vymezuje Sousedík jako praktickým rozumem poznáný předmět nějaké naší přirozené náklonnosti. Tímto předmětem jsou základní lidská dobra (život a jeho uchování, přátelství, uchování lidského rodu a poznání). Praktické poznání určitého předmětu spočívá ve formulování pokynu, že o tento předmět máme usilovat, anebo se mu vyhnout. Poznáme-li tedy nějaký předmět přirozené náklonnosti praktickým rozumem, znamená to, že formulujeme pokyn, který je přirozeným zákonem. Předmět přirozené náklonnosti dává podnět k formulaci přirozeného zákona tehdy, je-li tato náklonnost poznána. Teprve s rozvojem rozumového poznání a na něm závislé svobody rozhodování dochází u člověka k pochopení jeho přirozených náklonností, a tudíž i k poznání přirozeného zákona. Mravnost je tedy vztah shody či neshody lidského skutku s přirozeným zákonem. S ohledem na mravnost považujeme některé skutky za mravně dobré, jiné za špatné.²⁰⁷

Přirozený zákon je obsahově všeobecný, nedává zcela vymezený návod, jak se máme chovat v konkrétních situacích. Spíše jen vymezuje prostor, v němž si musíme sami uvážlivě určit, jaký způsob jednání je v dané situaci nejvhodnější. Velká obsahová všeobecnost přirozeného zákona umožňuje jeho všeobecnou platnost. Přirozený zákon je v historických proměnách lidských společností neměnný. Přirozený zákon je nepsaná mravní norma pocházející z lidské přirozenosti. Z tohoto zákona se získávají konkrétní normy rozumovým usuzováním.²⁰⁸

Sousedík si také klade otázku, čím nás zavazuje přirozený zákon. Autor uvádí, že přirozený zákon je závazný, protože je spojen se sankcí a ta spočívá nepoznáním Boha a lásky z toho plynoucí. Tím se člověk mine naplnění té nejvyšší náklonnosti, tj. cíle

²⁰⁶ Srov. ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3, s. 193-194.

²⁰⁷ Srov. SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva*. Praha: Vyšehrad, 2010, s. 62-65. ISBN 978-80-7429-036-7.

²⁰⁸ Srov. Tamtéž, s. 66-67.

neboli smyslu celého života.²⁰⁹ Také Mezinárodní teologická komise (dále jen MTK) ve svém dokumentu uvádí, že přirozený zákon a z něho plynoucí přirozené právo existuje a zavazuje nás. Idea přirozeného zákona se podle MTK odůvodňuje především v rovině reflexního pozorování antropologických konstant, které charakterizují zdařilou humanizaci osoby a harmonický sociální život. Pojem přirozeného zákona předpokládá, že přirozenost je pro člověka nositelkou určitého etického poselství, představuje tedy určitou morální normu, již pak lidský rozum aktualizuje. MTK se zamýšlí nad tím, že pro moderního člověka už přirozenost věcí není zákonem ani referenčním bodem etiky. Příroda a přirozenost přestávají být držitelkami života a moudrosti. Toto pojetí staví svobodu proti přírodě a přirozenosti a tím zbavuje lidskou svobodu jakékoli objektivní normy, která by měla být měřítkem jejího jednání. To vše potom vede k myšlence svévolného lidského tvoření a spěje k čirému nihilismu.²¹⁰ J. P. Ondok se zamýšlí nad tím, že právě asistovaná reprodukce může sledovat i jiné cíle než dopomoci rodičům k dítěti, že může být zneužita pro eticky nesprávné cíle, např. pro eugenicky motivovanou manipulaci s člověkem. Umělé oplodnění je proto dnes jedním z nejčastěji diskutovaných problémů bioetiky.²¹¹

Z výše uvedeného vyplývá, že přirozená práva a povinnosti vznikají pro každého na základě faktu, že je člověkem, že žije a jedná v rámci vztahů s druhými.²¹² Přirozený zákon a z něho plynoucí přirozené právo tedy existuje a normativně nás zavazuje. Sousedík vymezuje základní přirozená práva člověka: právo na život a jeho uchování, právo na přátelství, právo na uchování lidského rodu péčí o jeho další generace a právo poznání.²¹³ O přirozeném právu na dítě se autor nezmiňuje. Také Šimek konstatuje, že samotný pojem přirozené právo na dítě a jeho reflexe se v literatuře téměř nevyskytují.²¹⁴ Pojem se vyskytuje pouze v české monografii J. P. Ondoka, a to okrajově. Autor zde uvádí, že umělé oplodnění je důsledkem nouzového stavu, v němž se realizuje „právo“ na dítě tím jediným způsobem možným v dané situaci. Podle

²⁰⁹ Srov. SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva*. Praha: Vyšehrad, 2010, s. 78. ISBN 978-80-7429-036-7.

²¹⁰ Mezinárodní teologická komise. *Teoretické základy přirozeného zákona* [online]. 2010, 3. kapitola, čl. 60–100 [cit. 2018-01-05]. Dostupné na WWW: <<http://docplayer.cz/3929548...-venovane-moralni-teologii-a-etice.html>>.

²¹¹ Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005, s. 76. ISBN 80-7254-486-1.

²¹² Srov. ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3, s. 195.

²¹³ Srov. SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva*. Praha: Vyšehrad, 2010, s. 48-49. ISBN 978-80-7429-036-7.

²¹⁴ Srov. ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3, s. 196.

Ondoka se umělé oplodnění v tomto případě může jevit jako nouzové řešení a za jistých podmínek i eticky přijatelné.²¹⁵ Klíčový pojem „právo“ však autor dává do uvozovek, což značí určitou problematičnost tohoto práva.

V této souvislosti se Munzarová zamýšlí nad tím, že žijeme v době, kdy se pojmem „právo“ velice hýří („právo na zdraví“, „právo na smrt“, „právo na dítě“ atd.), přičemž mnohá z těchto „práv“ jsou spíše pouhým přáním, zájmem nebo chtěním. Prosazování nároků a vznášení požadavků je nedostatečným důvodem k tomu, aby se právem skutečně staly. Neznamena to však, že by touha neplodných manželských párů po dítěti neměla být vyslyšena, jen pojmem právo by se zde mělo šetřit.²¹⁶

Právo na dítě je obecně velmi sporná kategorie, v níž přání bylo povýšeno na právo. I bez ohledu na osobní víru je potřebné realisticky diskutovat limity asistované reprodukce. Kdybychom obecně přiznali člověku právo na dítě, pak bychom byli vázáni jej naplnit za všech okolností, tedy i homosexuálním partnerům, a dokonce i jednotlivcům, kteří nežijí v páru. Momentálně obě jmenované skupiny bojují o možnost „pořídit si dítě“ a lze predikovat, že se jim to v budoucnu podaří.²¹⁷ Jak uvádí Šimek, ani plodné páry nemají přirozené právo na vznik dítěte, mají pouze přirozené právo na úkony plození. Silný nárok na vznik dítěte je podle autora domnělým přirozeným právem. A jestliže tedy nemají právo na dítě plodné páry, pak ani páry neplodné.²¹⁸

V Instrukci *Dignitas personae* se uvádí, že přání mít dítě pokládá církev za oprávněné a plně chápe trápení manželů, kteří se potýkají s problémem neplodnosti. Takové přání ovšem nemůže převýšit důstojnost každého lidského života natolik, aby nad ní převážilo. Přání mít dítě nemůže ospravedlnit „výrobu potomků“, stejně jako přání nemít už počaté dítě nemůže ospravedlnit jeho odmítnutí nebo zničení. Faktem je, že někteří vědci bez jakýchkoli morálních ohledů a s vědomím možností, které přináší technický pokrok, podléhají logice pouze subjektivních přání a ekonomickým tlakům, které jsou v této oblasti velmi silné.²¹⁹ V dokumentu Papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky se k tomu uvádí, že jakkoli upřímná a mocná touha po dítěti neopravňuje

²¹⁵ Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005, s. 90. ISBN 80-7254-486-1.

²¹⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 48. ISBN 80-210-2416-X.

²¹⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2015, s. 118. ISBN 978-80-7492-204-6.

²¹⁸ Srov. ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014, roč. 16, č. 3, s. 212.

²¹⁹ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 21. ISBN 978-80-7195-352-4.

manžele k tomu, aby se uchýlili k technikám odporujícím pravdě lidského plození a důstojnosti nové lidské bytosti. Touha po dítěti není zdrojem nějakého práva na dítě. To je totiž osoba s důstojností „subjektu“. Jako takové nemůže být chtěno jako „předmět“ práva. Dítě je spíše subjektem práva – dítě má právo, aby bylo počato při plném respektování jeho bytí jako osoby.²²⁰ Beneš podotýká, že i když v manželství chybí často tak žádané potomstvo, manželství jako pospolitost a společenství celého života trvá a zachovává si svou hodnotu a nerozlučnost. Manželství nebylo totiž ustanoveno jen kvůli plození.²²¹ V instrukci *Donum vitae* se konkrétně píše: „manželé v těle a prostřednictvím těla dokonávají své manželství a mohou se stát otcem a matkou“.

Jedním ze základních lidských práv, která patří mezi práva absolutní a neporušitelná, je právo nevinné lidské bytosti nebýt přímo zabita či zmrzačena. Pokud někdo učiní cílem své činnosti smrt či zranění jiné bytosti, je porušeno toto právo.²²² V listině základních práv a osob, která je součástí ústavního pořádku České republiky, se píše, že každý má právo na život a tento je hoden ochrany již před narozením.²²³ Touha po otcovství a mateřství proto nedává žádné „právo na potomstvo“, zato jsou však evidentní práva toho, kdo se má narodit. Tomu je třeba zaručit co nejlepší podmínky, a to prostřednictvím stability rodiny založené na manželství a na vzájemném doplňování otce a matky.²²⁴ Vlastní skutečné právo na dítě by odporovalo důstojnosti a přirozenosti dítěte. Dítě není objektem, na nějž někdo může mít právo, a ani nemůže být pokládáno za nějaký objekt vlastnictví. Dítě je dar.²²⁵ Zločiny proti počínajícímu životu se lidé pokoušejí zakrývat různými názory lékařské vědy, které mají odvracet pozornost od toho, že se zde jedná o právo na existenci jedné určité lidské bytosti.²²⁶

²²⁰ Srov. Papežská rada pro pastoraci mezi zdravotníky. *Charta pracovníků ve zdravotnictví*. Praha: Zvon, 1996, s. 33. ISBN 80-7113-168-7.

²²¹ Srov. BENEŠ, J. Biblické základy učení encykliky *Humanae vitae*. *Dialog Evropa XXI.*, 2013, roč. 23, č. 2–3.

²²² Srov. GEORGE, R. P.; TOLLEFSEN, CH. *Embryo. Obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011, s. 98. ISBN 978-80-904934-0-7.

²²³ Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Článek 6, odst. 1. Dostupné také na WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.

²²⁴ Srov. Papežská rada pro spravedlnost a mír. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 163. ISBN 978-80-7195-014-1.

²²⁵ Srov. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006, s. 67. ISBN 80-244-1554-2.

²²⁶ Srov. JAN PAVEL II. *Evangelium vitae*. Praha: Zvon, 1995, s. 77. ISBN 80-7113-139-3.

5 Vlastní etické hodnocení vybraných problémů asistované reprodukce

5.1 Techniky asistované reprodukce

Při etickém hodnocení jednotlivých technik asistované reprodukce vycházím ze skutečnosti, že lidský život začíná v okamžiku oplození vajíčka spermií a nový lidský organismus se postupně rozvíjí z jedné buňky, která se nazývá zygota nebo jednobuněčné embryo. Jedná se o vědecký, experimentálně potvrzený fakt, který vychází z oboru embryologie a molekulární biologie. Jsem proto zastáncem ontologického personalismu. Ten je zcela v souladu s tímto vědeckým poznáním, a proto považuje za důležité počínající život chránit od okamžiku oplození a přiznat mu veškerá lidská práva.

In vitro fertilizace (oplození mimo tělo ženy) je eticky problematická hned z několika důvodů. Jedním z nich je *vytváření nadpočetných embryí*. Vše začíná tím, že ženě díky hormonální terapii dozraje více vajíček a ta jsou ve skleněné misce spojena se spermiemi. Posléze vzniknou embrya, která jsou připravena k přenosu. Do dělohy budoucí matky se však nepřenese všechna embrya. Ta, co zbydou, nazýváme „nadpočetná“. Jejich osud je různý. Mohou být uskladněna v tekutém dusíku (tzv. kryokonzervace) a po určité době opět rozmrazena. Tak se děje v případě, že rodičovský pár chce rozšířit rodinu o další dítě a použít tak své embryo z minulých let. Pokud však o zamrazená embrya rodičovský pár již nemá zájem, jsou rozmrazena a zničena. Další možností je, že mohou být embrya se souhlasem biologických rodičů nabídnuta k adopci jinému páru. Nadpočetná embrya mohou být použita i k výzkumu a rozebrána na kmenové buňky.

Jak je výše uvedeno, embryu je nutno přiznat veškerá základní lidská práva včetně práva na život a tak by se k němu mělo přistupovat. Je tedy zcela evidentní, že likvidace nepotřebných (nadpočetných) embryí je nepochybně v rozporu s tímto právem. Upíráme tak základní právo lidským bytostem, které se nemohou samy bránit a vznést své námitky. Z těchto důvodů považuji uvedenou techniku za morálně nedovolenou.

Druhým etickým úskalím *in vitro fertilizace* je *kryokonzervace* (zmrazení embryí). Kryokonzervace spermií je používána již řadu let, nyní se provádí i zmrazení vajíček (oocytů). Technika je výhodná v případě, že je umělé oplození neúspěšné, neboť

rodičovský pár předpokládá, že v budoucí době bude chtít svá embrya opět využít. Žena tak nemusí podstoupit další hormonálně stimulační proces s následným odběrem vajíček. Nicméně, ať je technika jakkoli a pro kohokoli výhodná, embryo má právo na život a z něho vyplývající právo na zachování integrity. Kryokonzervace je technika, která bezesporu narušuje integritu embrya, a zatím nevíme, do jaké míry může zdravotně zatížit počínající život. Tuto techniku tedy považuji za morálně nepřijatelnou.

Dalším etickým problémem je *redukce (selekce) těhotenství*, která je prováděna v případech, kdy dojde k vícečetnému těhotenství, z něhož plynou pro rodičku možné zdravotní komplikace. Důvodem zákroku je zvýšení šance na donošení těhotenství. Jde o výkon, který je v rozporu se základním právem, právem na život, tudíž je pro mě morálně nedovolený. Jedná se o absurdní situaci, kdy se nejdříve partneři všemožně snaží o dosažení těhotenství a posléze se rozhodují o tom, zda podstoupit selekci, či nikoli. Podle mého názoru se jedná o nejzávažnější etický problém asistované reprodukce. Každý pár by měl počítat s tím, že pokud podstoupí přenos více než jednoho embrya, může vzniknout vícečetné těhotenství. Je nutné, aby legislativa znemožnila provádění selektivní redukce a tím přinutila partnery k zodpovědnému přístupu. Do dělohy ženy by měla být přenesena maximálně dvě embrya s tím, že pokud se uchytí obě dvě, není možná redukce.

Preimplantační diagnostika představuje rovněž etické úskalí asistované reprodukce. Ještě před tím, než je embryo zavedeno do dělohy, odebere se jedna jeho samostatná buňka, která se podrobí analýze ke zjištění chromozomálních odchylek. V případě, že se potvrdí genetické poškození embrya, k jeho přenosu nedojde a dochází k jeho zničení. Tím je porušeno základní právo, právo embrya na zachování života. Je také dokázáno, že preimplantační diagnostika má omezenou spolehlivost, tudíž informace o genetickém poškození embrya nemusí být vůbec pravdivá, resp. ne všechny abnormality, které se ukáží během preimplantační diagnostiky, se musí nutně rozvinout.

Intracytoplazmatická injekce (ICSI) je metoda, která se v současné době v asistované reprodukci používá stále častěji, protože umožňuje mužům, kteří produkují velmi malé množství spermií, mít vlastní dítě. Jedná se o mikromanipulační techniku, při které je spermie vpravena přímo do vajíčka. I když se díky této metodě využívá čím dál tím méně spermií od anonymních dárců, nepochybně se jedná o porušení integrity lidských zárodků.

Umělá inseminace (AI – arteficiální inseminace) představuje přenesení spermií do pohlavního ústrojí ženy. Oplození tedy probíhá na obvyklém místě (in vivo) za

přirozených podmínek a bez vnější intervence. Při této metodě nedochází k žádné manipulaci s embryi, proces oplození se nijak neovlivňuje a odpadá problém s nadpočetnými embryi, proto ji považují za eticky přijatelnou. Učitelství úřad katolické církve i přesto pokládá umělou inseminaci jako náhradu manželského styku za morálně nedovolenou, protože úmyslně odděluje oba významy manželského aktu (pohlavní styk a plození). Podle něj metoda odporuje důstojnosti lidského plození a důstojnosti manželského spojení. Myslím, že argumenty Učitelství úřadu katolické církve nejsou přesvědčivé. Církev nám nepředkládá zdůvodnění svého tvrzení, proč musí být dítě počato jen skrze manželský styk. Osobně si nemyslím, že by metodou umělé inseminace byla porušena důstojnost počatého dítěte.

5.2 Problematika použití cizích gamet, embryí a dělohy

Použití *cizích gamet (spermie, vajíčka) nebo embrya* v asistované reprodukci považují za morálně problematickou. Do procesu oplodnění totiž vstupuje další osoba (v některých případech i více osob), čímž je narušena stávající struktura rodiny. Vytváří se tak nový typ rodiny – vícerodičovský. Vytváří se rozdíl mezi genetickým a sociální příbuzenstvím a výchovnou zodpovědností. Negativní důsledek má heterologní oplodnění zvláště pro dítě, které může mít potíže s přijetím této neobvyklé rodinné situace a nalezením své vlastní identity. Dítě může mít nakonec dvě matky a dva otce. Rodičovské role se rozměňují a vznikají nové vztahy mezi otcem, matkou a dítětem. Následky může nést i otec, který není biologickým otcem dítěte. Ten se musí vyrovnat s faktem, že byl nahrazen dárcem. Jeho nerovná pozice vůči matce může být zdrojem vnitromanželských konfliktů. Narušuje se tím harmonie a rovnováha v rodině a nakonec samotná existence rodiny. Domnívám se, že přijetí cizích gamet či embryí stojí proti právu dítěte, aby bylo počato, přivedeno na svět a vychováváno prostřednictvím svých rodičů, aby mohlo najít svou identitu a vyvíjet se lidsky vhodným způsobem. Heterologní oplodnění porušuje důstojnost nenarozeného dítěte. Toto dítě není plodem vztahu, ale potřeby. Čistě biologické otcovství nebo mateřství překrucuje původní rysy být otcem a matkou. Dítě má právo znát svůj původ, má právo znát své rodiče, je to potřeba, kterou máme každý v sobě. Pokud tuto potřebu dítěti nenaplníme, může to být pro něj traumatizující.

Morálně problematická může být i selekce dárců. Praxe vypadá tak, že dárci jsou podrobeni kontrolám, aby se u nich vyloučily sexuálně a geneticky přenosné nemoci.

Každý samozřejmě chce, aby dítě bylo zdravé. Selektce však může v budoucnu sklouznout hodně hluboko. Jestliže nyní lze z dárcovství vyloučit toho, kdo přenáší sexuální či genetickou chorobu, nepochybně v budoucnu přibudou možnosti testování na další nemoci. Nebudou se neustále zvyšovat požadavky těch, kteří chtějí mít perfektní dítě?

Neméně morálně problematické je použití *cizí dělohy (náhradní mateřství)*. Existují biologické a psychosociální okolnosti, které argumentují proti takovému řešení neplodnosti. Již v průběhu těhotenství vznikají silné biologické vazby mezi matkou a dítětem a ty nelze ignorovat. Jejich zprerhání má závažné následky pro matku i dítě. V těhotenství začne fungovat i celá řada mechanismů, které mají za úkol vznik bezpečné vazby mezi matkou a dítětem (attachment). Dnes víme, že narušení připoutávací vazby je živnou půdou pro rozvoj nejrůznějších psychických poruch, zejména poruch osobnosti. Když se dítě narodí, rozpoznává svou matku stejně, jako ona rozpoznává dítě. Poté, co je předáno „objednavatelům“, dostává se do prostředí, které absolutně nezná a zažívá trauma. Nic na situaci nemění fakt, že dítě je láskyplně přijímáno. Jak dalece trauma ovlivní jeho budoucí život, nelze s určitostí tvrdit, jisté je, že čím dříve dojde k odtržení od matky, tím větší problémy mohou dítěti v dalším životě nastat.

Rizika z odtržení neplynou pouze pro dítě, ale i pro samotnou matku. Po porodu je její organismus hormonálně připraven na proces péče o dítě a odtržení od něj je tedy logicky proti přirozenému stavu věcí. Stejně tak matka, která si dítě objedná a nakonec jej dostane, není tělesně připravena, tudíž má ztížené podmínky při počáteční péči o dítě. Nutno dodat, že jsou známy i případy, kdy náhradní matka odmítla předat dítě po porodu. Náhradní mateřství tedy přináší rizika pro všechny zúčastněné, pro dítě, matku, která si dítě objedná, i matku náhradní.

Etickým problémem náhradního mateřství je to, že se dítě stává komoditou. Mnohdy totiž nejde o altruismus náhradní matky, nýbrž o získání finanční kompenzace za pronájem dělohy. V současné době se hovoří o Indii, kde místní chudé ženy jsou schopny pronajmout svou dělohu za pár dolarů. Je nutno zdůraznit, že dítě není zboží, které je možno pořídit si, kdy se nám zachce, dítě je člověk, osoba se všemi právy, které mu společnost musí zaručit. Je také morálně nesprávné, aby se náhradní matka stala nástrojem realizujícím přání neplodného páru.

Náhradní mateřství u nás v ČR není zakázáno, ale ani povoleno. Neexistuje žádný zákon, který by náhradní mateřství řešil. Kliniky a páry tak využívají jakési mezery

v našich zákonech. Po porodu má náhradní matka předat dítě páru, který si ho objednal, a dochází k osvojení dítěte. V České republice stejně jako ve většině zemí, kde se tyto praktiky dějí, není dohoda o předání dítěte právně vymahatelná, protože za matku je ze zákona považována žena, která dítě porodila. Pokud by mělo na základě smlouvy dojít k „předání dítěte“ (existuje snaha legalizovat náhradní mateřství), jednalo by se o smlouvu v rozporu se zákonem. Lidské bytosti nejsou objektem, nýbrž subjektem práv. Také by byl porušen zákon o zdravotních službách, který říká, že anonymita dárce a neplodného páru musí být zachována. Napadají mě absurdní situace vyvolané legalizací náhradního mateřství. Co dělat například v případě nedobrovolného potratu náhradní matky? Zaslouží si nějakou odměnu? A co když při porodu zemře? Může se také stát, že těhotenství náhradní matky bude vyžadovat výrazně vyšší náklady na lékařskou péči, než si budoucí rodiče představovali. Jak by se tato situace řešila? Bylo by možné od smlouvy odstoupit? Měly by tutéž možnost obě strany? Jakým způsobem by bylo vynucováno plnění smlouvy, pokud by jedna strana odmítla plnit smlouvu třeba tím, že nechce předat, či převzít dítě?

S ohledem na uvedené etické, psychologické a sociální aspekty se domnívám, že náhradní mateřství je bezesporu morálně problematické a jako takové by mělo být zakázáno. Pokud se tak nestane, obávám se, že v budoucnu sklouznou tyto praktiky čistě na komerční úroveň.

5.3 Etický relativismus

Etický relativismus říká, že neexistují obecně platné mravní hodnoty, podle nichž by se každý člověk měl chovat. Podle této teorie se nedá říci, že je něco morálně dobré nebo morálně špatné, neexistují žádné morální soudy. Každá osoba, společnost, kultura či epocha mají svůj étos, každý máme nárok na svou vlastní pravdu a to nás ohrožuje. Pravda je podle etického relativismu osobní volbou. Tvrzení, že každý může mít svou pravdu, se na první pohled tváří demokraticky. Opak je pravdou. Pokud každý z nás máme vlastní pravdu, znamená to, že si můžeme vytvářet vlastní pravidla a normy. Ty pak mohou být namířeny proti lidskosti, popírat důstojnost člověka a být v rozporu se zachováním života. Dobro jednoho člověka může být zlem pro druhého, nehledě na to, že pravidla jednání včetně spravedlnosti jsou tak závislá na lidské omylnosti a svévoli.

Avšak i etičtí relativisté se řídí absolutní morálkou. Například se shodují na tom, že vražda je špatná, ale liší se v názoru na to, že likvidace nadpočetných embryí je vražda.

Ukazuje se tedy, že absolutní morálka existuje. Etický relativismus v člověku ochromuje schopnost a ochotu hledat ve svém životě nějaké pevné zásady a podle nich posuzovat svět kolem sebe. Některým jedincům však vyhovuje. Mohou bezstarostně unikat před následky svých činů.

Obecný přirozený mravní zákon člověka zavazuje nezávisle na době a kultuře, protože je člověk člověkem. Koncepce přirozeného mravního zákona nám ukazuje směr přirozeného lidství. To vše etický relativismus popírá a dochází k rozpadu absolutních hodnot. Důsledkem je pak oslabená společnost, která ztrácí kompaktnost. Pravidla a normy jsou plně v kompetenci lidí, ti jsou však omylní a často zkažení. Tito lidé pak rozhodují a tvoří pozitivní zákony. Dříve měli lidé v povědomí, že špatné zacházení s člověkem je nelidské. Dnes je toto základní mravní povědomí systematicky rozkládáno. Mocným je dáována do rukou neomezená zvůle a beztrestnost.

V současné době je etický relativismus hodně rozšířen a je nešťastné, že dochází i k jeho legitimizaci. Značné problémy způsobuje právě v asistované reprodukci. Například u nás v České republice je asistovaná reprodukce uzákoněna, tudíž ti, kdo zákon schválili, se neřídili obecně platnou mravní normou, která říká, že lidský život je hoden ochrany již před narozením, nikdo nesmí být zbaven života a každý má právo na tělesnou nedotknutelnost. Tak byla vytvořena pravidla, která vyhovují hlavně těm, kdo asistovanou reprodukci provádí.

To, že se prosazuje etický relativismus, znamená, že každá země si vytváří svá pravidla a normy týkající se asistované reprodukce. Určené skupině lidí je do rukou vkládána pravomoc rozhodovat o zákonech, které ve svém důsledku porušují základní práva člověka. Je proto nutné, aby se lidé dokázali shodnout na základních hodnotách, které nesmí být při provádění asistované reprodukce pošlapávány. To půjde pouze v případě, kdy nebude platit etický relativismus a kdy se lidé budou řídit obecným přirozeným mravním zákonem.

5.4 „Právo na dítě“

V současné době si my, lidé, myslíme, že máme právo téměř na vše. Trendem je mít všechno, po čem toužíme, a nejlépe hned. A pokud něco nejde získat přirozenou cestou, děláme všechno proto, abychom to získali jinak, někdy i za každou cenu (neplatí to jen o dítěti). V momentě, kdy partneři zjistí, že jsou neplodní, snaží se dovolávat svého práva, „práva mít dítě“. Celou situaci vnímám jako rozporuplnou. Nejdříve žena

používá hormonální antikoncepci bránící početí a posléze využívá nejmodernějších metod v asistované reprodukci, které jí mají k dítěti dopomoci. Často slyším, že ženy přece mají „právo“ mít dítě, a proto mohou použít jakékoli prostředky, aby ho měly. „Právo na dítě“ uplatňují partneri právě prostřednictvím asistované reprodukce.

Předem je potřeba zdůraznit fakt, že člověk nemá právo na dítě. Právo na dítě nepatří mezi lidská práva. Dítě je dar, a tak nemáme právo ho vyžadovat. Můžeme ho dostat, ale nemusíme. Pokud dar v podobě vlastního dítěte nedostaneme, jsou i jiné cesty a jiné dary, jako jsou adopce, pěstounství apod. V případě, že bychom uznali právo na dítě, napadá mě několik otázek. Kdo všechno by měl právo mít dítě? A po kom by lidé měli chtít dítě, kdo by jim ho měl „zařídít“? Pokud pár vyčerpá všechny možnosti a bude jisté, že se dítěte již nedočká, co potom? Budou požadovat odškodnění? Po kom?

Právo na dítě nemůže existovat i proto, že by to odporovalo důstojnosti samotného dítěte. Dítě není zboží, které můžeme vymáhat. Dítě si nemůžeme pořídit nebo koupit, abychom uspokojili svou touhu po něm, protože tím ho snižujeme na předmět našeho uspokojení. Dítě není objektem práv, nýbrž subjektem, tedy tím, kdo má určitá práva. Člověk tedy nemá nárok na dítě, má pouze přání mít dítě, což je něco zcela jiného.

Touha mít své vlastní dítě je silně zakořeněna a zvládnout tuto nenaplněnou touhu není lehké. Jsem si vědoma smutku, který neplodné páry prožívají. Přesto nemůže být přání mít dítě nikdy postaveno nad život člověka, i když ještě nenarozeného.

6 Sociální práce s nedobrovolně bezdětnými

6.1 Neplodnost jako sociální stigma

Neplodnost můžeme chápat jako sociální stigma, neboť se vymyká z běžného vnímání nemoci. Člověk je schopen na sebe prozradit, že má chřipku či zlomenou ruku, ale o vlastní neplodnosti se hovoří těžko, člověk může sebe sama vnímat jako kazového, defektního a neplodnost jako fakt, který je provázen pocitem studu.²²⁷ Havránková uvádí, že hodnota ženy přece netkví jen v tom, že přivede na svět dítě. Mateřství je sice rozhodující posláním ženy, ale není jediné.²²⁸

Termíny „bezdětná“ a „neplodná“ v sobě implicitně zahrnují sníženou hodnotu, neúspěch, prázdnotu a navíc jakousi neadekvátnost, jelikož mateřství je obecně považováno za normální, bezdětnost za nenormální. V naší společnosti někteří očekávají, že se manželskému páru mají narodit děti a rodičovství chápou jako morální povinnost. Pokud toto očekávání není naplněno, pár se začne odlišovat a bude pociťovat stigmatizující efekt. Výsledkem bývá narušení sebeúcty a negativní změny sebepojetí. Podle Sobotkové by bylo ideální, aby se psychologická pomoc neplodným párům realizovala v týmové spolupráci s lékaři. Tak by byl naplněn požadavek komplexních biopsychosociálních služeb pacientům. Psycholog-poradce by měl být součástí týmu centra asistované reprodukce. Autorka uvádí, že zahraniční modely práce s neplodnými páry obvykle kombinují dva postupy: skupinové psychoedukační programy a individuální behaviorální techniky ke zvládnutí úzkosti.²²⁹

Konečná uvádí, že ženy se již od dětství připravují (lépe řečeno jsou připravovány) na mateřskou roli. Většina žen vůbec neuvažuje o tom, že by dítě samozřejmou součástí jejího života nebylo. Prožívají svou plodnost, svou naději a ztrátu nejen psychicky, ale na rozdíl od muže i tělesně. Některé ženy se za to, že nemají dítě, stydí a trpí pocitem méněcennosti. Mnoho jich pociťuje nepochopení okolí, cítí se být izolováno od vrstevníků, těžko hledá společné téma hovoru. Často se trápí výčitkami svědomí, že situaci nezvládají a mají obavy o své psychické zdraví. Je zajímavé, že u ženy není

²²⁷ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 173. ISBN 978-80-7367-780-0.

²²⁸ Srov. HAVRÁNKOVÁ, O. Krizové situácie v živote ženy. In MATULAY, S.; MATULAYOVÁ, E. *Krizová sociálna intervencia*. Bratislava: VŠ Danubius, Fakulta sociálnych štúdií, 2015, s. 68. ISBN 978-80-8167-023-7.

²²⁹ Srov. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007, s. 164-168. ISBN 978-80-7367-250-8.

významný rozdíl prožívání situace, kdy poruchy plodnosti jsou u ní a kdy je příčina neúspěchů na straně jejího partnera. Dokonce se stává, že žena chrání partnera před následky jeho nepříznivé diagnózy. Chrání ho před okolím, někdy i před ním samým a staví se do role toho handicapovaného ona sama. Autorka popisuje dva možné důvody tohoto chování. Prvním důvodem je skutečnost, že žena cítí, že v lidských očích je horším stigmatem mužská neplodnost, a volí tedy menší zlo. Druhým důvodem je, že žena má na svých bedrech větší část úkolu a cítí se více zodpovědná. Naopak muži neprožívají neplodnost většinou tak intenzivně jako ženy. Může to být proto, že dítě není pro žebříček životních hodnot muže tak výhradně důležité jako pro hodnotový žebříček ženy. Významným faktorem jistě bude, že muži nevyjadřují emoce tak snadno jako ženy.²³⁰

Neplodnost se promítá i do života širší rodiny, především rodičů partnera a partnerky. Ani ti se nevyhnou tlaku okolí, které očekává plnění jejich prarodičovské role. Rodiče bezdětného páru navíc mohou cítit ještě větší bezmoc než samotný pár, protože nemají vlastně žádnou možnost situaci ovlivnit.²³¹ Jak uvádí Ulčová-Gallová, neplodnost u nestabilního páru je často důvodem k rozchodu. Tento pár je navzájem neurotizován, dochází ke zhoršení mezilidských vztahů, a to jak mezi partnery, tak mezi příbuznými i kolegy v zaměstnání či přáteli.²³²

Pavelková shrnuje negativní dopady neplodnosti takto: neplodní manželé nemohou dát vnuky svým rodičům, kteří se jich dožadují; vidí, jako rostou děti jiných lidí; uvědomují si, že jejich rod zanikne; společnost je podezřívá z egoismu; partner/partnerka nemůže dát dítě partnerce/partnerovi; oba trpí pocity viny: skutečnost, že žena neotěhotní, se považuje za „trest“ za antikoncepci, kterou žena v minulosti užívala.²³³

6.2 Smíření s neplodností

Smířit se se svou neplodností a přijmout ji je pro většinu párů jedním z největších problémů. Většina z nás dospěje a automaticky předpokládá, že může mít děti. Věříme, že schopnost přivádět děti na svět a vychovávat je představuje naše základní právo

²³⁰ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003, s. 109-121. ISBN 80-200-1055-6.

²³¹ Srov. Tamtéž, s. 171.

²³² Srov. GALLOVÁ-ULČOVÁ, Z. *Neplodnost. Útok imunity*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 98. ISBN 80-247-1493-0.

²³³ Srov. PAVELKOVÁ, M. Etické aspekty asistované reprodukce. In VYBÍRAL, J. (ed.) *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008, s. 78. ISBN 978-80-7325-176-5.

a jsme často zklamaní a zranění, když je nám toto právo odepřeno naší neschopností počít.²³⁴ Konečná se zamýšlí nad tím, že lidský život je sled větších či menších jistot a jistotu, že bude mít dítě, když bude chtít, řadí většina lidí do kategorie jistot nejjistějších.²³⁵ Většina lidí považuje svou vlastní rozmnožovací schopnost za zcela samozřejmou, od narození jsme tak vychováni. Naopak nikdo neupozorňuje na to, že můžeme být neplodní.²³⁶ Někteří lidé v naší společnosti nás dokonce učí, že své rozmnožování můžeme ovládat.²³⁷

Slepičková prostřednictvím svého výzkumu z roku 2005 zjistila, že v rozporu se silnou sekularizací české společnosti, vysokou rozvodovostí a vysokým podílem dětí narozených mimo manželství je zřejmé, že rodičovství je vnímáno jako vysoce pozitivní hodnota a převládající částí populace je považováno za předpoklad šťastného a naplněného života. Češi nepovažují život bez potomků za stejně hodnotný jako život rodičovský. Mají-li tedy čeští muži a ženy problémy s početím, otevírá se před nimi široká škála možností léčby. Je velmi pravděpodobné, že jejich první cesta v takovém případě skutečně povede do lékařských ordinací. Neplodnost totiž vnímají jako primárně fyzický problém, spadající do kompetence lékařů.²³⁸

Podle Rabušice existuje v každé společnosti poměrně značný sociální tlak na to, aby člověk uzavřel manželství a zplodil dítě. Každá populace, aby si zachovala kontinuitu, ustavila normy a vzorce chování, kterými jedince a páry ovlivňuje. Socializace každého jedince už od útlého dětství v sobě obsahuje nespočet prvků, které mu neustále vštěpují, že být maminkou a tatínkem je ta nejlepší a nejbáječnější věc na světě.²³⁹ Desjardins-Simon a Debras dokonce uvádějí, že některé ženy se pod tlakem společnosti nechaly přesvědčit, aby zahájily léčení v centru asistované reprodukce, ačkoliv jejich vlastní touha po dítěti nebyla tak zřejmá. Pokud by tyto ženy šly vlastní cestou a nepodlehly tlaku okolí, ušetřily by si bolesti, únavu, zklamání a pocity méněcennosti, k nimž vedou opakované neúspěchy asistované reprodukce. Často se zdá prospěšnější pomoci těmto ženám, aby si uvědomily, že život může být naplněný i bez

²³⁴ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 13. ISBN 80-251-0771-X.

²³⁵ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003, s. 103. ISBN 80-200-1055-6.

²³⁶ Srov. NOVOTNÝ, P. P. *Co dělat při neplodnosti*. Praha: Pragma, 1997, s. 17. ISBN 80-7205-494-5.

²³⁷ Srov. SAAKEOVÁ, J. *Naděje pro Chanu. Jak hledat Boží vůli, když dítě nepřichází*. Praha: Samuel, 2013, s. 111. ISBN 978-80-86849-87-4.

²³⁸ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 46-58. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

²³⁹ Srov. RABUŠIC, L. *Kde ty všechny děti jsou?* Praha: Slon, 2001, s. 169. ISBN 80-86429-01-6.

mateřství a že nemusí být v souladu s obecným ideálem a současně v nesouladu s tím, po čem samy v hloubi duše touží.²⁴⁰

Již císař František Josef I. si osvojil heslo „vše pro dítě“. Na konci devatenáctého století byla tato éra někdy také nazývána „stoletím dítěte“. Přístup k dítěti a dětství se ale od dřívějších dob podstatně změnil. Mít dítě se mimo jiné také stalo součástí společenského statusu. Dítě se najednou stalo a bohužel i zůstává také „pozičním statkem“, jakkoli neslušné a nežádoucí je to v „dobré společnosti“ vůbec vyslovit.²⁴¹

Podle kritiků asistované reprodukce je právě nabídka medicínských služeb tím, co generuje nové pacienty a přivádí do lékařských ordinací i ty, kteří by se s bezdětností za jiných okolností smířili, případně by zvolili jinou cestu k rodičovství. Zůstat bezdětným v době asistované reprodukce je ještě méně žádoucí volbou, než tomu bylo dříve. V důsledku rozvoje asistované reprodukce se zdá, že dítě nemají jen ti, kteří se o něj dostatečně nesnažili.²⁴² Nedobrovolná bezdětnost tedy bývá stigmatizována a stigmatizace je jedním z významných zdrojů psychické nepohody a stresu.²⁴³ Studie sledující ženy, které podstoupily mimotělní oplodnění, ukazují, že léčba neplodnosti zahrnující mimotělní oplodnění s negativním výsledkem přináší u nezanedbatelné části žen značné psychické problémy.²⁴⁴ V případech, kdy je touha po realizaci rodičovství velká, může její nenaplnění vést k výrazné nespokojenosti s životem.²⁴⁵ Je tedy na zvážení každého páru, zda podstoupí léčbu neplodnosti některou z metod asistované reprodukce, nebo rovnou zvolí bezdětnost s tím, že si najde jiný smysl života.

Asistovaná reprodukce také posílila imperativ biologického rodičovství a upevnila jeho nadřazenost nad jinými typy rodičovství. Neplodní se v průběhu léčby ocitají pod velkým tlakem, cítí se povinni vyzkoušet maximum toho, co se jim v léčbě nabízí, a to i za cenu vysokých fyzických, psychických i finančních investic. V době, kdy medicína v mnoha případech umožňuje překonat danosti těla bránící početí a otěhotnění, jsou jiné

²⁴⁰ Srov. DESJARDINS-SIMON, J.; DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál, 2015, s. 170-171. ISBN 978-80-262-0821-1.

²⁴¹ Srov. KŘÍSTEK, A. *Osvojení dětí. Úplná adopce v českém právu*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2016, s. 3. ISBN 978-80-7552-022-7.

²⁴² Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 15-16. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

²⁴³ Srov. HAMPLOVÁ, D. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele. Štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015, s. 131-132. ISBN 978-80-7321-947-5.

²⁴⁴ Srov. VERHAAR, C. M. Womens emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update* 13:27–36. In HAMPLOVÁ, D. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele. Štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015, s. 131-132. ISBN 978-80-7321-947-5.

²⁴⁵ Srov. HAMPLOVÁ, D. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele. Štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015, s. 131-132. ISBN 978-80-7321-947-5.

formy rodičovství patologizovány a spojovány s riziky. Zatímco za snahu o početí biologicky vlastního potomka jsou lidé pozitivně sankcionováni, adopce znamená přiznání selhání a dvojí stigma, stigma neplodnosti a stigma neúspěchu léčby.²⁴⁶

6.3 Hledání smyslu utrpení

Hněv je velice častý pocit, který při léčbě neplodnosti pociťují jak muži, tak ženy. Emoce nemusí mít s logikou vždy něco společného, a je proto běžné, že lidé se většinou zlobí nesprávně. Někdy se zlobí na sebe a na své tělo, jindy směřují svůj hněv na partnera nebo na sebe za to, že odkládali založení rodiny či začátek léčby. Jindy se zlobí na okolí, příbuzné nebo přátele, kteří rodí děti s neobyčejnou lehkostí. Svůj hněv také někdy obrazejí na vyšší síly nebo na Boha.²⁴⁷

Dalším běžným pocitem je vina. Neplodní lidé se často snaží hledat vinu ve své minulosti. To, na co přijdou, nemá většinou s jejich neplodností nic společného.²⁴⁸ Někdy je snaha najít viníka nejen marná, ale i ničivá.²⁴⁹

Bezdětní prožívají smutek z toho, že nemají své dítě, cítí jakousi ztrátu. Není to smutek, který zažíváme při ztrátě někoho blízkého, ale z toho, že se nám nikdy nepodaří naplnit své sny. I když se jedná o ztrátu velmi iluzorní, ve své podstatě je velmi reálná. Po fázích odmítání reality, vzteku a smutku se člověk konečně se svou „diagnózou“ smíří. Zůstává několik možností. Člověk přijme, že léčba neplodnosti je součástí jeho života, a rozhodne se ještě nějakou dobu pokračovat, nebo se začne zajímat o adopci či si zvolí život bez dítěte. Přijetí reality se může dostavit kdykoliv v průběhu léčby nebo i po jejím skončení. Pokud se člověk s neplodností vyrovná otevřeně a čestně, může lépe snášet nečekané zvraty a životní situace.²⁵⁰

Mauer uvádí, že lidé si kladou otázku, proč k tomuto utrpení dochází, proč se dotýká právě jich a jak mají na něj odpovědět. Hledání smyslu života a utrpení je základní lidskou potřebou. Utrpení je spojeno s hledáním viníka, což je také určitá rovina hledání smyslu, zdaleka však neodkazuje na plný význam tohoto pojmu.

²⁴⁶ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014, s. 20-29. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.

²⁴⁷ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 71. ISBN 80-251-0771-X.

²⁴⁸ Srov. Tamtéž, s. 71–72.

²⁴⁹ Srov. NOVOTNÝ, P. P. *Co dělat při neplodnosti*. Praha: Pragma, 1997, s. 23. ISBN 80-7205-494-5.

²⁵⁰ Srov. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006, s. 72. ISBN 80-251-0771-X.

V každém z nás přetrvává alespoň z části projektivní vztah ke světu jako velkému rodiči tak, jak to prožívají děti. Předpokládáme, že dobré chování je odměňováno, špatné trestáno, proto si myslíme, že když trpíme, něco jsme museli udělat špatně. Takový vztah mohou mít i někteří věřící k Bohu, když od něj očekávají odměňující popř. trestající rodičovské chování. Přehnané hledání viníka „vně“ je v psychologii známo jako externalizace viny a může u některých pacientů vést k agresivnímu chování vůči zdravotnickému personálu. Pokud utrpení chápeme jako odchýlení od normy, je správné se ptát, jak se máme chovat, abychom se navrátili zpět do řádu. Máme tedy hledat ne vinu, ale schopnost odpovídat na výzvy svého života. Podle V. E. Frankla to nejsme my, kdo dává otázky životu, ale je to sám život, kdo klade otázky člověku. Záleží potom na nás, jak se postavíme ke svému osudu, jak ho ponese, zda najdeme smysl svého utrpení. Nalezení smyslu nám pomůže lépe zvládnout naši krizovou situaci.²⁵¹

Utrpení přináší paradoxně do života někdy i pozitivní změny. Může umocňovat sebezpoznání, prohloubení vztahu k lidem, spirituální proměnu a právě v těch nejhorších chvílích objevuje člověk víru, nové zdroje, ať už v sobě, nebo ve svých bližních.²⁵² Partneri mohou objevit třeba nový obsah svého vztahu a odkrýt jiné možnosti, jak být „plodní“.²⁵³ Rozhodnou se pro adopci nebo se začnou více věnovat společenskému a profesnímu životu. Podnikají to každý sám za sebe nebo i v páru a vytvoří si život osvobozený od závazku zplodit dítě.²⁵⁴ Mohou si uvědomit, že mít dítě není nejdůležitější věc na světě, a mohou namířit svou energii jinam.

Neplodnost jako mnohé jiné životní krize může přinést určité ponaučení, například kdo jsme, čeho si vážíme a co shledáváme v životě důležitým. Bolest a sebezpytování mohou neplodné páry využít k tomu, aby jasně spatřily cestu, kterou se mají ubírat. Jasnost takového vidění je vzácné zboží stejně jako i schopnost nalézt svou cestu i tehdy, když se člověk nachází v situaci, kterou si nezvolil.²⁵⁵

²⁵¹ Srov. VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 71-78. ISBN 978-80-7367-780-0.

²⁵² Srov. Tamtéž, s. 90.

²⁵³ Srov. FREUNDL, G.; GNOTH, CH.; FRANK-HERMAN, P. *Chceme mít miminko*. Praha: Vašut, 2008, s. 149. ISBN 978-80-7236-603-3.

²⁵⁴ Srov. DESJARDINS-SIMON, J.; DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál, 2015, s. 169. ISBN 978-80-262-0821-1.

²⁵⁵ Srov. NOVOTNÝ, P. P. *Co dělat při neplodnosti*. Praha: Pragma, 1997, s. 159. ISBN 80-7205-494-5.

6.4 Život bez dětí

Ne každý zvažuje adopci. Někteří lidé vnitřně cítí, že chtějí vychovávat jen vlastního potomka. Jiní se adopce bojí, některým se proces a zjišťování poměrů před adoptí zdá příliš složitý. K adopti je nutno podstoupit podrobné pohovory zaměřené na poměry v rodině, práci, výšku platu, sociální poměry a poměry v širokém příbuzenstvu. Po tom všem se někteří lidé rozhodnou pro život bez dětí. Zaměří se na jiné životní radosti – budování kariéry, cestování, vztahy s rodinou a přáteli, osobní zájmy apod. Někteří si péči o děti vynahrazují tím, že více času tráví se synovcem či neteří, jiní hlídají i cizí děti. Je mnoho cest, jak si vychutnat život s dětmi, aniž by byl člověk sám rodičem.²⁵⁶

Konečná konstatuje, že pokud je touha po dítěti velmi silná a zůstane nenaplněna, bude její nenaplnění člověk cítit zřejmě stále. Touha či potřeba mít dítě je avšak pojem vágní, který se dá popsat velkým množstvím dílčích psychických potřeb a mnohé z nich se určitě dají naplnit i životem bez dítěte.²⁵⁷

6.5 Problematika sociálního fungování nedobrovolně bezdětných

Pojem sociální fungování označuje interakce mezi lidmi a požadavky jejich sociálního prostředí (rodina, sociální skupina, komunita, společnost). Sociální práce se pak zabývá situacemi, kdy přestane fungovat rovnováha mezi lidmi a požadavky jejich prostředí a kdy lidé tyto situace nezvládají. To platí jak o jednotlivcích, tak o rodině, skupině, komunitě nebo i celé společnosti. Důvod, proč taková situace nastala, může být jak na straně člověka (jeho neschopnost dostat požadavkům prostředí), tak na straně prostředí (jeho požadavky na člověka jsou nepřiměřené).²⁵⁸ Barker uvádí, že sociální práce má pomáhat, pokud sociální fungování jedince selhává a on je svými vlastními schopnostmi nedokáže zlepšit či obnovit.²⁵⁹ Přesto pomoc a podpora klientů mají sledovat vyšší cíl – vést jedince k odpovědnosti a seberealizaci podle míry jeho schopností, protože opačně by sociální práce paradoxně popírala své základní hodnoty: důstojnost, úctu a svobodu.²⁶⁰

²⁵⁶ Srov. NOVOTNÝ, P. P. *Co dělat při neplodnosti*. Praha: Pragma, 1997, s. 97. ISBN 80-7205-494-5.

²⁵⁷ Srov. KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1055-6, s. 153.

²⁵⁸ Srov. NAVRÁTIL, P. Současné pojetí a dilemata disciplíny. In MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 185. ISBN 80-7178-473-7.

²⁵⁹ Srov. BARKER, R. The social work dictionary. In ELICHOVÁ, M. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9803-0.

²⁶⁰ Srov. ELICHOVÁ, M. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017, s. 43. ISBN 978-80-271-9803-0.

Z výše uvedených kapitol vyplývá, že nedobrovolně bezdětní mají kvůli své neplodnosti problémy ve svém sociálním fungování. A právě sociální práce je disciplína, která pomáhá lidem k obnově jejich sociálního fungování díky své schopnosti využívat a uplatňovat poznatky z nejrůznějších oborů. To je důvod, proč by měla sociální práce řešit problematiku sociálního fungování neplodných párů, resp. jim dobře a co nejlépe pomoci.

Schoolerová k tomu uvádí, že nedobrovolná bezdětnost je zdrojem nevýhodného postavení. Páry čelí potenciálně velkým ztrátám, zvláště v souvislosti s tím, co od sebe očekávají ony samy, a s jejich vnímáním toho, co od nich očekávají druzí. Páry postupně čelí ztrátě sebe sama nebo svého partnera z důvodu neschopnosti mít děti a také ztrátě postavení biologického rodiče a možnosti představit dítě prarodičům. A samozřejmě jsou postaveny tváří v tvář i té nejničivější ztrátě vytouženého biologického potomka, který bude pokračovat v jejich biologické linii.²⁶¹

Nedobrovolně bezdětní se dostávají do životní situace, která je jiná, než si představovali a plánovali. Zažívají ztrátu očekávání od sebe samých, jejich touha mít dítě zůstává nenaplněna. Zároveň jsou v situaci, kdy nedokáží splnit požadavky prostředí zplodit biologického potomka. Tímto je narušeno jejich sociální fungování, interakce mezi partnery a požadavky jejich sociálního prostředí. Příčina je jednak na straně páru, jelikož nedostal požadavku zplodit dítě, a jednak na straně prostředí (společnosti), které klade na partnery nepřiměřené požadavky ve smyslu sociálního tlaku na biologické rodičovství.

6.6 Sociální poradenství pro neplodné páry

Sociální práce operuje s nadějí, že lidský život se může zdařit, a k tomu účelu je někdy nezbytné využít doprovodnou pomoc sociálních služeb. Využitím tohoto doprovázení není lidská důstojnost poškozená, naopak se může lépe projevit, pokud je služba poskytovaná v souladu s lidskou důstojností a nevzniká závislost na službě. Navíc potřeba doprovázení není vždy důsledkem osobního selhání, ale spíše sociálně

²⁶¹ Srov. SCHOOLEROVÁ, J. E. *Adopce, vztah založený na slibu*. Praha: Návrat domů, 2002, s. 15. ISBN 80-7255-066-7.

nepříznivých okolností. Doprovázení poskytované ve svobodě a s ohledem na jedinečnost životní situace člověka již samo naznačuje hodnoty zdařilého života.²⁶²

Juříčková definuje poradenství jako profesionální vedení s využitím psychologických poznatků. Jedná se o proces založený na vztahu poradce a klienta s cílem vyřešit jeho problémy. Mezi cíle poradenské intervence patří umožnit klientům sebezpoznání, ujasnit krátkodobé a dlouhodobé cíle, pomoci najít, v čem spočívá problém a jak jej řešit, získat více informací pro závažná rozhodnutí a podporovat jejich schopnost produktivně se samostatně rozhodovat, pomoci, aby při rozhodování jednali svobodně a byli ochotni přijmout důsledky svých rozhodnutí. Poradenský proces je postaven na předpokladu, že klient je osoba, která má na jedné straně problémy, ale zároveň má v sobě i zdroje potřebné k jejich vyřešení. Poradce potom vytváří vztah, ve kterém klientovi zprostředkovává nalezení vlastních odpovědí na problémy a hledání řešení, která vycházejí z klientových možností. Poradce nepodává řešení, neradí, ale pouze pomáhá klientovi využít své zdroje.²⁶³

Z hlediska sociálního fungování popisuje Opatrný různá paradigmatu sociální práce. Kromě terapeutického a reformního paradigmatu uvádí právě poradenský model, ve kterém jde sociální práci jednak o uspokojování potřeb klienta, aby dokázal zvládat požadavky sociálního prostředí, dále usiluje o zlepšení systému sociální podpory a péče ve společnosti (komplex státem garantovaných sociálních služeb).²⁶⁴

Špatenková doporučuje pět způsobů, jak pomoci klientům s jejich nesplněnými očekáváními:

- *Upustit od nesplněných očekávání.* Upuštění od toho, co klient původně očekával, často vyvolává prožitek ztráty a frustrace. Přijetím sebe sama a akceptací dané situace takové, jaká je, i když se v této podobě klientovi vůbec nemusí zamlouvat, může jedinec přijmout ztrátu jako realitu a ocenit to, kdo je a co má.
- *Najít alternativy k naplnění svých očekávání.* Není-li z nějakého důvodu možné dosáhnout původně zamýšlených očekávání, je vhodné najít a realizovat alternativy k těmto nesplněným očekáváním.

²⁶² Srov. JANDEJSEK, P. *Teologie a sociální práce: společně na cestě.* In KAPLÁNEK, M. (ed.) *Teologie a sociální práce, dvacet let dialogu.* Praha: Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, 2013, s. 45. ISBN 978-80-904681-1-5.

²⁶³ Srov. JUŘÍČKOVÁ, V. *Poradenství.* Opava: Optys, 2008, s. 9-13. ISBN 978-80-85819-71-7.

²⁶⁴ Srov. OPATRNÝ, M. *Sociální práce a teologie.* Praha: Vyšehrad, 2013, s. 194-195. ISBN 978-80-7429-408-2.

Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky. *Charta pracovníků ve zdravotnictví.* Praha: Zvon, 1996. ISBN 80-7113-168-7.

- *Rozhodnutí klienta, že se bude držet svých nesplněných očekávání.* Odmítali klient upustit od svých očekávání a odmítali akceptovat i alternativy, je důležité prozkoumat, jakou cenu za to on sám a možná i druzí platí. Není vhodné nutit nebo tlačit klienta ke změně, nebo ho dokonce kritizovat za neochotu něco změnit. On sám musí poznat přijatelnost, či nepřijatelnost ceny, kterou za to platí.
- *Jít ke svým touhám.* Očekávání jsou obvykle jedinečná pro každého člověka a pro každou situaci.
- *Pracovat na splnění očekávání.* Klient často potřebuje pomoc a podporu při naplňování svých očekávání. Potřebuje například rozptýlit své obavy a přehodnotit nevhodná přesvědčení. Je užitečné pomoci najít klientovi realistická očekávání.²⁶⁵

Cesta za dítětem má tři možné cíle: dítě biologicky vlastní, adoptované dítě a bezdětnost (tentokrát jako vlastní volba). Ani jeden z cílů není méněcenný. Čím dříve si to partneři uvědomí a přijmou za své, tím lépe. Tím, že hned na začátku cesty přemýšlí o alternativách, případné neúspěchy v léčbě je pak tolik nezaskočí a nezdrtí.²⁶⁶

Zásadní je, aby sociální pracovník nesoudil klienta, nebyl soudcem. Musí umět profesionálně posoudit klientovu situaci, jeho jednání a chování, ale nemůže k němu přistupovat odsuzujícím způsobem. Mezi tradiční hodnoty sociální práce patří i podpora a respekt k rozhodování klienta o sobě samém. Sociální pracovník musí vždy respektovat rozhodování klienta a vést ho k tomu, aby za svá rozhodnutí nesl zodpovědnost.²⁶⁷ Kromě požadavku na vzdělání jak teoretické, tak i praktické je nutné, aby poradce respektoval etické zásady, které vycházejí z etického kodexu.²⁶⁸

Povinnost sociálního pracovníka v rámci sociálního poradenství je informovat partnery o všech možnostech řešení jejich obtížné životní situace, kterou je nechtěná neplodnost. Přitom je třeba sdělit klientům všechny pozitivní a negativní stránky každé z možností, aby se mohli zodpovědně rozhodnout, jak budou situaci dále řešit. Poskytnutí informací o asistované reprodukci a jejích metodách je nepochybně zásadní. Neplodný pár by měl vědět veškeré informace o tom, jak se jednotlivé metody provádějí

²⁶⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. Publishing, 2004, s. 77-78. ISBN 80-247-0586-9.

²⁶⁶ Srov. KONEČNÁ, H. *Reprodukční zdraví 2005*. České Budějovice: JU v ČB, ZSF, 2005, s. 25. ISBN 80-7040-765-4.

²⁶⁷ Srov. THOMPSON. *Understanding Social Work*. In OPATRŇÝ, M. *Sociální práce a teologie*. Praha: Vyšehrad, 2013, s. 231. ISBN 978-80-7429-408-2.

²⁶⁸ Srov. JURÍČKOVÁ, V. *Poradenství*. Opava: Optys, 2008, s. 32. ISBN 978-80-85819-71-7.

a k čemu při nich dochází, a to ještě před návštěvou některého centra asistované reprodukce. Zátěž v podobě nenaplněné touhy po dítěti je snesitelnější v případě, že mají partneři dostatek informací a dokáží se ve své situaci orientovat a mít nad ní kontrolu.

Příkladem pomoci je nadace Mateřská naděje, která organizuje pomoc a podporu neplodným manželským a nemanželským párům a ženám postiženým opakovanými potraty. Koordinuje jednotlivá pracoviště a odborníky podílející se na vyšetřování a terapii neplodných párů s cílem garantovat komplexnost postupů. Nadace spolupracuje prostřednictvím Imunologické laboratoře Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze Podolí s řadou odborných pražských i mimopražských center zabývajících se léčbou neplodnosti. Dále spolupracuje s Verbenou – sdružením nedobrovolně bezdětných párů, s poradnami pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, s informačním centrem Všeobecné zdravotní pojišťovny, se Svazem žen, se SOS dětskými vesničkami, S Klinikou komplexní rehabilitace Monada a se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Nadace nabízí adresy fyzioterapeutek cvičících metodu Mojžíšové, rady, jak podpořit možnost otěhotnění, zprostředkovává komplexní laboratorní vyšetření a nabízí dopisování a osobní pohovory.

6.7 Možná etická dilemata při práci s neplodnými páry

Může nastat situace, kdy pro sociálního pracovníka je asistovaná reprodukce morálně nepřijatelná, přesto má pracovat s neplodným párem, který od něj očekává pomoc a podporu při svém rozhodnutí. Sociální pracovník se chová profesionálním způsobem, partnery informuje o všech možných způsobech řešení a zároveň jim sděluje pozitivní a negativní stránky oněch možností. Etické dilema vzniká v případě, kdy se klienti na základě informací od sociálního pracovníka rozhodnou pro některou z metod asistované reprodukce. Sociální pracovník musí postupovat podle etického kodexu sociálních pracovníků ČR, který říká, že sociální pracovník dává přednost profesionální zodpovědnosti před svými soukromými zájmy. Jedině tak může poskytovat službu na nejvyšší odborné úrovni. Je tedy nutné, aby respektoval rozhodnutí obou partnerů. Dostává se však do konfliktu se svým svědomím, které mu říká, že asistovaná reprodukce je morálně nepřijatelná.

Další problém vzniká v okamžiku, kdy neplodný pár vyhledá pomoc v některé církevní pomáhající organizaci, která je založena na křesťanských zásadách a ctí je.

Organizace, potažmo sociální pracovníci tedy mohou mít problém podporovat neplodný pár, který se rozhodne léčit svou neplodnost pomocí asistované reprodukce. Pracovníci církevní organizace by neměli páru odepírat jeho vlastní rozhodnutí, přestože je v rozporu s křesťanskými zásadami organizace. Zaměstnanci organizace se tak dostávají do rozporu se svým svědomím.

V neposlední řadě může dojít k situaci, kdy neplodný pár je křesťansky založen a léčba neplodnosti pomocí asistované reprodukce je pro něj morálně nepřijatelná. Vyhledá pomáhající organizaci, kde sociální pracovník není dostatečně kompetentní ve své profesi. Schází mu informace o tom, jak církev nahlíží na metody asistované reprodukce a proč je odmítá. Sociální pracovník tedy plně nepochopí klienty, respektive jejich důvody odmítnutí asistované reprodukce. Může se i stát, že je bude i přesvědčovat o jejích výhodách. Dojde tak k porušení jednoho z principů sociální práce, která říká, že pracovník má respektovat rozhodnutí svých klientů a nemá jim vnucovat své stanovisko k řešenému problému.

Závěr

Tématem diplomové práce je poukázat na stinné stránky asistované reprodukce, jimiž se jednotlivci a potažmo celá společnost nechtějí zabývat, natož je řešit.

Reprodukční medicína patří totiž ve zdravotnictví mezi nejziskovější obory. Páry, které mají problém počít dítě, jsou připraveny vynaložit desítky tisíc korun, aby mohly léčbu neplodnosti podstoupit. Tento fakt spolu se stále rostoucím počtem prováděných výkonů dělají z umělého oplodnění výnosný byznys. Některé kliniky pod tlakem zisku provádějí i více cyklů, aby získaly od pojišťoven a klientů více peněz. Z lékařů se stávají obchodníci orientovaní na zisk. Jde v tomto případě pořád ještě o medicínu?

Velkou roli při utváření názorů na asistovanou reprodukci mají média, která vyzdvihují vynikající výsledky reprodukčních center. O stinných stránkách asistované reprodukce se mluví i píše velmi málo, ne-li vůbec. Na sociálních sítích jsou vedeny dalekosáhlé diskuze o tom, jak reprodukční medicína dokáže zázraky v podobě narozeného dítěte, ale nikdo se nezmiňuje o ztrátách na životech, které souvisí s celým procesem léčby neplodnosti. Lidé tak jednak ztrácejí schopnost kritického úsudku a jednak se bojí odsuzovat negativa umělého oplodnění i proto, že neví, zda ho v budoucnu nebudou i oni potřebovat.

Cílem práce bylo identifikovat a analyzovat etické problémy asistované reprodukce, představit jednotlivá východiska pro etická rozhodování v této oblasti medicíny a uvést vlastní argumentačně podložený způsob řešení vybraných etických problémů umělého oplodnění.

První kapitola byla věnována neplodnosti, zejména však tomu, jak medicína přistupuje k člověku při léčbě neplodnosti jednostranně. Zohledňuje převážně biologickou stránku člověka a psychická, sociální, ev. spirituální oblast jako by neexistovaly a nebyly pro jedince dostatečně důležité. V části o náboženských a kulturních přístupech k neplodnosti se zmiňují o společenských sankcích pro bezdětné.

Ve druhé kapitole jsem definovala pojem asistovaná reprodukce a popsala její metody, které jsou v dnešní době běžně využívány. Literatura často uvádí, že momentálně se ze všech metod nejvíce prosazuje intracytoplazmatická injekce (ICSI), díky níž lze oplodňovat i jinak nepohyblivými spermii. A protože roste počet neplodných mužů, metoda se používá stále častěji. Je však značně invazivní a finančně náročnější. Pokud se má neplodný pár rozhodnout, jakou metodu léčby zvolí, velkou

roli mohou sehrát jeho morální i duchovní principy. V horším případě se bezmezně oddá radám lékaře, protože chce dítě za každou cenu. Výzkumy uvádějí, že velká touha po biologickém rodičovství legitimizuje všechny kroky jedince, které s cílem počít potomka podnikají. Preference biologického rodičovství před adopcí ukazuje na primárnost pokrevního pouta. Adoptivní rodičovství je vnímáno jako vysoké riziko, zatímco rizika spojená s umělým oplodněním se opomíjejí. S tím souvisí i to, že pro klienty center asistované reprodukce je nejméně přijatelné heterologní oplodnění za použití cizích gamet či embrya.

Do podkapitoly 2.6 jsem vybrala důležité etické otázky provázející asistovanou reprodukci. První z nich se týkala heterologního oplození, které ve svém důsledku způsobuje rozklad rodiny, jelikož nevíme, koho považovat za rodiče dítěte. Dále jsem se zabývala vytvářením nadpočetných embryí, jejichž osud odporuje humánnímu přístupu. Další etickou otázkou byla selektivní redukce, která není ničím jiným než potratem plodu či embrya. I když se od redukce v současnosti ustupuje, není to ani tak z etických důvodů, jako spíše z důvodu zdravotních komplikací pro budoucí matku a ostatní plody. Neméně závažnou otázkou byla preimplantační diagnostika, která se může stát maskovanou selekcí nevyhovujících jedinců. Ostatní etické otázky byly zaměřeny na chybějící zodpovědnost reprodukční medicíny, komercializaci asistované reprodukce, mnohočetné těhotenství a otázku přenosu neplodnosti na další generace. V podkapitole 2.7 jsem porovnávala jednotlivé země v tom, jak regulují asistovanou reprodukci. Podle dostupných údajů se zdá, že nejméně eticky problematická asistovaná reprodukce je prováděna v Německu.

Ve třetí kapitole byla představena jednotlivá východiska pro etické rozhodování v rámci asistované reprodukce. Jedná se o profesionálně bio medicínské, filozoficko-etické a teologicko-etické východisko. Jednotlivá východiska poskytují motiv pro etické hodnocení asistované reprodukce. Zásadním východiskem je také odpověď na otázku, zda všichni lidé jsou osobami, a mají tudíž veškerá práva. Ontologičtí personalisté tvrdí, že každý člověk je osoba, tedy i embryo, zatímco empiričtí funkcionalisté popírají, že embryo je osoba, a proto není nositelem práv. V této souvislosti byla představena otázka morálního statusu embrya a vysvětleny pojmy potencionální člověk a preembryo, které se často v literatuře vyskytují. Do práce byly zařazeny dvě etické teorie, utilitarismus a Kantova deontologie. Právě utilitaristická etika stojí nejčastěji v pozadí úvah, které ospravedlňují stinné stránky asistované reprodukce. Deontologie se tak zdá mnohem slibnějším východiskem pro etické hodnocení metod asistované reprodukce.

V dnešní době dochází v reprodukční medicíně k zesilování efektu kluzkého svahu. Tam, kde neetické praktiky zakoření, není jednoduché je vymýtit. Pozitivní změna je pak možná jen s nejvyšším úsilím. Vyplatí se spíše prevence než následné hašení problému. Lidé mají ve své přirozenosti touhu poznávat, což souvisí se snahou člověka neustále testovat mantinely a posouvat hranice. V oblasti reprodukční medicíny jsme tuto hranici již bohužel překročili. Součástí touhy po poznání je však i etická dimenze. Proto člověk přirozeně nechce jen vědět, jak něčeho dosáhnout, ale také to, zda je to dobré, či zlé. Proto se většina zastánců reprodukční medicíny snaží asistovanou reprodukci eticky ospravedlnit.

Teologicko-etické východisko má dva prameny, přirozený zákon (striktně vzato, zdůvodnění na základě přirozeného mravního zákona je zdůvodnění primárně filosofické) a teologická tvrzení pramenící ze zjevení. Podle nich se hodnotí jednotlivé metody asistované reprodukce. V kapitole 3.3 jsou uvedeny postoje katolické církve k jednotlivým etickým otázkám v rámci asistované reprodukce.

Čtvrtá kapitola uvedla čtenáře do problematiky „práva na dítě“. Současná praxe asistované reprodukce se zdůvodněním práva na dítě většinou nezabývá. Společnost přemýšlí tak, že co je technicky možné, je zároveň i mravně dovolené. Z hlediska pozitivního zákona mají neplodné páry „právo na dítě“. Zákon jim umožňuje získat dítě prostřednictvím asistované reprodukce. Avšak z hlediska přirozeného zákona „právo na dítě“ neexistuje, dítě nelze vlastnit, dítě je dar.

V páté kapitole jsem se pokusila o vlastní etické hodnocení vybraných problémů asistované reprodukce. Vycházela jsem z vědecky doloženého faktu, že lidský život začíná v okamžiku oplození. Proto jej musíme od tohoto okamžiku chránit a přiznat mu veškerá lidská práva. Za morálně nepřijatelnou považuji in vitro fertilizaci (IVF), oplodnění mimo tělo ženy, a to z důvodu vytváření nadpočetných embryí, kryokonzervace, redukce těhotenství a preimplantační diagnostiky. Díky metodě ICSI, intracytoplazmatické injekci, se využívá čím dál tím méně spermií od anonymních dárců, ale i tak ji považuji za morálně nedovolenou, jelikož se jedná o dosti invazivní metodu porušující integritu lidského zárodku. Metoda s sebou nese i riziko přenosu neplodnosti na další generace. Umělou inseminaci (AI), přenesení spermií do pohlavního ústrojí ženy, považuji za morálně dovolenou, protože při ní nedochází k vytváření nadpočetných embryí a k žádným manipulacím s nimi. Oplození probíhá za přirozených podmínek, tzn. v těle ženy. Zásadně morálně nepřijatelné je heterologní oplodnění, použití cizích gamet, embryí a dělohy. Tyto techniky asistované reprodukce

narušují strukturu a funkci rodiny a negativně ovlivňují vztahy mezi jejími členy. Vyjádřila jsem se i k otázce etického relativismu. Domnívám se, že vlivem jeho existence není možné, aby se všichni lidé shodli na základních hodnotách a pravidlech, které by platily kdekoli a kdykoli. Je také morálně nepřijatelné, aby člověk tvrdil, že má „právo na dítě“. Toto právo nepatří mezi lidská práva, protože dítě není objektem práv, nýbrž subjektem, tedy tím, kdo má práva. Dítě není věc, kterou si pořizujeme, dítě je dar. To, co opravdu vlastníme, je přání mít dítě.

V šesté kapitole jsem se věnovala sociální práci s nedobrovolně bezdětnými. Neplodnost byla představena jako sociální stigma, ovlivňující samotný pár i jeho širší rodinu. Zabývala jsem se také tím, jak není jednoduché vyrovnat se s neplodností, zvláště pak tehdy, kdy existuje značný sociální tlak na rodičovství a plození dětí. Zůstat bezdětným v době asistované reprodukce je ještě méně žádoucí volbou, než tomu bylo dříve. Nedobrovolná bezdětnost je značně stigmatizována, což přináší partnerům sociální a psychickou nepohodu. Za snahu o početí biologického potomka jsou lidé pozitivně sankcionováni, zatímco adopce znamená selhání. V průběhu léčby neplodnosti je pár vystaven velkému tlaku, cítí povinnost vyzkoušet maximum z toho, co medicína nabízí, a to i za cenu značných fyzických (obzvláště u ženy), psychických a finančních investic. Zmínila jsme se i o důležitosti přijmout neplodnost jako situaci, kterou nelze změnit. Můžeme k ní zaujmout jiný postoj a hledat nový smysl života.

Jelikož mají nedobrovolně bezdětní kvůli neplodnosti problémy v sociálním fungování, je na místě, aby jim byla v rámci sociální práce, resp. sociálních služeb, poskytnuta pomoc ve formě sociálního poradenství. V podkapitole 6. 7. byla uvedena i možná etická dilemata při práci s neplodnými páry.

Myslím si, že správnou cestou by bylo již v rámci vzdělávání na školách vytvářet povědomí o tom, že odkládání mateřství je spojeno s mnoha riziky. Ačkoli se zdá, že reprodukční medicína vyřeší vše, není to pravda. I ona má své hranice. Lidé by měli být informováni nejenom o vynikajících výsledcích asistované reprodukce, ale i o jejich stinných stránkách. Neplodný pár by měl mít ještě před léčbou neplodnosti veškeré informace, aby se mohl zodpovědně rozhodnout, jakou metodu zvolí, respektive která metoda je pro něj morálně přijatelná. Za neméně důležité považuji zpřísnit legislativu, více regulovat přístup k asistované reprodukci, např. omezením počtu přenášených embryí do dělohy, jako je tomu v Německu, přenášet maximálně dvě embrya bez jakékoli preimplantační diagnostiky, bez vytváření nadpočetných embryí a bez nutnosti selektivní redukce.

Závěrem mohu konstatovat, že se mi podařilo naplnit cíl diplomové práce a věřím, že má práce může podat široké veřejnosti důležité informace o stinných stránkách asistované reprodukce, zejména pak neplodným párům, které zvažují morální ne/přijatelnost asistované reprodukce.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literatury

- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3.
- BARKER, R. The social work dictionary. In ELICHOVÁ, M. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9803-0.
- CALLAHAN, D. Bioethics. In: POST, S. G. (ed.) *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Macmillan Reference, 2005.
- COPAN, P. *Je všechno opravdu relativní?* Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-076-4.
- ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011. ISBN 978-80-7357-648-6.
- DESJARDINS-SIMON, J.; DEBRAS, S. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0821-1.
- DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Brno: Computer Press, s.r.o., 2006. ISBN 80-251-0771-X.
- DONAGAN, A. *The Theory of Morality*. Chicago: University of Chicago, 1977.
- DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1700-4.
- DROZENOVÁ, W. et al. *Etika vědy v České republice: od historických kořenů k současné bioetice*. Praha: Filosofia, 2010. ISBN 978-80-7007-348-3.
- ELICHOVÁ, M. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9803-0.
- FREUNDL, G.; GNOTH, CH.; FRANK-HERMAN, P. *Chceme mít miminko*. Praha: Vašut, 2008. ISBN 978-80-7236-603-3.
- GALLOVÁ-ULČOVÁ, Z. *Neplodnost. Útok imunity*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1493-0.
- GEORGE, R. P.; TOLLEFSEN, CH. *Embryo. Obrana lidského života*. Unhošť: Lepanto, 2011. ISBN 978-80-904934-0-7.

- HAMPLOVÁ, D. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele. Štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015. ISBN 978-80-7321-947-5.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.
- HAVRÁNKOVÁ, O. Krízové situácie v živote ženy. In MATULAY, S.; MATULAYOVÁ, E. *Krízová sociálna intervencia*. Bratislava: VŠ Danubius, Fakulta sociálnych štúdií, 2015. ISBN 978-80-8167-023-7.
- JANDEJSEK, P. Teologie a sociální práce: společně na cestě. In KAPLÁNEK, M. (ed.) *Teologie a sociální práce, dvacet let dialogu*. Praha: Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, 2013. ISBN 978-80-904681-1-5.
- JAN PAVEL II. *Evangelium vitae*. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-139-3.
- JEMELKA, P. *Bioetika*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4626-9.
- JONAS, H. *Princip odpovědnosti*. Praha: Oikoymenh, 1997. ISBN 80-86005-06-2.
- JUŘÍČKOVÁ, V. *Poradenství*. Opava: Optys, 2008. ISBN 978-80-85819-71-7.
- KONEČNÁ, H. *Dvě malá křídla*. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-1055-6.
- KONEČNÁ, H. *Reprodukční zdraví 2005*. České Budějovice: JU v ČB, ZSF, 2005. ISBN 80-7040-765-4.
- KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-352-4.
- KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Instrukce Donum vitae*. Olomouc: UPOL CMTF, 2006. ISBN 80-244-1554-2.
- KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2001. ISBN 80-244-0324-2.
- KŘÍSTEK, A. *Osvojení dětí. Úplná adopce v českém právu*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2016. ISBN 978-80-7552-022-7.
- LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*. Zbraslavice: Farmclub, 2004. ISBN 80-239-2243-2.
- LOMBARDI VALLAURI, L. L embrione umano tra bioetica e biogiuridica. Principi generali. In CATTORINI, P. (ed.) *Scienza ed Etica nella Centralita dell Uomo*. Milano:

- Franca Angeli Editore, 1990, s. 227. In ČERNÝ, D. et al. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. a CEVRO institut, 2011. ISBN 978-80-7357-648-6.
- MARDEŠIČ, T. et al. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4458-2.
- MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-413-6.
- MUNZAROVÁ, M. Embryo – Člověk nebo výzkumná materiál? In VYBÍRAL, J. (ed.). *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008. ISBN 978-80-7325-176-5.
- MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II. Aktuální etická problematika některých lékařských oborů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. ISBN 80-210-2416-X.
- NAVRÁTIL, P. Současné pojetí a dilemata disciplíny. In MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- NOVOTNY, P. P. *Co dělat při neplodnosti*. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-7205-494-5.
- ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.
- OPATRŇÝ, M. *Sociální práce a teologie*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-408-2.
- Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky. *Charta pracovníků ve zdravotnictví*. Praha: Zvon, 1996. ISBN 80-7113-168-7.
- Papežská rada pro spravedlnost a mír. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-014-1.
- PAVELKOVÁ, M. Etické aspekty asistované reprodukce. In VYBÍRAL, J. (ed.). *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: CDK, 2008. ISBN 978-80-7325-176-5.
- RABUŠIČ, L. *Kde ty všechny děti jsou?* Praha: Slon, 2001. ISBN 80-86429-01-6.
- ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-396-1.

- ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1999. ISBN 80-7169-707-9.
- SAAKEOVÁ, J. *Naděje pro Chanu. Jak hledat Boží vůli, když dítě nepřichází*. Praha: Samuel, 2013. ISBN 978-80-86849-87-4.
- SCHOOLEROVÁ, J. E. *Adopce, vztah založený na slibu*. Praha: Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7.
- SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost. Sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha, Brno: Nakladatelství Slon, Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-7419-140-4. ISBN 978-80-210-6096-8.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-036-7.
- SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*. Praha: Oikoymenh, 1998. ISBN 80-86005-01-0.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
- THOMPSON. Understanding Social Work. In OPATRŇY, M. *Sociální práce a teologie*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-408-2.
- VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-104-8.
- VÁCHA, M.; KÖNIGOVÁ, R.; MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.
- VENTRUBA, P.; CRHA, I.; ŽÁKOVÁ, J. a kol. *Průvodce léčbou poruch plodnosti*. Brno: Gynekologicko-porodnická klinika LF Masarykovy univerzity a FN v Brně, 2013. ISBN 978-80-904002-9-0.
- VERHAAK, C. M. Womens emotional adjustment to IVF: A systematic review of 25 years of research. Human Reproduction Update 13:27–36. In HAMPLOVÁ, D. *Proč potřebujeme rodinu, práci a přátele. Štěstí ze sociologické perspektivy*. Praha: Fortuna Libri, 2015. ISBN 978-80-7321-947-5.

Periodika

BENEŠ, J. Biblické základy učení encykliky *Humanae vitae*. *Dialog Evropa XXI.*, 2013, roč. 23, č. 2–3.

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

ŠRAJER, J. Asistovaná reprodukce a pohled katolické církve. *Studia theologica*, 2010, roč. 12, č. 2.

WALLENFELS, I. Neplodné manželství jako problém medicínský a etický. *Dialog Evropa XXI.*, 2013, 23. roč, č. 2–3.

Seznam elektronických zdrojů

KARÁSKOVÁ, I. Dělán to proto, že těm ženám chci pomoci. In: *iDnes.cz* [online]. Praha: Mafra, a.s. [cit. 17. 11. 2017]. Dostupné na WWW: <http://revue.idnes.cz/delam-to-proto-ze-chci-tem-zenam-pomoci-dhv-/lidicky.aspx?c=981230_120050_rozhovory_pez>.

Mezinárodní teologické komise. *Teoretické základy přirozeného zákona* [online]. 2010, 3. kapitola, čl. 60–100 [cit. 2018-01-05]. Dostupné na WWW: <<http://docplayer.cz/3929548...-venovane-moralni-teologii-a-etice.html>>.

PETR, J. Nobelista, se kterým se druzí nechtěli bavit. *Přírodovědecký časopis Vesmír* [online]. 2011, roč. 90, č. 1, s. 51 [cit. 2017-07-07]. Dostupné na WWW: <<https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2011/cislo-1/nobelista-kterym-se-druzi-nechteli-bavit.html>>. ISSN 1214-4029>.

STF, REUTERS, ČTK. Nobelovu cenu za lékařství dostal „otec“ umělého oplodnění Edwards. In: *iDnes.cz* [online]. Praha: Mafra, a.s., © 1999-2017 [cit. 2017-07-15]. Dostupné na WWW: <http://zpravy.idnes.cz/nobelovu-cenu-za-lekarstvi-dostal-otec-umeleho-oplodneni-edwards-p90-/zahranicni.aspx?c=A101004_113814_zahranicni_stf>.

Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Článek 6, odst. 1. Dostupné také na WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 8. 12. 2011. Dostupné také na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>>.

ABSTRAKT

JANOUSHKOVÁ, M. *Stíny a otazníky okolo asistované reprodukce*. České Budějovice 2018. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

Klíčová slova: neplodnost, asistovaná reprodukce, vědecký pokrok, lidská důstojnost, morální postavení embrya, ontologický personalismus, empirický funkcionalismus, právo na dítě, etický relativismus, sociální fungování, sociální poradenství

Práce je zaměřena na stinné stránky asistované reprodukce a pobízí k zamyšlení nad nelehkými otázkami, které souvisí s hodnotou lidského života a důstojností člověka. Právě tyto dvě zmíněné hodnoty jsou metodami asistované reprodukce popírány. Vědecký pokrok v této oblasti medicíny vyvolává celou řadu etických, sociálních a právních otázek. Cílem práce je identifikovat a analyzovat etické problémy asistované reprodukce a představit jednotlivá východiska pro etická rozhodování. Součástí práce je vlastní argumentačně podložený způsob řešení vybraných etických problémů. Práce se také zabývá problematikou sociálního fungování neplodných párů a sociálním poradenstvím.

ABSTRACT

Shadows and questions marks regarding assisted reproduction

Key words: infertility, assisted reproduction, scientific progress, human dignity, moral position of embryo, ontological personalism, empirical functionalism, right of having a baby, ethical relativism, social functioning, social consultancy

This thesis is aimed at the darker sides of assisted reproduction and it urges us to consider difficult questions related to the value of human life and human dignity. These two mentioned values are the methods of assisted reproduction. Scientific progress in the field of medical science evokes a lot of ethical, social and legal questions. The goal of the thesis is to identify and analyse ethical problems of assisted reproduction and to present each solution to an ethical decision. The thesis is integral to my own well-founded way of solution to the chosen ethical problems. This thesis deals with issues of social functioning of infertile couples and social consultancy.