

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Umělé oplodnění žen a jeho vývoj do současnosti v České republice

Helena Paurová

© 2014 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra psychologie
Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Paurová Helena

Hospodářská a kulturní studia

Název práce

Umělé oplodnění žen a jeho vývoj do současnosti v České republice

Anglický název

Artificial insemination of women and its development to the present in the Czech republic

Cíle práce

Cílem této práce je nastínit, jakým způsobem se vyvíjelo umělé oplodnění od svých počátků do současné doby. Také zde je rozvoj vědy pro společnost spíše přínosem anebo naopak. Dále se tato práce bude snažit zjistit, zda jsou nějaké hranice při zasahování do lidské přirozenosti, a jaké jsou možnosti zneužití, při neurčení hranic vědy.

Metodika

Stěžejním bodem pro tuto práci bude studium odborné literatury. Díky studiu literatury bude možné získat všechny dostupné obecné informace o tomto tématu, které budou tvořit podklad pro teoretickou část.

V praktické části bude práce zaměřena přímo na konkrétní subjekty, které budou podrobeny ústnímu rozhovoru spolu se získáním dalších potřebných informací ohledně umělého oplodnění.

Harmonogram zpracování

- 1.zpracování zadání bakalářské práce: úvod, cíl práce, metodika | únor – duben 2013
- 2.shromáždění zdrojů rešerše | duben – květen 2013
- 3.zpracování literární rešerše | květen – září 2013
- 4.sběr dat ke zpracování vlastní části bakalářské práce | září – říjen 2013
- 5.zpracování vlastní části bakalářské práce | říjen 2013 – leden 2014
- 6.Analýza výsledků | leden – únor 2014
- 7.Odevzdání bakalářské práce | únor – březen 2014

Rozsah textové části

40-50 stran

Klíčová slova

umělé oplodnění, těhotenství, genealogie, in vitro fertilizace, embryo, infertilita, preimplantační genetická diagnostika (PGD)

Doporučené zdroje informací

HÄBERMAS, Jürgen. Budoucnost lidské přirozenosti. Na cestě k liberální eugenice? *Filosofia*, 2003, 136 s.

HAYDVA, L. Louise. *Život - Zvolte si vlastní cestu*. Grada Publishing a.s., 2011, 141 s.

MAŠEK, Milan. *Umělé oplodnění I*. Triton, 2003, 62 s.

POLJČAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Grada Publishing a.s., 2010, 223 s.

PTACEK, Radek. *Etika a komunikace v medicíně*. Grada Publishing a.s., 328 s.

VAŇUCH, Pavel. *Trestní zákoník s komentářem*. ANAG, 2011, 1367 s.

Vedoucí práce

Slaboch Martin, Ing. Mgr., Ph.D.

Termín odevzdání

březen 2014



PhDr. Pavla Rymalové, Ph.D.
Vedoucí katedry



prof. Ing. Jan Hron, DrSc., dr. h. c.
Děkan fakulty

V Praze dne 3.10.2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Umělé oplodnění žen a jeho vývoj do současnosti v České republice" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 13.3.2014

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce panu Ing. Mgr. Martinu Slabochovi, PhD., za jeho velmi cenné a přínosné rady, ochotu a odborný přístup při zpracovávání této bakalářské práce. Dále pak patří mé velké poděkování Gennetu, centru asistované reprodukce na Praze 7, za poskytnuté materiály potřebné ke zpracování této bakalářské práce. Poslední poděkování pak patří JUDr. Janě Dvořákové Závodské za poskytnuté materiály z hlediska zákonů týkajících se asistované reprodukce a také za její odborný přístup spolu s umožněním bakalářské praxe.

Umělé oplodnění žen a jeho vývoj do současnosti v České republice

Artificial insemination of women and its development to the present in the Czech republic

Souhrn

Bakalářská práce objasňuje vývoj umělého oplodnění od minulosti po současnost v České republice. V úvodu literární rešerše se snaží práce popsat asistovanou reprodukci z hlediska zákonů a omezeními s nimi spojenými. Následující kapitoly literární rešerše se zabývají národním registrem asistované reprodukce, historií a současností umělého oplodnění. Další důležitou kapitolou je také zjištění příčin neplodnosti a jeho následného léčení spolu s výběrem způsobu léčby. V posledních kapitolách literární rešerše se tato práce zabývá finanční náročností spojenou s asistovanou reprodukcí, dále zde porovnává úroveň využití umělého oplodnění v okolních státech a v neposlední řadě je zde uveden seznam všech středisek zabývajících se umělým oplodněním v České republice. Ve vlastní části se práce zabývá deseti předem připravenými otázkami, které byly položeny dvaceti náhodným respondentkám. Tato kvantitativní metoda má částečně odhalit situaci žen v České republice ve vztahu k umělému oplodnění. Všechny odpovědi na otázky jsou zobrazeny v grafech spolu s komentáři. V závěru práce je shrnutí literární rešerše a vlastní části práce.

Summary

The bachelor thesis clarifies the development of artificial insemination from the past to the present time in the Czech Republic. In the introduction of the literature search, the thesis focuses on description of assisted reproduction techniques in terms of laws and definitions. The following chapters of the literature search deals with national registry of assisted reproduction and the artificial insemination history as well as today's solutions. The important topic of infertility causes is clarified in the next chapter along with methods of infertility treatment. In the last chapters of literature search, the thesis deals with the financial demands related to assisted reproduction the comparison of levels of use of artificial insemination in the surrounding countries. At the end of literature search a list of all centers dealing with artificial insemination in the Czech Republic is attached. In my own part of the research the thesis reveals answers of ten pre-prepared questions that were laid to a twenty random respondents. This quantitative method partially reveals the view of women in the Czech Republic to artificial insemination. All the answers are displayed in the chart along with commentary. In the conclusion part a summary of gathered information is made.

Klíčová slova: umělé oplodnění, těhotenství, genealogie, in vitro fertilizace, embryo, infertilita, preimplantační genetická diagnostika (PGD)

Keywords: artificial insemination, pregnancy, genealogy, in vitro fertilization, the embryo, infertility, preimplantation genetic diagnosis (PGD)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AH	Asistovaný Hatching (jehlou narušení obalu embrya)
AIUI	Asistovaná IntraUterinní Inseminace (zavedení spermií dárce do těla ženy)
ICSI	Intra-Cytoplasm Sperm Injection (injekce spermie do vajíčka)
IUI	IntraUterinní Inseminace (zavedení spermií do těla ženy v době ovulace)
IVF	In Vitro Fertilizace (mimotělní oplodnění ve zkumavce)
MESA	Microsurgical Sperm Aspiration (získání spermií z nadvarlete)
NRAR	Národní Registr Asistované Reprodukce
PESA	PErcutaneous Sperm Aspiration (získání spermií punkcí přes kůži šourku)
PICSI	Intra-Cytoplasm Sperm Injection (modifikace techniky ICSI)
PGD	Preimplantační Genetická Diagnostika
TESE	TEsticular Sperm Extraction (odebrání vzorku z tkáně varlete)
WHO	World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

Obsah

1. ÚVOD	5
2. CÍL PRÁCE A METODIKA	7
2.1 CÍL PRÁCE	7
2.2 METODIKA	7
3. LITERÁRNÍ REŠERŠE.....	8
3.1 VYMEZENÍ POJMU NEPLODNOST A UMĚLÉ OPLODNĚNÍ.....	8
3.2 UMĚLÉ OPLODNĚNÍ V ZÁKONECH.....	8
3.3 NÁRODNÍ REGISTR ASISTOVANÉ REPRODUKCE.....	13
3.4 HISTORIE UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ.....	13
3.5 SOUČASNOST UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ.....	15
3.6 PŘÍČINY A JAK POSTUPOVAT PŘI NEPLODNOSTI.....	18
3.6.1 Příčiny neplodnosti.....	18
3.6.2 Jak postupovat při neplodnosti.....	19
3.7 ROZDĚLENÍ NEPLODNOSTI.....	20
3.8 METODY ASISTOVANÉ REPRODUKCE.....	20
3.8.1 Intrauterinní inseminace – IUI	21
3.8.2 Asistovaná intrauterinní inseminace – AIUI.....	21
3.8.3 Stimulace vaječníků pro metody IVF.....	21
3.8.4 Odběr oocytů.....	21
3.8.5 Mímotělní oplodnění – IVF	21
3.8.6 Embryotransfer.....	22
3.8.7 Mikromanipulační techniky	22
3.8.8 Intracytoplasmatická injekce – ICSI	22
3.8.9 PICSI.....	22
3.8.10 Asistovaný hatching – AH	23
3.8.11 Transfer cytoplasmy.....	23
3.8.12 Kultivace embryí.....	23
3.8.13 Kontinuální sledování vývoje embryí	23

3.8.14	Oplodnění spermii získanými z varlete nebo nadvarlete.....	24
3.8.15	Zmrazování gamet.....	24
3.9	<i>PENÍZE VYNALOŽENÉ NA UMĚLÉ OPLODNĚNÍ V ČR</i>	25
3.10	<i>POROVNÁNÍ UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ S OKOLNÍMI STÁTY</i>	27
3.10.1	Německo	27
3.10.2	Polsko.....	27
3.10.3	Rakousko.....	28
3.10.4	Slovensko	28
3.11	<i>SEZNAM STŘEDISEK ZABÝVAJÍCÍ SE UMĚLÝM OPLODNĚNÍM</i>	30
4.	VLASTNÍ ČÁST	32
5.	ZÁVĚR	44
6.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	46
6.1	<i>LITERATURA</i>	46
6.2	<i>INTERNETOVÉ ZDROJE</i>	46
7.	SEZNAM GRAFŮ	49
8.	PŘÍLOHY	50

1. ÚVOD

Problém s početím dítěte v posledních letech v České republice, jak tomu tak téměř v celé Evropě je, stoupá. Hlavní důvody proč tomu tak je, jsou různé. U žen jsou hlavními důvody oddalování mateřství do pozdějšího věku, čímž se rapidně snižuje šance otěhotnět. Například ve věku 35 let je šance na přirozené početí dítěte přibližně poloviční, než by tomu bylo u ženy mladší zhruba o 5 let. Dalšími vlivy mohou být ekologické faktory, jako je například znečištěné životní prostředí, které se také samozřejmě podepisuje na zdravotním stavu ženy. U mužů většinou problém vzniká z důvodu stresu, pití alkoholu, užívání drog, vliv na mužskou plodnost může mít také těsné spodní prádlo, jak dokazují lékařské výzkumy. Vlivů a důvodů, které ovlivňují plodnost, je nesčetně mnoho a podrobněji se tím tato práce bude zabývat v teoretické části.

Související s tématem umělého oplodnění jsou důležité změny v zákonech, které určují hranice, co je zakázáno a co dovoleno. Kvůli zvyšujícímu se počtu párů, které podstupují umělé oplodnění, je potřeba s touto problematikou etických a právních problému postupovat dále kupředu. S tím souvisí velké množství zákonů, jako jsou např. Zákon o rodině, který je platný od roku 1964, dále Občanský zákoník, Zákon č. 227/2006 Sb., který se zabývá výzkumem na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Všechny tyto zákony prochází postupnou novelizací, která je v této oblasti velmi nutná, protože se věda neustále vyvíjí a přichází na jiná a lepší řešení.

Z důvodu stoupaní počtu uměle oplodněných žen vzrostl i počet dvojčat, protože se při umělém oplodnění často do těla ženy vkládá více embryí, pro zvýšení šance otěhotnění. Od 1. dubna 2012 ovšem začal platit zákon, který upravil podmínky pro umělé oplodnění, a to tak, že žena bude mít zaplacený od zdravotní pojišťovny čtyři cykly umělého oplodnění místo tří, ale to jedině v případě, pokud jí lékař do těla vpraví pouze jedno embryo. Tím se chce předejít možnosti vícečetného těhotenství, které je pro budoucí matky méně bezpečné a mnohonásobně zatěžující.

S tématem umělého oplodnění také úzce souvisí centra asistované reprodukce. Díky vysoké úrovni služeb v tomto oboru v České republice jsou kliniky s tímto zaměřením často vyhledávány jak českými, tak i zahraničními klienty. Hlavním důvodem vysokého

zájmu ze zahraničí je cenová dostupnost a velmi kvalitní péče. Dalším z důvodů vysokého počtu zahraničních klientů je, že asistovaná reprodukce není podporována ve všech zemích stejným způsobem a dokonce v některých existují silní odpůrci a omezující zákonné normy o zásahu do lidského genomu. Proto jsou zájemci v těchto případech ochotni vydat nemalé finanční prostředky spojené s umělým oplodněním a navíc hradit náklady na dopravu a cestovní výlohy. Z dostupných zdrojů lze říci, že nejčastějšími zahraničními klienty na českých klinikách jsou páry z Itálie, Rakouska a Německa.

Dalším důležitým faktorem týkajícím se umělého oplodnění jsou metody, které se v České republice v tomto směru využívají. Asi za nejúspěšnější metodu můžeme považovat IVF neboli in vitro fertilizaci, která se provádí mimotělním oplodněním ve zkumavce. Tato metoda se používá v případě, kdy již není jiná možnost oplodnění a tím dává naději i párům, které mají minimální šanci mít vlastní dítě. Ročně se pomocí asistované reprodukce narodí na celém světě kolem 350 tisíc dětí. V České republice se každý rok pomocí asistované reprodukce narodí kolem 5 tisíc dětí z celkového počtu 110 tisíc novorozenců.

2. CÍL PRÁCE A METODIKA

2.1 CÍL PRÁCE

Základním cílem práce je zjistit vývoj umělého oplodnění po současnost. Dalším důležitým cílem této práce je podat odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, která byla na začátku této práce stanovena. Tou je zjistit, jaké jsou hlavní příčiny neplodnosti v ČR.

2.2 METODIKA

Hlavní metoda, která byla v této bakalářské práci použita, je kvantitativní. Data byla získána formou dvaceti anonymních dotazníků a dále zpracována do jedenácti názorných grafů. Tato metoda je zvolena z důvodu velmi choulostivého tématu. Prvotní myšlenka byla použít metodiku kvalitativní, a to především formou rozhovorů. Jak již bylo zmíněno, toto téma není společensky otevřené a nebylo tedy možné dosáhnout dostačujícího počtu informátorů a udělat s nimi rozhovory.

Primární data získaná pro tuto práci se zakládají na knižních publikacích vydaných v uplynulých dvanácti letech. Vzhledem k tomu, že obor asistované reprodukce se začal plně rozvíjet až v 80. letech 20. století je stále považován za velice mladý. Jeho rozvoj byl nejprogresivnější v posledních letech, proto literatura na dané téma nesahá tak hluboko do historie.

Za sekundární data se pak považují zdroje dat získané z webových stránek, novinových článků nebo jiných médií. Tato problematika je v poslední době stále aktuálnější a veřejnost k ní začíná být otevřenější, než tomu bylo v počátcích při vzniku tohoto oboru v medicíně. Celkový seznam těchto zdrojů je uveden na konci této bakalářské práce.

3. LITERÁRNÍ REŠERŠE

3.1 VYMEZENÍ POJMU NEPLODNOST A UMĚLÉ OPLODNĚNÍ

Podle MUDr. Milana Mrázka autora knihy Umělé oplodnění I. je možné definovat umělé oplodnění jako „stav, kdy v průběhu jednoho roku při pravidelném pohlavním životě nedojde k otěhotnění ženy.“ V anglosaské terminologii lze za neplodnost považovat stav „kdy žena sice otěhotnět může, ale není schopna dítě donosit“ (Mrázek, 2003, s. 7).

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1977 definovala nedobrovolnou bezdětnost jako nemoc, kterou je po celém světě postiženo deset až patnáct procent párů (iDNES.cz, 2013).

Podle kanadského arcibiskupa Terrence Prendergasta „je to technika nepřátelská životu, je při tom současně laboratorně počato několik dětí, ale jen některým je dovoleno žít. Dítě se tak pokládá za zboží a není přijímáno jako Boží dar“. Tento názor veřejně prezentoval v květnu 2011 při mši svaté (Fatym.com, 2013).

3.2 UMĚLÉ OPLODNĚNÍ V ZÁKONECH

České zákony jak asistovanou reprodukci, tak dárcovství spermií a vajíček umožňují. Významným mezníkem v této oblasti představuje zákon z roku 1966, který byl novelizován v roce 2006 (Aktuálně.centrum.cz, 2010).

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.

Tento zákon o rodině má tři části. První část se zabývá manželstvím, druhá část se zabývá vztahem mezi rodiči a dětmi a nakonec třetí část se týká výživného. Tato práce se bude zaměřovat především na část druhou, která se týká vztahu mezi rodiči a dětmi. Více se dozvíme v §54, kde se říká, že „Je-li dítě počato umělým oplodněním ženy z asistované reprodukce podle zvláštního předpisu, považuje se za otce muž, který dal k umělému oplodnění ženy podle zvláštního právního předpisu souhlas, pokud by se neprokázalo, že žena otěhotněla jinak“ (Zakonyprolidi.cz, 2013).

Opatření ministerstva zdravotnictví ČSR z 18. listopadu 1982

Toto opatření je velice rozsáhlé, proto zde budou uvedeny pouze důležité body, které přímo souvisí s touto prací. V tomto opatření z roku 1982 je uvedeno, že umělé oplodnění lze provést jen výhradně na žádost obou manželů. Žádost musí být podána žadatelkou přímo ošetřujícím lékaři. Za umělé oplodnění se dá považovat určitý léčebný výkon, kterým se provádí u žadatelky oplodnění semenem manžela nebo v jiných případech semenem dárce. Umělé oplodnění je možné pouze v případě, pokud k tomu mají manželé zdravotní důvody. Manželé se musí podrobit celkovému vyšetření zdravotního stavu, a to i včetně plodnosti nebo genetického rizika. Manželé musí o umělé oplodnění požádat společně a osobně. Ovšem žadatelka musí být zletilá a zpravidla ve věku do 35 let, pokud tomu nebrání její zdravotní stav, nebo zdravotní stav jejího manžela (Řežábek, 2002).

Zákon č. 227/2006 Sb.

Zákon z roku 2006 se zabývá výzkumem na embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, které se skládají z osmi částí. První a nejdůležitější část se zabývá, co tento zákon upravuje, jako jsou například podmínky výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, podmínky související s činností ohledně výzkumu na lidských embryonálních buňkách, působnost poradních a správních orgánů ve stanovených oblastech, kontrolu výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech, registraci linií těchto buněk a také podmínky vedení jejich registru. Výzkumem na lidských embryonálních kmenových buňkách se rozumí, že to je „*systematická tvůrčí činnost za účelem získání nových znalostí nebo jejich využití prováděná na liniích lidských embryonálních kmenových buněk*“ (Zakonyprolidi.cz, 2013).

podmínky výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách:

- a) lze provádět pouze na základě povolení, které vydá Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- b) lze je provádět na dovezených liniích, pokud byly získány z lidských embryí způsobem, který neodporuje právním předpisům ČR a země původu, jejich dovoz byl povolen ministerstvem

- c) během výzkumu nesmí dojít k manipulacím s těmito buňkami, které by vedly k vytvoření nového jedince
- d) linie i lidská embrya jsou určena k získání lidských embryonálních kmenových buněk a musí být chráněny před odcizením nebo před jejich použitím k činnostem, které jsou v rozporu s právními předpisy (Zakonyprolidi.cz, 2013)

Žádost o povolení k výzkumu může být podána v písemné nebo elektronické podobě. Žadatelem musí být pouze právnická osoba se sídlem v České republice, která má hlavní místo své podnikatelské činnosti na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie (Zakonyprolidi.cz, 2013).

Toto povolení k výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách se vydává na dobu určitou, a to 6 let, pouze na konkrétní výzkumnou činnost, která musí být v žádosti o povolení podrobně popsána. Ministerstvo rozhodne do 3 měsíců ode dne doručení posledního odborného stanoviska. Pokud žadatel podle zákona splní všechny tyto podmínky, ministerstvo povolení k výzkumu vydá (Zakonyprolidi.cz, 2013).

Ministerstvo vykonává při správě výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách různé druhy činnosti a to, že zejména vydává, mění nebo ruší povolení k výzkumu na těchto buňkách, zabezpečuje úlohu správce a provozovatele registru linií, provádí podrobnou kontrolu výzkumných pracovišť, ukládá sankce a vede registr linií (Zakonyprolidi.cz, 2013).

Zákon č. 296/2008 Sb.

Zákon z roku 2008 se zabývá zajištěním jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk. Více k danému tématu této práce se můžeme dozvědět v části první, která se zabývá lidskými tkáněmi a buňkami. Především tento zákon „*zpracovává příslušné předpisy Evropské unie a stanoví podmínky pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka, popřípadě ke zhotovení produktů z lidských tkání nebo lidských buněk určených k použití u člověka, to při jejich darování, opatrování, vyšetřování, zpracování, skladování a distribuci.*“ Dále je zde přesně vymezeno, co jsou poskytovatelé povinni zajišťovat, pokud zacházejí s buňkami a tkáněmi. Také samozřejmě dodržovat písemné pokyny poskytovatele, kde bylo provedeno umělé oplodnění ženy,

poskytnutí informací o těhotenství a o zdravotním stavu novorozence, popřípadě plodu. Osoby, které jsou oprávněny zacházet s tkáněmi a buňkami, jsou povinny postupovat v souladu s pokyny uveřejňovanými Státním ústavem pro kontrolu léčiv (Zakonyprolidi.cz, 2013).

Zákon č. 167/2011 Sb.

Trestní zákoník s komentářem z roku 2011 se v §167 zabývá nedovoleným nakládáním s lidskými embryi. Především je zde popsáno, že nelze použít pro výzkum lidské embryo nebo jiné velké množství lidských embryonálních kmenových buněk. Dále je v rozporu s právním předpisem, aby bylo dovezeno nebo vyvezeno lidské embryo nebo větší množství lidských embryonálních kmenových buněk. Dotyčný, který by porušil tato usnesení, bude potrestán odnětím svobody až na tři roky nebo úplným zákazem činnosti. Největším přestupkem, trestaným odnětím svobody na tři až osm let, je přenesení vytvořeného lidského embrya do dělohy živočišného druhu nebo pokud by se s těmito buňkami prováděla manipulace směřující k vytvoření nového lidského jedince - týká se to reprodukčního klonování (Vantuch, 2011, s. 566).

Zákon č. 373/2011 Sb.

Tento zákon o zdravotních službách poskytovaných za zvláštních podmínek se zabývá asistovanou reprodukcí, kterou 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 především za účelem umělého oplodnění ženy ze zdravotních důvodů. Hlavně z důvodu neplodnosti, nebo v případě pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya, je-li ohroženo zdraví budoucího dítěte z důvodu rizika přenosu genetických nemocí nebo vad, jejichž nositelem může být žena nebo muž. Dále je zde přímo řečeno v § 4, že *„léčbu metodami asistované reprodukce může provádět pouze poskytovatel, kterému bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru reprodukční medicíny.“* Zákonem je také vymezeno kdy je možno provést umělé oplodnění a to výhradně *„v plodném věku ženy a pokud její věk nepřekročil 49 let“* (Zakonycr.cz, 2013).

Žena, které má být provedeno umělé oplodnění nesmí být osoba zbavená jakékoli způsobilosti k právním úkonům nebo osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb a též to nesmí být žena, která je umístěná v policejní cele nebo v trestu odnětí svobody. Dále se zákon zabývá, jaká osoba nesmí být anonymním dárcem, jaké dokumenty musí neplodný pár podepsat a odsouhlasit, jakým způsobem se dále postupuje, pokud při umělém oplodnění nebyla použita všechna lidská embrya, která byla vytvořená ve prospěch neplodného páru, lze tyto embrya použít pro další umělé oplodnění této příjemkyně (Zakonycr.cz, 2013).

V neposlední řadě jsou zde definovány povinnosti poskytovatele a to především, že je „*povinen zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a anonymního dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce.*“ Poskytovatel, který provedl posouzení zdravotní způsobilosti anonymního dárce, ať už jde o ženu nebo muže z neplodného páru, žádajícího o dárcovství, je povinen tyto údaje o jejich zdravotním stavu nutné pro umělé oplodnění předat poskytovateli, který provádí umělé oplodnění. Tyto údaje je povinen o zdravotním stavu anonymního dárce uchovat po dobu 30 let od provedení zákroku (Zakonycr.cz, 2013).

Zákon č. 89/2012 Sb.

Zákon z roku 2012 se zabývá pěti částmi. První část je obecná, druhá část se zabývá rodinným právem, třetí rozebírá téma absolutního majetkového práva, čtvrtá část se týká relativního majetkového práva a poslední pátá část zahrnuje ustanovení společná, přechodná a závěrečná. O důležitých zákonech, týkající se umělého oplodnění, je možné se dočíst v části druhé, která se zabývá rodinným právem a je rozdělená na tři hlavy, a to na manželství, příbuzenství, švagrovství, poručenství a jiné formy péče o dítě. O zákonech, které se zaměřují na otcovství v rámci umělého oplodnění, je více popsáno v §787 „*Otcovství nelze popřít k dítěti narozenému v době mezi stošedesátým dnem a třístým dnem od umělého oplodnění provedeného se souhlasem manžela matky, nebo se souhlasem jiného muže, když matka není vdaná, bez ohledu na to, jaké genetické látky bylo použito*“ (Zakonyprolidi.cz, 2013).

Nový občanský zákoník č. 778/2012 Sb.

Tento nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem se zabývá v § 778 stejným popisem, jak již bylo zmíněno ve starém vydání občanského zákoníku, a to, že pokud se narodí neprovdané ženě dítě umělým oplodněním, za otce zákon považuje muže, který dal s umělým oplodněním souhlas. Důvodová zpráva k tomuto paragrafu má číslo § 787, kde je přímo popsáno, kdy nelze popřít otcovství a to tedy „*mezi stošedesátým dnem a třístým dnem od umělého oplodnění provedeného se souhlasem manžela matky, nebo se souhlasem jiného muže, atd.*“ (Eliáš, 2012, s. 343).

3.3 NÁRODNÍ REGISTR ASISTOVANÉ REPRODUKCE

Národní registr asistované reprodukce, dále jen NRAR, je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Správcem tohoto registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, zpracovatelem je Koordinační středisko pro rezortní zdravotnické informační systémy. NRAR je celoplošným registrem, v jehož rámci jsou evidovány všechny ženy, u kterých byla nějakým způsobem zahájena ovariální stimulace nebo bylo zahájeno monitorování za účelem léčby sterility metodou mimotělního oplodnění (IVF) nebo pak dále jinými technikami. „*Sledování IVF cyklů zajišťuje nezbytné informace o způsobu, průběhu, výsledcích a případných komplikacích pro potřeby odborných zdravotnických pracovníků i pro mezinárodní vykazování údajů.*“ Všechny tyto informace umožňují hodnocení léčebných postupů a jsou dále využívány pro řízení a také pro zkvalitňování péče o neplodné páry, které se snaží mít vlastní dítě. V souladu s ostatními světovými zkušenostmi a zásadami je NRAR prospektivní, sledující každý cyklus odděleně a to tak, že během cyklu jsou data odesílána i několikrát (Uzis.cz, 2010).

3.4 HISTORIE UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ

Jürgen Habermas ve své knize Budoucnost lidské přirozenosti popisuje, jakým způsobem se vyvíjela medicína v osmdesátých letech, a to především v roce 1978, kdy se podařilo oddělit a také nově složit elementární součást genomu. „*Od této umělé rekombinace genů urychlila genová technika, zvláště v reprodukční medicíně onen vývoj, který zde začal uvedením nových metod prenatalní diagnostiky, a po roce 1978, umělého*

oplodnění. *Metoda spojení zárodečné buňky se spermií „in vitro“ umožňuje provádět genetické výzkumy a experimenty s lidskými kmenovými buňkami mimo tělo matky*“ (Habermas, 2003, s. 25).

Také popisuje, že již toto rozmnožování s lékařskou asistencí vedlo k praktikám, které jsou hlubokým zásahem do generačních vztahů a do tradičního vztahu sociálního rodičovství a biologického původu. Především měl na mysli náhradní mateřství a anonymní dárcovství spermií, dárcovství vajíčka, které umožňuje těhotenství po menopauze nebo používání zmrazených zárodečných buněk (Habermas, 2003, s. 25).

Dále zde Habermas upozorňuje na to, že *„čím bezohledněji zasahuje určitý zákrok do složení lidského genomu, tím více se klinický styl zacházení podobá biotechnickému stylu zásahu a komplikuje intuitivní rozlišení mezi tím, co vyrostlo, a tím, co bylo uděláno mezi subjektivním a objektivním – až k tomu, jak se osoba sama vztahuje ke své vlastní tělesné existenci“* (Habermas, 2003, s. 59).

Podle dostupných informací se první dítě po umělém oplodnění narodilo v roce 1978 v Anglii (Mrázek, 2003, s. 8). Jednalo se konkrétně o paní Lesley Brown, které gynekolog Patrick Steptoe zjistil, že má neprůchodné vejcovody. Proto se její gynekolog rozhodl společně s profesorem Robertem Edwardsem, CBE (řád britského impéria - komandér) fyziologem na univerzitě v Cambridge, že pomocí laparoskopie odeberou paní Brown z vaječníku zralá vajíčka. V roztoku její vajíčka smísili s manželovými spermii a vzniklé embryo vložily o dva dny později do dělohy paní Brown. Celé těhotenství ji lékaři pečlivě sledovali pomocí fonografu. Embryo se vyvíjelo normálně a Louise se narodila 25. července 1978 s váhou 2,608 kg pomocí císařského řezu (iDNES.cz, 2013).

Od doby Louisina narození se pomocí této techniky, nazývané in vitro, narodilo na světě více než pět milionů dětí. Za tento pokrok získal v roce 2010 profesor Robert Edwards Nobelovu cenu v oboru fyziologie nebo medicína za rozvoj oplodnění in vitro (iDNES.cz, 2013).

V České republice se první dítě, chlapec o váze 3,6 kg, narodilo z umělého oplodnění o čtyři roky později než v Anglii, a to především zásluhou brněnského profesora Ladislava Pilky. V tomto případě však lékaři našli přírodnější metodu, kdy pouze operativně zprůchodnili vejcovod, vložili do něj vajíčko i spermii a věcem pak nechali volný průběh (iDNES.cz, 2013). Od té doby se postupy v asistované reprodukci rychle

zdokonalovaly. Celá řada výzkumů, která v této oblasti lidské reprodukce proběhla, přinesla velké množství přínosných informací. Časem tak vznikl nový multidisciplinární obor, a to „reprodukční medicína“. Tímto vývojem se od minulosti do současnosti neplodným párům zvýšila šance mít své vlastní dítě (Mrázek, 2003, s. 8).

Z celosvětového měřítka se ročně tímto způsobem narodí 350 000 dětí a lékaři provedou kolem 1,5 milionu pokusů o umělé oplodnění. Úspěšná je přibližně třetina umělých oplodnění. V České republice se v současné době každý rok narodí zhruba pět tisíc dětí ze zkumavky (iDNES.cz, 2013).

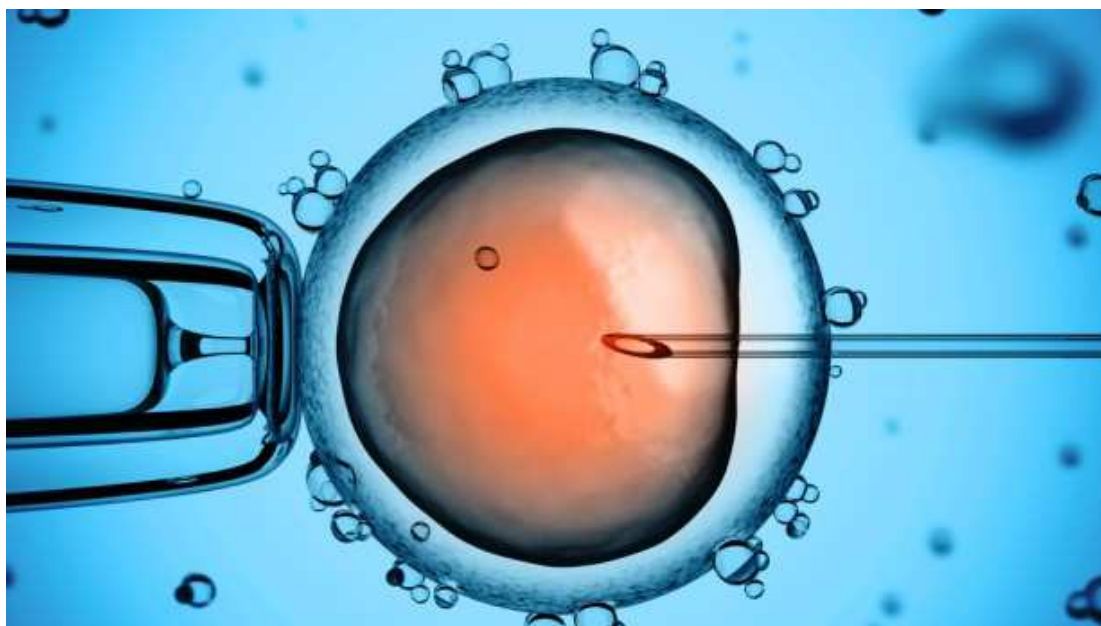
Za velkého průkopníka léčby neplodnosti můžeme považovat britského fyziologa Roberta G. Edwardse, který získal v roce 2010 Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu. *„Edwards je průkopníkem umělého oplodňování a inovátorem v léčbě neplodnosti u lidí.“* Této problematice se začal věnovat již koncem 50. let 20. století. Později v 70. letech se spojil s Patrickem Steptoem, se kterým dlouho spolupracoval, a výsledkem jejich spolupráce bylo vyvinutí metody mimotělního oplodnění. Výzkum Edwardse velice ovlivnil nejen medicínu, ale také reprodukční biologii savců obecně. Umělému oplození ve zkumavce se totiž nejdříve dařilo zejména u lidí a až později u dalších druhů savců (Lidovky.cz, 2010).

3.5 SOUČASNOST UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ

V současné době je velké množství párů, které trpí poruchou plodnosti, je to zhruba 7% párů. V polovině případů jsou problémy s poruchou plodnosti na straně ženy. Proto se tyto páry snaží o jiný způsob umělého oplodnění a největší nadějí je IVF – in vitro fertilizace neboli mimotělní oplodnění ve zkumavce, kterému však musí předcházet mnohá vyšetření a nalezení příčin neplodnosti. Nejdříve se provádí kontrola vaječníků, dělohy, průchodnosti děložního hrdla a přesné ověření délky děložní dutiny. Primárně je potřeba vyloučit závažné komplikace jako jsou cysty na vaječniku, vrozené vady vnitřních rodidel, atd. Samozřejmě před IVF je potřeba udělat důkladné vyšetření ženy, a to především její hormonální hladiny a také jejího partnera, kterého čeká spermioqram, při kterém se zjišťuje množství a především kvalita spermií (Konvičková, 2013).

V České republice legislativa umožňuje, aby byla asistovaná reprodukce poskytnuta i nesezdaným párům. Podmínkou je písemný souhlas partnera, který bude považován za otce dítěte „ze zkumavky“. Ovšem léčbu neplodnosti svobodné ženy bez partnera či lesbický pár zatím v České republice nepovolují (babyweb.cz, 2013).

Obrázek č. 1 - IVF



Zdroj:<http://www.rawstory.com/rs/2013/07/04/fertility-centers-report-misleadingly-high-success-rates-for-ivf-treatment/>

Největším probléme současné doby je „především fakt, že ženy odkládají početí až do pozdějšího věku, kdy už jejich plodnost klesá. Zatímco ve věku od 20 do 25 let je šance na spontánní graviditu zhruba 55%, nad 35 let je to už jen mezi 28% a 43%. S věkem se totiž snižuje kvalita vajíček. A když už se to podaří, má takové vajíčko ještě spoustu práce, než dojde k jeho uhnízdění v děloze“ (Konvičková, 2013).

Současný trend je odkládat mateřství až na dobu po třicátém roce, který samozřejmě nese riziko a větší pravděpodobnost snížené plodnosti. Je nesporné, že i ženy v nejplodnějším věku a to je mezi 18. a 25. rokem života mohou mít jakékoli problémy s otěhotněním. Velkou roli sehrávají vlivy životního prostředí, stres a civilizační choroby, ale i přes to všechno je faktor věku nesporný. I když se medicína vyvíjí neuvěřitelným způsobem, lidské tělo je víceméně stejné a plodný věk ženy je stejný už stovky let. Muži

mají v tomto směru velkou výhodu, i když je poslední dobou trendem ve vyspělých zemích, že také mužská plodnost klesá. Proto se může budoucím rodičům stát, že peníze, které zodpovědně spoří pro jejich budoucí studium, utratí už při samotné snaze si nějakého potomka vůbec pořídit (Peníze.cz, 2013).

Pokud se páry, které mají poruchu plodnosti rozhodnou podstoupit asistovanou reprodukci, je doporučená doba až po jednom roce snahy o otěhotnění přirozenou cestou. Samozřejmě není potřeba žádného doporučení gynekologa, objednat se mohou páry samy. Podle vstupního vyšetření se pak volí způsoby léčby. Existují různé metody oplodnění. Tou nejjednodušší je indukce ovulace, tedy vyvolání ovulace pomocí hormonů, které si musejí žadatelky aplikovat injekcemi, s následným časováním pohlavního styku. Další možnou variantou je tzv. intrauterinní inseminace neboli zavedení spermií do těla ženy v době její ovulace. Oplodnění in vitro, při kterém se vajíčko a spermie „smíchají ve zkumavce“ a po určité době se embryo vloží ženě do dělohy, je až tou poslední možností (Konvičková, 2013).

V dnešní době zdravotní pojišťovny hradí jedné ženě tři pokusy o umělé oplodnění. *„Mimotělní oplodnění stojí pojišťovnu zhruba 50 tisíc korun. Žena si obvykle sama navíc platí injekci spermií do vajíčka a doplácí léky stimuluující ovulaci. Z kapsy klientky jsou i případné další náklady, třeba platba vyšetření embryí na dědičné nemoci“* (Konvičková, 2013).

V České republice pomohlo umělé oplodnění v posledních letech na svět každému dvacátému dítěti. Ovšem i přesto 78% Čechů podle průzkumu souhlasí s tím *„aby asistovaná reprodukce zůstala možností pro neplodné páry. Třetina lidí se však obává možných vedlejších účinků a 17% věří, že dítě počaté uměle je náchylnější k poruchám imunity a genetickým chorobám.“* Pro většinu rodičů je stále velké tabu hovořit o tom, že jejich dítě je „ze zkumavky“ a tají to nejen před samotným dítětem, ale i před celou společností (Vitalita.cz, 2013).

3.6 PŘÍČINY A JAK POSTUPOVAT PŘI NEPLODNOSTI

3.6.1 Příčiny neplodnosti

Většinou je hlavní příčinou neplodnosti u žen případ „kdy u žen nedochází k ovulaci nebo kdy žluté tělíčko, na kterém je těhotenství v prvních týdnech hormonálně závislé, má nedostatečnou funkci.“ Další vážnou příčinou neplodnosti u žen je neprůchodnost vejcovodů, která bývá často způsobená například zánětem slepého střeva nebo jinými gynekologickými záněty. „V podstatně menším počtu je neplodnost způsobena imunologickými příčinami. Jinou příčinou neplodnosti může být také odchýlná genetická výbava u jednoho nebo obou partnerů. Mezi další příčiny neplodnosti patří, když ženy nemohou mít svá vlastní vajíčka.“ Ovšem také je spousta případů, kdy je příčina neznámá a v té chvíli hovoříme o idiopatické sterilitě (Mrázek, 2003, s. 14).

Podle Karla Řežábka, který se zabývá příčinami neplodnosti ve své knize Léčba neplodnosti, jsou příčiny neplodnosti u ženy a muže tyto:

příčiny neplodnosti u muže:

- a) není možný pohlavní styk pro impotenci
- b) nedochází k výronu semene
- c) spermie se nemohou dostat z varlete a nadvarlete, protože vývodné cesty jsou neprůchodné
- d) netvoří se spermie nebo jich je příliš málo
- e) spermie se tvoří, ale nejsou v pořádku a nedokáží vajíčko oplodnit (Řežábek, 2002)
- f) poškozená DNA spermií
- g) některé léky mohou ovlivnit kvalitu spermií (chemoterapeutika, anabolické steroidy, spironolakton,...)
- h) genetické příčiny (Neplodnost.org, 2013)

příčiny neplodnosti u ženy:

- a) nedochází k pohlavnímu styku
- b) nedozrává vajíčko
- c) spermie nemohou proniknout k vajíčku, protože neprojdou hrdlem děložním nebo neprojdou vejcovodem
- d) je málo hormonů nezbytných pro zahnízdění vajíčka
- e) sliznice děložní nedokáže embryo přijmout (Řežábek, 2002)
- f) imunologická reakce spermatu (imunní reakce ženy proti spermatu muže)
- g) genetické příčiny
- h) hormonální problémy
- i) předčasná menopauza (Neplodnost.org, 2013)

3.6.2 Jak postupovat při neplodnosti

Podle MUDr. Milana Mrázka v knize Umělé oplodnění I. je několik postupů při neplodnosti. Za prvé je důležité, pokud ženě nelze po jednom roce nechráněného pohlavního styku otěhotnět, zajít za svým gynekologem a prokonzultovat to s ním. *„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“* (Mrázek, 2003, s. 9). Jako první krok je nutné podstoupit vyšetření u muže, často i opakovaně, protože by se nálezy z jednotlivých vyšetření mohly lišit. U ženy se musí na začátku provést preventivní gynekologické vyšetření. Součástí tohoto preventivního gynekologického vyšetření je vyšetření děložního čípku. Také se nesmí zapomínat na klinické vyšetření prsou, u starších žen je pak vhodné i provedení mamografie. Dále se u ženy musí vyšetřit bazální hladiny hormonů v krvi, a to mezi druhým a pátým dnem menstruace, spolu s dalšími vyšetřeními (Mrázek, 2003, s. 21).

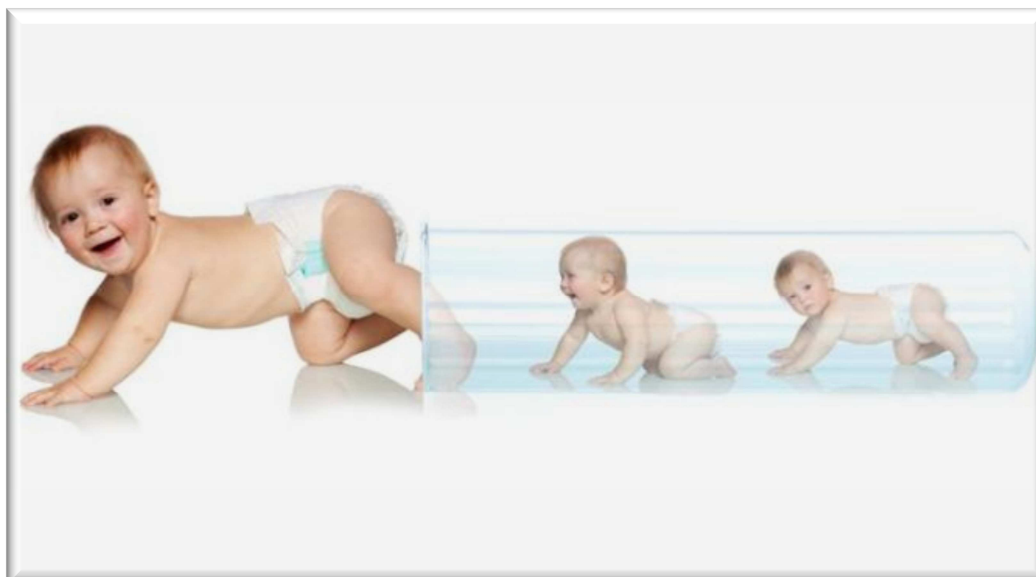
3.7 ROZDĚLENÍ NEPLODNOSTI

Podle WHO můžeme rozdělit neplodnost do čtyř základních kategorií:

- a) **primární neplodnost** – jedná se o nemožnost početí dítěte i přes pravidelný nechráněný pohlavní styk po dobu minimálně jednoho roku
- b) **sekundární neplodnost** – je to stav, kdy i přes pravidelný nechráněný pohlavní styk, který trval období jednoho roku, nedošlo k žádnému novému početí poté, co se tak již v minulosti stalo
- c) **pravidelné spontánní potraty nebo kojenecká úmrtnost** – jedná se o úmrtnost dětí do jejich pátého roku života
- d) **neobjasněná neplodnost** – je to absence početí, která je způsobená z důvodu laktace, antikoncepce, snížené sexuální aktivity nebo z nějakých neznámých příčin (Neplodnost.org, 2013)

3.8 METODY ASISTOVANÉ REPRODUKCE

Obrázek č. 2 – Děti ze zkumavky



Zdroj: <http://www.babyweb.cz/mohu-si-poridit-dite-ze-zkumavky-i-za-svobodna>

3.8.1 Intrauterinní inseminace – IUI

Metoda asistované reprodukce, která se používá v případech, kdy je spermioqram muže normální nebo má lehčí formu neplodnosti a v některých formách ženské neplodnosti. Inseminace se provádí v období ovulace, kdy jsou koncentrované spermie aplikovány tenkým katetrem do dutiny děložní. Úspěšnost této metody je kolem 12% v jednom cyklu (sanatoriumhelios.cz, 2012).

3.8.2 Asistovaná intrauterinní inseminace – AIUI

Je to metoda IUI ve vážnějších případech a to především, když je muž neplodný. V těchto situacích se používají spermie dárce, které jsou dostupným léčebným prostředkem (sanatoriumhelios.cz, 2012).

3.8.3 Stimulace vaječnicků pro metody IVF

Je to metoda, která se používá především u žen s poruchou činnosti vaječnicků. V současnosti tato metoda zajišťuje vyšší počet vaječných buněk v jednom cyklu. K lepší stimulaci vaječnicků se používají injekce s hormony, které se musí aplikovat každý den (Fertimed.cz, 2014).

3.8.4 Odběr oocytů

Odběr oocytů lze provést pouze v celkové anestézii nebo je lze odebrat po podání analgetik. Samotný zákrok se provádí mezi desátým až čtrnáctým dnem od začátku menstruace. Po tomto odběru následuje pohovor ošetřujícího lékaře s párem, kterému jsou podány informace o počtu a kvalitě vaječných buněk a spermií (Fertimed.cz, 2014).

3.8.5 Mimetělní oplodnění – IVF

Mezi klasickou metodu asistované reprodukce můžeme zařadit metodu in vitro fertilizace – IVF, při které jsou spermie partnera kultivovány s oocyty ve zkumavce. Tato kultivace probíhá většinou kolem 48 hodin a poté jsou embrya přenesena do dělohy. Důvodem, proč se tato metoda začala provádět, byla ve většině případů neprůchodnost vejcovodů. V současné době se tato metoda ale používá i při anrologických příčinách neboli při nízkém počtu a pohyblivosti spermií, imunologických příčinách (nesnášenlivost partnerových spermií s prostředím partnerky), ovariální insuficienci (snížená činnost vaječnicků) a nevysvětlitelná sterilita (Fertimed.cz, 2014).

3.8.6 Embryotransfer

Embrya po ukončení kultivace přenášíme do dělohy pomocí transferového katetru bez nutnosti znecitlivění. Po tomto zákroku by měla být budoucí matka v klidovém režimu a to přes celou noc bez potřeby vstávání a přecházení. S vyšším počtem přenášených embryí se zvyšuje procento úspěšnosti, ale také riziko vícečetného těhotenství. Počet transferovaných embryí je určen podle doporučení lékaře s ohledem samozřejmě na věk, počet cyklů IVF, které již proběhly a také kvalitu embryí. Nadbytečná embrya se mohou nechat zamrazit a použít při případných dalších pokusech (Fertimed.cz, 2014).

3.8.7 Mikromanipulační techniky

Jsou to laboratorní postupy, které rozšiřují možnosti metod asistované reprodukce. K jejich provozu je potřeba nákladného mikromanipulačního zařízení, které je velice náročné na technickou a odbornou přípravu. Pomocí těchto zařízení lze pracovat podrobně s oocyty (vajíčky) a spermii nebo embryi pod mikroskopem. Tyto techniky se používají, nejsou-li spermie partnera dostatečně pohyblivé či zralé, nebo pokud partnerka má protilátky proti spermii (Fertimed.cz, 2014).

3.8.8 Intracytoplasmatická injekce – ICSI

Metoda ICSI spočívá v oplodnění jedné vaječné buňky tím, že je zavedena do nitra této buňky jediná spermie. Tato spermie je vybrána embryologem podle kvality a pohyblivosti. Následně je znehybněna a nasáta do mikroinjekční pipety a poté je vpravena do oocytu. Metoda ICSI se používá při poruše průniku spermie do vaječné buňky. Také ji volíme při mužské neplodnosti nebo předchozích neúspěších v IVF programu. Protože nejsou vždy všechna vajíčka při odběru vysoké kvality, provádí se oplodnění většího počtu vajíček. Vše to samozřejmě závisí na dohodě s ošetřujícím lékařem a také na kvalitě vajíček (Fertimed.cz, 2014).

3.8.9 PICSI

Jedná se o zdokonalenou metodu ICSI, u které se vybírají kvalitnější spermie, které dále slouží k oplodnění vaječné buňky. Zralé spermie obsahující nejkvalitnější genetický materiál se váží na vrstvičku hyaluronu, která se vyskytuje na povrchu vaječné buňky. Dále se postupuje stejným postupem, jako u metody ICSI (Fertimed.cz, 2014).

3.8.10 Asistovaný hatching – AH

Asistovaný hatching je metoda, která zvyšuje pravděpodobnost implantace přenášeného embrya. Používáme zde mikromanipulační postup při kterém připravíme embryu otvor, kterým může opustit obal a pomáhá se tak uhnízdit v matčině sliznici (Fertimed.cz, 2014).

3.8.11 Transfer cytoplasmy

Patří do mikromanipulačních metod, při kterých tenkou jehlou přenášíme do vaječné buňky žadatelky malé množství cytoplasmy z buňky dárkyně. Při tomto transferu z darovaného oocyty nedochází k žádnému přenosu genetické informace, ale dochází zde k přenosu organel, enzymů, energetických zásob a mitochondrií, které napomáhají k vytvoření kvalitního embrya. Touto cestou se vydávají ženy, které mají vaječné buňky nízké kvality a přitom nechtějí přistoupit na oplodnění darované vaječné buňky. Podle hodnocení Fertimed-Centrem léčby neplodnosti metoda zlepšuje kvalitu a také zvyšuje pravděpodobnost otěhotnění u žen přibližně o 50% (Fertimed.cz, 2014).

3.8.12 Kultivace embryí

Kultivace embryí může být klasická nebo prodloužená. Klasická se zabývá zaváděním embryí do dělohy. Embrya obsahují dvě až čtyři buňky a to v čase 48 hodin po oplození vajíček. Ovšem v tomto případě není možnost vybrat ta nejkvalitnější embrya, která by byla vhodná na transfer. U prodloužené kultivace dochází ke kultivaci embryí až 120 hodin. Její délka je individuální podle každé pacientky. Je ovlivněna kvalitou embryí a dalšími faktory. U pacientek s větším množstvím kvalitních embryí výsledky jednoznačně ukazují na větší úspěch při prodloužené kultivaci (Fertimed.cz, 2014).

3.8.13 Kontinuální sledování vývoje embryí

Je to nejmodernější technika, která umožňuje průběžné sledování vývoje embryí. Kamera zde zaznamenává vývoj embryí na časové ose, takže víme, kdy přesně došlo k oddělení buněk. Tato technika je velmi důležitá při výběru nejkvalitnějšího embrya (Fertimed.cz, 2014).

3.8.14 Oplození spermii získanými z varlete nebo nadvarlete

Metody asistované reprodukce umožňují oplodnit vajíčka i v případě, že spermogram partnera vykazuje minimální či žádné spermie. Všechny metody chirurgického odběru spermií se provádí vždy v celkové anestézii a to po detailním vyšetření muže. Spermie se používají ve většině případů okamžitě, ale také se mohou nechat zmrazit k pozdějšímu využití. V případě zmrazení může dojít bohužel k jejich znehodnocení (Fertimed.cz, 2014).

Využívají se k tomu metody:

- a) **TESE** – představuje odebírání vzorku tkáně varlete, poté dochází k oplodnění vaječné buňky spermii z těchto získaných tkání.
- b) **MESA** – představuje získávání spermií z nadvarlete, toto probíhá při mikrochirurgickém zákroku.
- c) **PESA** – představuje získávání spermií punkcí přes kůži šourku (Fertimed.cz, 2014).

3.8.15 Zmrazování gamet

Metoda, při které šetrně ochlazujeme embrya a tkáně na teplotu tekutého dusíku. V tomto stavu lze uchovávat zmrazená embrya, tkáně nebo gamety dlouhou dobu (Fertimed.cz, 2014).

Rozdělení autokryokonzervace:

- a) **autokryokonzervace spermií** – lze je skladovat na neurčitou dobu. Tato metoda se doporučuje mužům, kterým hrozí zhoršení tvorby spermií.
- b) **autokryokonzervace vaječných buněk** – je to metoda, jejíž vývoj stále probíhá. Úspěšnost zamražených vaječných buněk je ovšem menší než je tomu u spermií či embryí (Fertimed.cz, 2014).

3.9 PENÍZE VYNALOŽENÉ NA UMĚLÉ OPLODNĚNÍ V ČR

V České republice se v posledních 10 letech, výrazněji než kdykoliv před tím, zvyšuje počet žadatelů o umělé oplodnění. Téměř čtyřicet procent párů, které žádají o umělé oplodnění, je ze zahraničí. Do České republiky je láká v první řadě příznivější cena, méně striktní zákony a velice kvalitní lékařská péče. Jejich počet poslední dobou navíc stále roste. V současné době je největší počet zahraničních žadatelů z Itálie, Německa či Rakouska. Podle národního registru asistované reprodukce se počet všech ošetření během pěti let zvýšil víc než dvojnásobně. Jen za rok 2012 bylo provedeno přibližně 7600 zákroků. Kromě nižších cen láká cizince i kratší doba čekání na umělé oplodnění, která je v České republice zhruba tři měsíce (ČT24, 2013).

Tabulka č. 1 - přehled výdajů

VÝKON	DOPLATEK V KČ	POZNÁMKA
Doplatek na léky při IVF	4000-8000	Podle toho, kolik jich žena potřebuje
IUI (intrauterinní inseminace)	1000-3000	Inseminace spermatem partnera
ICSI	8000-10000	Napíchnutí vajíčka spermií
Prodloužená kultivace embryí	3500-8000	Přenos embryí 4. - 6. den po oplození
Asistovaný hatching	3000-6000	Narušení vnějšího obalu embrya
Kryokonzervace embryí	3000-5000	Zmrazení většinou dvou embryí, za každé další se doplácí
Uchovávání kryokonzervovaného materiálu na 1 rok	1000-2000	Uchování zmrazených embryí
kryoembryotransfer	2000-8000	Vložení embryí, která byla zmrazena
MESA/TESE	6000-20000	Získání spermatu operačně
PGD	30000-65000	Genetické vyšetření embryí před vložením do dělohy
Použití vajíčka dárkyně	až 25000	
Použití spermatu dárce	1500-2500	

Zdroj:<http://www.penize.cz/zdravotnictvi/252062-nasi-nejdrazsi-kdyz-capi-neplni-plan-co-stoji-umele-oplodneni>

3.10 POROVNÁNÍ UMĚLÉHO OPLODNĚNÍ S OKOLNÍMI STÁTY

3.10.1 Německo

V Německu veřejné pojištění hradí 50% nákladů vynaložených na umělé oplodnění. Jsou zde ale dlouhé čekací doby a mnohá jiná omezení. Proto mají u nás česká centra asistované reprodukce mnoho německých klientů. Dalším důvodem, proč do ČR jezdí klienti z Německa, je to, že Německo zakazuje zmrazování embryí, dárcovství vajíček nebo dokonce i preimplantační diagnostiku (žena.cz, 2013).

3.10.2 Polsko

Polská vláda je přístupná zaplatit některým párům, které nemohou mít potomka, umělé oplodnění metodou in vitro. Proti metodě in vitro, kdy je vajíčko oplodněno mimo dělohu, se silně staví v Polsku vlivná katolická církev, podle které je to v rozporu s jejím učením. Všechny ostatní páry si zatím veškeré výdaje spojené s umělým oplodněním in vitro musí platit z vlastní kapsy. Agentura AFP napsala, „že jde o částku mezi 9000 a 18000 zlotých, tedy zhruba 54000 až 110000 korun.“ V současné době se polská vláda snaží do programu ministerstva zdravotnictví zařadit i podporu pro manžele nebo partnery, kteří doloží, že se kvůli problémům s početím léčili minimálně rok. Během tří let by mělo být zapláceno 15000 párům oplodnění metodou IVF. Bohužel se to nebude týkat léků, které musí ženy před touto metodou užívat. Ty si tak budou muset hradit samy. V Polsku otázku umělého oplodnění zatím nereguluje ani neomezuje žádný zákon. Ohledně asistované reprodukce nepanuje jednota ani v jeho Občanské platformě, která je v Polsku u moci posledních pár let. Silně konzervativní opozice v polském parlamentu chce tuto metodu úplně zakázat (týden.cz, 2013).

V Polsku několik duchovních římskokatolické církve, a to i včetně kardinála Stanislaw Dżiwisz, veřejně vyhlásilo v roce 2012, že prezident Bronisław Komorowski kvůli podpoře umělého oplodnění nemá právo chodit ke svatému přijímání. A například arcibiskup Henryk Hoser prezidenta Komorowskiho, z toho samého důvodu již jednou exkomunikoval (respekt.ihned.cz, 2013).

„Premiér Tusk musel při hlasování o zmíněném zákoně o umělém oplodnění složitě přemlouvat své vlastní poslance k podpoře – a některé nepřemluvil.“ V polské vládě je velice konzervativní postoj k umělému oplodnění (respekt.ihned.cz, 2013).

3.10.3 Rakousko

Rakouský zákon, který upravuje umělé oplodnění, pochází z roku 1980. I když byl několikrát novelizován, stále podle názorů odborníků nevyhovuje současným možnostem. Buňky mohou být používány pouze pro umělé oplodňování, nikoli například pro další výzkum. Proto za účelem výzkumu jsou vaječné buňky nuceni dovážet na odborná pracoviště ze zahraničí. Rakouský zákon neumožňuje ani přijmout darované spermie nesezdaným ženám. „Na reformě zákona se usnesla etická komise zřízená při úřadu spolkového kancléře. Podnětem k tomuto rozhodnutí byl rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Rakouský stát podle něj diskriminuje neplodné páry. Zákazem umělého oplodnění pomocí darovaných spermií či vajíček totiž porušuje jejich právo založit rodinu“ (aktuálně.centrum.cz, 2010).

Podrobnější informace o umělém oplodnění jsou popsány ve „Fortpflanzungsmedizingesetz“, ve kterém je vymezeno, kdo může podstoupit asistovanou reprodukci, jakým způsobem a za jakých podmínek (ris.bka.gv.at, 2013).

3.10.4 Slovensko

Římskokatolická církev na Slovensku veřejně vystupuje proti darování spermií a vajíček neplodným párům. Podle ní „*má každé dítě právo na život, ale vzejít by mělo z manželské lásky. Mělo by mít také právo na své biologické rodiče, což je součástí poznávání a budování vlastní identity.*“ Římskokatolická církev také upozorňuje, že dárci by si měli uvědomit, že jejich spermie nebo vajíčka mohou být později zneužity při výzkumech (novinky.cz, 2013).

Zákon o umělém oplodnění na Slovensku upravuje směrnice z roku 1983, která je velice benevolentní. V tom roce bylo umělé oplodnění na počátku svého bytí. Od prvního narození dítěte „ze zkumavky“ uplynulo tehdy jen pouhých pět let. V současné době platí na Slovensku hranice 35 let, která je spíše jen doporučením než podmínkou. Na Slovensku

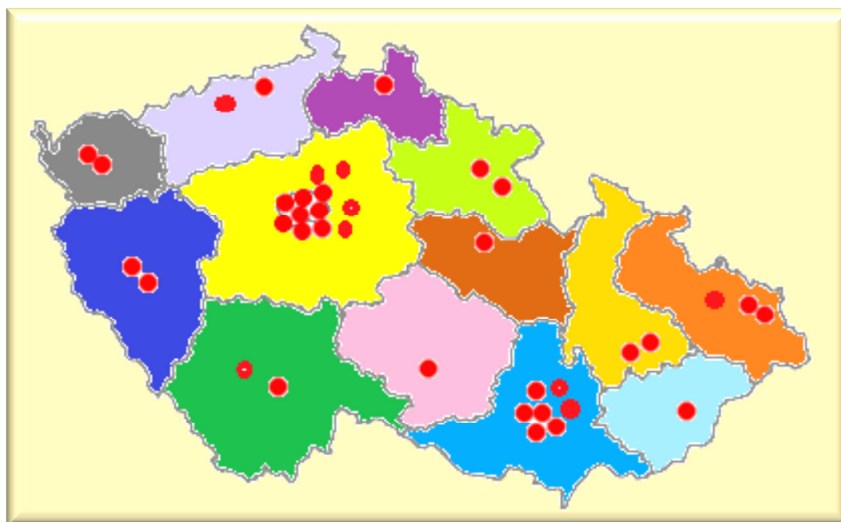
je běžné použití darovaných vajíček či spermií. Lékaři při neúspěšné snaze o početí dítěte léčí pár vždy společně. I když skutečnost je taková, že neustále stoupá počet neplodných mužů oproti ženám (tn.cz, 2012).

Podle římskokatolické církve *„při pokusech umělého oplodnění se používají takové lidské zárodky, které vznikly umělým oplozením ve zkumavce. Je nemorální vyrábět lidské zárodky s úmyslem, že se budou používat jako „biologický materiál“ poskytnutý k dispozici. A tak jako církev odsuzuje umělý potrat, zakazuje i manipulaci se zahájeným lidským životem a i usmrcování těchto lidských bytostí (Srov. Donum vitae, I, 5). Člověk se nevyrábí a není materiál. Neplodné manželské páry povzbuzujeme k adopci dítěte. Člověk jako lidská osoba se plodí a rodí ze sexuálního spojení muže a ženy v manželství, a to lidským úkonem. Člověk má právo, aby byl počat v lůnce muže a ženy v manželství a ne nedůstojně ve zkumavce (in vitro). Proto umělé oplodnění je morálně nepřijatelné.“* Pod tyto výroky se podepsali biskupové Slovenska spolu s Podvýborem pro bioetiku Teologické komise konference v čele s předsedou Štefanem Sečkou v květnu 2012 (katolická církev na Slovensku, 2009).

3.11 SEZNAM STŘEDISEK ZABÝVAJÍCÍ SE UMĚLÝM OPLODNĚNÍM

V České republice je přibližně 38 center asistované reprodukce. Podle mapy níže, lze snadno vidět, kde jsou všechna tato centra umístěna. Názvy klinik mohou být matoucí, ale většinou obsahují alespoň zkratku, která přímo určuje jejich specializaci. Největší množství těchto středisek se nachází ve Středočeském kraji spolu s Prahou. Celkově je v každém kraji minimálně jedno centrum asistované reprodukce. Lze tedy konstatovat, že tento počet středisek je dostačující pro celou Českou republiku (adamcr.cz, 2013).

Obrázek č. 3 – Mapa s centry asistované reprodukce



Zdroj: <http://www.adamcr.cz/informacni-odbor/reprodukcní-medicína/centra-asistované-reprodukce-v-cr>

Rozdělení středisek podle krajů:

- a) **Hlavní město Praha a Středočeský kraj:** GENNET s.r.o. – Klinika u Sv. Klimenta; Centrum asistované reprodukce ISCARE; Centrum reprodukční medicíny a reprodukční genetiky; ÚPMD Centrum asistované reprodukce; Centrum asistované reprodukce VFN; Sanatorium Pronatal; Gest IVF; Pronatal Plus – Praha; Prague Fertility Centre; IVF CUBE; EUROPE IVF International s.r.o.; Gennet – klinika ARCHA

- b) **Jihočeský kraj:** Sanatorium ART, spol. s r.o.; PRONATAL Regro s.r.o.
- c) **Jihomoravský kraj:** Centrum asistované reprodukce CAR 01 Brno; Sanatorium Helios s.r.o.; Reprofit International; Sanatorium Repromeda, s.r.o., centrum reprodukční medicíny; Unica, spol. s r.o. Brno; ReproGenesis; L´ART klinika
- d) **Královéhradecký kraj:** SANUS, První privátní chirurgické centrum, s.r.o.; ARLETA – Centrum reprodukčního zdraví
- e) **Karlovarský kraj:** Institut reprodukční medicíny a genetiky IRMG; Pronatal Spa s r.o.
- f) **Liberecký kraj:** GENNET s.r.o., Liberec
- g) **Moravskoslezský kraj:** Gyncentrum Ostrava, s.r.o.; Fertimed, s.r.o., Ostrava - Polanka nad Odrou; Eurofertil CZ, a.s.
- h) **Olomoucký kraj:** Centrum asistované reprodukce (CAR PGK RNOL); Fertimed, s.r.o.
- i) **Pardubický kraj:** SANUS, Centrum asistované reprodukce Pardubice
- j) **Plzeňský kraj:** IVF Zentren Prof. Zech – Pilsen s.r.o.; NATALART s.r.o.
- k) **Ústecký kraj:** Sanatorium Pronatal Nord; Stellart – Centrum asistované reprodukce
- l) **Vysočina:** SANUS, Centrum asistované reprodukce Jihlava
- m) **Zlínský kraj:** Klinika reprodukční medicíny a gynekologie (adamcr.cz, 2013)

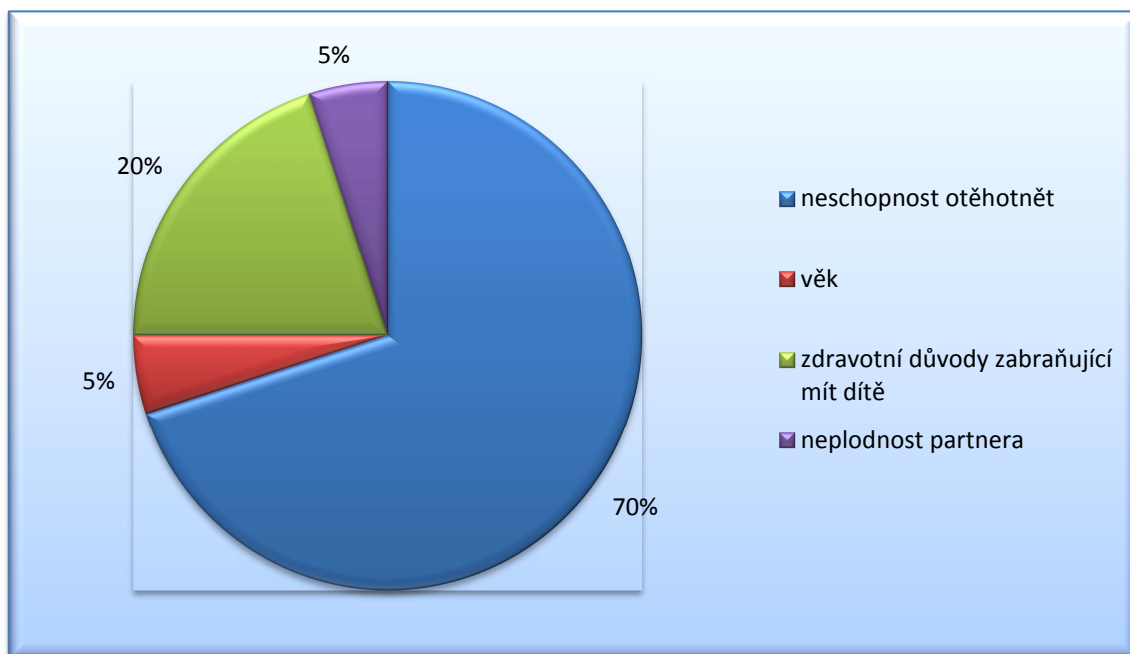
4. VLASTNÍ ČÁST

V praktické části se tato práce bude zabývat rozбором předem připravených deseti otázek, které byly získávány od respondentek pomocí dotazníkové metody. I přesto, že dotazníky byly anonymní, nebylo snadné tyto intimní informace od některých žen získat. Díky taktnímu přístupu zdravotnického personálu na klinice Gennet, se ke spolupráci a vyplnění dotazníku uvolilo 20 klientek centra. Cílem této práce bude přiblížit důvody asistované reprodukce, volbu kliniky, cenu umělého oplodnění a délku snahy o početí dítěte u vybraných dvaceti žen. Veškeré dotazníky jsou k nahlédnutí v příloze této práce.

Respondentky byly náhodně vybrány ve středisku Gennet na Praze 7. Na této klinice poskytují komplexní péče v lékařské genetice, asistované reprodukci či fetální medicíně. V současné době Gennet patří mezi největší zdravotní středisko svého druhu v Čechách. Ročně na pobočkách v Praze a Liberci přivítají přibližně 25 tisíc pacientů, kteří jsou z více než 20 zemí světa. Jsou také držiteli akreditace ČSN EN ISO 15189:2007. Jejich nejdůležitějším cílem je úspěšný výsledek u každé léčby.

Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Graf č. 1 – Důvody umělého oplodnění

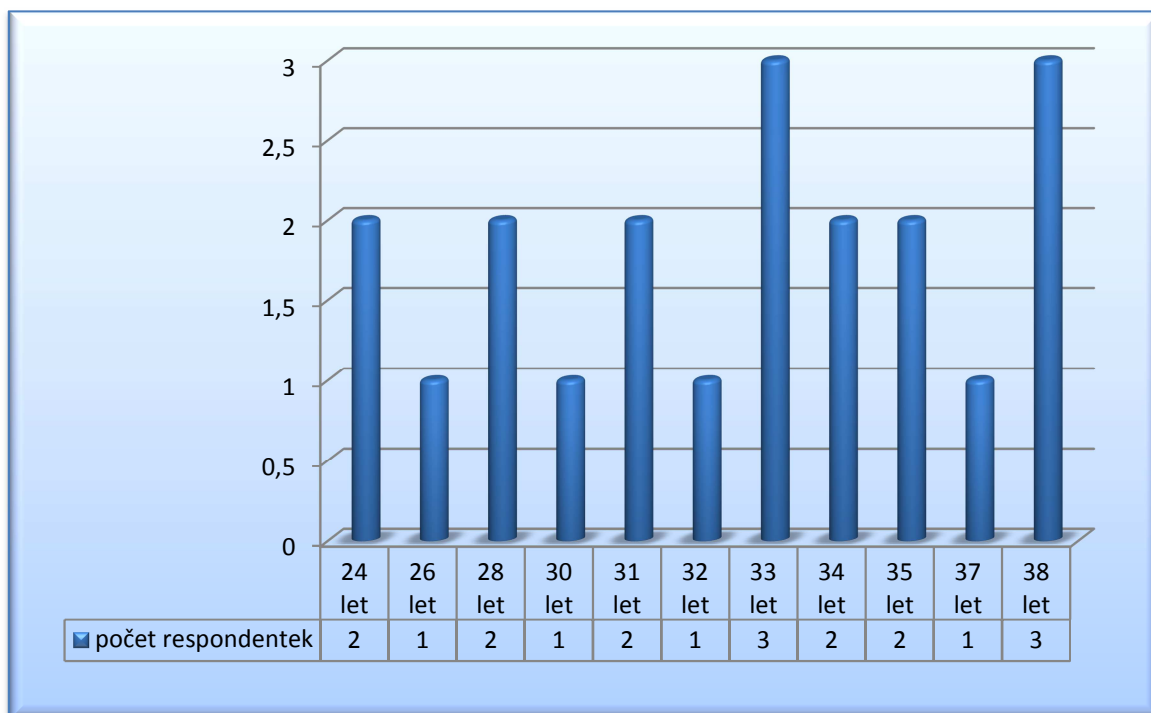


Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že největší procento z dotazovaných respondentek odpovědělo na první otázku, že důvody proč se rozhodly jít na umělé oplodnění, jsou kvůli nemožnosti mít vlastní dítě přirozenou cestou. Doba snahy o početí dítěte jsou v rozmezí od tří až do pěti let. Z důvodu věku, tak uvedla respondentka č. 2 (28 let) viz příloha. Zdravotní důvody zabraňující mít vlastní dítě uvedly čtyři respondentky. U respondentky č. 5 (31 let) byl hlavní zdravotní problém porucha chromozomů. Respondentka č. 6 (37 let) zdravotní důvod zabraňující početí druhého dítěte nevedla. Další respondentka č. 12 (35 let) uvedla, že u ní z lékařského hlediska není ani těhotenství možné, protože dotazovaná nemá vejcovody spolu se zakrslým vaječníkem. Poslední respondentka č. 20 (32 let) se rozhodla jít na umělé oplodnění z důvodu dvou potratů, které probíhaly velice podobně.

Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

Graf č. 2 – Věkové rozmezí respondentek



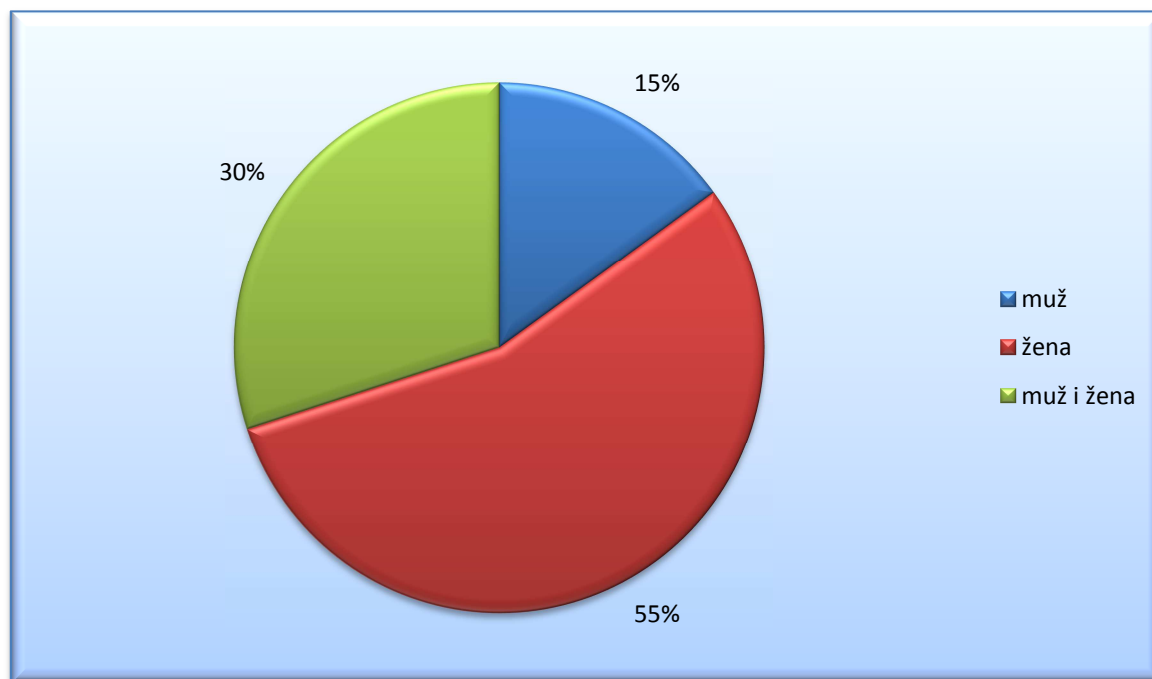
Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejčastější věk žen z dvaceti dotazovaných respondentek je 33 let a také 38 let. Věkové rozmezí dotazovaných je od 24 let až do 38 let. Průměrný věk žen ze všech respondentek je 32,1 let.

Podle doporučení by se ženy měly snažit o početí vlastní rodiny ve svém nejplodnějším věku. To je od 18 do 25 let. V tomto období mají ženy největší šanci mít dítě přirozenou cestou. Ve věku 35 let je tato šance i pomocí asistované reprodukce pouze 50% a se zvyšujícím věkem se úspěšnost umělého oplodnění snižuje.

Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

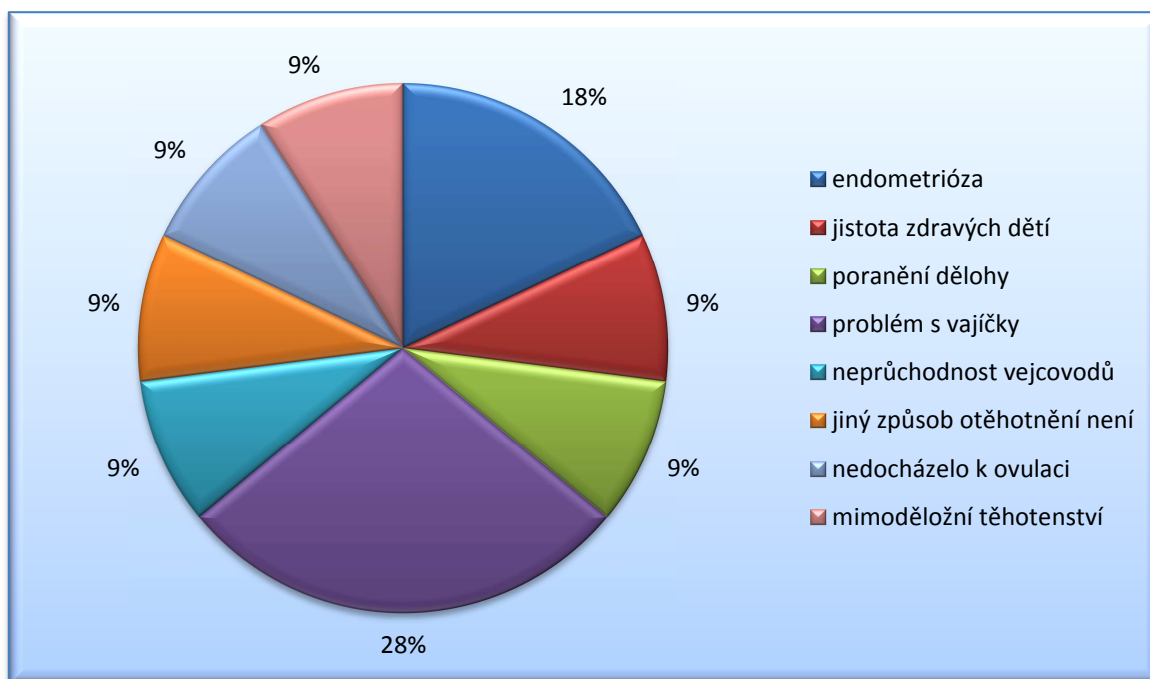
Graf č. 3 – Nemožnost mít dítě z důvodu problému u ženy či muže



Zdroj: Vlastní zpracování

Na výše uvedeném grafu je zřetelně vidět, že ze skupiny dvaceti dotazovaných respondentek převažuje z větší části problém u žen než u mužů. Také se lze velice často setkat s kombinací kdy je problém u obou partnerů. Jako v případě respondentky č. 11 (38 let), kdy problémem byl vysoký věk ženy a také špatný spermioqram jejího muže. Nebo v případě respondentky č. 16 (33 let), která má velice nekvalitní vajíčka spolu s cystami a její přítel má nepohybující se spermie. Situace, kdy jsou pouze muži příčinou nemožnosti mít vlastní dítě, jsou podle daných zdrojů nejméně časté. Například se to týká špatného spermioqramu, jako je tomu v případě respondentky č. 18 (30 let), kdy má její partner málo spermatu a sníženou pohyblivost. Ženy jsou zde uvedeny jako nejčastější příčina neplodnosti. Důvodů je několik. Níže v grafu č. 4 budou tyto důvody popsány podrobně.

Graf č. 4 – Příčiny neplodnosti u žen

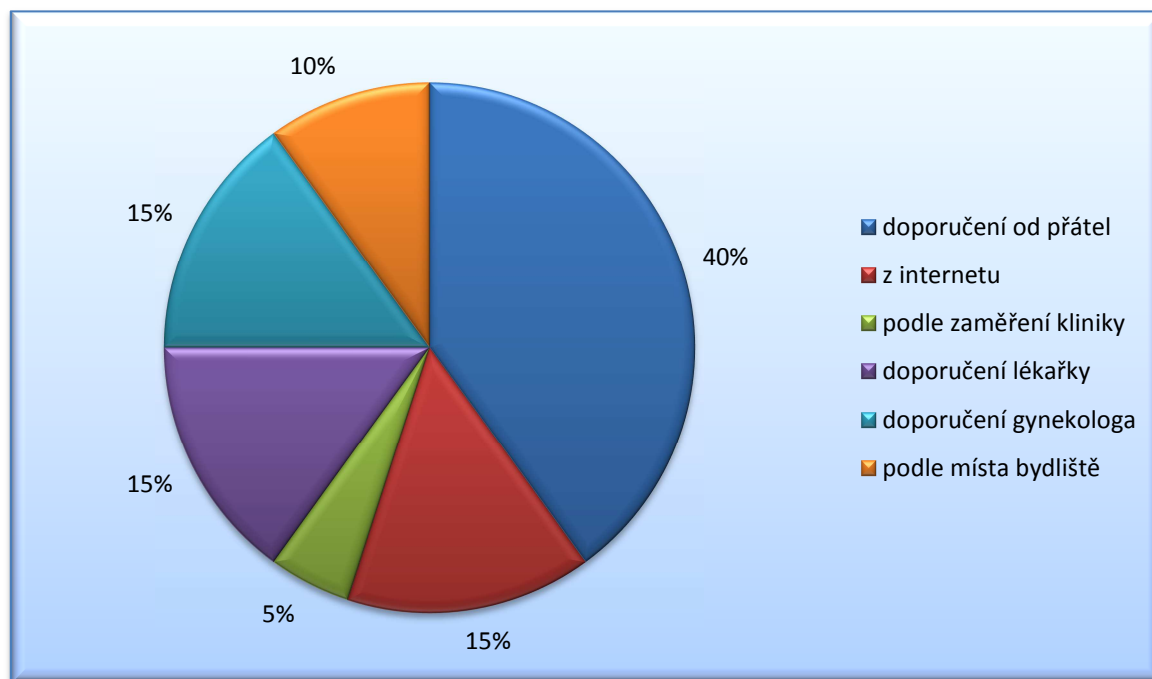


Zdroj: Vlastní zpracování

Hlavní příčina u jedenácti dotazovaných žen jsou problémy s vajíčky. Problémů s vajíčky je několik druhů. Jedná se o malou zásobu vajíček jako je tomu u respondentky č. 9 (38 let) nebo u respondentky č. 10 (26 let) vajíčko nešlo do ovulace. Respondentka č. 3 (31 let) a respondentka č. 17 (28 let) mají obě stejný problém, a to endometriózu, která znamená onemocnění, při kterém se částičky endometria nacházejí mimo dutinu děložní. Další respondentka č. 5 (31 let) chce mít 100% jistotu zdravých dětí, protože má poruchu chromozomů. Respondentka č. 12 (35 let) nemá jinou možnost otěhotnění, protože nemá vejcovod a má jeden zakrslý vaječník.

Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Graf č. 5 – Volba kliniky

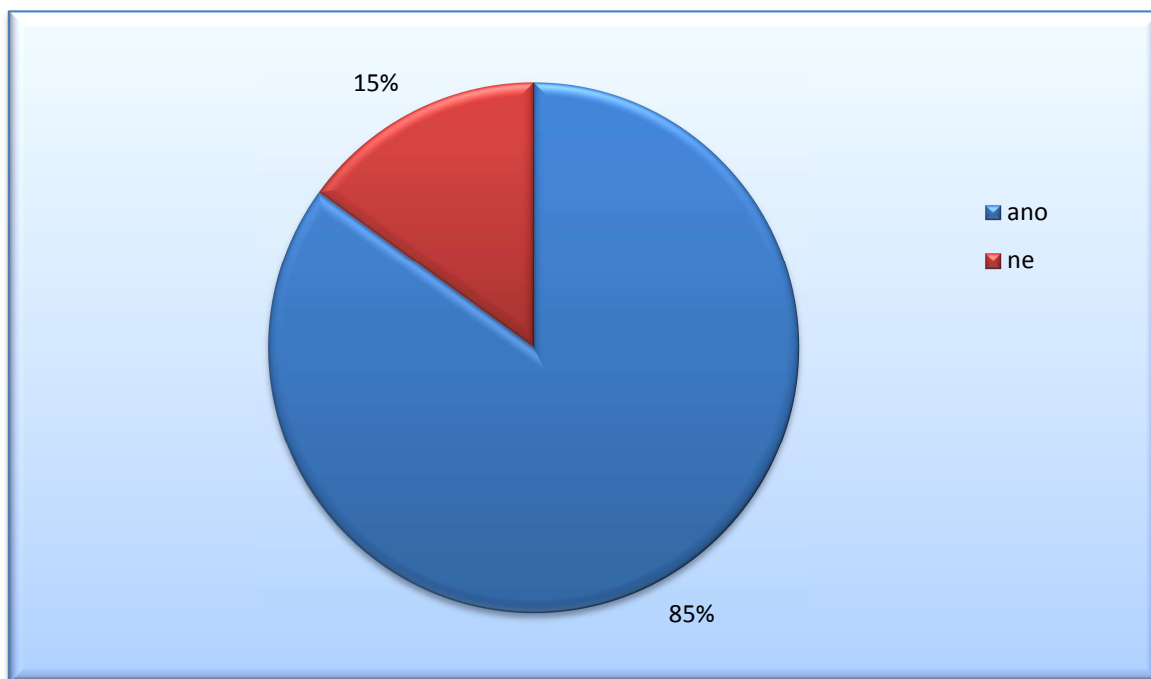


Zdroj: Vlastní zpracování

Podle grafu č. 5 se z velké části respondentky rozhodovaly, jakou kliniku zvolit, podle svých přátel a kamarádek. Dále se respondentky rozmýšlely podle hodnocení na internetu, na doporučení svého obvodního lékaře a také daly na doporučení svého gynekologa. Pouhých 10% dotazovaných se rozhodovalo podle místa svého bydliště a nejméně se respondentky rozhodovaly podle zaměření kliniky. Z výše uvedeného grafu je tedy patrné, že ženy dávají přednost osobnímu doporučení před krátkou vzdáleností či specializovaností centra asistované reprodukce.

Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Graf č. 6 – Spokojenost s péčí na klinice



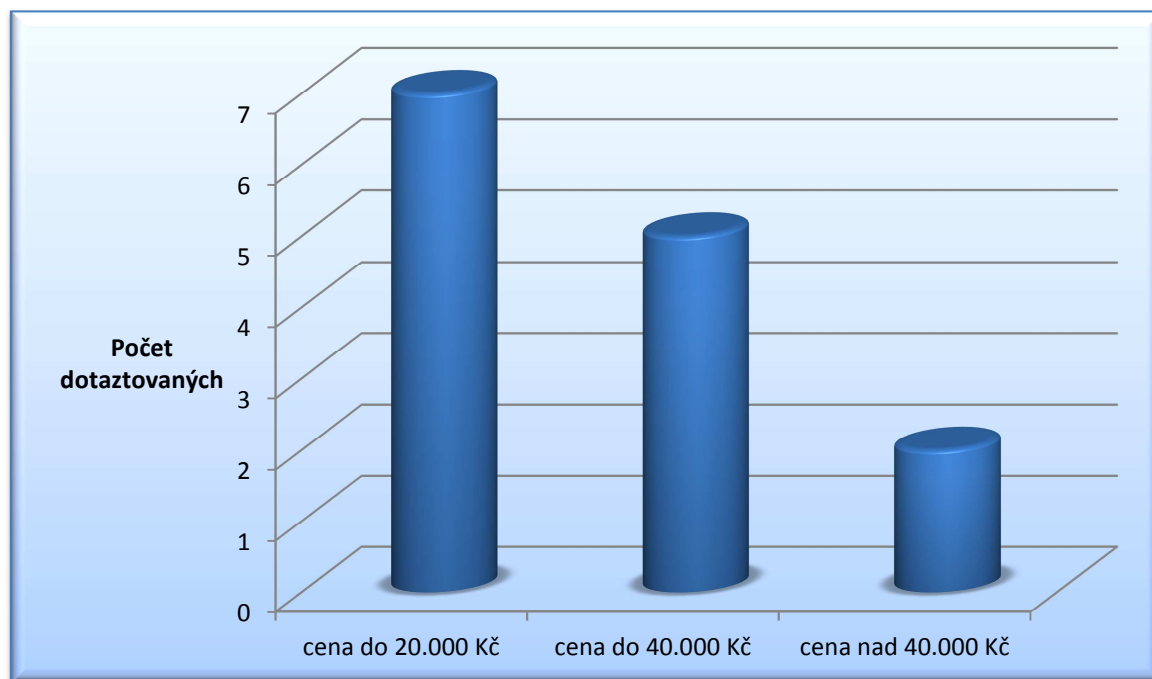
Zdroj: Vlastní zpracování

Podle grafu č. 6 byla většina z dvaceti dotazovaných respondentek spokojena s péčí na klinice. Ovšem tyto informace jsou velice zkreslené, protože dotazníky byly vyplněny na jedné klinice. U tří respondentek, které odpověděly, že nebyly na klinice spokojeny, to bylo především z důvodu neprofesionálního přístupu personálu nebo nedostačující péče.

Tyto respondentky kvůli špatným zkušenostem kliniku změnily a zvolily si takovou, která vyhovovala lépe jejich požadavkům. Nejčastěji zde dotazované uváděly špatnou zkušenost s péčí na gynekologickém oddělení ve Fakultní nemocnici v Praze 5 – Motol.

Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Graf č. 7 – Částka vynaložených peněz za umělé oplodnění



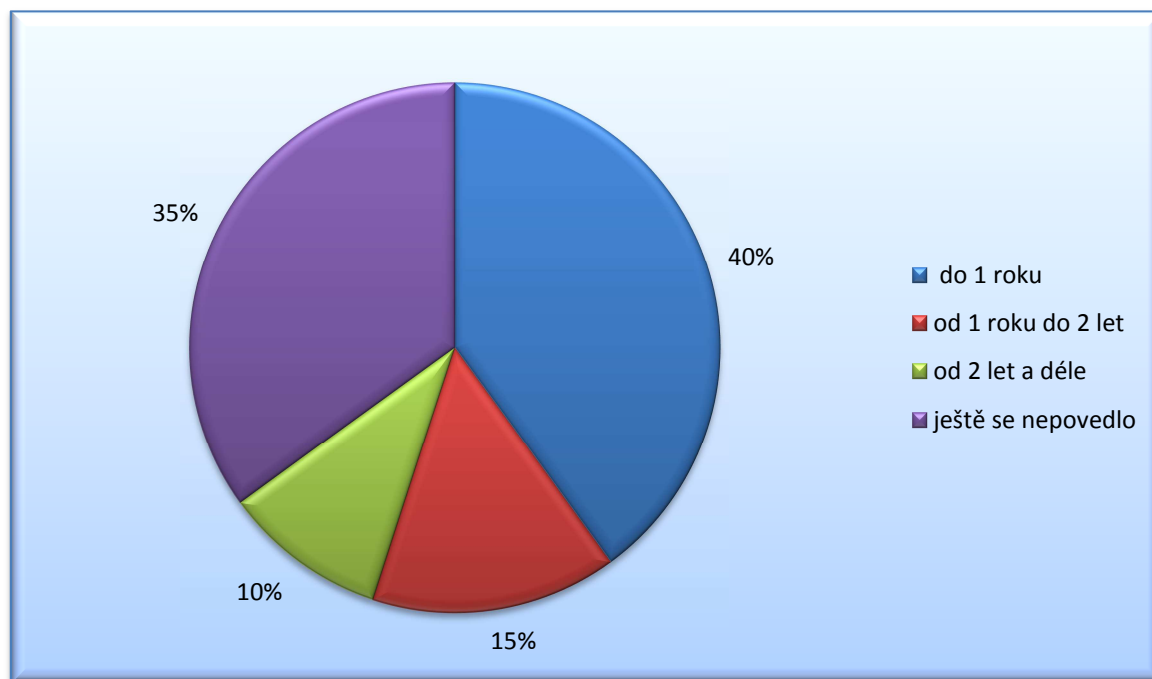
Zdroj: Vlastní zpracování

Z výše uvedeného grafu č. 7 je patrné, že nejvíce dotazovaných žen odpovědělo, že zaplatilo za umělé oplodnění celkem do 20.000 Kč. Přesnou nebo alespoň přibližnou částku vynaloženou za umělé oplodnění vědělo pouze 16 z 20 dotazovaných. Zbylé čtyři respondentky nevěděly z důvodu, že jsou ještě v procesu asistované reprodukce nebo to již bylo před dlouhou dobou, že si to nepamatovaly.

Nejnižší cena za umělé oplodnění byla 5.200 Kč a nejvyšší až 90.000 Kč. V těchto finančních částkách jsou samozřejmě zahrnuty i částky vynaložené za dopravu do centra asistované reprodukce, včetně parkovného a dále léků spojených s umělým oplodněním.

Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Graf č. 8 – Délka procesu úspěšnosti umělého oplodnění

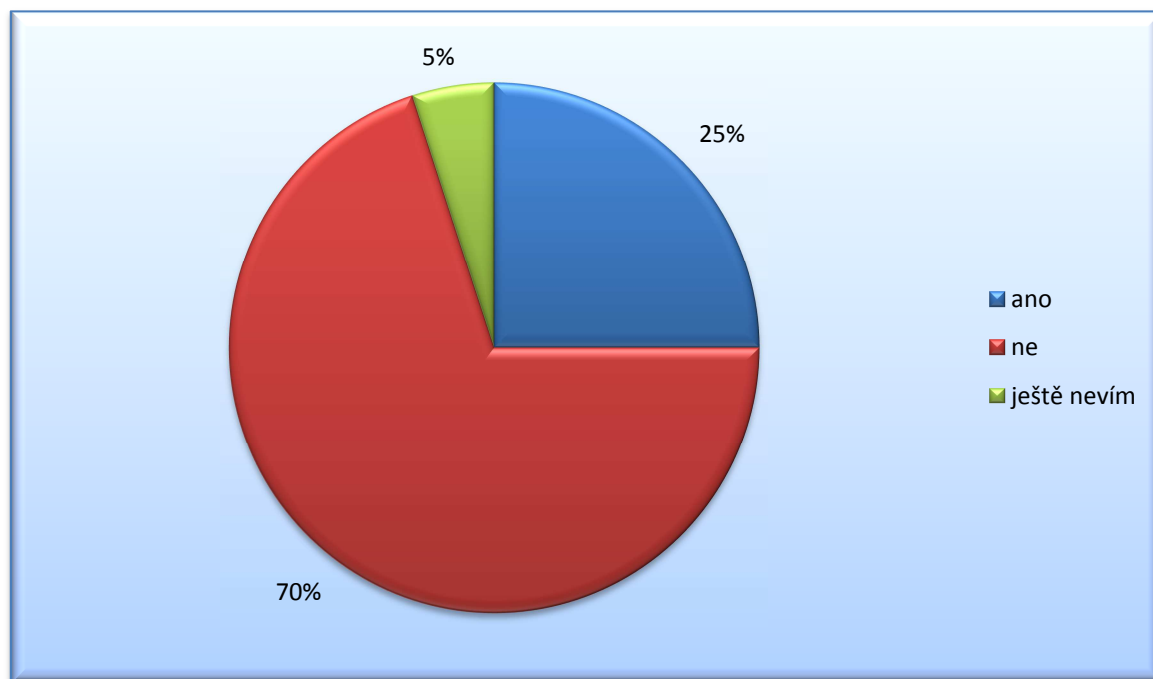


Zdroj: Vlastní zpracování

Podle grafu č. 8 je zjevné, že převládá doba délky procesu úspěšnosti umělého oplodnění do jednoho roku. Týká se to případů, kdy se budoucí rodiče, snažící se nějakou dobu o početí dítěte, obrátí na centrum asistované reprodukce. Tam se jim dostane odborného přístupu, poradenství a jejich problém je brzy vyřešen. Nejčastěji se jedná o období jednoho roku. Z dvaceti respondentek na tuto otázku odpovědělo 35%, že se zatím oplodnění nepovedlo. Jako tomu je například u respondentky č. 4 (33 let), která uvedla, že teprve čeká na výsledky. Další respondentka č. 11 (38 let) uvedla, že již byla těhotná, ale bohužel se umělé oplodnění nepodařilo a v současné době čeká na výsledky. Další respondentky, které uvedly, že se umělé oplodnění ještě nepovedlo, své odpovědi podrobněji nerozebíraly. Jelikož je všech dvacet žen vybráno náhodně i v různých fázích asistované reprodukce, lze se domnívat, že u těchto zbylých respondentek je to z důvodu, že jsou v počáteční fázi umělého oplodnění.

Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Graf č. 9 – Potíže při zákroku nebo po něm

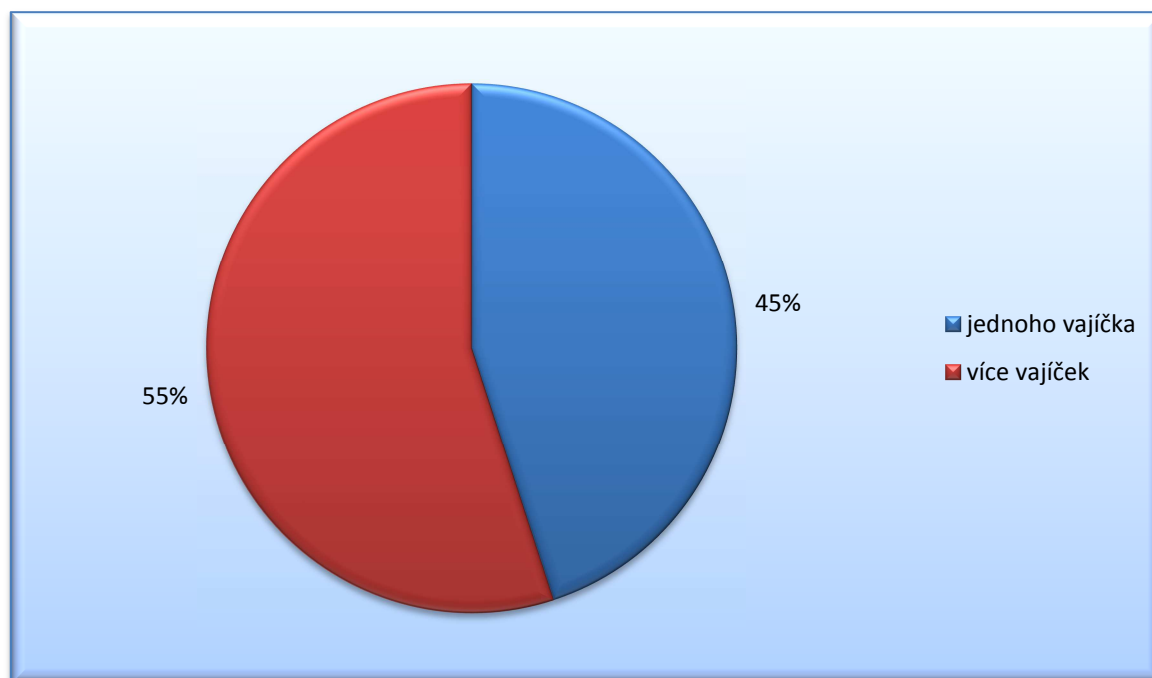


Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu č. 9 je znázorněno, že více jak polovina dotazovaných žen netrpěla žádnými komplikacemi při zákroku nebo po něm. Naopak počet respondentek, které měly nějaké negativní zážitky při zákroku nebo po něm, bylo pouhých 25%. Jednalo se zejména o celodenní bolesti a nevolnosti následně po zákroku, jako tomu bylo u respondentky č. 4 (33 let) nebo krvácení při vpichu souvisejícím s odběrem vajíček u respondentky č. 9 (38 let). Dalšími negativními zážitky byla únava u respondentky č. 15 (24 let) nebo problém se zahnutou dělohou u respondentky č. 1 (38 let). Jedna dotazovaná z dvaceti odpověděla, že ještě neví, protože je v počátku snahy o umělé oplodnění a samotný zákrok tedy ještě nepodstoupila.

Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Graf č. 10 – Oplodnění jednoho nebo více vajíček



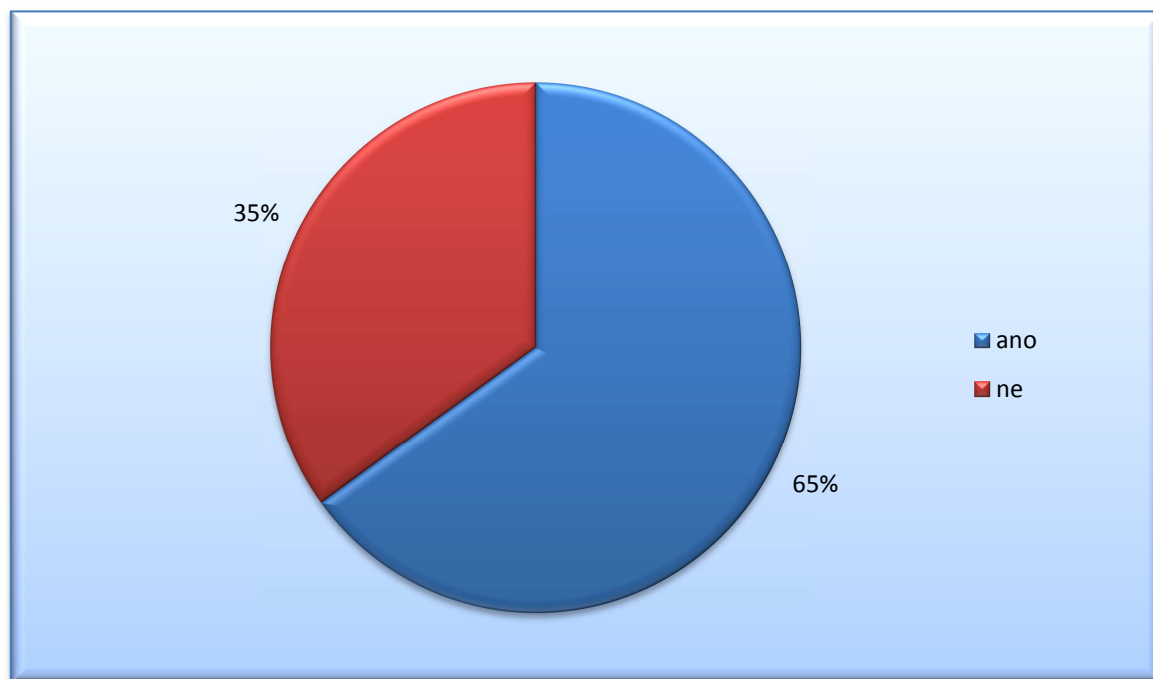
Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 10 ukazuje, zda u vybraných dotazovaných žen došlo v průběhu procesu k oplodnění jednoho nebo více vajíček. Podle dostupných údajů převažují ženy, které měly oplodněno více vajíček.

Od roku 2012 začal platit zákon, který upravuje podmínky pro asistovanou reprodukci, a to tak, že od zdravotní pojišťovny budou hrazeny až čtyři cykly. Čtyři cykly budou hrazeny pouze v případě, že bude ženě vpraveno při umělém oplodnění pouze jedno embryo. Tím se snaží lékaři předejít vícečetnému těhotenství, které je pro ženu rizikové a velice zatěžující.

Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Graf č. 11 – Negativní zážitky z průběhu umělého oplodnění



Zdroj: Vlastní zpracování

Podle grafu č. 11 je zřejmé, že u dvaceti dotazovaných žen převažují spíše negativní zážitky z průběhu umělého oplodnění než zážitky pozitivní. U negativních zážitků se jedná většinou o velkou psychickou a fyzickou zátěž, dlouhé období čekání na výsledky testů, neprofesionální přístup personálu nebo samotných lékařů. Nejčastěji udávaný negativní zážitek u dotazovaných byla náročnost na psychický stav. Tuto odpověď uvedla respondentka č. 1 (38 let), respondentka č. 4 (33 let), respondentka č. 11 (38 let), respondentka č. 15 (24 let), respondentka č. 18 (30 let) a respondentka č. 20 (32 let). Zbýlých sedm dotazovaných uvedlo, že byly s péčí a přístupem na klinice velice spokojeny.

5. ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem se vyvíjelo umělé oplodnění v České republice. Od narození prvního dítěte z umělého oplodnění až po současnost. Za velkého průkopníka se považuje Robert Edwards, CBE, který v Anglii pomohl na svět v roce 1978 prvnímu dítěti pomocí asistované reprodukce. Dále se tato práce zabývala hlavními příčinami neplodnosti u žen a mužů. Jakým způsobem a po jak dlouhé době by měly tyto páry, které mají problémy s početím dítěte, začít uvažovat o umělém oplodnění.

Z této práce je patrné, že asistovaná reprodukce má z hlediska zákonů různá omezení. I když se tyto zákony stále vyvíjí a zlepšují, je zde velké riziko zneužití. V některých státech, jako například v Itálii, Německu či Rakousku je umělé oplodnění z hlediska zákonů velice striktní a proto se většina těchto klientů obrací se svým problémem do center asistované reprodukce v zemích s liberálnější legislativou, jako je třeba Česká republika. Možnost zneužití se snaží popsat Habermas ve své knize – Budoucnost lidské přirozenosti. V knize popisuje, že nejsou dány hranice, kam až věda může zajít a že v případě asistované reprodukce se lékaři mohou dostat do pozice tzv. nadčlověka, který svým zásahem do genomu může změnit vývoj člověka bez jakékoli odpovědnosti.

Samozřejmě se tato práce neobejde bez srovnání s okolními státy, jako jsou Německo, Polsko, Slovensko a Rakousko. Z dostupných údajů lze říci, že v České republice jsou centra pro asistovanou reprodukci na velmi vysoké úrovni. Do České republiky jezdí velké procento cizinců, a to především ze západní Evropy, za účelem podstoupit asistovanou reprodukci v jednom z těchto center. Tato centra nabízí vysokou úroveň z hlediska přístupu personálu, vybavením ordinací a také různými druhy metod, které lze v těchto centrech provést.

Ve vlastní části se práce zabývá předem připravenými otázkami, které byly určeny přímo pro respondentky, žádající o umělé oplodnění. Na první otázku: „Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?“ byla nejčastější odpověď, že respondentky nebyly schopné otěhotnět. Na otázku druhou: „Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?“ dotazované uvedly nejvíce procenty věk 33 a 38 let, i když průměrný věk žen byl 32,1 let. Otázka třetí: „Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?“ podle zjištěných údajů

byl ve většině případů problém na straně ženy a to z důvodu špatné funkce vajíček. Další otázka: „Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?“ respondentky na tuto otázku odpověděly, že volily kliniku podle doporučení od přátel. Na otázku pátou: „Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?“ nejčastější odpovědí bylo, že byly respondentky spokojené s péčí a servisem na klinikách. Otázka šestá: „Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?“ nejčastěji uvedená cena byla do 20.000 Kč. Další otázka zněla: „Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?“ podle odpovědí respondentek to bylo nejvíce do jednoho roku. Na osmou otázku: „Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?“ byla nejčastější odpověď, že je žádné potíže nedoprovázely. Na předposlední otázku: „Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?“ ve většině případů došlo u respondentek k oplodnění více vajíček. Na poslední otázku: „Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?“ převažovaly odpovědi, že mají spíše negativní zážitky než pozitivní.

Ze všech dostupných informací se lze domnívat, že problém s přirozeným početím se bude neustále zvětšovat a párů s tímto problémem bude přibývat. Podle mého názoru přibližně za dvacet let bude každé třetí či čtvrté dítě z asistované reprodukce. I když jsou důvody neplodnosti zjevné, a to je především správné načasování těhotenství a nezdravý životní styl, většina lidí má jiné priority. Upřednostní kariérní růst v práci či využije mladistvého věku například k cestování, než k zakládání rodiny. Mladé páry, ať už z těchto uvedených nebo z finančních a jiných důvodů, odkládají početí dítěte do pozdějšího věku. Věk prvorodiček se neustále zvyšuje a tím se zvyšují i rizika s tím spojená. V současné době je toto téma společensky uzavřené, ale myslím si, že je otázkou času, kdy budou lidé chtít o tématu neplodnosti a „dětí ze zkumavky“ veřejně mluvit a řešit tento prohlubující se problém. Už jen to, že asistovaná reprodukce je hrazena zdravotními pojišťovnami pouze z části a do určitého věku nastávající matky, je finančně zatěžující. I zbylé léky potřebné k celému procesu, které si žadatelé hradí sami, jsou stále dražší. Tento problém bude potřeba v nejbližších letech veřejně prezentovat, aby si naše společnost uvědomila, že není úplně automatické mít vlastní zdravé děti. To bude velice dlouhá a složitá cesta.

6. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

6.1 LITERATURA

ELIÁŠ, K. a kolektiv. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: SAGIT, a. s., 2012. 1119 s. ISBN 978-80-7208-922-2.

HABERMAS, J. *Budoucnost lidské přirozenosti – Na cestě k liberální eugenice?* Praha: FILOSOFIA, 2003. 132 s. ISBN 80-7007-174-5.

KONVIČKOVÁ, L. *Neploďnost I kvůli odkládání početí*. Mladá fronta dnes – extra, 2013-06-17. s. 10. – 11.

MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění I*. Praha: TRITON, s.r.o., 2003. 63 s. ISBN 80-7254-413-6.

POLICAR, R. *Zdravotní dokumentace v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

ŘEZÁBEK, K. *Léčba neplodnosti – 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. 104 s. ISBN 80-247-0187-1.

VANTUCH, P. *Trestní zákoník s komentářem, první vydání*. Praha: ANAG, 2011, 1367 s. ISBN 978-80-7263-677-8.

6.2 INTERNETOVÉ ZDROJE

Adamcr.cz [on-line]. Adam Česká republika o. s., 2010. [cit. 2013-09-02]. Dostupné z: <<http://www.adamcr.cz/informacni-odbor/reprodukci-medicina/centra-asistovane-reprodukce-v-cr>>.

Babyweb.cz [on-line]. Media Park s.r.o., 2012. [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <<http://www.babyweb.cz/mohu-si-poridit-dite-ze-zkumavky-i-za-svobodna>>.

Centrum.cz [on-line]. Aktuálně.centrum.cz, 1999-2013. [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: <<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=665793>>.

Centrum.cz [on-line]. Žena.centrum.cz, 1999-2013. [cit. 2013-11-04]. Dostupné z: <http://zena.centrum.cz/zdravi/clanek.phtml?old_url=zdravi/antikoncepce/2010/5/24/clanky/umele-oplodneni-jen-pro-bohate/>.

Česká televize.cz [on-line]. Česká televize.cz, 1996-2013. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/ekonomika/226316-umele-oplodneni-jedine-v-levnem-cesku-mini-cizinci/>>.

FATYM.com [on-line]. FATYM.com, 2013. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <<http://www.fatym.com/view.php?navezclanku=umele-oplodneni-co-uci-cirkev&cisloclanku=2011050120>>.

FERTIMED.cz [on-line]. FERTIMED.cz - Centrum léčby neplodnosti, 2012-2014. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <<http://www.fertimed.cz/metody-asistovane-reprodukce/>>.

iDNES.cz [on-line]. OnaDnes.cz, 1999-2013. [cit. 2013-11-04]. Dostupné z: <http://ona.idnes.cz/ivf-umele-oplodneni-leslie-bownova-prvni-dite-ze-zkumavky-pn3-/zdravi.aspx?c=A130722_122640_zdravi_jup>.

kbs.sk [on-line]. kbs.sk - Pastevecké listy KBS, 1997-2013. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <<http://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/pastierske-listy-konferencie-biskupov-slovenska/c/pastiersky-list-biskupov-slovenska-o-bioetickych-otazkach>>.

lidovky.cz [on-line]. lidovky.cz – Eva Hníková, 2010. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/nobelovku-za-lekarstvi-ziskal-prukopnik-lecby-neplodnosti-edwards-11d-/veda.aspx?c=A101004_113816_ln_veda_ani>.

Neplodnost.org [on-line]. Neplodnost.org, 2007-2013. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <<http://www.neplodnost.org/typy-priciny-neplodnosti.html>>.

Novinky.cz [on-line]. Novinky.cz, 2003-2013. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/268514-katolicka-cirkev-na-slovensku-je-proti-umelemu-oplodneni.html>>.

Peníze.CZ a dodavatelé [on-line]. Peníze.CZ a dodavatelé, 2000-2013. [cit. 2013-11-03]. Dostupné z: <<http://www.penize.cz/zdravotnictvi/252062-nasi-nejdrazsi-kdyz-capi-neplni-plan-co-stoji-umele-oplodneni>>. ISSN 1213-2217.

respekt.ihned.cz [on-line]. respekt.ihned.cz, 2013. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z: <<http://respekt.ihned.cz/c1-60027660-polsti-duchovni-prezident-se-verejne-rouha>>. ISSN 1801-1446.

ris.bka.gv.at [on-line]. rechtsinformationssystem.bundeskanzleramt.gv.at, 2013. [cit. 2013-12-08]. Dostupné z: <<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046>>.

sanatoriumhelios.cz [on-line]. sanatoriumhelios.cz, 2006-2012. [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <<http://www.sanatoriumhelios.cz/iui-aiui>>.

tn.cz [on-line]. tn.cz, CET 21 spol. s r.o. 2012. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <<http://tn.nova.cz/zpravy/zahranici/tehotna-babicka-na-slovensku-se-muze-nechat-umele-oplodnit.html>>.

Týden.cz [on-line]. Týden.cz, 2006-2013. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/vztahy/vlada-v-polsku-prispeje-na-umele-oplodneni-metodou-in-vitro_249798.html#.UpZeJNK6e8A>.

Uzis.cz [on-line]. Uzis.cz ČR, 2010-2013. [cit. 2013-11-04]. Dostupné z: <www.uzis.cz/system/files/asist_reprod_062_20101001.pdf>.

Vitalita.cz [on-line]. Vitalita.cz, chytře na život, 2009-2013. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <<http://www.vitalia.cz/clanky/cesi-o-umelem-oplodneni-vedi-malo/>>.

ZákonyČR.cz [on-line]. ZákonyČR.cz, 2004-2013. [cit. 2013-09-06]. Dostupné z: <<http://www.zakonycr.cz/seznamy/373-2011-Sb-zakon-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach.html>>.

Zákonyprolidi.cz [on-line]. Zákonyprolidi.cz, 2010-2013. [cit. 2013-09-06]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-227>>.

Zákonyprolidi.cz [on-line]. Zákonyprolidi.cz, 2010-2013. [cit. 2013-10-20]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-296>>.

Zákonyprolidi.cz [on-line]. Zákonyprolidi.cz, 2010-2013. [cit. 2013-09-21]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>>.

Zákonyprolidi.cz [on-line]. Zákonyprolidi.cz, 2010-2013. [cit. 2013-10-12]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1963-94>>.

7. SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Důvody umělého oplodnění.....	33
Graf č. 2 – Věkové rozmezí respondentek.....	34
Graf č. 3 – Nemožnost mít dítě z důvodu problému u ženy či muže.....	35
Graf č. 4 – Příčiny neplodnosti u žen.....	36
Graf č. 5 – Volba kliniky	37
Graf č. 6 – Spokojenost s péčí na klinice.....	38
Graf č. 7 – Částka vynaložených peněz za umělé oplodnění.....	39
Graf č. 8 – Délka procesu úspěšnosti umělého oplodnění	40
Graf č. 9 – Potíže při zákroku nebo po něm	41
Graf č. 10 – Oplodnění jednoho nebo více vajíček.....	42
Graf č. 11 – Negativní zážitky z průběhu umělého oplodnění	43

8. PŘÍLOHY

Respondentka č. 1 (38 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Nedařilo se nám mít vlastní děti.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

38 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Špatné spermie partnera.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Doporučení od kamarádky.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Poprvé jsem byla na klinice v Podolí, kde péče nebyla dostačující. Tak jsem šla na kliniku Gennet, kde byla péče super.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

90.000 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Celkem dva roky. Dvakrát na poprvé se umělé oplodnění povedlo, ale došlo k potratu. Potom se umělé oplodnění dvakrát nepovedlo. Nakonec se to povedlo.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Zahnutá děloha.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

K jednomu.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Při opakovaných pokusech velmi náročné na psychiku.

Respondentka č. 2 (28 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Věk a spontánní otěhotnění nešlo.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

28 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Alergie na partnerovi spermiie.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Podle hodnocení od přátel a také pomocí internetu.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Pouze doplatky za léky.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Jeden a půl měsíce na první pokus.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Jednoho vajíčka.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Nemám, spokojená naprosto se vším, hlavně perfektní přístup personálu.

Respondentka č. 3 (31 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Po pěti letech snahy otěhotnět.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

31 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Endometrióza.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Podle doporučení od přátel.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano, velmi.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Kolem 30.000 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Jeden rok.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Vůbec žádné.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Ke třem.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Žádné, přístup personálu byl skvělý.

Respondentka č. 4 (33 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Nemožnost otěhotnět přirozeně, po několika IUI jeden potrat a jedno biochemické vyšetření.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

33 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Nezjištěná příčina, já i partner jsme v pořádku.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Všechno je o lidech, přestoupila jsem z ISCARE kde je přístup k pacientům otřesný a vše je postavené pouze na „peněženec“.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Cca 10.000 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Čekám na první ET.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Bolest a nevolnost celý den.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Více. Bylo 5 vajíček, 4 oplodněná, nyní 3 embrya zpomalený vývoj, jedno připravené na ET.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Psychicky nejnáročnější bude období od ET do testu.

Respondentka č. 5 (31 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Mám poruchu chromozomů a chceme zdravé miminko.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

31 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Otěhotnět můžu, jen bych neměla 100% jistotu zdravých dětí.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Podle toho, která klinika se zabývá metodou PGD.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano, naprosto.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Cca 25.000 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Hned na první pokus.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Jednoho.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Ne, všechno bylo naprosto perfektní.

Respondentka č. 6 (37 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Zdravotní problémy zabraňující početí druhého dítěte.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

37 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Poranění dělohy (sliznice) po prvním porodu.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Podle lékařky.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

5.200 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Zatím se nepovedlo.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ještě nevím, jsem zde poprvé.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Více vajíček.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Hyperstimulace v jiném zdravotnickém zařízení.

Respondentka č. 7 (34 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Nemohla jsem otěhotnět 5 let.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

34 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Přesný důvod neznám, nejspíš problém vajíček.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Doporučení známých.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Přesně nevím, cca 15.000 Kč za první pokus.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Zatím se nepovedlo.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Jednoho.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Ano, osobního charakteru.

Respondentka č. 8 (24 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Potřeba mít vlastní dítě.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

24 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Neprůchodnost vejcovodů.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Na doporučení gynekologa.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano, naprosto.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Doposud cca 20.000 Kč, postupuji již třetí pokus.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

1,5 roku.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Pouze jedno vajíčko.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Tady na klinice ne, při prvním IVF v Motole je to jen a pouze negativní zážitek.

Respondentka č. 9 (38 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Dlouho jsme zkoušeli otěhotnět přirozenou cestou a pak řada inseminací.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

38 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Malá zásoba vajíček.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Podle doporučení kamarádek.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano, všichni jsou tu moc milí a vstřícní.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Zatím cca 25.000 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Zatím se nepovedlo.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Krvácení po vpichu při odběru vajíček.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Jednoho.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Negativní těhotenské testy.

Respondentka č. 10 (26 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Nemohu mít dítě přirozenou cestou.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

26 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Vajíčko nejde do ovulace.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Gennet je nejlepší.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano, velmi.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Netuším.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Ještě nevím.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

OHHS – začátek.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Ano, více vajíček.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Ne.

Respondentka č. 11 (38 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Partner již s předchozí partnerkou měl konstatovanou neplodnost.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

38 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Partnerův spermioqram a můj věk – začala mě zlobit nepravidelná menstruace.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Přešli jsme z Motola na doporučení do Gennetu. V Motoli jsme byli nespokojeni.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Péče a přístup lékařů a sester v Gennetu je na vysoké profesní i lidské úrovni.

S Motolem se nedá srovnat.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Cca 40.000 Kč + doprava (dojíždíme cca 50 km) a parkovné

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Byla jsem již před 7 měsíci těhotná, bohužel se nepovedlo, teď teprve čekám.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Ano.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Jsou to neskutečné nervy, bolest duševní je pro mne horší nežli fyzická. Přístup lékařů a sester v Motole – špatně mi omylem píchly injekci, takže odběr vajíček nebyl možný, vydali mi prošlé léky, neinformovali mě o výsledcích vyšetření, atd.

Respondentka č. 12 (35 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Z lékařského hlediska není mé těhotenství možné (nemám vejcovod + zakrslý vaječník).

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

35 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Není jiný způsob otěhotnění.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Doporučení mého gynekologa + osobní zkušenost mé velice dobré kamarádky.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Cca 12.000 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Teď jsem na druhé pokusu, cca 3/4 roku.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Došlo k oplodnění sedmi vajíček, transferovalo se jedno.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Ne.

Respondentka č. 13 (34 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Marná snaha.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

34 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Zatím se pořád neví, vše se jeví ok.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Místo bydliště.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Zatím nejsem u konce, doposud cca 10.000 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Zatím první pokus IVF, intenzivní snaha 2,5 roku.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Více.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Ne.

Respondentka č. 14 (33 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Touha po dítěti, která zůstala několik let nenaplněna.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

33 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Imunologie – protilátky proti TPO, ováriím a aunexinu.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Doporučení gynekologa.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano, všichni jsou moc milí, ochotní, vše vysvětlí, nic není problém, do ničeho nás netlačí.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Zatím cca 20.000 Kč.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Dnes první pokus.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Odebráno 13, oploženo 9 s ICSI.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Zatím naštěstí žádné.

Respondentka č. 15 (24 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Tři roky snaha o miminko.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

24 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Manžel byl neplodný.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Z internetových stránek.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano velice, slušný doktor.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Nevím.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Pár měsíců, první pokus nevyšel, ale druhý ano.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Únava.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Poprvé dvě vajíčka, podruhé jedno.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Náročné při prvním neúspěchu na psychiku.

Respondentka č. 16 (33 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Tři roky snaha o dítě.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

33 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

nepohybující se spermie, málo kvalitních vajíček, cysty

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Doporučení kamarádky.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano, velká spokojenost s personálem.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Nevím.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Po měsíci po aplikaci metody IVF + 14 dní.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Jednoho.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Strach o embryo, kdy v 6. týdnu nebylo cítit srdíčko, ale nakonec vše v pořádku.

Respondentka č. 17 (28 let)

- 1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?**
Nemožnost otěhotnět po třech letech snahy o miminko.
- 2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?**
28 let.
- 3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?**
Endometrióza.
- 4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?**
Od doporučení doktora.
- 5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?**
Vlídny přístup a ohleduplnost kliniky.
- 6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?**
Nevím.
- 7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?**
Po metodě IVF napoprvé.
- 8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?**
Ne.
- 9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?**
Jednoho.
- 10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?**
Dlouhé období s různými procedurami.

Respondentka č. 18 (30 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Nedařilo se nám s manželem po 2,5 letech otěhotnět.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

30 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Partner měl špatný spermiogram – málo spermatu a sníženou pohyblivost.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Vybírala jsem na internetových stránkách.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Doprava do centra asistované reprodukce do Brna.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Velice dlouho.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Více vajíček.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Ano. Velice náročné na psychickou i fyzickou stránku. Za stejné peníze nemusíte mít stejnou šanci a stejné výsledky.

Respondentka č. 19 (35 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Při prvním těhotenství došlo k potratu. Pak snaha 2,5 roku o dítě.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

35 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Nedocházelo u mě k ovulaci.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Blízko bydliště, kde pracuje švagrová mé kamarádky.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Dlouhá doba u objednání.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Zatím ještě nevím.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Ještě se nepovedlo.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Tři zralá vajíčka, transferovalo se jedno a dvě byla zmražená.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Neosobnost personálu. Všechno jako na běžícím pásu. Ponižující pocit při zákroku.

Respondentka č. 20 (32 let)

1. Co Vás vedlo ke kroku jít na umělé oplodnění?

Po dvou potratech, které probíhaly úplně stejně, jsme se rozhodli podstoupit mít miminko pomocí asistované reprodukce.

2. Kolik let Vám bylo, když jste se k tomu rozhodla?

32 let.

3. Jaký byl hlavní důvod, proč jste nemohla otěhotnět?

Mimoděložní těhotenství.

4. Podle čeho jste se rozhodla zvolit kliniku?

Na doporučení doktora.

5. Byla jste spokojená s přístupem a péčí na klinice?

Ano velice.

6. Na jakou částku Vás vyšlo umělé oplodnění?

Nepamatuji se.

7. Jak dlouho Vám trvalo, než se umělé oplodnění povedlo?

Po roce.

8. Doprovázely Vás nějaké potíže při zákroku nebo po něm?

Ne.

9. Došlo u Vás při umělém oplodnění k oplodnění jednoho nebo více vajíček?

Jednoho.

10. Máte nějaké negativní zážitky z průběhu celého umělého oplodnění?

Někdy jsem se cítila beznadějně a flustrovaně. Dlouhé čekání na výsledky bylo stresující.