

UNIVERZITA KARLOVA
Katolická teologická fakulta
Katedra systematické teologie a filosofie

Marie Kůdelová

**ASISTOVANÁ REPRODUKCE
JAKO LÉČBA NEPLODNOSTI?**

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. Jan Fošum, Dr. theol.

Praha 2020



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a uvedenou literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne:

Marie Kůdelová

Bibliografická citace

KŮDELOVÁ, Marie. *Asistovaná reprodukce jako léčba neplodnosti?* [Diplomová práce]. Univerzita Karlova. Katolická teologická fakulta. Vedoucí práce: MUDr. Jan Fošum, Dr. theol. Praha: KTF UK, 2020. 82s.

ANOTACE

Diplomová práce „Asistovaná reprodukce jako léčba neplodnosti?“ se hlouběji věnuje problematice umělého oplodnění. Cílem je nejen ozřejmit metody asistované reprodukce, ale zároveň se dotknout eticky sporných otázek. Práce má za úkol objasnit, proč nelze asistovanou reprodukci považovat za léčbu neplodnosti, a nabídnout alternativní východiska.

Úvodní kapitola je věnována počátku individuálního lidského života, a to z pohledu různých vědeckých oborů. Následně autorka uvádí příčiny neplodnosti a možnosti její léčby. Ve třetí kapitole jsou vysvětleny jednotlivé metody využívané při asistované reprodukci. Další kapitola se zabývá etickými výzvami, které z těchto metod vyvstávají. V páté kapitole je představeno stanovisko magisteria katolické církve k dané problematice. Závěrečná kapitola se dívá na plodnost a rodičovství širším pohledem, když se zaměřuje na náhradní rodinnou péči a duchovní rodičovství.

Klíčová slova

asistovaná reprodukce, neplodnost, rodičovství, náhradní rodinná péče, plodnost duchovní

Rozsah práce: 119.000 znaků

SUMMARY

This work „Is assisted reproduction a therapy for infertility?“ deals with methods of assisted reproduction. The aim is not only to elucidate its techniques but also to open some difficult ethical questions. This work shows why we cannot regard assisted reproduction as a legitimate treatment for infertility and suggests alternative procedures.

The first chapter is about the individual human life seen from the perspective of various sciences. The second chapter is about causes of infertility and about possibilities of its treatment. The third chapter deals with various methods of artificial reproduction. The following chapter is about ethical challenges related to these methods. The fifth chapter presents the standpoint of the magisterium of the Catholic Church. The final chapter tries to see fertility and parenthood from a larger perspective: the principal alternatives are substitute family care and spiritual parenthood.

Keywords

methods of assisted reproduction, infertility, parenthood, substitute family care, spiritual fertility

„V dětech jsme zranitelní.“

(JUDr. et MUDr. Otakar Kučera, in MATĚJČEK, s. 53)

PODĚKOVÁNÍ

Velmi děkuji panu doktoru Janu Fošumovi za projevenou ochotu vést diplomovou práci, za vstřícnost, inspiraci, čas i porozumění.

OBSAH

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	8
1 POČÁTEK INDIVIDUÁLNÍHO LIDSKÉHO ŽIVOTA.....	10
1.1 Rozvoj bioetiky.....	10
1.2 Poznatky embryologie.....	11
1.3 Filosoficko-etické linie.....	13
1.4 Pohled teologie.....	17
2 LÉČBA NEPLODNOSTI NEBO ASISTOVANÁ REPRODUKCE?.....	19
2.1 Základní vymezení pojmů.....	19
2.2 Vývoj asistované reprodukce.....	20
2.3 Právní problematika	21
2.3.1 Podmínky k asistované reprodukci.....	21
2.3.2 Úhrada asistované reprodukce.....	23
2.4 Neplodnost.....	24
2.4.1 Sterilita.....	24
2.4.2 Vyšetření páru.....	25
2.5 Příčiny neplodnosti.....	26
2.5.1 Příčiny neplodnosti u ženy.....	27
2.5.2 Příčiny neplodnosti u muže	28
2.6 Konzervativní postupy při léčbě neplodnosti	29
2.6.1 Substituce hormonů.....	29
2.6.2 Farmakoterapie.....	30
2.6.3 Psychoterapeutická konzultace.....	30
2.6.4 Fyzioterapie	31
2.7 Chirurgické postupy léčby.....	31
2.7.1 Chirurgické metody u muže.....	31
2.7.2 Chirurgické metody u ženy.....	32
3 SOUČASNÉ METODY AR.....	33
3.1 In vitro fertilizace (IVF).....	33
3.1.1 Hormonální stimulace vaječníků.....	33
3.1.2 Odběr vajíčka (oocyty) z folikulu.....	34
3.1.3 Vajíčko a spermie v laboratoři.....	34
3.1.4 Práce s embryi v laboratoři.....	35
3.1.5 Embryotransfer (ET) a kryoembryotransfer (KET).....	35
3.1.6 Monitoring těhotenství a možné komplikace	36
3.2 Intracytoplazmatická injekce spermie (ICSI).....	36
3.3 Asistovaný hatching (AH).....	37
3.4 Intrauterinní inseminace (IUI).....	37
3.5 Přenos gamet do vejcovodu (GIFT).....	38
3.6 PESA - MESA, TESA, TESE.....	38
4 ETICKÁ PROBLEMATIKA AR.....	40
4.1 Manipulace s lidskou bytostí.....	40
4.1.1 Výzkum.....	40
4.1.2 Zmražení (kryokonzervace).....	41
4.1.3 Preimplantační diagnostika (PID).....	42
4.1.4 Likvidace.....	43

4.1.5 Využití v průmyslu.....	44
4.2 Nadbytečnost plodů – redukce.....	44
4.3 Dárcovství gamet.....	45
4.4 Náhradní (surogátní) mateřství.....	46
4.5 Homologní a heterologní umělé oplodnění.....	48
4.6 Problematika získání spermatu k vyšetření.....	49
4.7 Narušení integrity manželství.....	50
5 UČENÍ KATOLICKÉ CÍRKVE.....	51
5.1 Biblický náhled na problematiku neplodnosti.....	51
5.1.1 Neplodnost jako kletba.....	51
5.1.2 Prosba o požehnání.....	52
5.1.3 Úskok k „náhradní matce“.....	52
5.1.4 Plodnost ve smyslu duchovním.....	53
5.2 Vyjádření magisteria k otázkám asistované reprodukce.....	54
5.2.1 Humanae vitae.....	55
5.2.2 Donum vitae.....	55
5.2.3 Evangelium vitae.....	56
5.2.4 Dignitas personae.....	56
5.2.5 Další dokumenty vztažené k úloze rodiny a člověka.....	58
5.3 Nauka církve o spáse nenarozených dětí.....	59
5.3.1 Učení církevních otců (doba patristiky).....	59
5.3.2 Doba scholastiky.....	60
5.3.3 Limbus puerum.....	60
5.3.4 Senzus fidelium.....	61
6 VÝCHODISKA PRO VOLBU.....	63
6.1 Morální východiska.....	63
6.1.1 Důstojnost lidského života.....	63
6.1.2 Hodnota lidského života.....	64
6.1.3 Otázka svědomí.....	65
6.2 Alternativní rodičovství.....	67
6.2.1 Náhradní rodinná péče jako alternativa.....	67
6.2.2 Psycho-sociální a duchovní rodičovství.....	68
ZÁVĚR.....	70
LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE.....	74
PŘÍLOHA.....	80

ÚVOD

S faktem přibývajících neplodných párů se stává problematika neplodnosti stále více aktuální. Rozvoj biomedicíny, do jejíhož rámce spadá také asistovaná reprodukce (dále AR), umožňuje pomocí speciálních technik vytvořit novou lidskou bytost, což by se mohlo zdát jako vyřešení určitého palčivého problému lidské populace. Člověk je však postaven před nové etické výzvy, na které by si měl zodpovědně a pravdivě odpovědět. Roli poradce by měl částečně zastávat i samotný lékař. Ten však bohužel mnohdy nemá tolik času, aby se věnoval hlouběji pacientovým potřebám a zkoumal jejich příčiny. S tím souvisí i téma informovanosti. Lékař by měl poskytovat informace pravdivé, ucelené, objektivní. Centra reprodukční medicíny, která si přisvojují nárok na plození člověka, tyto zásady dostatečně nerespektují. Proces početí je z přirozeného prostředí přenášen do uměle vytvořeného lékařského prostředí, vědci zkoumají lidské zárodky a s jistě apriori dobrým záměrem je využívají za účelem maximální pomoci lidem s neplodností. O odpověď na otázku, zda je toto snažení uplatňováno správným způsobem, se pokusím v předložené práci.

Cílem diplomové práce je tedy přiblížit problematiku umělého oplodnění a některých dalších fenoménů, které s ní souvisí. Zdá se mi, že obecná populace má v tomto směru bohužel často zastřené poznatky a jen její malá část ví, co se za lékařskými dveřmi opravdu děje. Práce má za úkol vyjasnit sporné otázky kolem asistované reprodukce. Členění práce je uspořádáno do šesti kapitol. Na začátku je nutné uvést pohledy různých vědeckých oborů na počátek lidského života. Biologie se zaměřuje na fakta, která lze empiricky vidět a zkoumat. Filosoficko-etické směry lidskou bytost pojmají různými přístupy, které mohou být více či méně upřednostňovány nebo zpochybňovány. Interpretace teologická se opírá o Boží zjevení, které je konkrétněji rozpracováno v církevním magisteriu.

Asistovaná reprodukce během lidských dějin prodělala určitý vývoj podle možností dané doby. Kapitola druhá uvádí zákonem dané podmínky pro současnou dobu. Zavádějící pojem „léčba neplodnosti“, který je často ve společnosti nevhodně používán ve spojitosti s asistovanou reprodukcí, kapitola vymezuje a jasně ukazuje, co znamená léčit neplodnost, jaké jsou její příčiny a jaké se nabízí obrysy při léčbě

neplodnosti, tedy konzervativní a chirurgické.

Postupy při výkonu AR se různí podle užití metody. Nejvíce využívanou metodou je IVF (in vitro fertilizace), která je spojena se stimulací ženského cyklu, odběrem a zkoumáním vajíček, odběrem a zkoumáním spermií, prací lékařů s embryi v laboratoři, jejich tranferem do dělohy a uchováváním zbylých embryí. Mezi další metody, ne však užívané v tak hojně míře, patří intracytoplazmatická injekce spermie, asistovaný hatching, intrauterinní inseminace nebo přenos gamet do vejcovodu. Rozdíl jednotlivých metod je uveden v kapitole třetí. Není opomenut ani samotný chirurgický odběr spermií, který může být prováděn taktéž různými způsoby.

Odpovědi do diskuze typu: 'Proč by měla být zavržena snaha pomoci bezdětným párům, co je na tom špatného?', jsou nastíněny v kapitole čtvrté, která je soustředěna na etickou problematiku zacházení s lidskou bytostí v rámci procesu AR. Kritický pohled si zasluhuje výzkum prováděný na embryonálních buňkách, zmrazování embryí nebo jejich likvidace či eugenická preimplantační diagnostika. Další eticky sporné otázky vyvstávají nad heterologním umělým oplodněním a dárcovstvím gamet nebo náhradním mateřstvím. Jsou to široká a společnost rozdělující témata, která plodí i po několika desetiletích neutuchající emoce.

Scelené učení katolické církve v otázce neplodnosti a AR podává kapitola předposlední. Církev se dívá na pojetí a řešení neplodnosti v Bibli. Své stanovisko k výše zmiňovaným technikám předkládá v dokumentech magisteria. Zabývá se také spásou nenarozených dětí, která je zde zmíněna a zapadá do kontextu pojetí lidské existence jako bytosti, která má i duchovou podstatu¹.

Hledání východiska z dilematické situace není mnohdy snadné a jednoznačné. Poslední kapitola má čtenáře vést k zamyšlení se nad hodnotou lidského života a lidskou důstojností. K otevřenému smýšlení mu má napomoci citlivě vnímat niterné pohnutky, které můžeme nazvat svědomím. To nám může pomoci odkrýt hlubší smysl i ve zdánlivě nepochopitelné a nicotné situaci, jakou je např. neplodnost. Volba alternativního rodičovství v podobě náhradní rodinné péče nebo na rovině psycho-sociální či duchovní může vnést novou naději a radost nejen pro dotyčný bezdětný pár, ale pozitivně zasáhnout i struktury mimorodinného okolí.

1 Více o nehmotné duši srv. PORCARELLI, A. *Lidské embryo – teoretické, etické a pedagogické významy*. In: ČERNÝ, D., a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR a CEVRO Institut, 2011, s. 166.

1 POČÁTEK INDIVIDUÁLNÍHO LIDSKÉHO ŽIVOTA

Při argumentacích týkajících se počátku lidského bytí zaznívá klíčová otázka: „Jakou bytostí je vlastně vyvíjející se plod?“² Na tuto otázku hledají různé vědy svou odpověď. Embryologie, která je součástí bioetiky, už dokázala detailně prozkoumat lidské buňky (gamety) i jejich jednotlivé vývojové fáze v průběhu těhotenství. Filosoficko-etický pohled poskytuje úvahy o správném či nesprávném konání. Teologická věda jde ještě dále, když bere v potaz přesažný rozměr lidské existence.

1.1 Rozvoj bioetiky

Tato věda reflektuje etické normy v průběhu hraničních situací lidského života, jimiž jsou počátek (biogeneze), trvání (bioterapie), umírání a smrt (tanatologie).³ Cílem bioetiky je objasnit lidem pomocí nejnovějších vědeckých poznatků možnosti řešení jejich náročných životních situací a přivést je k samostatnému úsudku.⁴

Bioetika je založena na třech vzájemně propojených částech, a to na teorii, diskusi a aplikaci.⁵ Od toho se odvíjí její neustálá proměna – nové poznatky – další vyjádření odborníků i laiků – nové praktické zkušenosti. Vznik bioetiky jako oboru⁶ byl v druhé polovině dvacátého století podnícen vzestupem vědeckých poznatků a technologií s ní spojených (rozluštění lidské DNA – deoxyribonukleové kyseliny, jež nese genetické informace, dále objev antibiotik, uvedení na trh hormonální

2 Srv. DEMEL, S. „Was für ein Wesen ist der Fötus?“ *Theologie und Philosophie*, 1994, č. 69, s. 224-237.

3 Srv. BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R. *Bioetické výzvy pre filozofiu*. Trnava: KF UCM, 2008, s. 24.

4 Srv. JEMELKA, P. *Místo bioetické problematiky ve výuce o společnosti*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 122.

5 Srv. JEMELKA, P. *Místo bioetické problematiky ve výuce o společnosti*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 120n.

6 Zakladatelem byl onkolog Van Rensselaer Potter. Srv. BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 22.

antikoncepce, rozvoj transplantace lidských orgánů, pokusy v oblasti červeného⁷ genového inženýrství apod.⁸). Na rychlý vývoj v této oblasti reagovala také katolická církev založením institutu Papežské akademie Pro vita (1994), který poznatky medicíny spojuje s morální teologií a etikou.⁹

Do bioetiky je zahrnut nejen člověk, ale i příroda (oblast lékařské etiky a oblast environmentální¹⁰). Někteří autoři ještě odlišují etiku lékařskou (kladen důraz na kvalitu osobnosti lékaře, důvěru) a medicínskou (spojena s rozvojem biomedicínských věd, zahrnuje celou strukturu služeb).¹¹ Podle etiky se vztah lékař – pacient má uskutečňovat na úrovni subjekt – subjekt. Uspěchaná moderní lékařská péče se však spíše vyznačuje depersonalizací, tj. ztrátou celistvého přístupu k člověku.¹²

1.2 Poznatky embryologie

Medicínská věda se vymezuje na empirickou zkušenost. Může tak podat zprávy pouze o tom, co je pozorovatelné. Neznamená však, že to, co nelze dokázat, neexistuje. Jak vysvětluje německá teoložka Sabina Demel: „Pozorovatelná je vždy jen část z celku. (...) Akce předpokládá vždy bytí, bytí však ne vždy akci.“¹³ Konkrétně např. mozek může existovat již dobu předtím, než začnou být jeho funkce měřitelné.

Lidské embryo může za současných poznatků vzniknout třemi¹⁴ způsoby: *in vivo* (v těle matky), *in vitro* (umělé oplodnění mimo tělo matky), *klonováním*. Díky pokročilé technice lze u embryonálního vývoje¹⁵ sledovat postupné dělení buněk

7 Výzkumy červené genové technologie (GT) se zaměřují na oblast lidí a zvířat. Další je zelená GT zkoumající rostliny a šedá GT využívající bakterie a viry pro průmysl. Podrobněji zde: HLINÁK, J. *Pohled křesťanské etiky na problematiku somatických a germinálních zásahů do lidského genomu za účelem vylepšit parametry druhu Homo Sapiens Sapiens*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologické a sociální etiky. České Budějovice, 2010.

8 Srv. BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 16.

9 Srv. BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 21.

10 Srv. SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 5n.

11 Srv. BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 16.

12 Srv. ONDOK, J., P. *Bioetika*. Svitavy: Trinitas, 1999, s. 45, 50.

13 DEMEL, S., s. 224.

14 Srv. VOLEK, P. *Problém ontologického statusu lidských embryí*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 128n.

15 Srv. ONDOK, J., P., s. 27.

od počátku (ontogenezi). Pro tyto buňky v jednotlivých vývojových fázích se užívá pokaždé jiný specifický název:

*ootida*¹⁶ – po fúzi¹⁷ cytoplazmatických membrán, před splynutím jader

zygota – oplodněné vajíčko spojením chromozomů a jader gamet

morula – dělicí se buňky před zahrnutí

blastocysta – útvar buněk s vnitřní dutinou

*těhotenství*¹⁸ – zahrnutí (nidace) blastocysty v děloze během 5. – 13. dne

embryo – diferenciaci buněk v 2. – 8. týdnu vývoje

plod (fetus) – následné fáze až do porodu.

Získané embryonální buňky se mohou odlišovat podle svých potencií vzhledem k dalšímu vývoji.¹⁹ Lze mluvit o buňkách totipotentních (z nichž může vzniknout celý organismus – člověk), pluripotentních (z těch se může vyvinout kterýkoliv typ buněk, ne však již celý organismus), multipotentních (ty mohou vytvářet buňky podle svého typu, ne už kteréhokoliv), unipotentních (umožňující vznik jen jednoho konkrétního typu buněk podle své povahy).

Vědci podporující výzkum na embryonálních buňkách si vytvořili pro své účely pojem *preembryo*²⁰ – jedná se o zárodek mladší čtrnácti dnů (než se vytvoří tzv. primitivní proužek, tedy základ budoucí centrální nervové soustavy²¹). Tuto hranici určili víceméně na bázi toho, co je užitečné pro výzkum. Odvodili ji od poznatků o diferenciaci buněk – v době mezi 14. až 16. dnem lze už rozpoznat, ze které buňky se který konkrétní orgán bude vyvíjet, buňky ztrácí totipotentnost (již se nemohou dále libovolně oddělovat či zpětně spojovat²²). Podle zastánců této teorie lze do této doby embryonální buňky zkoumat a používat jako terapeutický materiál.

Biologie tedy ukazuje počátek lidské bytosti po stránce empirické. Ví, že už

16 Srv. CARBONE, G. *Lidské embryo: někdo, nebo něco?* In: ČERNÝ, D., s. 44.

17 Srv. ČERNÝ, D., JURIGOVÁ, M. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. In: ČERNÝ, s. 61.

18 Někteří odborníci mluví až od této doby o početí. Tím by pro ně začínal život, čímž by mohlo být ospravedlněno používání hormonální antikoncepce. Srv. ONDOK, J. P., s. 31.

19 Srv. VÁCHA, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 211.

20 Srv. THOMASMA, D., C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. Etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000, s. 51.

21 Srv. SÝKORA, P. *Prečo život každej ľudskej zygoty netreba bezpodmienečne chrániť*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 184.

22 Srv. CARBONE, G. *Lidské embryo: někdo, nebo něco?* In: ČERNÝ, D., s. 30n.

v okamžiku oplodnění „jsou prostřednictvím chromozómů děděny individuálně specifické vlastnosti“²³ nové bytosti. Jedinečná kombinace mezi 23 páry chromozómy od matky a 23 páry chromozómy od otce tvoří základ zcela nové genetické identity. V okamžiku fúze cytoplazem začínají probíhat koordinované chemické procesy, které mají zaručovat životaschopnost vzniklého organismu.²⁴ Jeho další vývoj probíhá na úrovni kvantitativní, nikoliv však kvalitativní, neboť druh organismu se nemění.²⁵ Interakce²⁶ mezi matkou a raným embryem prokazuje kontinuitu jednoho nepřetržitého procesu. „Jinými slovy embryo se před diferenciací a po diferenciaci chová stále stejně: jako subjekt řídící a kontrolující svůj vlastní vývoj a vývoj podpůrných struktur.“²⁷

Přesto někteří odborníci staví své teorie na pouze potenciálním vývoji buněk v člověka, který může nastat a nemusí.²⁸ Názory embryologů se zdaleka neshodují a neodvažují se jednomyslně s jistotou mluvit o duši člověka, mohou jen odvozovat závěry ze svých dosavadních poznatků.

1.3 Filosoficko-etické linie

Opíráme se tedy o poznatek, že splynutím vajíčka a spermie vzniká nový organismus – život člověka. Otázkou však zůstává, zda je to člověk jen po stránce biologické, ještě bez individuality a personality nebo zda lze už mluvit o osobě. Filosofická antropologie se na toto téma dívá různými pohledy. Některé se opírají o názory starověkých či středověkých filosofů, jiné staví na novověkých vědeckých přístupech, jako např. pozitivismus. Několik z nich, které jsou aktuální k dané problematice, zde uvedu.

23 KLEBER, K-H. *Na hranicích etické únosnosti*. Etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie. Praha: Sít', 1994, s. 28.

24 Srv. CARBONE, G. *Lidské embryo: někdo, nebo něco?* In: ČERNÝ, D., s. 23, 27.

25 Srv. tamtéž, s. 48.

26 Díky aktivitě embryonálních buněk dochází k narušení děložní sliznice a nidaci embrya do ní. Srv. ČERNÝ, D., JURIGOVÁ, M. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. In: ČERNÝ, D., s. 72.

27 Tamtéž, s. 66.

28 Srv. CARBONE, G. *Lidské embryo: někdo, nebo něco?* In: ČERNÝ, D., s. 38n.

Tomáš Akvinský, opíraje se o Aristotela, mluví o „*postupném oduševnění plodu*“²⁹. Jeho teorie se však zakládala na tehdejších nedostatečných medicínských zkušenostech a později byla odmítnuta. Teologická etika současné praxe zdůrazňuje spíše princip přirozeného zákona „pramenícího z racionální reflexe lidské přirozenosti, tj. toho, co je míněno pojmem člověk“³⁰. Otázka přirozenosti však může být taktéž zpochybněna: Do jaké míry je přirozená např. transplantace lidských orgánů, transfúze krve, dialýza, očkování? Nakolik lze v tomto ohledu považovat asistovanou reprodukci za úkon konaný proti přirozenému zákonu?

Metafyzický pohled (zastupován Aristotelem) sleduje kontinuitu substance od početí až po smrt. Vznik dvojčat je definován tím, že rodičovská substance zaniká a vznikají dvě nové. Přitom se počítá se zachováním kontinuity, neboť tatáž látka je přítomná před rozdělením i po něm.³¹ Zde vyvstávají polemiky, zda existuje tzv. rodičovská buňka nebo se jedná od počátku o vývoj dvou samostatných jedinců.

Filosofický směr *epigenismus* (dodatečné utváření³²) zastává názor, že až do doby uhnízdění zygoty v děloze nelze mluvit o bytostném individuu. Do té doby totiž zůstává možnost buněčného dělení, tedy dispozice pro vznik jednovaječných dvojčat či víceročat. Epigenismus rozlišuje vývojovou fázi jako předpersonální (před splynutím mužské a ženské pohlavní buňky), přechodnou (v čase mezi oplodněním a uhnízděním vajíčka) a personální (od vytvoření struktury mozku³³). Tím se však narušuje vývojová kontinuita utvářejícího se lidského života. Zastánci epigenismu podporují dualistický vztah duše a těla, pokud rozlišují mezi tzv. druhově-specifickým a individuálně-specifickým lidským bytím.³⁴

Preformismus (předformování, předutvoření³⁵) se od epigenismu odlišuje tvrzením, že již v zygotě ihned po oplodnění je zakotvena biologicky-genetická individualita nové bytosti.³⁶ Tedy že v budoucím vývoji se rozvíjí to, co už je od počátku přítomno. Tak jako dítě není oproti dospělému člověku plně rozvinuto,

29 ONDOK, J., P., s. 28.

30 ONDOK, J., P., s. 23.

31 Srv. SÝKORA, P. *Prečo život každej ľudskej zygoty netreba bezpodmienečne chrániť*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 180n.

32 Překlad srv. DEMEL, S., s. 227.

33 V dřívějších dobách byla jedna z teorií, že duše sídlí v mozku.

34 Srv. DEMEL, S., s. 228 – 231.

35 Překlad srv. DEMEL, S., s. 227.

36 Srv. DEMEL, S., s. 227.

přesto je samostatnou osobností. Stejně tak můžeme chápat i zárodek před narozením. Zde narozdíl od epigenismu mluvíme o jednotě těla, ducha i duše. Neexistuje žádný vývoj směrem k člověku, nýbrž člověk se už od počátku vyvíjí jako lidská bytost. Jde o kontinuální vývojový proces, který zaručuje jedinečnou identitu člověka.³⁷ Tvrzení preformismu nevylučují ani možnost oddělení se jednovaječných dvojčat – ta se už od počátku, přestože jsou spojena, vyvíjí jako dvě individua (podobně jako siamská dvojčata žijí před chirurgickým rozdělením dva životy.³⁸ Oproti dualismu zde není oddělen vztah duše a těla, nýbrž každé embryo je od samého počátku považováno za bytost s vlastní duší.³⁹

Pozitivismus, jenž do společenského myšlení proniká od devatenáctého století, se přidržuje jasně prokazatelných vědeckých poznatků, a to bez ohledu na etické posuzování činu.⁴⁰ Jako pozitivní se chápe to, co je skutečné, jisté, nebo také pro společnost užitečné. Považuje za „bezúčelné, tázat se na nějakou podstatu faktu anebo jeho skutečnou příčinu“.⁴¹

Neoklasická teorie přirozeného práva se zakládá na praktické racionalitě, která odhlíží od metafyzického pojetí Boha jako zdroje mravních zákonů. Mezi její principy patří „množina praktických principů, které odkrývají základní lidská dobra, dobra plnohodnotného lidského rozvoje, množina základních metodologických požadavků praktické racionality a množina obecných morálních zásad“⁴². Poznávání dobra se děje skrze praktickou vnitřní zkušenost člověka se světem a sebou samým, jako podvědomé, instinktivní a intuitivní tíhnutí k objektům považovaných za dobré.⁴³

Podle *druhé identity*⁴⁴ patří člověk mezi privilegovaný druh *Homo sapiens*.⁴⁵ Ostatní druhy nepožívají práv v takovém rozsahu, čímž takové zvýhodnění jedné skupiny vzbuzuje u kritiků odpor. Argumenty, opírající se o druhovou identitu, jsou

37 Srv. EIBACH, U. *Gentechnik und Embryonenforschung. Leben als Schöpfung aus Menschenhand?* Wuppertal: Brockhaus, 2005, s. 61.

38 Srv. DEMEL, S., s. 236.

39 Srv. EIBACH, U., s. 60.

40 Srv. BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 27.

41 STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*. Praha: Zvon, 1995, s. 340.

42 ČERNÝ, D., JURIGOVÁ, M. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. In: ČERNÝ, D., s. 108.

43 Srv. tamtéž, s. 110n. Více o dobrech s. 112 – 122.

44 O druhé identitě, resp. „druhizmu“ viz SÝKORA, P. *Prečo život každej ľudskej zygoty netreba bezpodmienečne chrániť*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 171.

45 Srv. SÝKORA, P. *Prečo život každej ľudskej zygoty netreba bezpodmienečne chrániť*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 172n.

následující: organismy pocházející z lidských rodičů mají lidskou DNA a lidské vlastnosti.⁴⁶ Nemůže z nich tedy vzniknout jiný tvor než člověk.

Utilitarismus se zaměřuje na míru užitečnosti určitého konání. „Jedním z cílů bioetiky se stalo programové rozmnožování užitečnosti nových vědeckých a technických objevů bez filosofické a etické reflexe nad tím, zda je takový postup správný.“⁴⁷ Podíváme-li se na dva typy utilitarismu, pak hédonistický utilitarismus zamítá bolest a utrpení a snaží se navodit radost a slast; preferenční utilitarismus „zvažuje preference podle jejich důležitosti tak, jak je hodnotí konkrétní osoba“⁴⁸. Zohledňuje se zisk oproti ztrátám. „Člověk, lidský život, lidská osoba se redukuje na předmět (...) s cílem přispět ku prospěchu lidskému druhu, jeho civilizaci nebo jeho blahobytu.“⁴⁹ Více se sleduje zájem společnosti než jednotlivců, zájem silnějšího oproti slabším.

Neutilitarista Peter Singer odvozuje svou teorii od *schopnosti cítit bolest*.⁵⁰ Pokud živý organismus není schopen reagovat na podněty, připouští i pokusy na něm konané. V našem případě se jedná o pokusy na lidských embryích, a to až do doby rozvinutí nervové soustavy.⁵¹ Podle kritiků tato teorie však pokulhává, neboť by do ní spadali např. lidé žijící ve vegetativním stavu.⁵²

Pro *personalistický přístup* je naopak měřítkem v konání důstojnost lidské osoby a lidská přirozenost. Jednání respektuje „autentické dobro lidské osoby jako té, která je důstojným dobrem bytostného charakteru (nejen dobrem příjemným či užitečným), rozpoznáným skrze lidský rozum“.⁵³ Člověk je nahlížen ve své celistvosti, tedy nejen jako objekt.

O *principu dvojího účinku* mluvíme tehdy, když „jeden z dosáhnutých účinků lidského aktu je v rozporu s etickými principy“.⁵⁴ Takový skutek lze ospravedlnit

46 Srv. VOLEK, P. *Lidské zygoty jako lidské bytosti a osoby*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 200.

47 BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 28.

48 VÁCHA, M., s. 31.

49 BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 30.

50 Srv. VÁCHA, M., s. 33.

51 Srv. VOLEK, P. *Problém ontologickému statusu lidských embryí*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 134.

52 Srv. VOLEK, P. *Lidské zygoty jako lidské bytosti a osoby*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 190n. Také: VÁCHA, M., s. 50n.

53 BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 33.

54 Tamtéž, s. 38.

za určitých podmínek⁵⁵: aktér má dobrý úmysl, zlý účinek je nechtěný, jen tolerovaný, oba dva účinky (dobrý i zlý) nastanou zároveň, případně dobrý nastane dříve, nemůže však dobrý vyplynout ze zlého, dobro je převažující nad negativními důsledky a nelze ho dosáhnout jiným řešením.

V otázce spontánních potratů a přirozené ztráty plodů se nelze řídit pravidly nemilosrdné přírody. „Že něco je, ještě neznamena, že by to tak i mělo být.“⁵⁶ Šlo by o „naturalistický omyl“⁵⁷, poměřovat zákon lidské svobody a odpovědnosti nutným zákonem přírody.

Princip opatrnosti by měl být aplikován v situacích, v nichž si věda není jista a „zvažuje účely a dobra“⁵⁸. V pochybnostech je to etičtější jednání, než způsobit někomu (třeba nechtěně) nenávratnou újmu.

Jednání člověka může být posuzováno různými kritérii. Díky medicínskému pokroku se budeme asi čím dál více setkávat s rozporuplnými situacemi a stát nad otázkami v tom smyslu, jaké je jejich nejlepší vyústění.

1.4 Pohled teologie

Ve Starém zákoně je několik zmínek o původu a povolání člověka: „I vytvořil Hospodin Bůh člověka, prach ze země, a vdechl mu v chřípí dech života. Tak se stal člověk živým tvorem“ (Gn 2,7⁵⁹). Z toho však není zcela patrné, v jaké fázi ontogeneze se toto událo. Nebo takto mluví matka ke svým synům: „Nevím, jak jste vznikli v mém lůnu, já vám nedarovala ducha a život, ani jsem nikomu z vás nedala dohromady všechny části těla“ (2 Mak 7,22). Na jiném místě je vyjádřen Boží úmysl s člověkem následovně: „Dříve, než jsem tě vytvořil v životě matky, znal jsem tě“ (Jer 1,5). Z textů lze vnímat jakési posvátno vůči klíčovému lidskému životu, který podle křesťanské

55 Srv. BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 38.

56 VÁCHA, M., s. 187.

57 VÁCHA, M., s. 200.

58 VOLEK, P. *Filozofická diskusia o ontologickom a morálnom statuse raného ľudského embrya*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 139.

59 Biblické citace a zkratky jsou uváděny podle českého ekumenického překladu.

tradice má být od počátku respektován.

Podle názoru některých teologů oplodněné vajíčko ve stadiu blastocysty a časného embrya nedisponuje intelektuální duší.⁶⁰ Vysvětlují tím tak vznik *jednovaječných dvojčat*, u kterých se buňky rozštěpují až několik dní po oplodnění. V takovém případě by zygota nezasluhovala ochranu od samého počátku. Nejde však popřít, že už zygota má v sobě obsaženy genetické informace pro vícčata. Pro názornost je možné vzít v úvahu dělení rostlin nebo tasemnice: po jejím rozdělení vznikají dva zcela nové organismy, aniž by ten první zanikl.⁶¹ Mohou vznikat i naopak tzv. *mozaiková embrya*⁶² spojením dvou samostatných zygot v jednu. Otázku identity zygoty, zdá se, nelze s jistotou definovat. V pochybných případech by se však měl uplatňovat přinejmenším výše zmíněný princip opatrnosti.

Další otázka vyvstává nad *spontánními časnými potraty*. Jestliže člověk je osobou už od samého početí, pak nezahnížděné zygoty jsou fakticky potraceny. Jaký je jejich osud v posmrtném životě? Rahner připouští nevědomost teologů v této oblasti.⁶³ Na některé otázky církev odpovídi teprve hledá. Nicméně věří na spásu i nenarozených dětí/plodů (viz kap. 5.3).

Teologická etika uplatňuje princip přirozeného zákona (viz kap. 1.2) „pramenícího z racionální reflexe lidské přirozenosti“, rozšiřuje ho však ještě o „teologická tvrzení pramenící ze zjevení, která jsou předmětem víry a jsou chápána jako podložená autoritou, kterou člověk v aktu víry přijímá“⁶⁴.

60 Srv. ONDOK, J. P., s. 29.

61 Srv. ČERNÝ, D., JURIGOVÁ, M. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. In: ČERNÝ, D., s. 69.

62 Srv. SÝKORA, P. *Prečo život každej ľudskej zygoty netreba bezpodmienečne chrániť*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 182.

63 RAHNER, K. *Glaubensbegründung heute*, 29: 339-349, 1974. In: ONDOK, J., P., s. 29.

64 ONDOK, J., P., s. 23.

2 LÉČBA NEPLODNOSTI NEBO ASISTOVANÁ REPRODUKCE?

V posledních desetiletích pojmy, jako jsou plodnost – neplodnost, ve společnosti nabývají na váze. A není divu – vždyť výskyt neplodnosti postupně narůstá. Můžeme si klást otázku, jaký podíl na tom má mimo jiné kvalita životního prostředí a životní styl lidí. Tato skutečnost zvyšování se procentuálního výskytu párů, které mají problémy s početím, velmi úzce souvisí s výzkumem lidského genomu. Asistovaná reprodukce poskytuje relativně snadnou cestu pro dostatek materiálu k výzkumu – konkrétně se jedná o nevyužitá počatá lidská embrya, o která nikdo nejeví zájem a jsou k výzkumným účelům uvolněna.

Pro eliminaci nedorozumění a pro jasnost a přehlednost následujících textů je nejprve nutné definovat úzce vymezenou terminologii: co obnáší léčba neplodnosti a co asistovaná reprodukce. Krátký pohled do historie ukáže vývoj směrem k řešení neplodnosti. Právníkové okénko upřesní podmínky k výkonu asistované reprodukce v naší republice. Nakonec se podíváme na typy neplodnosti u muže a ženy a možnosti léčby neplodnosti.

2.1 Základní vymezení pojmů

Vzhledem k tomu, že se nezřídka (zejména v laické veřejnosti čítající také konkrétní bezdětné páry) uvedené spojení pojmů jako je „léčba neplodnosti“ a „asistovaná reprodukce“ staví vedle sebe jako synonyma, je nutné je objasnit a ozřejmit rozdíl, který mezi těmito pojmy existuje.

Léčba neplodnosti (dále jen LN)

LN zkoumá příčiny neplodnosti a snaží se je odstranit tak, aby neplodný pár mohl mít své vlastní dítě. Využívá k tomu např. léčbu chirurgickou, hormonální, tělesná cvičení, psychoterapii.

Asistovaná reprodukce (dále jen AR)

Zákon rozumí asistovanu reprodukci „metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže“⁶⁵. Cíl zůstává sice stejný jako u LN – plodnost páru, resp. dosažení narození dítěte – jenže k dosažení tohoto cíle volí jinou cestu. Zabývá se přímo technikou oplodnění, samotné příčiny neplodnosti zpravidla neřeší. Bohužel v obecné populaci se šíří chápání AR jako léčebné metody, což je přinejmenším zjednodušující a zavádějící. AR by měla být „definována jako prostředek [k zajištění potomka], nikoliv lék sterility“⁶⁶.

2.2 Vývoj asistované reprodukce

V dřívějších dobách nebyly poznatky lékařské vědy na úrovni, jaké jsou dnes. Příčina neplodnosti se často připisovala ženě. Neplodnost byla ve vyšší společnosti legitimní záminka k ukončení jinak nerozlučitelného manželského svazku.⁶⁷

První umělá inseminace měla překonat mužskou neplodnost, přesněji řečeno impotenci, neboť její řešení se zdálo snadnější. Zmínka o jejím úspěšném provedení je z roku 1790, kdy jeden muž použil trychtýř, aby dopravil svoje semeno do útrobu své ženy.⁶⁸ Někteří autoři první úspěch datují dokonce na rok 1785⁶⁹.

Další historická událost nastala v roce 1884 ve Filadelfii, kdy byla žena oplodněna darovaným semenem. Ačkoliv toto probíhalo na lékařské fakultě, vše bylo několik desetiletí uchováno v tajnosti. Později byl tento skutek mnohými odsouzen jako „mechanické cizoložství, které se podobá znásilnění a je zřejmě v rozporu s božími zákony“.⁷⁰

65 *Zákon 373/2011 Sb.*, o specifických zdravotních službách, §3, odst. 1.

66 HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2015, s. 118.

67 Srv. MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál, 1999, s. 54.

68 Srv. THOMASMA, D., C., KUSHNEROVÁ, T., s. 51.

69 Srv. BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 26.

70 BALÁK, R. *Bioetika – včera, dnes a zajtra*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 65.

V roce 1944 byl zaznamenán první pokus o spojení lidských buněk mimo tělo, avšak teprve roku 1961 se podařilo doktoru Petruccimu embryo udržet v inkubátoru při životě několik dní.⁷¹ V průběhu dvacátého století se reprodukční medicína díky vynálezu technik oplození *in vitro* (neboli ve zkumavce) zcela změnila a rozvinula. První „dítě ze zkumavky“ – jak i dnes lidé stále umělé oplodnění paušálně nazývají – se ve světě narodilo roku 1978 (děvče Louise Brownová ve Velké Británii⁷²).

Naše země byla první zemí bývalého sovětského bloku, kde byla technika AR zavedena. První dítě u nás se narodilo v roce 1982 v Brně (technikou GIFT – viz kap. 3.5).⁷³ V roce 2007 dělal v ČR počet⁷⁴ narozených dětí pomocí AR 3% a po úspěšné léčbě neplodnosti to bylo 7% porodů z celkového počtu porozených dětí.

2.3 Právní problematika

V naší republice považují zákony ohledně AR stále nedostatečně vyřešeny. Podceněná a opomíjená legislativa může vést k etickým i právnickým sporům. Příkladem může být náhradní mateřství (ač u nás se legálně neprovádí – viz kap. 4.4).

2.3.1 Podmínky k asistované reprodukci

Výkony jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění na základě doporučení gynekologa, a to podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který byl novelizován zákonem č. 369/2011 Sb. Podrobněji se asistovanou reprodukcí zabývá zákon č. 373/2011 o specifických zdravotních službách, kde jsou upraveny podmínky pro poskytnutí této zdravotnické služby.

Před výkonem jsou žadatelé informováni o postupech a rizicích používaných

71 Srv. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 37.

72 Více na stránkách wikipedie. *Louise Brown* [online]. 2018 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Louise_Brown

73 ZAMYKALOVÁ, L. *Asistovaná reprodukce: problém ustavování hranic*. Diplomová práce. UK, fakulta sociálních věd, institut sociologických studií. Praha, 2002, s. 13.

74 Srv. VÁCHA, M., s. 176.

metod. Taktéž žadatelé dávají souhlas k tomu, jakým způsobem mají být využita zbylá embrya – možností je darování jiným žadatelům, dočasné zmrazení (poskytované za úhradu nákladů) nebo jejich darování k výzkumu či likvidaci.

a) zdravotní diagnostika žadatelů

Asistovaná reprodukce se provádí na základě osobní a společné žádosti obou partnerů⁷⁵, kteří pro to mají zdravotní důvody (poruchy plodnosti partnera či partnerky, riziko dědičné choroby či vývojové vady) a již vyčerpali obvyklé diagnostické postupy (zákon 373/2011, §3, odst. 1). Alespoň jedna osoba z neplodného páru by však měla být dárce.

b) podmínky pro dárce

Kromě zdravotního stavu je rozhodující věk ženy-dárkyně, a to od 18ti do 35ti let a způsobilost k právním úkonům.

Dárce spermatu se musí taktéž podrobit zdravotnímu vyšetření, být ve věku od 18ti do 40ti let a nesmí být se ženou příbuzný v pokolení přímém ani jejím sourozencem (zákon 373/2011, §3, odst. 4, c). K asistované reprodukci musí dárce semene podat výslovný souhlas. Oplodnění semenem dárce se provádí se souhlasem obou žadatelů po podepsání prohlášení, že byli poučeni o právních důsledcích i o případných komplikacích těhotenství.

c) podmínky pro příjemce

Podle zákona (zákon 373/2011, §6, odst. 1) se AR provádí ženě v plodném věku do 49 let, a to na základě prokázání diagnózy nepříznivé pro přirozené početí. Zajímavostí je, že žena nesmí být ve výkonu vazby či trestu odnění svobody. Podle výzkumu⁷⁶ za tímto účelem jezdí do naší republiky stále více cizinek. Můžeme

⁷⁵ Původně to měli být pouze manželé. V našich současných podmínkách to může být i žena svobodná, musí však být uveden i žadatel muž, který je uznán za otce dítěte. Srv. *Nový občanský zákoník (NOZ)*. Zákon 89/2012 Sb., občanský zákoník. ÚZ. Ostrava: Sagit, 2015, §778.

⁷⁶ Počet provedených IVF, které podstoupily cizinky (ze zemí EU/ze zemí mimo EU) v Česku stoupl v letech 2010/2014 na počet 1795/3030 žen za daný rok. Více zde: *Zdravotnický deník. Kvůli asistované reprodukci jezdí do ČR více cizinek* [online]. 2016 [cit. 11.11.2019]. Dostupné z:

spekulovat, čím je jejich motivace ovlivňována -zda např. stránkou finanční nebo mírou dostupnosti.

d) anonymita

Celý proces je chráněn povinnou mlčenlivostí. Pokud se k oplodnění využívají buňky cizího dárce, musí být zachována anonymita jak dárce, tak i příjemce a rovněž i narozeného dítěte. Žadatelům se předávají pouze informace týkající se zdravotního stavu dárce. Ty jsou uchovávány v dokumentaci 30 let od provedení AR. Tyto informace lze předat také samotnému dítěti po nabytí jeho zletilosti (zákon 373/2011, §10, odst. 1, 2).

2.3.2 Úhrada asistované reprodukce

Všeobecná zdravotní pojišťovna v České republice v současné době hradí maximálně šest cyklů za život s hormonální stimulací a v rámci nich nejvíce tři cykly s přenosem embryí (vyjímečně za určených podmínek cykly čtyři). Nehrazené úkony jsou přesněji uvedeny v tabulce v příloze.

Pojišťovna tedy hradí: monitorování hormonálních hladin, odběry krve, laboratorní vyšetření, embryotransfer, intrauterinní inseminaci (hrazeno až šest pokusů za rok).

Ze zdravotního pojištění nejsou hrazeny tyto výkony: anestézie, ICSI⁷⁷, AH, prodloužená kultivace embryí, kryokonzervace embryí/oocytů/spermií, KET, MESA, TESE.

Partneři se bohužel často ocitají pod finančním tlakem a nátlakem lékařů, kteří jsou zpětně oceňováni pojišťovnami (bonusy za úspěchy v léčbě neplodnosti, za snižování počtu narozených dětí s postižením). Nelze v tom nevidět globální byznys.

<https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/12/kvuli-asistovane-reprodukcii-jezdi-do-cr-vice-cizinek/>
77 Jednotlivé zkratky v plném znění viz kap. 3.

2.4 Neplodnost

Pod tímto pojmem se rozumí neschopnost zplodit či donosit dítě. Patří k onemocnění párovému – týká se tedy ženy i muže. Kapitola objasňuje pojmy sterilita a infertilita a zmiňuje možnosti vyšetření páru.

2.4.1 Sterilita

Obecná definice sterility je nižší schopnost početí (hypofertilita), než je průměrné v dané populaci. Bližší definice je neschopnost počít dítě po jednom roce souložení bez kontracepce.⁷⁸ Někdy se mluví o sterilitě až po dvou letech společného soužití, jindy je možné pár za neplodný považovat i dříve (při zjištěných vývojových vadách pohlavních orgánů, v případě zjevných fyzických příčin, u závažných hormonálních poruch). Za normální nutnou dobu pro početí se považuje 3 až 6 cyklů⁷⁹ ženy – a velmi důležité je znát frekvenci pohlavní aktivity v daném sledovaném období.

Sterilní páry lze dělit na skupiny:

- a) neschopné početí – příčiny popsány v kapitole 2.5
- b) hypofertilní – potřebují k početí více cyklů, než je běžné
- c) infertilita⁸⁰ ženy – pokud žena otěhotní, není však schopna plod donosit, čímž tedy dochází k opakovaným samovolným potratům.

Dělení sterility dle příčiny:

- a) sterilita zdánlivá
 - pár nemůže dospět k těhotenství, protože nesouloží
- b) strukturální
 - jsou poškozeny reprodukční orgány nebo jejich funkce

78 Srv. Centrum asistované reprodukce Brno. *Vyšetření a léčba neplodnosti* [online]. 2015 [cit. 6.4.2018]. Dostupné z: <http://www.ivfbrno.cz/vysetreni-a-lecba-neplodnosti/t1083>

79 Srv. ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti aneb Co dělat, když chceme dítě*. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 14.

80 Srv. ZACHOVÁ, P. *Neplodnost – základní pojmy* [online]. 2015 [cit. 4.4.2018]. Dostupné z: <http://fyziodefina.cz/2015/12/06/neplodnost-zakladni-pojmy/>

c) sterilita idiopatická

- nevysvětlitelná neplodnost z neznámé nezjištěné příčiny po vyloučení všech ostatních možných příčin (cca 5% párů)⁸¹

d) sterilita psychosomatická

- psychické trauma ústí v somatickou poruchu.

Dělení sterility dle doby vzniku⁸²:

a) primární

- žena nebyla nikdy těhotná a nedaří se jí počít

b) sekundární

- žena již byla těhotná, následně porodila nebo potratila a dále se jí počít nedaří.

2.4.2 Vyšetření páru

Diagnostika neplodnosti se odvíjí od následujících vyšetření. Mezi ta základní⁸³ se řadí:

a) hormonální screening u ženy

- sleduje se hladina hormonů: estradiolu, progesteronu, testosteronu, prolaktinu, folikulostimulačního hormonu (FSH), luteinizačního hormonu (LH), na základě tohoto se také ověřuje přítomnost ovulace, reaktivita děložní sliznice

b) vyšetření spermioqramu u muže

- zjišťuje se přítomnost, množství, kvalita a kultivace spermií
- sperma se získává masturbací (viz kap. 4.6)

c) pánevní ultrazvuk ženy

- měří se tvar a velikost dělohy, výška endometria, průchodnost vejcovodů.

81 Srv. *Idiopatická neplodnost* [online]. 2016 [cit. 6.4.2018]. Dostupné z: <http://eurofertil.cz/cs/idiopaticka-neplodnost>

82 Srv. ZACHOVÁ, P. *Neplodnost – základní pojmy* [online]. 2015 [cit. 4.4.2018]. Dostupné z: <http://fyziofemina.cz/2015/12/06/neplodnost-zakladni-pojmy/>

83 Srv. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: Levret, 2000, č. 3, s. 488.

Doplňující vyšetření

Mohou se provádět také doplňující vyšetření:⁸⁴

- d) imunologické (zejména v souvislosti s infertilitou)
- e) hysterosalpingografie (vyšetření vejcovodů)
- f) hysteroskopie (vyšetření dělohy)
- g) laparoskopie⁸⁵ (využívá se k anatomickému posouzení stavu, laparoskopem lze pozorovat vaječníky, dělohu a vejcovody, současně je možné posoudit průchodnost vejcovodů po vstříknutí speciální tekutiny /indigokarminu/ do dělohy)
- h) genetické vyšetření obou partnerů.

2.5 Příčiny neplodnosti

Neplodnost se dříve připisovala samotné ženě. Teprve se stále hlubším poznáváním způsobu fungování reprodukčního systému se začala neplodnost brát jako onemocnění párové. V procentuálním vyjádření se odhaduje v České republice na 15% neplodných párů, přičemž příčině na straně ženy se přičítá 35%, na straně muže taktéž 35% a u 25% párů bývá příčinou kombinace problémů obou partnerů. Je zajímavé podotknout, že u 5% párů zůstává důvod neplodnosti nezjištěn.⁸⁶

Svou roli, jedná-li se o příčiny neplodnosti, hraje též hygiena. V dřívějších dobách byly její možnosti omezené a ztížené, proto častou příčinou neplodnosti byly např. (chronické) záněty v pohlavní oblasti. Jinak příčiny neplodnosti zůstávaly neznámé, jelikož způsoby vyšetření, jak je máme k dispozici dnes, nebyly běžně dostupné.

Na neplodnosti se podílí různé faktory. Podle toho se pak určí, zda a jak se může neplodnost léčit. Tato kapitola uvádí pohled na příčiny neplodnosti, zvláště u ženy a zvláště u muže, a dále současné možnosti léčby. Příčiny⁸⁷ jsou rozmanité. Některým se

84 Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 32 – 34.

85 Srv. MARTIUS, G., BRECKWOLDT, M., PFLEIDERER, A. a kol. *Gynekologie a porodnictví*.
Martin: Osveta, 1997, s. 359.

86 Srv. *Neplodnost v číslech: problémy mají muži stejně jako ženy* [online]. 2018 [cit. 6.4.2018].
Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz/novinky/neplodnost-v-cislech-problemy-maji-muzi-stejne-jako-zeny-758>

87 V rámci celostního pohledu se naskytuje úvaha, zda např. neplodnost u mužů není ovlivněna

dá předcházet, a nebo je lze ovlivnit změnou životního stylu, jiné jsou neplodným párem neovlivnitelné.

2.5.1 Příčiny neplodnosti u ženy

a) fyzické⁸⁸

- tubární faktor: neprůchodnost vejcovodů, srůsty (u žen, které prodělaly záněty orgánů genitálu nebo pohlavní choroby)
- ovariální faktor: anovulace (neschopnost vaječnicků uvolnit vajíčko k oplodnění
 - často u žen s nepravidelným cyklem, ženy hubené, při hormonální nedostatečnosti, při poruchách hypofýzy)
- endometrióza: buňky děložní sliznice se dostanou do břišní dutiny, kde se uchytí a podléhají menstruačnímu cyklu, krev nemá kam odtékat – tvoří ložiska naplněné starou krví, proti kterým organismus ženy reaguje obrannou reakcí, tak vznikají srůsty a bolestivé záněty
- imunologická (obránná) reakce: spermie organismus ženy vnímá jako antigen, proti kterému vytváří protilátky, a tak je likviduje, tj. antispermatozoa
- defekty dělohy: vývojové vady, které znemožňují donosit dítě, vrozené nebo také po umělém ukončení těhotenství (UUT), spontánním potratu, zánětech, přítomnost cyst, myomů
- patologické poruchy děložního čípku: oslabení svaloviny čípku, které vede k infertilitě – důsledek UUT, aplikace nitroděložního tělíška (IUD), komplikovaný minulý porod

nástupem feminizmu ve společnosti a přehodnocováním tradičních rolí v rodině, jež by mohlo zapříčinit sníženou tvorbu testosteronu. To jsou však zatím jen hypotézy. Srv. VÁCHA, M., s. 175.

88 Srv. Centrum asistované reprodukce Brno. *Příčiny neplodnosti*. [online]. 2015 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.ivbrno.cz/priciny-neplodnosti/t1032>

- genetická příčina: abnormální vývoj plodu neschopný života

b) psychické

- je prokázáno, že na neplodnost má vliv i psychické rozpoložení páru, psychická traumata; tyto faktory se špatně zjišťují a měří, špatně se diagnostikují a léčí, bývají však patrné např. v případech, kdy po řešení situace náhradní rodinnou péčí manželé přirozeně počnou dítě.

2.5.2 Příčiny neplodnosti u muže

a) fyzické⁸⁹

- poruchy semenotvorby: špatná funkce spermií (neschopnost proniknout do vajíčka), nízký počet spermií (oligozoospermie), nedostatečná pohyblivost spermií (astenozoospermie), špatný tvar spermií (teratozoospermie)
- uzavření semenovodů
- zadržení semeníku: semeník je zadržen v břišní dutině nebo tříslovém kanálu, dozrávání spermií tak brání vyšší teplota
- hormonální poruchy: nedostatek hormonů stimulujících tvorbu spermií – nepřítomnost spermií (azoospermie)
- genetická příčina
- funkční problémy s pohlavním stykem
- neplodnost po úrazu, onkologické léčbě
- varikokéla: obdoba křečových žil – rozšíření cév zásobujících semeník

89 Srv. Centrum asistované reprodukce Brno. *Příčiny neplodnosti*. [online]. 2015 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.ivbrno.cz/priciny-neplodnosti/t1032>

a nadsemeník, vede ke změnám termoregulace varlat, a tím ke zvýšení toxických látek a snížené produkci funkčních spermií, následně pak způsobuje sníženou plodnost až neplodnost; vzniká buď z nejasných příčin, nebo u choroby ledvin⁹⁰

b) psychické

- dlouhotrvající nechtěná bezdětnost může vést k psychickému traumatu, s nímž souvisí následná impotence (přesněji myšlen nezájem o sexuální život, který plyne z pocitu vlastní viny a neschopnosti).

2.6 Konzervativní postupy při léčbě neplodnosti

Cílem léčby je zvýšit možnost otěhotnění, až plodnost zcela obnovit. Využívá se celostního přístupu – farmakologické léčby, psychologické terapie i fyzioterapeutických cvičení.

2.6.1 Substituce hormonů

Pokud jde o sníženou činnost hypofýzy, podávají se gonadotropiny (působí na Leydigovy a Sertolliho buňky ve varlatech, které vytvářejí mužské pohlavní hormony, u žen podporují ovulaci).

Léčba je dlouhodobá, trvá tedy alespoň tři měsíce (tak dlouho trvá tvorba a zrání spermií – přibližně stejně dlouhou dobu trvá i zrání vajíčka).

V hormonální léčbě se dále využívá např. antiestrogenů (působících na zvyšování produkce FSH, a tím podporujících aktivitu folikulů a obnovujících funkci žlutého tělíska).⁹¹

90 HUGO, J., VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2000, s. 466n.

91 Sr. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2000, č. 3, s. 488n.

2.6.2 Farmakoterapie

Při zánětlivých onemocněních se využívají antibiotika (podle druhu bakterie). U psychických příčin, při impotenci se volí léčba psychofarmaky – léky antidepresivními a protiúzkostnými.

Mezi další léčbu patří např. podávání léků tlumících imunitní reakce organismu.

2.6.3 Psychoterapeutická konzultace

Neploďnost může být podmíněna zlozvyky, jako jsou nepřiměřené požívání alkoholu, kouření cigaret (především u mužů), zneužívání návykových látek. To lze odstranit nebo alespoň zmírnit metodami psychologické terapie, k nimž patří sexuální poradenství, psychoterapie (individuální a párová), autogenní trénink, vztahová terapie. Spolupracuje se s psychologem nebo i psychiatrem.

Existují specializovaná poradenská centra a manželské poradny, které se neplodnými páry zabývají. Rozhodnutí navštívit tato centra si dost párů nechává až jako poslední možnost, tedy až po léčbě neplodnosti nebo až po neúspěšné AR. Důvody pro ukončení AR a hledání nové cesty mohou být fyzické (mezi tuto kategorii lze zařadit kromě zdravotních potíží plynoucích z průběžných procesů AR také časovou náročnost, kdy AR už trvá dlouho – i několik let a pár ztrácí trpělivost), emoční (opakované neúspěchy stále umenšují naději), finanční⁹² – zdravotní pojišťovna hradí jen část, resp. jen omezený počet pokusů.

Zařízení, která se zaměřují na poradenství, psychicky podporují samostatné rozhodování neplodného páru, pokud má pár zájem, zprostředkovávají další léčbu, podporují je v pokračování AR a nebo doporučují adopci. V případě adopce stojí za povšimnutí, v jaké fázi se pro náhradní rodinnou péči pár rozhodl: zda volí adopci přímo nebo ji volí proto, že už nevidí jiné východisko.

92 Jeden cyklus AR stojí v průměru 70 tisíc Kč – přesněji uvedeno v příloze.

2.6.4 Fyzioterapie

Tzv. metodou první volby bývá označováno tělesné cvičení podle Ludmily Mojžíšové.⁹³ Jedná se o přesně určené cviky⁹⁴, které působí na nervosvalový aparát, uvolňují pánevní dno ženy nebo i muže, a tím mají přispět k možnosti otěhotnění. Před uplatněním této metody je nutné odborné vyšetření, kde se vyloučí jiné příčiny neplodnosti (to platí i pro partnera). Úspěšnost u žen (tedy počet otěhotnění) se uvádí 30 – 33%, zlepšení spermogramu u mužů při provádění metody o 37%.⁹⁵

2.7 Chirurgické postupy léčby

Pokud se při snaze o početí objevuje překážka na straně fyziologie, může k odstranění neplodnosti někdy pomoci chirurgický zákrok.

2.7.1 Chirurgické metody u muže⁹⁶

U muže přichází v úvahu následující možnosti:

- chirurgické odstranění varikokély (operace spočívá v podvázání nebo sklerotizaci vnitřní spermatické žíly)
- napojení nadvarlete s chámovodem
- orchidopexe (operace nesestouplých varlat, které se stahují do šourku a zde se fixují)

93 Sr. KMENTOVÁ, K. *Metoda Ludmily Mojžíšové aneb Metoda první volby* [online]. 2017 [cit. 5.8.2019]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/metoda-ludmily-mojzisove-aneb-metoda-prvni-volby>

94 Více zde: *Cvičení Ludmily Mojžíšové* [online]. 2019 [cit. 5.8.2019]. Dostupné z: <https://www.eviveni-mojzisova.cz/node/13#tisk>

95 Sr. KMENTOVÁ, K. *Metoda Ludmily Mojžíšové aneb Metoda první volby* [online]. 2017 [cit. 5.8.2019]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/metoda-ludmily-mojzisove-aneb-metoda-prvni-volby>

96 Sr. *Chirurgické postupy* [online]. 2018 [cit. 7.4.2018]. Dostupné z: <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/lecba-muze/chirurgicke-postupy>

- PESA, TESA, TESE (chirurgický odběr spermií, více v kap. 3.6).

2.7.2 Chirurgické metody u ženy⁹⁷

U ženy jde o tyto postupy:

- srůsty vejcovodů: řeší se buď klasickou operací (řez 8-10 cm přes přední břišní stěnu), nebo novější metodou laparoskopii (vpichem pod pupkem se zavede laparoskop)
- operativně (klasicky či laparoskopicky) se dále řeší myomy v děloze a endometrióza
- pokud je pacientce nad 35 let věku a poškození je závažnější, řeší se neplodnost zpravidla přímo mimotělním oplodněním.

⁹⁷ Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 33 – 37.

3 SOUČASNÉ METODY AR

Cílem asistované reprodukce (neboli umělého oplodnění) je umožnit neplodnému páru počít a donosit dítě. Způsobů existuje více, výběr určitého postupu závisí především na příčině neplodnosti a možnostech páru (finančních, zdravotních aj.).

Tato kapitola popisuje, co všechno uměle vzniklému těhotenství předchází: zacházení s ženskými i mužskými pohlavními buňkami – v těle i mimo tělo, práci embryologů a různé způsoby AR.

3.1 In vitro fertilizace (IVF)

Jde o nejrozšířenější metodu asistované reprodukce, při níž se z vaječníku odebere několik vajíček, která se v laboratoři oplodní spermii partnera/dárce a následně přenesou ženě do dělohy. Celý proces je poměrně náročný po všech stránkách a uskutečňuje se v několika fázích.

3.1.1 Hormonální stimulace vaječníků

V normálním menstruačním cyklu ženy dozrává v jednom folikulu ve vaječníku jedno vajíčko. K IVF se získává ze 100 folikulů 70 vajíček, z toho 45 se uměle oplodní, z nich jen 30 až 40 jsou dobře dělicí se embrya a pouze jedno z deseti embryí transferovaných do dělohy vede k těhotenství.⁹⁸ Z toho vyplývá, že získávání vajíček z přirozených cyklů není časově možné (jednalo by se o 15 až 20 cyklů, kdy během každého z nich by žena musela znovu podstupovat odběr vajíček). Volí se tedy postup, který se nazývá stimulace růstu folikulů nebo též kontrolovaná ovariální hyperstimulace. Jde o zvýšení hladiny FSH v krvi ženy, což se provádí zpravidla substitucí hormonu v injekcích. Tak se získá z jednoho cyklu až devět vajíček, která se oplodní, a poté se v definitivním počtu embryí přenesou do dělohy (často raději víc

⁹⁸ Sr. ŘEŽÁBEK, K., s. 41.

než jedno, čímž se zvyšuje celková naděje na úspěšné pokračování těhotenství).

U pětiny žen se může objevit hyperstimulační syndrom⁹⁹, jenž je reakcí na nepřiměřenou dávku hormonu (u každé ženy je vhodná jiná výše dávky). Zvětšení vaječnicků provází bolest a otok v dutině břišní, někdy i zvracení. Potíže by měly ustoupit zhruba do dvou týdnů.

Pokud fáze stimulace folikulů neprobíhá podle očekávání (nastal hyperstimulační syndrom nebo naopak folikul neroste), cyklus se přeruší a odloží na pozdější dobu. Pro ženu to znamená zbytečnou hormonální zátěž a časovou prodlevu (čeká se minimálně další tři měsíce).

3.1.2 Odběr vajíčka (oocytu) z folikulu

Aby se vajíčko v těle bezpečně našlo, je třeba získat ho dříve, než folikul samovolně pukne. K tomu je nutné přesně na hodiny vědět, kdy má folikul dozrát, aby nedošlo k odběru vajíčka předčasně. Toto načasování se děje podáním umělého hormonu, který spustí poslední fázi dozrávání vajíčka (v praxi není možné čekat, až hypofýza sama signál vyšle). Pak je odběr vajíčka naplánován tak, aby uplynula doba potřebná k dozrání, ale zároveň ještě nedošlo k samovolnému puknutí folikulu.

Samotný odběr vajíčka se provádí jehlou, kterou se folikul napíchne a odsaje se z něho všechna tekutina včetně vajíčka.¹⁰⁰ Punkce se provádí pod ultrazvukovou kontrolou jehlou zavedenou přes pochvu, a to většinou při krátké narkóze. Při odběru se může stát, že dojde k drobnému poranění ženského ústrojí a slabému krvácení.

3.1.3 Vajíčko a spermie v laboratoři

Získaná vajíčka se pak přenáší na nějaký čas do živného roztoku, aby mohla dozrát, kde se za přispění termostatu uchovávají při teplotě 37° Celsia v atmosféře s 5% kyslíčnickem uhličitým.¹⁰¹

V den odběru vajíček (pokud se nepoužije sperma z kryobanky) se provádí též

99 Srv. ŘEŽÁBEK, s. 50.

100 Srv. tamtéž, s. 42 – 44.

101 Srv. tamtéž, s. 46.

odběr spermatu u partnera. To se získává masturbací (viz kap. 4.6). Spermie se důkladně vyčistí, aby nedošlo k zanesení bakterií, přidají se k vajíčkům a uloží se do termostatu, kde dochází k oplodnění.

3.1.4 Práce s embryi v laboratoři

Asi za 16 až 18 hodin po přidání spermií k vajíčkům se začnou embrya pod mikroskopem zkoumat. Embrya, která se správně nevyvíjí (tato skutečnost se rozlišuje především podle počtu prvojáder¹⁰²), se z další kultivace vyřadí. Tento proces je hlavní součástí tzv. preimplantační diagnostiky (viz kap. 4.1.3). Embrya se každý den přenášejí do nového živného roztoku, protože každá jejich vývojová fáze potřebuje jiné složení živného prostředí. V něm se kultivují dva až tři dny, při tom se pozorují. Poté se na základě diagnostiky vyberou ta nejkvalitnější a přenesou do dělohy. Ostatní se zmrazují. Embrya, která neodpovídají potřebným hranicím kvality nebo mají co do přežití nejasnou budoucnost, se zničí.

3.1.5 Embryotransfer (ET) a kryoembryotransfer (KET)

Po úspěšném oplodnění vajíčka se několik vybraných zárodků (dříve většinou tři, v současné době se zavádí jedno až dvě) přenesou do dělohy (tzv. embryotransfer), kde dojde k implantaci a těhotenství. Tento poslední výkon trvá zhruba pět minut.¹⁰³ Ostatní kvalitní embrya, která při ET zbudou, se zmrazují. Tak je lze použít v některém z příštích cyklů.

Před KET se embrya rozmrazí a vymyjí se ochranné roztoky. Pak lze embrya přímo přenést do dělohy, nebo se mohou ještě pár dní pro jistější postup kultivovat v laboratoři. Proces zmražení a rozmražení přežije jen asi polovina embryí.¹⁰⁴ Samozřejmě i při KET se sleduje nebo i stimuluje cyklus ženy, aby přenos embryí do dělohy byl správně načasován.

102 Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 47.

103 Srv. tamtéž, s. 49.

104 Srv. THOMASMA, D., C., KUSHNEROVÁ, T., s. 59.

3.1.6 Monitoring těhotenství a možné komplikace

Studie ukazují, že k otěhotnění dochází asi u 25% případů na jeden cyklus, po půl roce snažení u 60% a po roce okolo 85% párů (úměrně zvyšujícím se věku ženy se šance na otěhotnění snižuje). Vzhledem ke schopnosti donosit uměle počaté dítě je úspěšnost metody o něco málo nižší.¹⁰⁵ Jako komplikace může nastat mimoděložní těhotenství, tzn. že embryo přenesené původně do dělohy se posléze uchytí a vyvíjí mimo ni, nejčastěji ve vejcovodu. Příčina není známa, lékaři se pouze domnívají, že by to mohly způsobovat kontrakce dělohy.¹⁰⁶ Někdy takové těhotenství zanikne samo, někdy je potřeba ho chirurgicky napravit, jinak by byl ohrožen jak plod, tak i matka.

Výzkumy pozorovaly vliv psychologických faktorů na výsledek IVF. Bylo prokázáno negativní působení stresu (fyzické nepohodlí – vyšetřování, čekání, nejistota), deprese, úzkosti a negativních emocí (postoj k sobě, partnerovi, okolí) na plodnost.¹⁰⁷ Ženy se mohou v centrech AR cítit jako „na běžícím pásu“¹⁰⁸. Nezřídka kdy končí velká očekávání a podstoupená námaha silným zklamáním.

3.2 Intracytoplazmatická injekce spermie (ICSI)

Metoda je známá od roku 1992. Využívá se v případě, pokud se u partnera vyskytuje nižší počet funkčních spermií, než je k oplodnění potřeba (teoreticky postačí jedna spermie, ale odebírá se jich více).

Spermie se pomocí mikronástrojů uchytí, odstraní se jí bičík – znehybní se, hlavička se nasaje do speciální jehly, kterou embryolog pak vbodne do vajíčka a hlavičku spermie vstříkne dovnitř.¹⁰⁹

105 Srv. *Asistovaná reprodukce: příručka pro neplodné páry*. Praha: Organon, 1999. Také: *Neplodnost v číslech: problémy mají muži stejně jako ženy* [online]. 2018 [cit. 6.4.2018]. Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz/novinky/neplodnost-v-cislech-problemy-maji-muzi-stejne-jako-zeny-758>

106 Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 52.

107 Srv. *Česká gynekologie*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2001, č. 4, s. 264 – 269.

108 Srv. HAASOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce* [online]. 2010 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>

109 Srv. *Třetí krok ART (asistované reprodukční technologie)* [online]. 2018 [cit. 7.4.2018]. Dostupné z: <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/lecba-zeny/treti-krok--asistovane-reprodukcní-technologie>

S tím jsou spojené následující fáze podobně jako u IVF:

- hormonální stimulace ženy a sledování průběhu
- odběr vajíček, odběr spermatu
- oplodnění (pomocí speciální skleněné jehly)
- přenos embryí do dělohy
- těhotenský test a další sledování.

Úspěšnost této metody je poměrně vysoká, dosahuje 30 až 35% na cyklus.¹¹⁰

3.3 Asistovaný hatching (AH)

Provádí se těsně před zavedením embrya (starého tři až šest dní) do dělohy. Jedná se o embrya s tvrdým obalem, kterému se nedaří samovolně prasknout. Mikropipetou se naruší obal embrya, s cílem zvýšit úspěšnost jeho uchycení v děložní sliznici.¹¹¹

Doporučuje se při opakovaném nedosažení těhotenství po přenosu embryí do dělohy, u starších žen nebo při využití zamražených embryí.¹¹²

3.4 Intrauterinní inseminace (IUI)

Této formy asistované reprodukce se využívá u lehkých poruch plodnosti (např. u muže je to nízký spermioqram nebo impotence, u ženy endometrióza s průchodnými vejcovody). Metoda spočívá v tom, že se upravené (koncentrované) spermie vstříknou katetrem přímo do děložní dutiny, a tak se zajistí jejich průchod k vejcovodům. Úspěšnost se uvádí 5 až 15% na jeden cyklus.¹¹³ Žena předtím může a nemusí podstoupit hormonální stimulaci. Pokud je metoda opakovaně neúspěšná, lékař

110 Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 61.

111 Srv. *Asistovaná reprodukce: příručka pro neplodné páry*.

112 Srv. *Speciální laboratorní metody. Asistovaný hatching* [online]. 2020 [cit. 30.3.2020]. Dostupné z: <https://www.gennet.cz/asistovany-hatching-ah>

113 Srv. *Intrauterinní inseminace* [online]. 2008 [cit. 7.4.2018]. Dostupné z: <https://www.lekari-online.cz/lecba-neplodnosti/zakroky/intrauterinni-inseminace-iui>

doporučí zvolit metodu IVF.

Vyjádření magisteria k využití této metody je uvedeno v kapitole 5.2.2.

3.5 Přenos gamet do vejcovodu (GIFT)

U metody GIFT (gamete intrafallopian transfer) se z vaječníku odeberou vajíčka, lékař je vyšetří, vybere maximálně tři, přidá spermie a tyto gamety vloží do vejcovodu.¹¹⁴ Odběru vajíček předchází stimulační hormonální léčba a sledování jejího průběhu.

Má se tedy za to, že k oplodnění dochází v přirozeném prostředí vejcovodu. Nevýhodou je, že tento postup zahrnuje celkovou anestezii s provedením chirurgického zákroku v břiše ženy, proto se dnes této metody prakticky nevyužívá.

3.6 PESA - MESA, TESA, TESE

Toto jsou způsoby, jak získat mužské pohlavní buňky chirurgicky¹¹⁵ přímo z nadvarlete nebo varlete (při podání sedativ), pokud je nelze získat přirozeně (muž je impotentní, nedochází k ejakulaci nebo množství spermií v ejakulátu je nedostatečné k oplodnění).

V rámci AR získávají metody smysl ve spojení s ICSI. Používají se při vadách vývodných cest, ke kterým může dojít po zánětu či úrazu.

PESA (Percutaneous Sperm Aspiration), MESA (mikrochirurgická aspirace)

– nasátí spermií z nadvarlete přes kůži šourku

114 Srv. *Třetí krok ART (asistované reprodukční technologie)* [online]. 2018 [cit. 7.4.2018]. Dostupné z: <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/lecba-zeny/treti-krok--asistovane-reprodukcnitechnologie>

115 Srv. *Chirurgické postupy* [online]. 2018 [cit. 7.4.2018]. Dostupné z: <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/lecba-muze/chirurgicke-postupy>

TESA (Testicular Sperm Aspiration)

- odsátí spermií z varlete

TESE (Testicular Sperm Ectraction)

- malá část varlete se chirurgicky vyjme a z toho se v laboratoři získají spermie (pro použití techniky ICSI stačí jedna i méně kvalitní).

Tímto způsobem získávání spermatu k vyšetření se dá vyhnout morálně problematické masturbaci, běžně se však pro fyzickou (anestezie) i finanční náročnost (z pohledu úhrady zdravotní pojišťovny) takto nepostupuje.

4 ETICKÁ PROBLEMATIKA AR

K dalšímu porozumění je nutné přistupovat již s přijatým faktem, že člověk vzniká v okamžiku početí, tedy spojením ženské a mužské pohlavní buňky. Není to informace, která by byla vnucována omezené skupině lidí, je to fakt, se kterým pracují přímo lékaři, vědci, kteří tuto skutečnost nepopírají¹¹⁶.

Otázek kolem daného tématu je velké množství. Kapitola poukazuje na eticky sporné situace, které jsou spojeny s problematikou AR: např. manipulace s embryi, redukce plodů, náhradní mateřství, dárcovství gamet, heterologní umělé oplodnění, získávání spermatu aj.

4.1 Manipulace s lidskou bytostí

Při procesu AR vzniká dost velký počet embryí, která čekají na své „využití“. Bohužel ne všechna z nich dostanou šanci na další růst a vývoj v těle matky. Nemalá část je využívána pro komerční účely nebo je s nimi zacházeno jako s odpadovým biologickým materiálem.

4.1.1 Výzkum

Magisterium katolické církve se k výzkumu na lidských embryích vyjadřuje takto: „Lidské zárodky získané oplozením in vitro jsou lidské bytosti a subjekty práv; jejich důstojnost a právo na život je nutné respektovat již od prvních chvil jejich existence. Je nemravné vyrábět lidské zárodky k tomu, aby byly využity jako pokusný biologický materiál.“¹¹⁷

Asistovaná reprodukce se sice primárně využívá k dosažení těhotenství, jako

116 Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 90.

117 Kongregace pro nauku víry. *Donum vitae (DV)*. Instrukce z 22.2.1987 o respektování rodičího se lidského života a důstojnosti plození. Šlapanice: OLPRINT, 1996, I, 5.

druhotný produkt se ale také díky této metodě nabízí zkoumání nepoužitých embryí. Postupem, který je uveden u IVF, vznikají embrya, jež nejsou použita pro embryotransfer, ale dle současné legislativy je lze využít např. jako zdroj embryonálních kmenových buněk¹¹⁸ pro lékařský výzkum. Tento fakt lze dokladovat ohromnými pokroky v oblasti výzkumu klonování¹¹⁹ či genetických manipulací, kde se právě využívají „volná“ embrya. Za účelem výzkumu vědci někdy používají místo pojmu embryo pojem *ovozom*¹²⁰. V rámci výzkumu se uvažuje o použití zbylých embryí při léčbě nemocí (např. při léčbě leukémie, Parkinsonovy choroby, cukrovky, po chemoterapii).¹²¹ Jenže pokud embryo, které není schopné vyjádřit svůj (ne-)souhlas, máme přiznat důstojnost lidské osoby, nelze je takto libovolně zneužívat, a to ani ve prospěch vědy či pro dobro společnosti. Podmínky pro takový výzkum upřesňuje *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* (v ČR ratifikována roku 2001) nebo také *Deklarace práv počatého dítěte* (Praha 1999).

4.1.2 Zmražení (kryokonzervace)

Zmražování se provádí pomalu v přístroji, který několik hodin postupně snižuje teplotu. Při tom jsou embrya ve speciálním roztoku, jenž zamezuje krystalům ledu, aby embrya poničily. Po zmražení se embrya uchovávají v kryobance, kde mohou být

118 Linie pluripotentních embryonálních kmenových buněk jsou vytvořeny z lidských embryí, mají schopnost nahrazovat poškozené buňky v různých orgánech, samy však již nejsou schopny vyvíjet se jako nový jedinec. Srv. VOLEK, P. *Problém ontologickému statusu lidských embryí*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 133.

119 U metody klonování se do upraveného oocyty vkládá jádro somatické buňky a vzniká embryo. Rozlišujeme dva typy klonování: u reprodukčního se naklonované embryo přenáší matce do dělohy; terapeutické klonování se snaží z embrya vyprodukovat linii kmenových buněk. Srv. VÁCHA, s. 225. Ke zlepšování metody klonování se využívá výzkumu „embryonálních kmenových buněk, zejména s cílem vytvořit nového lidského jedince“. Reprodukční klonování je v ČR sice zakázáno, stejně jako prodej „biologického materiálu“ (tedy embryí), nelze však si nemyslet, že nedochází ke zneužívání a porušování zákona. HAŠKOVCOVÁ, H., s. 123.

120 V případě ovozomu se odstraní jádro vajíčka a nahradí se jádrem dospělé somatické buňky organismu, který má být klonován. Srv. CARBONE, G. *Lidské embryo: někdo, nebo něco?* In: ČERNÝ, D., s. 43.

121 Srv. PAZDERA, J. *Injekce kmenových buněk oddálí starobu* [online]. 2012 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.osel.cz/6067-injekce-kmenovych-bunek-oddali-starobu.html> nebo NEVORAL, J. *Současný elixír mládí má jedinou nevýhodu: páchne* [online]. 2013 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.osel.cz/7105-soucasny-elixir-mladi-ma-jedinou-nevyhodu-pachne.html> nebo PETR, J. *Embryonální kmenové buňky opět mimo zákon* [online]. 2010 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.osel.cz/5228-embryonalni-kmenove-bunky-opet-mimo-zakon.html>

uskladněna i několik desetiletí.¹²²

Zde vyvstává otázka, zda porozené děti, které jsou tímto způsobem počaty, nenesou nějaké pozdní následky. Tato oblast není však zatím dostatečně probádaná, jelikož se jedná teprve o první nebo druhou generaci.

Kryokonzervace je eticky problematická technika už jen proto, že dochází k velkým ztrátám embryí – velké procento jich během procesu uhynie nebo nepřežijí rozmražení, případně proces kultivace a transferu. Taktéž může docházet k nelegálním manipulacím – ztrátám embryí z kryobanky, které se těžko dokazují.¹²³

Prozatím stále není právně vyřešena situace, co s nepoužitými spermii po skončení uchovávání těch dočasně zamražených. V Evropě se to týká cca jednoho milionu¹²⁴ embryí, celosvětově se odhaduje počet na několik milionů – tu už se mluví o „zmražené generaci“, kdy „neexistuje eticky čistá odpověď“ na otázku, co s těmito embryi dělat¹²⁵. Ve světě se již dokonce vyskytl při rozvodovém řízení manželů soudní spor o zmražená embrya.¹²⁶ Taktéž naskytnutá otázka oplodňování post mortem, tedy po smrti dárce, není morálně vyřešena.

4.1.3 Preimplantační diagnostika (PID)

Metoda je známá od roku 1990, postupně se nejvíce začala rozmáhat po roce 2000. Tyto postupy využívá lékařská genetická věda, která zkoumá čerstvě zplozená embrya (o velikosti 5 až 10 buněk) z procesu AR (IVF). Zpravidla se z embrya odebere jedna buňka, u které se zkoumá DNA a pomocí dalších postupů lze zjistit, zda může být embryo přenašečem nějaké genetické choroby.¹²⁷ Jedná se zejména o embrya, která jsou produkována páry s dědičnou genetickou nemocí. Selektce embryí má předcházet přenesení „vadného“ embrya do dělohy. Partnerský pár se tak má vyhnout porození postiženého dítěte nebo případnému potratu (umělému nebo i samovolnému).¹²⁸

122 Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 54.

123 Srv. HAASOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce* [online]. 2010 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>

124 Srv. VÁCHA, M., s. 48.

125 VÁCHA, M., s. 182n.

126 Srv. LEJEUNE, J. *L'embrione segno di contraddizione*. Roma: Orizzonte Medico, 1992, s. 48. In: PORCARELLI, A. *Lidské embryo – teoretické, etické a pedagogické významy*. In: ČERNÝ, D., s. 168.

127 Srv. VÁCHA, M., s. 183.

128 Srv. THOMASMA, D., C., KUSHNEROVÁ, T., s. 62 nebo také GROCHOVÁ, O., VESELÁ, K.,

Zkusme se dívat očima dospělých postižených lidí: jakou zprávu jim asi podáváme, když schvalujeme zabíjení nenarozených postižených dětí? Lékařská věda se honosí zprávami o snižování počtu dětí narozených s handicapem.¹²⁹ Mentalita, která takto podle fyzických měřítek určuje, kdo má právo se narodit, je mentalitou diskriminace a rasismu. Společnost by měla přijmout výrok, že „diagnóza se nikdy nesmí rovnat rozsudku smrti“.¹³⁰

Někdy se lékaři díky této metodě také setkávají s eticky sporným a závažným výběrem embryí na základě požadavku týkajícího se pohlaví dítěte, ačkoliv to zpravidla v této době nelze jednoznačně určit a zákon to neumožňuje.

4.1.4 Likvidace

V průběhu jednoho cyklu (při metodě IVF) vznikne několik embryí (až 10). Část z nich se vyřadí a zničí hned po závěrech preimplantační genetické diagnostiky, část se použije k ET, další část se se souhlasem dárců může použít pro výzkumy a zbylá embrya se zmrazují. Ale ani v kryobance embrya nemohou zůstat napořád. Pokud se partneři rozhodli, že další ET už nepodstoupí, a pokud nebudou nadpočetná embrya darovaná¹³¹ jinému páru (zůstanou osiřelá), pak se jednoduše jako nevyužitý „spotřební materiál“ vyhodí¹³².

Že daná situace není všem párům lhostejná, vyskytuje se proto i taková praxe (známa z USA), kdy rozmražená embrya jsou zaváděna potenciální matce v době, kdy je zaručeno, že se v děloze neujmou. Jde tak o přirozenou likvidaci, která má vyřešit vzniklé dilema. Jiné páry se před likvidací embryí s nimi rozloučí jakýmsi rituálním obřadem.¹³³

HORŇÁK, M., HORÁK, J. *Současné možnosti preimplantační genetické diagnostiky choroby Charcot-Marie-Tooth* [online]. 2016 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <https://www.c-m-t.cz/2016/01/29/soucasne-moznosti-preimplantacni-geneticke-diagnostiky-choroby-charcot-marie-tooth/>

129 Ve společnosti panuje názor, že např. děti s Downovým syndromem jsou pro stát zatěžující a nežádoucí. Více zde: KRBCOVÁ, L. *Rodi starší ženy. Riziko vývojových poruch stoupá* [online]. 2014 [cit. 13.8.2019]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/galerie/rodi-starsi-zeny-riziko-vyvojovych-poruch-stoupa/#1>

130 *DVI*, 2.

131 Haškovcová používá termín „adopce embryí“. HAŠKOVCOVÁ, H., s. 123.

132 V ČR ohranná lhůta pro zmražená embrya je pět let.

133 Srv. VÁCHA, M., s. 185.

4.1.5 Využití v průmyslu

Lidská embrya lze lákavě snadno zneužít pro zisk světových firem. Málo se mluví o praktikách v potravinářském, kosmetickém a farmaceutickém průmyslu. V roce 2011 vyšlo najevo, že buňky potracených plodů jsou obsaženy v některých potravinách jako příchut', která má za cíl stimulovat chuťové buňky uživatele a navodit určitou závislost na dané chuti. Někdy se přípravek kryje pod názvem tzv. přírodní aroma nebo je označen přímo jako HEK 293.¹³⁴ Týká se to běžně prodávaných potravin – brambůrek, nápojů, žvýkaček, sušených káv, dochucovadel do omáček aj.

Taktéž kosmetický průmysl nezůstává pozadu. Dokáže využívat tyto buňky plodů v omlazovacích kúrách – např. v bio krému proti vráskám apod.¹³⁵

Co se týká farmaceutického průmyslu a vývoje vakcín, můžeme se ptát, zda z etického hlediska je morálně přípustné využití embryonálních buněk, jak se tomu děje, pro dobro jiných?

4.2 Nadbytečnost plodů – redukce

Pokud se provádí embryotransfer, přenáší se do dělohy běžně více než jedno embryo – má tak být zaručena větší úspěšnost. Vzniká tím až paradoxní jev mnohočetného těhotenství. Dříve se většinou přenášela tři embrya, u starších žen někdy čtyři až pět.¹³⁶ Nepočítalo se totiž s tím, že všechna embrya se uchytí a budou dále vyvíjet. Dnes praxe o něco pokročila a počet přenášených embryí se snížil na jedno či dvě embrya. Pojišťovny si uvědomily, že vícečetná těhotenství a porod nedonošených dětí je pro ně nevýhodnější, a proto se rozhodly raději hradit více cyklů s menším počtem zaváděných embryí.¹³⁷ Záleží však na jednotlivých klinikách, jaký zvolí postup.

134 Srv. SOVADINA, V. „Lidská embrya – surovina pro ochucovadla, kosmetiku i vakcíny.“ In: Informační oběžník Hnutí pro život ČR, č. 4, 2013, s. 7.

135 Srv. tamtéž, s. 8.

136 Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 51.

137 Srv. *Gynekologie po promoci*, 2004, 09/10: 48 – 53. In: *Ideální pacientka pro příjem jednoho embrya* [online]. 2004 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <http://www.zenska->

Pokud je těhotenství trojčetné, informuje se matka o možných komplikacích a o možné redukci. U čtyřčetného těhotenství se naléhavě doporučuje redukce, aby se předešlo spontánnímu potratu. Konečné rozhodnutí však vždy záleží na ženě, která musí o výkon písemně požádat.

Redukce počtu plodů v děloze se provádí většinou tak, aby v děloze zůstaly maximálně dva živé plody. Děje se tak v 11. týdnu těhotenství – do té doby může redukce plodů proběhnout samovolně.¹³⁸ V případě, kdy probíhá vícečetné těhotenství, představuje to pro ženu i plody zvýšené riziko. Nejpravděpodobnější je možný předčasný porod, jenž má za následek nezralé plody a někdy i úmrtí plodů. Těmto komplikacím se předchází tím, že některé zárodky se v děloze matky usmrtí. To provádí lékař pod kontrolou ultrazvuku, kdy tenkou jehlou vstříkne do srdce vybraných embryí smrtící tekutinu (KCI – chlorid draselný). Plodové vejce se zastaví ve vývoji a buď se vstřebá do sliznice, nebo je druhým plodovým vejcem přitlačeno na děložní stěnu. V některých případech jsou po injekci všechna embrya absorbována dělohou a cyklus je nechtěně ukončen.¹³⁹

Tento postup se stává pro matku psychickým nátlakem. Na začátku „léčby“ je matka ve stavu euforie, má vidinu jednoho cíle a za každou cenu, i přes překážky, chce k němu dospět. Pak je ale najednou postavena před problém redukce a náročnost situace se nezdědky projeví tím, že matka končí – buď ještě v průběhu těhotenství, nebo těsně po narození dítěte (dětí), kdy si opět vybaví původní skutečný počet implantovaných embryí – v psychologické poradně. Z toho plyne určitá snížená schopnost vnímat lidský život v celém jeho kontextu důstojnosti a práv.

4.3 Dárcovství gamet

Takový postup se využívá u žadatelů o AR, kteří neprodukují vlastní kvalitní pohlavní buňky. Do procesu oplodňování vstupuje další osoba. U dárkyně zralého vajíčka se posuzuje věk ženy – vhodnější jsou ženy mladší 35ti let, musí prodělat

neplodnost.cz/novinky/idealni-pacientka-pro-prijem-jednoho-embrya-247

138 Srv. ŘEŽÁBEK, K., s. 57n.

139 Srv. VÁCHA, M., s. 184.

vyšetření k vyloučení genetických poruch a virových onemocnění. V ČR musí být uchována anonymita mezi dárkyní/dárce a příjemkyní, a též mezi dárci a narozeným dítětem.

U odběru vajíčka se postupuje následovně:¹⁴⁰

- dárkyně musí před odběrem podstoupit hormonální léčbu stimulující dozrání více vajíček; mezitím musí být příjemkyně připravena na těhotenství – toho se dosahuje také pomocí hormonů (estrogen a progesteron navodí růst děložní sliznice, aby se v ní oplodněné vajíčko mohlo uhnízdít)
- sledování folikulů, hladiny hormonů
- odběr vajíček (v krátkodobé narkóze pod kontrolou transvaginálního ultrazvuku)
- umělé oplodnění spermii partnera příjemkyně (postup stejný jako u IVF)
- přenos zárodku (obvykle dva dny po oplodnění)
- těhotenský test, další sledování průběhu těhotenství.

Dárcovství zárodečných buněk se společensky velmi pozitivně hodnotí. Poskytuje se za to dokonce finanční odměna (záležitost jednotlivých klinik) – za dárcovství spermatu až 1.500,- Kč za odběr, přičemž odběrů má být ideálně deset během dvou měsíců, za dárcovství vajíček podle legislativy dárkyně nedostane zapláceno, nicméně se jí poskytují náhrady až 25.000,- Kč.¹⁴¹ Dárcovství se přikládá až hrdinský význam. Dárce má pocit prospěšnosti pro společnost, pocit vlastního uspokojení, že může pomoci bezdětným partnerům mít „své“ dítě – takže se dárcovství jeví kladně. Co vše se však za ním ukrývá a co následuje dál, je bohužel komplikovanější.

4.4 Náhradní (surogátní) mateřství

Dá se říci, že jde o jakýsi „pronájem dělohy“. Zárodek (vzniklý z buněk žadatelů nebo anonymních dárců) je zanesen do dělohy jiné než přirozené matky,

140 Srv. *Asistovaná reprodukce: příručka pro neplodné páry*.

141 Srv. *Dárcovství vajíček a spermií* [online]. 2018 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <http://www.ivf-zlin.cz/24748-darcovstvi-vajicek-a-spermii>

protože ta ho např. není schopna či ochotna (např. kvůli estetickému vzhledu jejího těla a zátěži těhotenství nebo z důvodu kariéry) donosit. Náhradní matka se zřekne svých rodičovských práv a narozené dítě po porodu předá adoptivním rodičům (otec – žadatel je už od počátku uveden v rodném listě dítěte, ten dítě neosvojuje). Přesto, že se klade důraz na právní zabezpečení takového počínu, existuje oprávněná (a v řadě případů ve světě již konkrétně potvrzená obava), že náhradní matka si dítě za souhlasu soudu ponechá, nebo naopak v případě narození postiženého potomka, ani jedna strana o něho nestojí.

Mezi požadavky kladené na surogátní matku, kromě věku (do 49let), fyzické a psychické kondice, patří fakt, že je již sama matkou, tedy prožila si naplněné mateřství a má touhu pomoci někomu dalšímu k mateřství. Finanční kompenzace¹⁴² nemá být tou hlavní příčinou. Pokud žena žije v manželství, do procesu je zapojen i její muž, který k tomu musí dát souhlas.

V ČR zatím tato metoda není nijak zákonem upravena, tedy ani zakázána ani povolena. Zákon pouze uvádí, že „matkou dítěte je žena, která dítě porodila“.¹⁴³ Centra AR u nás tuto možnost indikovaným ženám nabízí. Zajišťují však jen „léčbu“, tedy proces IVF (včetně vyšetření náhradní matky) a právní poradenství, nevstupují však do vztahů mezi rodičkou a budoucími rodiči, ani nevedou katastr náhradních matek. Zájemci o dítě porozené surogátní matkou to často řeší tím způsobem, že si podají žádost v jiné (chudé) zemi, kde je tato forma zákonem lépe zajištěna (Latinská Amerika, Thajsko, Indie, Ukrajina).

Z etického hlediska se můžeme zamýšlet nad tím, zda je vhodné, aby dárkyní vajíčka byla dcera a příjemkyní její matka. Mohli bychom si také všimnout důvodů, které motivují k náhradnímu mateřství: zda si žena tím chce přivydělat, cítí se být užitečná nebo tím chce vynahradit svou podlomenou roli matky způsobenou tím, že v minulosti sama podstoupila potrat nebo opustila své děti.

Vynořují se otázky zodpovědného mateřství, důstojnosti dítěte, fyzické a psychické integrity rodičů, též právních a finančních problémů. Dítě může mít i tři¹⁴⁴

142 Náhradní mateřství není placeno, finanční částka se uvádí jako náhrada za vzniklé náklady, a to zhruba ve výši 250 až 500 tisíc Kč. Srv. *Kdo se může stát náhradní matkou? Odměna je až půl miliónu* [online]. 2018 [cit. 13.8.2019]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/kdo-se-muze-stat-nahradni-matkou-odmena-je-az-pul-milionu/>

143 *Zákon 89/2012 Sb.*, zákon občanský zákoník, §775.

144 Srv. VÁCHA, M., s. 175.

matky: biologickou (dárkyně buňky), gestační (ta dítě odnosi v děloze) a sociální (která dítě vychovává). Spojuje se zde problém „identity [dítěte] a zodpovědnosti za potomka“¹⁴⁵. Je nutné mít na vědomí, že vztah mezi matkou a dítětem se utváří už v prenatálním období. U náhradního mateřství je těhotenství a mateřství odděleno.¹⁴⁶

4.5 Homologní a heterologní umělé oplodnění

U *homologního oplodnění* spermie i vajíčko pochází od partnerů, kteří o oplodnění žádají. Samotná technika homologního oplodnění prováděná u manželského páru nepůsobí škodu jako takovou, přesto však zůstává mravně sporná. Pohlavní úkon a úkon plození jsou odděleny.¹⁴⁷ Umělé oplodnění by mohlo být přijatelné v případě, kdyby sperma partnera bylo technickými prostředky po přirozeně vykonaném aktu uměle přeneseno do pohlavního ústrojí partnerky, aby bylo dosaženo přirozeného účelu.¹⁴⁸

Heterologní oplodnění se provádí semenem jiného dárce, než je partner ženy. Tak je porušováno „právo dítěte narodit se z otce a matky, které zná a kteří jsou spojeni manželstvím“¹⁴⁹. Lidský život je svěřen do rukou lékařů, kteří technicky ovládají vznik a osud lidské osoby. Taková vláda se sama o sobě vzpírá důstojnosti a rovnoprávnosti, které mají být stejné u rodičů i u dětí.¹⁵⁰

Další otázky a neklid u dětí anonymních rodičů se mohou týkat jejich rodičů biologických – touha najít a obnovit své biologické kořeny. V této souvislosti nelze opomenout ani možnost genetického křížení. Nastaly obavy, že by ze sňatků lidí narozených díky asistované reprodukci došlo nevědomě k mezigeneračnímu příbuzenskému oplodnění. Proto byl schválen standard, který povoluje maximálně deset živě narozených dětí ze spermií jednoho dárce.¹⁵¹ To však nemůže zaručit, že možnost křížení genů bude vyloučena.

145 THOMASMA, D., C., KUSHNEROVÁ, T., s. 70.

146 Srv. KOLÁČEK, J. *Charta pracovníků ve zdravotnictví: dokument Papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky*. Praha: Zvon, 1996, s. 35.

147 Srv. *Katechismus katolické církve (KKC)*. Praha: Zvon, 1995, 2377.

148 Srv. DV II, B, 6.

149 DV II, 1. Také KKC 2376.

150 Srv. DV II, B, 5.

151 Srv. THOMASMA, D., C., KUSHNEROVÁ, T., s. 60.

Další otazník vyvstává nad oplodňováním postmenopauzálních žen (žen po přechodu): zda není lepší respektovat biologický rytmus ženy, který má svůj přirozený dozvuk také v osobní a společenské rovině?

4.6 Problematika získání spermatu k vyšetření

Dalším faktem, který činí umělé oplodnění nemorálním, je ten, že se spermie získávají masturbací. To odděluje v partnerském vztahu plodivý a současně sjednocující význam¹⁵², jak zdůrazňuje učení katolické církve.

Než se začne s vyšetřováním muže, projde nejprve žena základním gynekologickým vyšetřením. Dostane za úkol několik menstruačních cyklů sledovat metodami přirozeného plánování rodičovství (měřit bazální teplotu, dělat záznamy do tabulky). Mezitím má muž absolvovat vyšetření spermiogramu.

Muž se má dostavit do příslušného lékařského zařízení, kde má poskytnout sperma k vyšetření. Získávání spermatu se děje ve speciální kabině, která je mimo jiné vybavena také pornografickými časopisy. Přeje-li si to pár, může u toho být i žena. Oddělením přirozeného aktu (viz kap. 5.2.1) muž vstupuje do přímého rozporu s finalitou sexuality, jímž je vyjádření lásky sebesdílením s manželkou. Dochází k narušení důstojnosti muže i manželského vztahu, narušení vzájemné úcty.

S dalšími vyšetřeními ženy se pokračuje až po vyšetření spermiogramu. Stanovení takového postupu vyšetřování je založeno na náročnosti jednotlivých vyšetření (u ženy jsou vyšetření složitější než u muže), a s tím je spojena i finanční problematika.

Vyhnout se tomuto kroku lze metodou PESA, TESA (viz kap. 3.6), běžně se však v rámci AR neprovádí. Ospravedlňující okolností by podle některých morálních teologů mohl být argument, že dané konání se neděje za účelem sobeckého sebeuspokojení (u homologního oplodnění), vztaženého „čistě na vlastní já, nýbrž jako prostředek, mající posloužit vzbuzení nového života“¹⁵³. V tom se však názory teologů

152 Srv. *DV* II, B, 4.

153 ROTTER, H., s. 41.

zatím rozcházejí.

4.7 Narušení integrity manželství

Nelze paušálně říci, jaký dopad na partnery má procházení procesem umělého oplodnění, kde biologický akt je oddělen od osobního aktu lásky. Umělý zásah do společného povolání manželů – k otcovství a mateřství – nemusí vyústit v pozitivní hodnotu. Zvláště, pokud by se jednalo o intimní vstup třetí či čtvrté osoby do tohoto procesu (mám na mysli heterologní oplodnění nebo surogátní mateřství).

Jedna forma naplnění manželství je uskutečnit naplnění touhy po dítěti metodami AR. Některé ženy podstupující tuto formu popisují své psychické trauma z neúspěchu „léčby“, po kterém znovu hledaly smysl života a životní rovnováhu.¹⁵⁴

Je třeba si uvědomit, že neexistuje „právo na dítě“, natož na zdravé dítě, „dítě není něco, co se manželům dluží, ale je to dar“.¹⁵⁵ A není to jediná cesta k naplnění vztahu. Velmi důležité je přijmout fakt, že tělesná neplodnost může být vyrovnána a nahrazena plodností v oblastech jiných (nemusí jít jenom o adopci, ale celkově o péči o společenské blaho – viz kap. 6.2). Tím může i bezdětné manželství vyjít ze sebe a dojít k naplnění.

154 Srv. J MIDWIFERY WOMENS HEALTH. *Zkušenosti žen po neúspěšné léčbě infertility* [online]. 2008 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz/novinky/zkusenosti-zen-po-neuspesne-lecbe-infertility-406>

155 KKC 2378.

5 UČENÍ KATOLICKÉ CÍRKVE

V kapitole je představen nejdříve biblický postoj k problematice neplodnosti. V další části je shrnuto učení magisteria katolické církve ohledně otázek spojených s asistovanou reprodukcí. Poslední část uzavírá kapitolu pohledem do posmrtného života tím, že se zabývá osudem nenarozených dětí.

5.1 Biblický náhled na problematiku neplodnosti

Plodnost v biblickém pojetí je chápána jako výzva pro člověka: „Plod'te a množte se a naplňte zemi“ (Gn 1,28). Je to odkaz na zodpovědné zacházení s reprodukční schopností člověka a zároveň požehnání od Tvůrce, který člověku předává královský (božský) úkol a dopřává mu podíl na své tvořivosti. Přičemž plodností se nemusí rozumět jen fyzické početí, ale ta může být chápána i v duchovním smyslu. Bible se staví k neplodnosti několika způsoby.

5.1.1 Neplodnost jako kletba

Ve Starém zákoně se příčina neplodnosti hledala v odejmutí Boží přízně člověku. Přízeň se naopak projevovala plodností: „Ve tvé zemi nebude ženy, která by potratila nebo která by byla neplodná“ (Ex 23,26).

Někdy se přání neplodnosti užívalo k přímé kletbě osoby: „Jako tvůj meč zbavoval ženy dětí, tak ať je tvá matka bezdětná nad jiné ženy“ (1Sam 15,33). Neplodný člověk židovskou společností nebyl uznáván.

V biblických textech je neplodnost považována často za chybu ženy. Jákob se

obořil na svou ženu: „Což mohu za to, že Bůh odpírá plod tvému životu?“ (Gn 30,2). Představy o vzniku života byly na zcela jiné úrovni, než jak nám je věda objasňuje dnes.

5.1.2 Prosba o požehnání

Neplodné páry se ve starozákonní době úpěnlivě obracely na Boha s prosbou o požehnání v podobě potomka: „Izák prosil Hospodina za svou ženu, protože byla neplodná. Hospodin jeho prosby přijal, a jeho žena Rebeka otěhotněla“ (Gn 25,21). Na jiném místě prosí žena: „Hospodine zástupů, jestliže opravdu shlédneš na ponížení své služebnice a rozpomeneš se na mne, jestliže na svou služebnici nezapomeneš, ale daruješ své služebnici mužského potomka, daruji jej tobě, Hospodine, na celý život“ (1Sam 1,11). Těhotenství ženy bylo chápáno jako Bohem požehnaný stav. Alžběta děkovala Bohu za vyslyšení proseb a početí: „Toto mi učinil Pán; sklonil se ke mně v těchto dnech, aby mne zbavil mého pohanění mezi lidmi“ (Lk 1,25).

5.1.3 Úskok k „náhradní matce“

Podle biblických textů se ukazuje, že židé byli ochotni pro zajištění potomka sáhnout i po praxi „náhradního mateřství“: „Jednou řekla Sáráj Abramovi: 'Hle, Hospodin mi nedopřál, abych rodila, vejdi tedy k mé otrokyni, snad budu mít syna z ní.' Abram Sárájiny rady uposlechl“ (Gn 16,2). Nebyl to počín v tom smyslu, že by náhradní matka porodila dítě a předala ho jiné matce. Takové počínání souviselo s tehdejšími uspořádáním společnosti a polygamií: muž mohl pojmout do manželství více žen za účelem plození potomstva.

Ženy se snažily svou neblahou situaci řešit tím, že muž si mohl vzít za manželku jejich služku a zplodit dítě s ní. Ráchel mluvila k Jákobovi: „Tu je má otrokyně Bilha; vejdi k ní! Porodí na má kolena, a tak i já budu mít z ní syny“ (Gn 30,3). Mezi ženami nezřídka panovalo ponižování té, která děti nerodila, proto se

navzájem předháněly: „Když Lea viděla, že přestala rodit, vzala svou služku Zilpu a dala ji Jákobovi za ženu. Také Lejina služka Zilpa porodila Jákobovi syna. Tu Lea řekla: Jaké štěstí!“ (Gn 30,9-11).

5.1.4 Plodnost ve smyslu duchovním

Na některých místech v Písmu se pohled na neplodné ženy proměňuje pozitivním směrem: „Hle, přicházejí dny, kdy budou říkat: Blaze neplodným, blaze těm, které nikdy nerodily a nekojily!“ (Lk 23,29). Namísto ponížení se objevuje nadějná výzva k plodnosti duchovní: „Raduj se, neplodná, která nerodiš, jásej a volej, která nemáš bolesti, neboť mnoho dětí bude mít osamělá, více než ta, která má muže“ (Gal 4,27 nebo Iz 54,1). Jinde žena oslavuje moc Boha, který činí věci i zdánlivě nemožné: „Hladoví přestali lačnět. Neplodná posedmé rodí, syny obdařená chřadne“ (1Sam 2,5). Je to svědectví o tom, že pokud člověk Bohu neklade podmínky, radost v Pánu dokáže naplnit i nehlubší prázdnotu, nebo že upřímné prosby budou vyslyšeny v podobě potomstva.

Nový zákon příkládá tělesnosti nový rozměr; již nelpí na obětech zvířat, nýbrž tělo člověka se má stát živou obětí, a to ve smyslu duchovním: „Oběti ani dary jsi nechtěl, ale dal jsi mi tělo“ (Žd 10,5). Člověk má hledat Boží vůli a té se v pokoře podřizovat. Neboť Ježíš Kristus obětoval sám sebe jednou provždy (Žd 10,10), nově nás vybízí konat kněžskou¹⁵⁶ úlohu v podobě služby potřebnému člověku. Člověk se nemá soustřeďovat na to, co mu bylo odepřeno, ale spíše se má v pokoře upínat k tomu, co do něho bylo vloženo, co mu bylo dáno a čím může být užitečný. „Každému je dán zvláštní projev Ducha ke společnému prospěchu“ (1Kor 12,7). „Máme rozličné dary podle milosti, která byla dána každému z nás“ (Řím 12,6). Každý v sobě může objevit nějakou „hřivnu“ (Mt 25,14-30), kterou může obohatit okolí a přinést větší užitek, aniž by se tak dělo na něčí úkor. „Všechno je dovoleno – ano, ale ne všechno prospívá (...), ne všechno přispívá ke společnému růstu“ (1Kor 10,23). Člověk má jednat s ohledem na druhé. Duchovní plodnost má přinejmenším stejnou váhu jako ta tělesná.

156 Srv. *KKC* 1591.

5.2 Vyjádření magisteria k otázkám asistované reprodukce

Církev si už dávno uvědomuje naléhavost řešení otázek spojených s lidským plozením. S uvedením na trh umělé hormonální antikoncepce v polovině dvacátého století byla vyburcována představit svoje stanovisko k této nové skutečnosti. Své postoje katolická církev veřejně vyjádřila v následujících stěžejních dokumentech:

Humanae vitae (1968) – encyklika papeže Pavla VI. o správném řádu sdělování lidského života,

Donum vitae (1987) – instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a důstojnosti plození,

Evangelium vitae (1995) – encyklika papeže Jana Pavla II. o ochraně lidského života,

Dignitas personae (2008) – dokument Kongregace pro nauku víry o počátku lidského života.

Ve srovnání s jinými náboženstvími je katolická církev v těchto otázkách velmi zdrženlivá. Židovství nevidí problém v metodách AR (jde-li o homologní) ani v nadpočetných embryích. Nepřiklání se pouze k redukci plodů. Jinak se stát Izrael snaží všemožně podpořit porodnost.¹⁵⁷ Protestantské církve nemají jednotné učení, praxe může být v jednotlivých církvích odlišná. Např. luteráni se vyjadřují pro podporu¹⁵⁸ výzkumu na embryích, a to vzhledem k užitečnosti pro jiné. Katolická církev celou problematiku vnímá podstatně jinak.

157 Srv. VÁCHA, M., s. 205.

158 Srv. VOLEK, P. *Problém ontologickému statusu lidských embryí*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 144.

5.2.1 Humanae vitae

Vznik encykliky je reakcí na rozmach antikoncepčních metod, jež mají omezit porodnost. Poukazuje na to, že umělé antikoncepční metody nemají nic společného s „odpovědným rodičovstvím“ (II,10), jak vyspělá společnost často propaguje. Naopak vedou k narušení partnerského vztahu a ztráty úcty k ženě (II,17). Za dovolenou metodu regulace početí je považováno využití přirozeně neplodného období (II,16).

Učitelství úřad předkládá dva významy manželského intimního styku: *spojivý – unitivní a plodivý – prokreační* (II,12). Oddělením jednoho či druhého aspektu ztrácí povolání člověka k rodičovství na své síle a boří se v základu.

Encyklika vyzdvihuje manželskou lásku, která je plně lidská a zároveň duchovní, bezvýhradná, ne vypočítavá, věrná a výlučná, i plodná (II,9). Člověk se však nemá vyvyšovat nad „zákony plodivého procesu a považovat se za pána nad zdroji lidského života“ (II,13).

5.2.2 Donum vitae

Instrukce upozorňuje na situace, kdy ne vše, co se stává technicky možné, musí být zároveň morálně přípustné. Zdůrazněna je nepřipustnost pokusů na zárodcích, včetně kombinací buněk lidských se zvířecími pohlavními buňkami. „Smysl a meze umělých zákroků v oblasti plození“ mají být posuzovány vzhledem k důstojnosti lidské osoby (úvod,3). Církev zdůrazňuje jednotu těla a duše (úvod,3), ochranu člověka od samého počátku a respekt k životu od vzniku zygoty (I,1). I kdyby se přihlíželo k dobru manželského vztahu, tedy zodpovědnosti a touze předat život, nelze opomíjet postupy při IVF, které maří nevyužitá lidská embrya (II,5).

Instrukce rozlišuje jednotlivé techniky umělého oplodnění, a to konkrétně techniku IVF (heterologní a homologní) a inseminaci. Za morálně přijatelnou považuje církev techniku intrauterinní inseminace (viz kap. 3.4), která by však pouze měla doplnit přirozený manželský akt (II,6). Církev dovoluje použít technickou podporu

k dosažení konečného účelu. Praxe je ovšem taková, že se přirozený akt nahrazuje masturbací, někdy je dokonce k oplodnění použito sperma od dárce. V takovém případě se i tato technika stává morálně nepřijatelnou.

V závěrečné části pak zaznívá apelace na tvorbu důslednější politiky na poli biomedicíny, se snahou omezit tak jinak nekontrolovatelnou moc vědců a lékařů.

5.2.3 Evangelium vitae

Technické metody jako je IVF církev nepřijímá z důvodu „otevírání možností pro nové úklady proti životu“ (EV,14). Tím se má na mysli především nadbytečnost plodů, se kterými je nakládáno jako s biologickým odpadem, nebo jsou využívány k vědeckým účelům, přestože se tak děje ku prospěchu druhých (EV,63).

Hodnotu člověka společnost odvozuje podle schopnosti se projevit. To může být však nedostatečné subjektivní měřítko vázané na vlastní užitek, jež směřuje k upřednostnění „svobody silnějších“ (EV,19). Takové mylné chápání autonomie vede k „odklonu od sociálního spoužití“ a izolaci, ztrátě vztahu ke společným hodnotám (EV,20). Následky sekularismu, tedy opomíjení vztahu k Bohu, vyplývají napovrch ve vztahu k člověku a chápání jeho důstojnosti (EV,21). Lidská sexualita je ponížena na slast a vlastnění, oproti jejímu původnímu významu v darování se a přijetí (EV,23).

Církev vybízí každého jednotlivce k zodpovědnému budování „kultury života“ (EV,21) a „úcty k pravdě“ (EV,77), hlásat radostnou zvěst o životě, vidět smysl i v bolesti a utrpení (EV,81). V bezbřehé společnosti je přítom nutnost opatrně a kriticky rozlišovat předkládané hodnoty (EV,95).

5.2.4 Dignitas personae

V první řadě se dokument znovu odvolává na uznání důstojnosti lidské osoby, o kterém pojednává již ve výše zmíněné instrukci DV. Nové technologie v biomedicině

si vyžadují aktualizovat předešlá učení. Předně je zdůrazněna „kontinuita vývoje lidské bytosti (I,5), ze které vyplývá nutnost ochrany embrya od vzniku zygoty (podrobněji viz kap. 1.3). S tím souvisí přiznání práva na život.

Jako nejvhodnější prostředí pro předávání života je zde představena manželská forma soužití muže a ženy, v níž se děje „výlučné osobní darování sebe“ (I,6) a spojuje se dimenze „lidská a božská“ (I,8).

Církev schvaluje vědecké bádání, to však musí vykazovat známky etického jednání, sociální odpovědnosti a respektu k životu (I,10). Co se týká jednotlivých technik plození, církev se staví pozitivně k léčení neplodnosti jako takové (má se na mysli např. chirurgický zákrok – viz kap. 2.7). Naopak negativně se vyslovuje proti technice IVF, stejně tak i proti technice ICSI (viz kap. 3.2), při kterých dochází ke zničení mnoha nevyužitých embryí. „Tužba po dítěti nemůže být upřednostňována před důstojností každého lidského života až do té míry, že se ho zmocní“ (II,16). K tomu také opakuje význam intimního aktu, který spojuje plození a prokreaci (II,17).

Technika IVF s sebou nese další etické otázky, a to např. ohledně zamrazování embryí, případně oocytů za účelem budoucího umělého oplodnění, praktikování redukce plodů, kterou lze považovat za „úmyslnou selektivní interrupci“ (II,21), nebo preimplantační diagnostiky označené za „výraz eugenické mentality“ (II,22).

Nekompromisně je odsuzována manipulace s embryi, při které dochází k jejich destrukci, ať už jde o:

- genovou terapii, která zasahuje do zárodečných buněk
- klonování člověka, což lze označit za „formu biologického otroctví“ (III,29)
- využívání embryonálních¹⁵⁹ kmenových buněk pro léčbu
- využití „biologického materiálu“ (vzniklých embryí) na výzkum
- hybridní¹⁶⁰ klonování, při kterém se mísí lidské a zvířecí pohlavní buňky.

Smyslem dokumentu není předkládat společnosti zákazy a planě moralizovat.

¹⁵⁹ Další kmenové buňky se získávají např. z krve pupečnickové šňůry, plodové vody, tkání dospělých jedinců – kostní dřeně, mozku.

¹⁶⁰ Tzv. cytoplasmatické hybridy neboli cybridy vznikají „konstrukcí zvířecího oocytu a lidského jádra“. VÁCHA, M., s. 231. Můžeme se zamyslet, zda tato metoda nepřipomíná tzv. sodomský hřích – pohlavní akt uskutečňovaný se zvířaty.

Naopak chce vyzvednout dobré postupy a striktně je odlišit od těch morálně nepřijatelných. Tvrdě se ohrazuje proti diskriminaci slabších a znovu vybízí k budování kultury života, o kterou usilovali už předchozí papežové.

5.2.5 Další dokumenty vztažené k úloze rodiny a člověka

V církevním učení zabírá rodina přední místo. I v současné nebo nedávné době byly vydány další dokumenty zacílené na rodinnou problematiku. Nejvýrazněji v tomto směru vystupuje papežská adhortace *Familiaris consortio* (FC) a exhortace *Amoris laetitia* (AL). Oba dokumenty vznikly jako vyústění synod o rodině. Lze vzpomenout také encykliku *Laudato si'* (LS), pojme-li člověka jako nezbytnou součást celého ekologického principu.

Familiaris consortio (1981) je apoštolská adhortace zabývající se rodinným soužitím. Je to výzva manželům, kteří jsou Bohem povoláni jít společně cestou osobnostního růstu. Na této cestě ke svatosti v manželství se mají opírat o hodnoty Božího mravního zákona a učení církve. Zároveň je nutno počítat s přinášením obětí, která může partnerský vztah prohloubit a obohatit (FC 34).

Amoris laetitia (2016) vyšla jako posynodální apoštolská exhortace o lásce v rodině. Papež v ní podporuje manželskou lásku, která je nesobecká a dávající se. Plodnost takové lásky se projevuje nejen v přijetí vlastních dětí, ale třeba i v přijetí dětí nebiologických, nebo také vhodnou pomocí rodině širší (viz kap. 6.2.2).

Encyklika *Laudato si'* (2015) o péči o společný domov vidí bioetické možnosti nutně propojeny s ekologií člověka a integrální ekologií. Člověk má přijímat tělo jako dar, se kterým nelze zacházet libovolně. „Logika nadvlády nad vlastním tělem se někdy transformuje v logiku subtilní nadvlády nad stvořením. Naučit se přijímat vlastní tělo (...) a respektovat jeho význam je podstatným předpokladem opravdové ekologie člověka.“¹⁶¹

161 FRANTIŠEK. *Laudato si' (LS)*. Buď pochválen. Encyklika o péči o společný domov. 2. vyd. Praha: Paulínky, 2018, 155.

5.3 Nauka církve o spáse nenarozených dětí

Tak jako na začátku této práce osvětluji vznik života, tedy počátek lidské bytosti, závěrem nemůžu opomenout podívat se taktéž na konec života člověka, a to z perspektivy uhynulých či usmrcených embryí. Mám na mysli pohled do „věčného života“, který má následovat po smrti. Názory na posmrtný stav člověka se mohou různit. Proto zdůrazňuji, že tato kapitola je postavena na učení katolické církve, i když nejde jen o přímou nauku magisteria. Je zde vidět vyvíjející se pohled na tuto problematiku v historickém kontextu.

Téma asistované reprodukce z křesťanského pohledu naráží na spásu nenarozených dětí (nevyužitých embryí) vzniklých při této metodě. Církev si je vědoma, že se „s novou naléhavostí vyjevuje otázka týkající se údělu těchto dětí“¹⁶². Kapitola se snaží sladit protipóly, jak vyřešit požadavek nezbytnosti křtu ke spáse, o němž církev učí, s univerzálním Božím milosrdenstvím, které tento požadavek nemusí naplňovat a jež se dotýká všech lidí.¹⁶³ Je zde otevřena také otázka limbu, tedy místa, kde by se podle některých teologů tyto duše mohly nacházet.

5.3.1 Učení církevních otců (doba patristiky)

Názory na teorii limbu se v učení církevních otců podstatně lišily. Někteří se zaměřovali spíše na stav duší, ve kterém se nachází, než na samotné místo.

Řehoř Naziánský podtrhuje myšlenku, že tyto děti sice nezasluhují ani trestu ani chvály, naopak že spíše ony podstoupily určitou škodu, než aby ji někomu způsobily.¹⁶⁴

Oproti tomu *Augustinovo* učení bylo příliš nekompromisní. Neuznává žádný stav duší, které by se nacházely mezi rájem a peklem. Nepokřtění děti jsou podle něho

162 Mezinárodní teologická komise (MTK). *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtění*. Praha: Krystal OP, 2008, s. 7.

163 Srv. tamtéž, s. 9.

164 Srv. tamtéž, s. 15.

vydány peklu.¹⁶⁵ Není divu, že se s tímto tvrzením církev v průběhu dějin nespokojila a hledala nadějnější východiska.

5.3.2 Doba scholastiky

Tomáš Akvinský staví na tezi, že děti mohu zakoušet radost ze sjednocení s Bohem, a to takovým způsobem, který odpovídá jejich stavu. Netrpí vyloučením na blaženém patření, protože nepoznaly to, z čeho jsou vyloučeny.¹⁶⁶

Podle středověkého církevního učení byla ke spáse zdůrazňována podmínka křtu, což vnášelo silnou nejistotu a beznaděj v otázkách výše zmíněných. Postupně se otevírá možnost přijetí křtu nejen prostřednictvím obřadu, ale i skrze přání křtu¹⁶⁷, přičemž se může jednat i o dítě dosud nenarozené. Mezi netypické formy křtu patří tedy *křest touhy* a *křest krve* (mučednictví)¹⁶⁸ – těmi lze argumentovat při diskuzi o věčném životě nenarozených dětí. V ekonomii spásy nelze Boha omezovat na svátosti, což tvrdil i *Tomáš Akvinský*¹⁶⁹ nebo jak je vyjádřeno v katechismu: „Bůh sám není na své svátosti vázán.“¹⁷⁰ Naopak v každé době nabízí Bůh člověku nějaký „léčebný prostředek spásy“¹⁷¹.

5.3.3 Limbus puerum

Ve snaze dát povzbuzení truchlícím rodičům středověká církev definovala místo, kde by se mohly zesnulé nepokřtěné děti nacházet. Jedná se o jakési „prostřední a přirozené vyústění, které nám získal Kristus uzdravující milostí“¹⁷², kde „se duše v limbu těší z přirozené blaženosti, která je odlišného řádu než nadpřirozený řád,

165 Srv. MTK. *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtěné*, s. 16n.

166 Srv. tamtéž, s. 21.

167 Za dítě toto přání mohou vyslovit jeho zástupci – rodiče, potažmo církev jako společenství.

168 Srv. KKC 1258.

169 Srv. MTK. *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtěné*, s. 50.

170 KKC 1257.

171 Srv. MTK. *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtěné*, s. 50.

172 Tamtéž, s. 57.

v němž se osoby rozhodly buď pro Krista, nebo proti němu¹⁷³. Zde mají tyto děti trpět trestem vyloučení z blaženého patření na Boha, nemají však trpět dalšími tresty, neboť se nedopustily osobního hříchu.¹⁷⁴ Tato teorie byla stěžejní od 12. století až po Druhý vatikánský koncil (1962-65), po němž tato nauka byla přehodnocena vstřícnějším směrem, tedy nadějí, že „je nějaká cesta spásy pro děti, které zemřely bez křtu“¹⁷⁵.

Teorii o limbu pueru magisterium církve nikdy neuznalo jako dogmatickou pravdu. Nadále se vyvíjely různé další teze s ní spojené, a to mírnějšího i odmítavějšího charakteru, ve snaze blíže ji objasnit.

5.3.4 Senzus fidelium

V Bibli lze nalézt texty o slitování nad zemřelými dětmi: „Ráchel oplakává své syny, odmítá útěchu, protože její synové už nejsou. (...) Toto praví Hospodin: Přestaň hlasitě plakat a roniť slzy, vždyť tu je mzda za to, co jsi vykonala, je výrok Hospodinův, však oni se vrátí z nepřátelské země. (...) Slituji, slituji se nad ním [synem], je výrok Hospodinův“ (Jer 31, 15n a 20). Text prorocky předjímá děsivý čin krále Heroda, který ze strachu o svůj trůn dal v Betlémě nemilosrdně pobít všechny chlapce do dvou let věku.¹⁷⁶

Druhý vatikánský koncil vyzývá ke všimání si znamení doby a při definování církevních nauk klade větší důraz na víru lidu. Jde o jakési přirozené vnímání víry srdcem.¹⁷⁷ Lid se v těchto otázkách nedokázal spokojit s dosavadními argumentacemi a očekával nadějnější vyjádření o spáse (jejich) zesnulých dětí. Otevřela se tak nově možnost spásy i pro děti, které zemřely nepokřtěné. Církev je nevyklučuje z věčné blaženosti, naopak poskytuje naději ve světle milujícího Boha.¹⁷⁸ K tomu doporučuje uplatnit tzv. křest touhy nebo krve (viz kap. 5.3.2).

Přestože nauka o nepokřtěných dětech není v Bibli přímo zjevena, církev se

173 MTK. *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtěné*, s. 54.

174 Srv. tamtéž, s. 5 nebo 23.

175 KKC 1261.

176 Srv. Mt 2,16nn.

177 Srv. KKC 92n.

178 Srv. MTK. *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtěné*, s. 58.

za ně modlí v naději, že i ony mohou dojít věčné radosti a milosrdenství od Boha, neboť, jak tvrdí, „se nemohlo vykonat to, co bychom si pro ně přáli vykonat“¹⁷⁹.

179 MTK. *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtěné*, s. 61.

6 VÝCHODISKA PRO VOLBU

Nechtěná neplodnost staví člověka do dilematické pozice, ve které musí dříve či později udělat rozhodnutí, aby se mohl z ní vymanit. Následující kapitola se nejprve pozastavuje nad morálními aspekty jednání, na základě nichž se má vynořit smysl pro sociální dění a provázanost s integrální ekologií člověka. Jako vhodná alternativní varianta asistované reprodukce je zde představena volba náhradní rodinné péče, psychosociálního nebo duchovního rodičovství.

6.1 Morální východiska

Chceme-li zkoumat správnost volby v tak závažné otázce, jakou je „plánování rodičovství“ pomocí metod AR, měli bychom vzít v potaz důležitá kritéria, jakými jsou důstojnost a hodnota lidské osoby. Je zde otevřena také křehká otázka svědomí, která bývá mnohdy odsouvána do pozadí.

6.1.1 Důstojnost lidského života

Na pojem důstojnost může být nahlíženo z různých hledisek¹⁸⁰. Můžeme ji chápat založenou na:

- zásluhách – jako výsledek vlastního přičinění
- kvalitě – jde o vnější vrozenou krásu
- vnitřní vrozené přirozenosti, síle – pro každého člověka stejná.

Teologické chápání lidské důstojnosti se opírá o přirozenost, která je člověku Bohem dána hned od počátku jeho života až po jeho smrt. Někteří odborníci jdou ještě dále a tvrdí, že dokonce ani smrtí se důstojnost nekončí, neboť i zemřelým projevujeme

180 Srv. BATKA, L. *Důstojnosť človeka. Má táto kategória normatívnu hodnotu pre bioetiku?* In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 43 – 46.

úctu.¹⁸¹ Tato důstojnost se nedá ztratit, ani získat. Nedá se nijak racionálně dokázat, můžeme ji jen uznat.¹⁸² Člověk ji dostává od svého tvůrce jako dar, zároveň se v ní ukrývá úkol pro člověka, povolání k reprezentaci stvořitele (biblická výzva člověku „panujte“ srv. Gn 1,28). Člověk je zde představen jako *imago dei*¹⁸³, který má zrcadlit velikost a vznešenost tvůrce.

Podle aristotelské filosofie vyplývá důstojnost člověka ze skutečnosti, že je živočich rozumový, tedy svobodný v úsudku, což ho odlišuje od ostatních živočichů.¹⁸⁴ V moderní filosofii lze důstojnost člověka odůvodnit jako morální autonomii a vědomí sebe samého. Jen člověk je schopen konat jako právní subjekt a nést zodpovědnost za své jednání.¹⁸⁵

6.1.2 Hodnota lidského života

V pojetí zákona můžeme sledovat jistou rozpolcenost: „Na počaté dítě se hledí jako na již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. Má se za to, že se dítě narodilo živé. Nenarodí-li se však živé, hledí se na ně, jako by nikdy nebylo.“¹⁸⁶ Společnost si dává za úkol lidská práva utvářet a chránit. Jako klíčový moment v oblasti zákonodárství se jeví spor o právo na život. Naše země uznává, že „každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením“.¹⁸⁷ Na jedné straně listina práv přiznává ochranu i nascituru¹⁸⁸, na straně druhé je toto právo silně porušováno. Někdy společnost vyhrazuje toto právo jednomu, zatímco u druhého je pošlapáno (viz LS III,136). Člověku (už před narozením) by měla být připisována jeho inherentní¹⁸⁹

181 Srv. VOLEK, P. *Problém ontologickému statusu lidských embryí*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 147.

182 Srv. BATKA, L. *Důstojnost člověka. Má tato kategorie normativnu hodnotu pre bioetiku?* In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 54.

183 Srv. BATKA, L. *Důstojnost člověka. Má tato kategorie normativnu hodnotu pre bioetiku?* In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 47.

184 Srv. PECKA, D. *Člověk. Filosofická antropologie*. Řím: Křesťanská akademie, 1970, s. 131.

185 Srv. VOLEK, P. *Lidské zygoty jako lidské bytosti a osoby*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 191.

186 NOZ, zákon 89/2012 Sb., § 25.

187 *Listina základních práv a svobod*, ze dne 16. prosince 1992. In: *Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., čl. 6, písm. 1.*

188 Jedná se o zatím nenarozené dítě v prenatálním vývoji.

189 Dá se přeložit jako vnitřní hodnota, vlastní, neodmyslitelná, spojená s důstojností. Srv. VÁCHA, M., s. 38.

hodnota. Někdy tuto hodnotu vidíme a chráníme lépe u rostlin¹⁹⁰ nebo u zvířat¹⁹¹ než u lidské bytosti.

Otázka hodnoty života je nesporně propojena se zkušeností víry, týkající se „zkušenosti transcendence, v níž člověk zakouší kontingenci své existence a svou vztažnost k Bohu, jakožto poslední instanci vysvětlení této zkušenosti“¹⁹². Na lidský život lze nahlížet jako na pozemský nebo jako na nadpozemský. Člověk zpravidla nebývá uspokojen konečností života zde na zemi. Takový materialistický pohled by hodnotu člověka těžce snižoval. Avšak skrze víru se „hodnota lidského života nevyčerpává schopností užívat života a něco dokázat v materiální oblasti“¹⁹³. Teprve snaha připsat lidskému bytí rozměr posmrtný, může dát uspokojivou odpověď v otázkách vlastní existence. „Nejhlubší hodnota lidského života se odkrývá pouze pohledu víry.“¹⁹⁴ Víra (nemluvíme zde pouze o víře křesťanské) povznáší hodnotu každé osoby do vyšší dimenze. „Není proto přípustné disponovat jiným člověkem jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku pro cizí cíle.“¹⁹⁵

Můžeme se ptát, zda existuje právo na dítě, přesněji právo na zdravé dítě? Společnost neskryvaně upřednostňuje zdravé jedince. Selektuje těch, kteří nemají požadovaná kritéria a v budoucnu by byli spíše společností na přítěž, však nezůstane bez odevzvy. Lidstvu hrozí, že se tak postupně vytratí schopnost soucitu vůči méně výkonnějším jedincům a poskytování pomoci lidem s postižením.¹⁹⁶

6.1.3 Otázka svědomí

Dá se říci, že pojetí svědomí se zakládá na svobodě a poznání dobra. Tu se otevírá možnost proměnlivého vnímání hodnot dané společností, ve které se jedinec nachází.¹⁹⁷ Jinak řečeno, člověk považuje za dobré to, čemu většinová společnost přitakala a k tomu se vědomě či nevědomě kloní.

190 Srv. VÁCHA, M., s. 47.

191 Srv. VÁCHA, M., s. 51.

192 ONDOK, J., P., s. 21.

193 ROTTER, H., s. 27.

194 Tamtéž, s. 32.

195 Tamtéž, s. 25.

196 Srv. HAŠKOVCOVÁ, H., s. 120.

197 Srv. THOMPSON, M., s. 152.

Podle křesťanského pojetí každý člověk je vyzýván k tomu, aby „miloval a konal dobro a vyhýbal se zlu“¹⁹⁸. Hnutí v nitru člověka, které mu má napomoci rozpoznávat, co je dobré a co ne, je považováno za Boží vnuknutí. Odhlédneme-li od křesťanské formulace, dá se svědomí nahlížet jako jakési přirozené vnímání člověka, vrozený smysl, cit pro dobro, mravní intuice.¹⁹⁹ „Mravní svědomí je soud rozumu, kterým lidská osoba poznává mravní jakost konkrétního činu, který se chystá vykonat, který právě koná anebo vykonala. Člověk má (...) povinnost řídit se věrně tím, o čem ví, že je spravedlivé a správné.“²⁰⁰ Přičemž zůstává zachována jeho svobodná autonomie. Filozofové mluví o svobodě k něčemu.²⁰¹ „Důstojnost lidské osoby zahrnuje a vyžaduje správné mravní svědomí, jež zahrnuje vnímání zásad mravnosti (...), rozlišování důvodů a dober a úsudek (...). Pravda o mravním dobru (...) se poznává rozumným úsudkem svědomí. Člověk, jehož rozhodnutí jsou v souladu s takovým úsudkem, se nazývá moudrý.“²⁰²

Každý čin nějakým způsobem otiskuje stopu do celospolečenského dění. Osobní skutky se neuzavírají do individuální roviny, nýbrž mají sledovat celkové blaho²⁰³ všech.²⁰⁴ Lidské skutky se posuzují ze tří²⁰⁵ hledisek:

1. předmět – zda se objektivně shoduje s dobrem
2. úmysl, cíl – subjektivní hodnocení jednání
3. okolnosti – nemění povahu skutku, mají však vliv na míru odpovědnosti aktéra (např. „nedobrovolná nevědomost může zmírnit, ne-li zrušit odpovědnost“²⁰⁶).

Svědomí je třeba celoživotně utvářet. Pro jeho správnou formaci člověk potřebuje brát v úvahu názory a postoje druhých, opírat se o osvědčené zdroje, kriticky zkoumat nová fakta. Takto získaná „moudrost uschopňuje člověka k tomu, aby dokázal

198 *Gaudium et spes (GS)*. In: *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 16.

199 Srv. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004, s. 153.

200 *KKC* 1778.

201 Srv. FROMM, E. *Strach ze svobody*. Praha: Naše vojsko, 1993. In: MAUER, M. *Princip autonomie*. In: VÁCHA, M., s. 108.

202 *KKC* 1780.

203 Obecným blahem se rozumí „souhrn podmínek společenského života, které jak skupinám, tak jednotlivým členům dovolují úplnější a snazší dosažení dokonalosti“. Jan XXIII. *Mater et Magistra*. AAS 53 (1961), 417. In: *GS* 26.

204 Srv. *KKC* 2039. Více k obecnému blahu *KKC* 1906-1912.

205 Srv. *KKC* 1750-1754.

206 *KKC* 1860.

udělat správné rozhodnutí s realismem a odpovědností za důsledky svého jednání. (...) Je ctností, která vyžaduje zralé uvažování i zralou odpovědnost při objektivním posuzování dané situace a při rozhodování podle spořádané vůle.²⁰⁷

6.2 Alternativní rodičovství

Může tedy vůbec bezdětné manželství/partnerství dojít svého naplnění? Na základě morálních úsudků, nastíněných v předchozí kapitole, se jedinec může rozhodovat a konat volbu. K zaplnění prázdného místa, které mělo patřit vytouženému dítěti, se nabízí dvě pozitivní možnosti řešení:

- manželství najde uspokojení v rovině duchovní tím, že se partneři neuzavřou do své bolesti a samoty, ale rozhodnou se žít pro druhé
- nebo přijmou do své rodiny za vlastní dítě cizí.

Obojí však nejprve nutně předpokládá přijetí sebe sama, vyjítí ze svých představ a otevření vztahu pro společné dobro všech.

6.2.1 Náhradní rodinná péče jako alternativa

„Lidé mají potřebu osvědčit před sebou a před druhými svou ploditelskou schopnost.“²⁰⁸ Jedná se o jakousi psychologickou a společenskou motivaci. Důvodů²⁰⁹,

207 „Uplatňování moudrosti vyžaduje formační proces k získání potřebných kvalit: paměť (jakožto schopnost mít k dispozici prožité zkušenosti, a to objektivně a bez zkreslení), učlivost (která je schopností nechat se poučit a vytěžit prospěch ze zkušenosti druhého na základě opravdové lásky k pravdě), usilovnost (což je schopnost vypořádat se cílevědomě s nečekanými událostmi, a tak každou situaci postavit do služby dobra a zvítězit nad pokušeními nemírnosti, nespravedlnosti, zbabělosti). Tyto podmínky v oblasti poznání umožňují, aby se v okamžiku rozhodnutí uplatnily potřebné předpoklady: předvídavost (která je schopností správně hodnotit chování vzhledem k dosažení morálního cíle) a obezřetnost (neboli schopnost hodnotit okolnosti, které přispívají k vytvoření situace, v níž se činnost uskutečňuje.“ SVATÝ TOMÁŠ AKVINSKÝ. *Summa theologiae*, II-II, q. 49, a. 1, 3, 4, 6, 7: Ed. Leon. 8, 367-372. In: Papežská rada pro spravedlnost a mír. *Kompéndium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 548.

208 MATĚJČEK, Z., s. 55.

209 Srv. tamtéž, s. 55.

kteřé člověka vedou k rodičovství, může být několik: instinktivní touha, společenské uznání, posílení rodinného týmu, projekce svých představ na dítě, majetková motivace. Neplodnost každopádně vstupuje hluboko do identity člověka. Ten v rámci svého obranného mechanismu hledá „prostředky, jak uspokojit základní psychické potřeby dospělého člověka, jež jsou za tzv. normálních okolností upokořovány soužitím s vlastními dětmi“²¹⁰.

Volba náhradní rodinné péče (NRP) se nesmí zakládat na méněcennosti rodiče. Adoptivní rodičovství nebo pěstounství není rodičovstvím ve smyslu biologickém, není však o to méně hodnotné. Identita rodiče je pouze „jiná“. Jeví se tu nová možnost rodičovství, a to ve smyslu psychologickém²¹¹ (kteřé může být zároveň propojeno s rodičovstvím duchovním). Náhradní rodiče takovým způsobem mohou dát dítěti pocítit, že právě ono je bytostí potřebnou, zcela a bezpodmínečně přijatou, a že právě ono je tím, kdo z nich učinil otce a matku.

Srovnáme-li proces NRP s procesem AR, oba se potýkají s psychickou i fyzickou náročností, setkávají se s problematikou legislativy, žadatelé musí prokázat trpělivost v době čekání na dítě, zvládat stres a nejistotu, tlak okolí. Proces NRP je sice složitý (žadatel/é musí projít několika posudky ze stran sociálních pracovníků a psychologa, splnit požadované povinné vzdělávání, dodat potvrzení o zdravotní způsobilosti atd.), přesto se však zdá být v porovnání s procesem AR po etické stránce přijatelnější a jeví se jako důstojná varianta řešení neplodnosti.

6.2.2 Psycho-sociální a duchovní rodičovství

Nutno přiznat, že ne každý pár je schopen přijmout do rodiny cizí dítě. Mezi páry, které společně prochází vypjatou situací bezdětnosti, může vzniknout natolik silná vazba, že partneři nejsou schopni do svého vztahu pustit někoho dalšího.²¹² Navíc strach ze selhání, zklamání či z negativních zkušeností v okolí může být někdy těžce překonatelný. Nebylo by jistě vhodné nutit sebe nebo partnera do role náhradního

210 MATĚJČEK, Z., s. 54.

211 Srv. tamtéž, s. 69, 93.

212 Srv. tamtéž, s. 54n.

rodiče za každou cenu.

Neplodnost chápaná jako nemoc nutně souvisí s proměnou vlastní identity a sociálního statusu.²¹³ Jedna z možností, jak prospěšně zaplnit ve vztahu místo, které mělo náležet dítěti, a jak získat pocit sociální důležitosti, je aktivizovat se pro druhé. Manželství/partnerství, přestože zůstává fyzicky neplodným, neztrácí na své hodnotě.²¹⁴ (Obzvláště) křesťanská rodina „nečeká, ale vychází ze sebe a pouští se do solidárního hledání. Tak se stává místem integrování osoby do společnosti a prostorem, kde se spojuje veřejný a soukromý život. Manželé si potřebují osvojit jasné a zdůvodněné vědomí, jaké jsou jejich společenské povinnosti,²¹⁵ nalézt své místo a úkol ve společnosti. Rozšířené srdce vytváří „prostor pro chudé“²¹⁶. Takto projevovaná plodnost v neplodnosti dává příležitost vnést naději a radost ze života také jiným.²¹⁷

Partneři by neměli vnímat jenom sebe navzájem, ale zapadat do širšího rodinného společenského celku a tvořit rodinné společenství. Jednak proto, aby nezůstali osamělí, ale také aby mohli v případě potřeby vhodným způsobem doplnit příbuzenským dětem nedostatečnou péči nebo přímo absenci rodičů.²¹⁸

Povolání k rodičovství může mít i podobu duchovní, a to se dá chápat hned dvojí formou: jako dobrovolný závazek k bezdětnosti (zejména ve spojitosti s církví) nebo souběžně s tělesnou plodností, která má výraz zároveň duchovní. Ti, kteří se sami zříkají rodinného života, to dělají z přesvědčení proto, aby mohli uplatnit své dary a povolání v jiné oblasti – např. jako učitelé, duchovní pastýři, řeholní sestry, dobrovolníci v zahraniční misi apod. Lidé příkládající plodnosti navíc rozměr duchovní, mohou tak radostně svědčit o hlubším smyslu lidského života a povolání člověka na zemi.

213 Srv. MAUER, M. *Utrpení, nemoc, hledání smyslu*. In: VÁCHA, M., s. 81.

214 Srv. *GS II*, 50.

215 FRANTIŠEK. *Amoris laetitia (AL)*. Radost z lásky. Posynodální apoštolská exhortace o lásce v rodině. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2016, 181.

216 *AL* 183.

217 Srv. *AL* 184.

218 Srv. *AL* 196n.

ZÁVĚR

Řešení neplodnosti pomocí metod asistované reprodukce je jednou z nejprogresivnějších oblastí moderní medicíny. Zároveň metody s ní spojené patří mezi oblast nejkontroverznější, neboť se týkají samotného lidského života. V názorech na status zygoty, embrya či plodu nepanuje ani mezi odborníky jednomyslná shoda. V práci jsem se snažila poukázáním na přírodovědecké, filosofické a teologické argumenty tento status odkryt a ukázat, že od raných stádií je lidský zárodek víc než jen obyčejný shluk buněk, ze kterého by se potenciálně mohl vyvinout člověk.

Z této práce by mělo být jasné, proč AR nelze řadit mezi skutečné a terminologicky přesné metody léčby neplodnosti. Mezi volbou léčby neplodnosti v pravém slova smyslu a asistovanou reprodukcí vnímám ve společnosti jakési tiché vakuum. Zdá se, že příčiny neplodnosti by mnohdy mohly být odstraněny konzervativní léčbou, namísto té je však upřednostněna volba AR, kdy neplodné páry se pod vidinou rychlejší a jistější cesty pro ni rozhodnou. Technika umělého oplodnění (nejběžněji pomocí IVF) jim zpravidla není dostatečně známa. Nad etickou problematikou s ní spojenou se buď raději nezamýšlí nebo si ji pod rouškou dobra odůvodní ku svému prospěchu. Snad jsou i páry, které by své rozhodnutí přehodnotily, pokud by se jim dostalo patřičných informací a dostatečné podpory.

Učitelství úřad katolické církve zaujímá k dané problematice jasná stanoviska. V dosud vydaných dokumentech zdůrazňuje ochranu lidského života, a to od samého počátku, tedy od procesu oplodnění, až po jeho přirozený konec. Zavrhuje také veškerou manipulaci s embryi, přestože by mohla být navenek prospěšná např. pro léčbu jiných osob. Negativně se staví proti genetické diagnostice plodu, která není ku prospěchu dítěte (narozdíl třeba od nutné život zachraňující prenatální operace plodu), nýbrž má vést k selekci.

Z těchto důvodů se katolická církev vyslovuje proti AR (mimo metody, které by měly plnit pouze pomocnou funkci při přirozeném plození), jež ve svém celku neprobíhá v souladu s jejím morálním učením a jejími hodnotami. Už samotný argument o neoddělitelnosti unitivního a prokreativního rozměru manželského aktu činí AR morálně nepřijatelnou. Církev vybízí k řešení neplodnosti jinými cestami.

Neplodnost se každopádně stává součástí osobní identity. Přijmout neplodnost jako skutečnost, vyžaduje určitý proces. Stadia by se dala seřadit obdobně jako u jiných krizových situací či vážných onemocnění: od popírání, hněvu, hledání viníka až ke smíření. Neplodný pár se ocitá pod tlakem očekávajícího okolí. V utrpení lze nalézat smysl a místo pro vlastní růst – ten ale nemusí vypadat podle představ druhých. Nikoho nelze k růstu nutit, spíše je potřeba respektovat osobnostní limity a doprovázet na cestě.²¹⁹ Rozhodnutí se pro alternativní rodičovství vyžaduje taktéž určitý proces, odvahu i podporu.

Vnitřní nerovnováha společnosti se dá označit pojmem „tekutá či globalizovaná společnost“²²⁰ vyznačující se bezbřehostí, ztrátou hodnotového systému a úcty k životu. Naskytuje se otázka, zda by nebylo lepší a spravedlivější finanční zdroje přerozdělit tak, aby vynaložené prostředky na AR (která se stává dostupnější pro bohatší vrstvy obyvatel) byly místo toho poskytnuty ve větší míře jako pomoc lidem v rozvojových zemích, a to např. zajištěním pitné vody a základních potřeb pro přežití?²²¹

Diskuze ohledně AR se povedou dále a budou zřejmě popoháněny ani ne tak snahou pomoci, jako vlastní pýchou, majetnictvím, slávou, mocí, penězi. „Technika oddělená od etiky bude stěží schopna sama omezit svoji moc.“²²² Tyto zmíněné výzvy se netýkají jen lékařů či neplodných párů. Jsou to výzvy pro celou naši společnost, v níž žijeme a kterou chceme utvářet i zachovat neporušenou pro další generace.

219 Srv. MAUER, M. *Utrpení, nemoc, hledání smyslu*. In: VÁCHA, M., s. 90.

220 PORCARELLI, A. *Lidské embryo – teoretické, etické a pedagogické významy*. In: ČERNÝ, D., s. 126.

221 Srv. VOLEK, P. *Lidské zygoty jako lidské bytosti a osoby*. In: SÝKORA, P., BALÁK, R., s. 201.
222 LS 136.

Seznam použitých zkratek

aj.	a jiné
AR	asistovaná reprodukce
ČR	Česká republika
instr.	instrukce
IVF	in vitro fertilizace
kap.	kapitola
n	následující odstavec nebo strana
nn	následující odstavce nebo strany
NRP	náhradní rodinná péče
resp.	respektive
srv.	srovnej

LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE

Asistovaná reprodukce. Příručka pro neplodné páry. Praha: Organon, 1999.

Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Ekumenický překlad. 2. vyd. Praha: Ekumenická rada církví v ČSR, 1984.

Centrum asistované reprodukce Brno. *Příčiny neplodnosti* [online]. 2015 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.ivfbrno.cz/priciny-neplodnosti/t1032>

Centrum asistované reprodukce Brno. *Vyšetření a léčba neplodnosti* [online]. 2015 [cit. 6.4.2018]. Dostupné z: <http://www.ivfbrno.cz/vysetreni-a-lecba-neplodnosti/t1083>

Cvičení Ludmily Mojžíšové [online]. 2019 [cit. 5.8.2019]. Dostupné z: <https://www.cviceni-mojzisova.cz/node/13#tisk>

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

Česká gynekologie. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2001, č. 4.

Dárcovství vajíček a spermií [online]. 2018 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <http://www.ivf-zlin.cz/24748-darcovstvi-vajicek-a-spermii>

DEMEL, S. „Was für ein Wesen ist der Fötus?“ In: *Theologie und Philosophie*, 1994, č. 69.

Dokumenty II. vatikánského koncilu. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. ISBN 80-7192-467-9.

EIBACH. U. *Gentechnik und Embryonenforschung. Leben als Schöpfung aus Menschenhand?* 2. vyd. Wuppertal: Brockhaus, 2005. ISBN 3-417-24359-9.

FRANTIŠEK. *Amoris laetitia*. Radost z lásky. Posynodální apoštolská exhortace o lásce v rodině. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2016. ISBN 978-80-7450-225-5.

FRANTIŠEK. *Laudato si'*. Buď pochválen. Encyklika o péči o společný domov. 2. vyd. Praha: Paulínky, 2018. ISBN 978-80-7450-280-4.

GROCHOVÁ, O., VESELÁ, K., HORŇÁK, M., HORÁK, J. *Současné možnosti preimplantační genetické diagnostiky choroby Charcot-Marie-Tooth* [online]. 2016 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <https://www.c-m-t.cz/2016/01/29/soucasne-moznosti-preimplantacni-geneticke-diagnostiky-choroby-charcot-marie-tooth/>

HAASOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce* [online]. 2010 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 4.vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.

HLINÁK, J. *Pohled křesťanské etiky na problematiku somatických a germinálních zásahů do lidského genomu za účelem vylepšit parametry druhu Homo Sapiens Sapiens*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologické a sociální etiky. České Budějovice, 2010.

HUGO, J., VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 6. rozšířené vyd. Praha: MAXDORF, 2000. ISBN 80-85912-38-4.

Charta pracovníků ve zdravotnictví. Praha: Zvon, 1996.

Chirurgické postupy [online]. 2018 [cit. 4.4.2018]. Dostupné z: <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/lecba-muze/chirurgicke-postupy>

Ideální pacientka pro příjem jednoho embrya [online]. 2004 [cit. 20.4.2018]. Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz/novinky/idealni-pacientka-pro-prijem-jedneho-embrya-247>

Idiopatická neplodnost [online]. 2016 [cit. 6.4.2018]. Dostupné z: <http://eurofertil.cz/cs/idiopaticka-neplodnost>

Informační oběžník Hnutí pro život ČR, č. 4, 2013.

Informační oběžník Hnutí pro život ČR, č. 1, 2019. ISSN 1214-4096.

Intrauterinní inseminace [online]. 2008 [cit. 7.4.2018]. Dostupné z: <https://www.lekari-online.cz/lecba-neplodnosti/zakroky/intrauterinni-inseminace-iui>

J MIDWIFERY WOMENS HEALTH. *Zkušenosti žen po neúspěšné léčbě infertility* [online]. 2008 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz/novinky/zkusenosti-zen-po-neuspesne-lecbe-infertility-406>

JAN PAVEL II. *Evangelium vitae*. Encyklika o životě, který je nedotknutelné dobro. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995.

JAN PAVEL II. *Familiaris consortio*. Apoštolská adhortace o úkolech křesťanské rodiny v současném světě. 1. vyd. Praha: Zvon, 1981.

Katechismus katolické církve. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-132-6.

Kdo se může stát náhradní matkou? Odměna je až půl miliónu [online]. 2018 [cit. 13.8.2019]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/kdo-se-muze-stat-nahradni-matkou-odmena-je-az-pul-milionu/>

KLEBER, K-H. *Na hranicích etické únosnosti*. Etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie. 1. vyd. Praha: Sít', 1994. ISBN 80-901571-0-6.

KMENTOVÁ, K. *Metoda Ludmily Mojžíšové aneb Metoda první volby* [online]. 2017 [cit. 5.8.2019]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/metoda-ludmily-mojzisove-aneb-metoda-prvni-volby>

KOLÁČEK, J. *Charta pracovníků ve zdravotnictví: dokument Papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1996. ISBN 80-7113-168-7.

Kongregace pro nauku víry. *Dignitas personae*. Dokument z 12.12.2008 o počátku lidského života.

Kongregace pro nauku víry. *Donum vitae*. Instrukce z 22.2.1987 o respektování rodičůho se lidského života a důstojnosti plození. Šlapanice: OLPRINT, 1996.

KRBCOVÁ, L. *Rodí starší ženy. Riziko vývojových poruch stoupá* [online]. 2014 [cit. 13.8.2019]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/galerie/rodi-starsi-zeny-riziko-vyvojovych-poruch-stoupa/#1>

MARTIUS, G., BRECKWOLDT, M., PFLEIDERER, A., a kol. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1997. ISBN 80-88824-56-7.

MATĚJČEK, Z., a kol. *Náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

Mezinárodní teologická komise. *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtěné*. 1. vyd. Praha: Krystal OP, 2008. ISBN 978-80-87183-06-9.

Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret, 2000, č. 3. ISSN 1211-1058.

Neploďnost v číslech: problémy mají muži stejně jako ženy [online]. 2018 [cit. 6.4.2018]. Dostupné z: <http://www.zenska-neploďnost.cz/novinky/neploďnost-v-cislech-problemy-maji-muzi-stejne-jako-zeny-758>

NEVORAL, J. *Současný elixír mládí má jedinou nevýhodu: páchne* [online]. 2013 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.osel.cz/7105-soucasny-elixir-mladi-ma-jedinou-nevyhodu-pachne.html>

Nový občanský zákoník. *Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník*. ÚZ. Ostrava: Sagit, 2015. ISBN 978-80-7208-920-8.

ONDOK, J., P. *Bioetika*. Svitavy: Trinitas, 1999. ISBN 80-86036-24-3.

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

PAVEL IV. *Humanae vitae*. Encyklika o správném řádu sdělování lidského života. Rotterdam: Stojanov, 1980.

PAZDERA, J. *Injekce kmenových buněk oddálí starobu* [online]. 2012 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.osel.cz/6067-injekce-kmenovych-bunek-oddali-starobu.html>

PECKA, D. *Člověk. Filosofická antropologie*. I.díl. Řím: Křesťanská akademie, 1970.

PETR, J. *Embryonální kmenové buňky opět mimo zákon* [online]. 2010 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: <http://www.osel.cz/5228-embryonalni-kmenove-bunky-opet-mimo-zakon.html>

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

ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti aneb Co dělat, když chceme dítě*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0187-1.

SKOBLÍK, J. *Poznámky ke křesťanské etice*. Praha: KTF UK, 1994.

Speciální laboratorní metody. Asistovaný hatching [online]. 2020 [cit. 30.3.2020]. Dostupné z: <https://www.gennet.cz/asistovany-hatching-ah>

STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*. 4. vyd. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-115-6.

SÝKORA, P., BALÁK, R. *Bioetické výzvy pre filozofiu*. Trnava: KF UCM, 2008. ISBN 978-80-8105-075-6.

THOMASMA, D., C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. Etické problémy v lékařství. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.

THOMPSON, M. *Přehled etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-806-6.

Třetí krok ART (asistované reprodukční technologie) [online]. 2018 [cit. 7.4.2018]. Dostupné z: <http://www.stopneplodnosti.cz/lecba-neplodnosti/lecba-zeny/treti-krok--asistovane-reprodukci-technologie>

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

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

WHO. *Typy a příčiny neplodnosti* [online]. 2018 [cit. 4.4.2018]. Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz/typy-a-priciny>

WIKIPEDIE. *Louise Brown* [online]. 2018 [cit. 2.4.2018]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Louise_Brown

ZACHOVÁ, P. *Neploďnosť – základní pojmy* [online]. 2015 [cit. 4.4.2018]. Dostupné z: <http://fyziofemina.cz/2015/12/06/neploďnost-zakladni-pojmy/>

Zákon 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

ZAMYKALOVÁ, L. *Asistovaná reprodukce: problém ustavování hranic*. Diplomová práce. UK, fakulta sociálních věd, institut sociologických studií. Praha, 2002.

Zdravotnický deník. *Kvůli asistované reprodukci jezdí do ČR více cizinek* [online]. 2016 [cit. 11.11.2019]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/12/kvuli-asistovane-reprodukci-jezdi-do-cr-vice-cizinek/>

PŘÍLOHA

Příloha 1: ceník služeb

IVF – výkony nehrazené zdravotní pojišťovnou (výběr nejčastěji používaných metod)

ICSI	intracytoplasmatická injekce spermie 1 - 3 vajíčka	á 2 000,- Kč
	intracytoplasmatická injekce spermie 4 - 6 vajíček	8 000,- Kč
	intracytoplasmatická injekce spermie - každé další vajíčko	á 1 000,- Kč
PICSI	preselekcce spermií pro ICSI (výběr zralé spermie)	5 000,- Kč
MACS	selekcce spermií pro ICSI, PICSI, IUI	5 400,- Kč
Prodloužená kultivace	kultivace 48 - 120 hodin	4 000,- Kč
AH	pro všechna transferovaná embrya	3 500,- Kč
Kryokonzervace embryí/oocytů		4 000,- Kč
	každá pejeta na kryokonzervaci	1 000,- Kč
nativní cyklus s transferem		12 000,- Kč
chirurgický odběr spermií MESA/TESE		11 000,- Kč
spermie dárce		3 500,- Kč

IVF s darovanými vajíčky

při úhradě zdravotní pojišťovnou	základní výkony IVF	19 500,- Kč
bez úhrady zdravotní pojišťovnou	základní výkony IVF	56 000,- Kč
bez úhrady zdravotní pojišťovnou	ICSI, prodloužená kultivace, asistovaný hatching	70 000,- Kč
Program dárcovství embryí		
transfer 1 darovaného embrya		26 000,- Kč
transfer 2 darovaných embryí		39 000,- Kč

Zdroj: Centrum asistované reprodukce Brno. *Ceník umělého oplodnění* [online]. 2015 [cit. 4.4.2018]. Dostupné z: <http://www.ivfbrno.cz/cenik-umeleho-oplodneni/t1043>

Příloha 2: genetická laboratoř



Zdroj: PRENTIS, D. (podle Hnutí Pro život 3/2011). „Vliv asistované reprodukce na společnost“. *Milujte se!* Časopis pro novou evangelizaci. Vranov nad Dyjí: Římskokatolický farní úřad, č. 21/2012, s. 48. ISSN 1802-4327, [online]. 2012 [cit. 4.4.2020]. Dostupné z: <http://www.milujte.se/storage/dalsi/milujte-se-2012-21.pdf>