

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

Bakalářská práce

ETICKÝ POHLED NA PREIMPLANTAČNÍ DIAGNOSTIKU

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor práce: Zuzana Švecová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: III.

2017

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

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

20. 3. 2017

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Martině Pavelkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

Obsah

Úvod	5
1 Asistovaná reprodukce	7
1.1 Metody asistované reprodukce	8
1.1.1 Inseminace	8
1.1.2 IVF in vitro fertilizace	8
1.1.3 Kryokonzervace spermií, oocytů a embryí.....	9
1.1.4 Preimplantační genetická diagnostika	10
1.2 Prenatální diagnostika	12
2 Důvody k podstupování asistované reprodukce a jejích metod	14
2.1 Neplodnost	14
2.2 Právo na dítě	17
3 Status lidského embrya	19
3.1 Důstojnost člověka před narozením.....	21
3.1.1 Lidská důstojnost.....	21
3.1.2 Etické postavení embrya.....	23
3.2 Rozdíl mezi vědou, vědeckými technologiemi a etikou	25
4 Etické aspekty preimplantační diagnostiky.....	27
4.1 Etické aspekty předcházející preimplantační diagnostice	27
4.2 Etické aspekty v průběhu preimplantační diagnostiky	30
5 Právní úprava léčby metodami asistované reprodukce	32
ZÁVĚR.....	34
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	36
7 ABSTRAKT.....	39
8 ABSTRACT	40

Úvod

Preimplantační diagnostika je jednou z metod asistované reprodukce. Je to téma, které je díky vyspělé medicíně a současnému životnímu stylu párů velmi aktuální. Je vlastně otázkou, která se týká stejně tak párů, kterým se nedaří přirozeně počnout nový život, tak i mě samotné, vzhledem k odpovědnému nakládání s možností mít dítě a tlakem společnosti oddálit založení rodiny na „ten vhodnější čas“ čili kolem třicátého roku.

Jistě vedla k většímu přemýšlení o této oblasti moderní lékařské etiky i zkušenost, kdy blízká osoba z mého života umělé oplodnění podstoupila. Pro mě je to jedinečný příklad toho, jak obrovskou má člověk touhu po dítěti a také jak moc velké mohou být následky na našem svědomí a psychice, pokud tato touha přemůže náš rozum a zachováme se v rozporu s naším etickým přesvědčením. Bohužel medicínská oblast se rozvíjí velmi rychle a není čas pro dostatečnou etickou reflexi možných následků. Příběh mojí kamarádky Dagmary mi bude v této práci konkrétní demonstrací závažnosti etických aspektů spojených s asistovanou reprodukcí i s preimplantační diagnostikou.

Cílem předložené práce je se zaměřit na etické aspekty preimplantační diagnostiky. V první části práce se zaměřuji na samotnou asistovanou reprodukci a její metody s důrazem na preimplantační diagnostiku. V druhé části se zaměřuji na touhu po dítěti, která je přirozenou součástí lidského života a na neplodnost. Právě kombinací neplodnosti a touhy po dítěti se dostáváme do lékařské oblasti asistované reprodukce, která je velmi rozšířena a nese s sebou mnoho existujících etických dilemat i budoucích otázek. V třetí části dochází k vymezení statusu lidského embrya. Je to právě ono embryo- počátek lidského života, kterému je buď přiznána, nebo nepřiznána hodnota lidské osoby, a podle toho se na něj také nahlíží. Součástí této části by měl být přehled možností jak na embryo nahlížet. Abych se mohla dále zabývat etickými aspekty preimplantační diagnostiky, budu muset připomenout rozdíl mezi vědou, vědeckými technologiemi a etikou. V závěru práce dojde k samotnému etickému zhodnocení preimplantační diagnostiky a reflexi právní úpravy léčby metodami asistované reprodukce.

Cílem práce je jak samotná etická argumentace metody preimplantační diagnostiky a s tím neodlučitelně související metody asistované reprodukce, tak i etické pohledy na problematiku s tím související.

1 Asistovaná reprodukce

Asistovaná reprodukce je pojem zahrnující širokou škálu metod a možností. Je možno ji nazvat pomocí pro neplodné páry. Pokud se však bude chtít zaměřit na oblast lékařství, pak je nejstarším a zřejmě i nejčastěji vybavovaným zákrokem s touto souvislostí umělá inseminace. Při této metodě dochází ke vstříknutí spermatu, ať již partnera nebo anonymního dárce, do dělohy ženy. Další oblastí je i metoda Ludmily Mojžíšové, známé rehabilitační sestry, která vyvinula vlastní metodu funkčních poruch plodnosti. Velké množství pacientek otěhotnělo, i po mnoha letech neplodnosti, právě prováděním této metody.¹ Z výše zmíněného vychází, že širě pojmu asistované reprodukce je obrovská, stejně tak jako její možnosti a metody. Právě velká variabilita uplatňovaných metod asistované reprodukce nás vede k jejich hodnocení z etického, ale i právního hlediska. Jiné etické i právní dopady bude mít metoda cvičení podle Mojžíšové a jiné například inseminace spermatem anonymního dárce.

V dnešní době oblast asistované reprodukce nejvíce ovládla metoda zvaná „in vitro fertilizace“. V běžné řeči můžeme dodnes zaslechnout výraz „děti ze zkumavky“. Jsou tak nazývány proto, že k spojení spermií a vajíčka dojde mimo tělo matky, na sklíčku.² Právě to, že jsme dokázali stvořit embryo mimo tělo matky, otevřelo dveře dalším možnostem, technologiím a praktikám. Vytvořila se tak oblast mnoha možností a také mnoha nových etických otázek. Je proto potřeba si neustále klást tu základní otázku: „Je dobré dělat všechno, co dokáží?“

Z medicínského hlediska se touto oblastí zabývá obor medicíny- asistovaná reprodukce. Pracuje mimo tělo člověka se spermiemi, vajíčky a embryi, a to s cílem otěhotnění ženy. Její postupy jsou určeny k léčbě a prevenci neplodnosti, ale v oblasti skladování zárodečných buněk a preimplantační genetické diagnostiky samotnou léčbu přesahuje.³ Ne všechny metody asistované reprodukce jsou tak invazivní a kontroverzní. Také mají své konkrétní podmínky, rizika i výhody.

Abychom byli schopni etického zhodnocení preimplantační diagnostiky, je potřeba si nejdříve podrobněji popsat metody asistované reprodukce, do kterých právě

¹ Srov. ŠIMEK, J. *Lékařská etika*, s. 169.

² Srov. Tamtéž, s. 169.

³ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 12-13.

preimplantační diagnostika spadá. Chci se zaměřit zejména na ty, které jsou při této metodě využívány.

1.1 Metody asistované reprodukce

Metody asistované reprodukce můžeme dělit podle několika kritérií. Metody, které pracují jen se spermii- inseminace, nebo i s oocyty a embryi- in vitro fertilizace. Dále na metody, které využívají čerstvé zárodečné buňky, nebo gamety a embrya po předchozí kryokonzervaci. Posledním úhlem pohledu na danou problematiku by pak mohla být práce se zárodečnými buňkami od manželů, nebo anonymních dárců, kteří chtějí s jejich pomocí počít dítě.

1.1.1 Inseminace

Jedná se o metodu, při níž je spermie vnesena do pohlavního ústrojí ženy. Spermie může být buď od manžela, nebo se jedná o umělou inseminaci- spermie pochází od dárce. Spermie jsou před touto metodou zbaveny bakterií a seminální plazmy, ale jinak na nich není prováděna žádná úprava. Žena bývá před zákrokem většinou hormonálně stimulována, ovšem není to podmínkou. Tato metoda se provádí poměrně často u subnormálních parametrů spermiogramu, imunologických příčin nebo abnormalit hlenu a děložního čípku.⁴ Velkou výhodou této metody je její cenová dostupnost pro neplodný pár, je proplácena zdravotními pojišťovnami.

1.1.2 IVF in vitro fertilizace

Tato metoda řeší většinu funkčních problémů vedoucích k neplodnosti, často neprůchodnost vaječnicků. Jedná se o metodu, kdy dochází k vzniku embrya mimo tělo matky a to uměle na laboratorním sklíčku.

Dojde k odběru oocyty z vaječníku od ženy (matky nebo dárkyně). Tato žena bývá předtím hormonálně stimulována, aby její tělo vytvořilo dostatečné množství oocytů, které jí jsou následně odebrány. Tato metoda je mezi lidmi nejvíce známá, a i to vlivem reklam na darování vajíček. V těchto reklamách se prezentuje možnost dárcovské pomoci ženám, které nemohou otěhotnět. Dárcovství je bezplatné, dárkyním je však kompenzována ztráta času částkou kolem 25 000 Kč.

⁴ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 13.

Já sama mám spolužačky z gymnázia, které si takto vydělaly peníze na pěknou letní dovolenou. Bohužel rizika tohoto výdělků jsou poměrně vysoká, jedna z nich si tím sama přivodila velké zdravotní komplikace a nominaci na budoucí pacientku asistované reprodukce. Vysoká kompenzační částka odhaluje otázky, jestli takové projekty opravdu mohou nazývány dárcovstvím.

Průběh metody je takový, že po odběru vajíčka dochází k jeho laboratornímu ošetření, kultivace se spermii a sledování vývoje. Následně je toto vzniklé embryo přeneseno do dělohy. IVF je považována za jednu z nejdůležitějších metod asistované reprodukce.⁵

U in vitro fertilizace vzniká riziko mnohočetného těhotenství. Embrya se implantují sice nezávisle na sobě, aby byla šance na otěhotnění vyšší, ale i přes výpočty je riziko vícečetného těhotenství poměrně vysoké. Snahou je do ženy implantovat co nejméně nekvalitnějších embryí, aby došlo k snížení tohoto rizika. V současné době je odbornou společností doporučováno transferovat nejvýše dvě embrya.⁶

In vitro fertilizace využívá další metody asistované reprodukce:

- ICSI- intracytoplasmic sperm injection. Touto metodou je dopravena jedna spermie přímo do vajíčka. Je využívána u mužské neplodnosti, kdy je v ejakulátu příliš malé množství spermií.⁷
- MESA a TISE. Jedná se o metody, kdy jsou injekčně odebrány spermie přímo z nadvarlete a varlete muže. Využívají se zejména u mužů s obstrukcí chámovodů.

1.1.3 Kryokonzervace spermií, oocytů a embryí

Cílem kryokonzervace je uchování buněk pro použití v budoucnu. Doba možného setrvání ve zmrazeném stavu je velmi dlouhá, předpokládaný pokles životaschopnosti začíná přibližně po 300 letech. Obtížná je však fáze zmrazování a rozmrazování, kdy může dojít k poškození tkání.

Kryokonzervace je používána z různých důvodů. Může dojít ke kryokonzervaci spermií a vajíček například před podstoupením chemoterapie nebo jiné léčby, u které se

⁵ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 13-14.

⁶ Srov. ROZTOČIL, A. *Moderní gynekologie*, s. 238.

⁷ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 14

předpokládá, že by došlo k jejich poškození. Dalším příkladem je povinnost provést kryokonzervaci spermií od dárce kvůli vyloučení onemocnění HIV. Poprvé je dárce testován po odběru a podruhé je testován po šesti měsících. Po celou dobu je sperma zamrazeno. Indikací pro kryokonzervaci embryí bývají nadpočetná embrya a embrya, která nešlo transferovat do dělohy ženy pro její špatný zdravotní stav.⁸

„Kryokonzervace se provádí zmrazením buněk na nízké teploty, teplota zmrazení se pohybuje kolem $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$, což je teplota kapalného dusíku. Při této nízké teplotě ustanou všechny životní pochody spermie, oocyty nebo embrya. Aby se předešlo poškození při zmrazování, dochází k němu ve speciálních přístrojích s naprogramovaným postupným snižováním teploty. Buňky jsou obklopeny speciálním roztokem.“⁹

Kryoembryotransfer je běžně používaný název pro embryotransfer, který byl zmrazen a pak rozmrazen. Dále je s ním nakládáno jako s běžným embryotransferem s přihlédnutím k době cyklu, kdy byl jeho vývoj zastaven.

1.1.4 Preimplantační genetická diagnostika.

Cílem preimplantační genetické diagnostiky je přesun časné prenatalní genetické prevence do nejranějšího prenatalního vývoje po oplození oocyty nebo dokonce do období těsně před jeho oplozením.

O začátku této metody můžeme hovořit již v šedesátých letech 20. století, kdy Gardner a Edwards jako první odebrali mikromanipulací buňky z králičích embryí a pomocí barvení chromozomu X provedli selekci pohlaví. Vyšetřování preimplantačních embryí se do klinické praxe začalo zavádět až na začátku devadesátých let 20. století. V současnosti se z něj stala rutinně aplikovaná metoda téměř ve všech centrech asistované reprodukce.

Podle cíle a smyslu vyšetření preimplantačních embryí hovoříme buď o **preimplantačním genetickém screeningu aneuploidií** nebo o **preimplantační genetické diagnostice** zaměřené na vyšetření konkrétního genetického problému páru.¹⁰

⁸Srov. ROZTOČIL, A. *Moderní gynekologie*, s. 240-242.

⁹ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 15.

¹⁰ Srov. MARDEŠIĆ, T. *Diagnostika a léčba poruch neplodnosti*, s. 72.

Tato metoda nám umožňuje vyšetření embrya ještě před přenosem do dělohy implantací. K tomu se využívají i ostatní metody asistované reprodukce. U tohoto zákroku je vždy nutná hormonální stimulace ženy, zajišťující zisk většího počtu vajíček a tím i většího počtu embryí pro genetické vyšetření.¹¹

Pomocí mikromanipulátoru lze z osmibuněčného embrya vyjmout jednu nebo dvě buňky a použít je k analýze DNA. Různými metodami tak lze zjistit přítomnost vadného genu.

Ve svém principu preimplantační genetická diagnostika je časovým posunem ve vyšetření plodu a může ušetřit ženu případného ukončení těhotenství (čistě z medicínského hlediska).

Touto metodou jsou vyselektována embrya s genetickými vadami, které jsou dopředu známé, protože se vyskytly u rodičů nebo vzdálenějších příbuzných. Můžeme tuto metodu chápat jako genetický screening, kterým se dají testovat nejčastěji se vyskytující vady. Preimplantační genetický screening se provádí u páru s opakovanými reprodukčními neúspěchy, například opakované selhání implantace, potraty, porod dítěte s genetickou vadou... Dochází k vyšetřování různého počtu chromozómu, dle centra asistované reprodukce, avšak v poslední době jsou stále více dostupné tzv. mikročipy, které dokážou vyšetřit všech 24 lidských chromozómů a tak zajišťují maximální výtěžnost screeningu.¹²

Preimplantační genetická diagnostika se týká vyšetření konkrétní choroby nebo genetické abnormality. Využívá se pro vyšetření monogenně založených chorob. Těch je známo více než 600. Při této diagnostice je potřeba vyšetřit otce i matku, aby došlo k snížení chybnosti ve vyšetření. Bezchybnost vyšetření je však předmětem diskuzí. Dalším využitím je tzv. HLA typizace. Toto využití je můžeme shlédnout například i ve filmu „Je to i můj život“. Jedná se o to, že při onemocnění dítěte například leukémií mu může zachránit život pupečnicková krev. Pokud však nemáme zamraženou jeho vlastní, je jediná šance získat pupečnickovou krev sourozence se stejným genetickým základem. V tomto nám HLA typizace dokáže vytipovat embryo se stejným genetickým základem a pak už ho stačí pouze implantovat, porodit a jeho pupečnickovou krev použít pro záchranu našeho nemocného dítěte. Otázkou zůstává, jestli je toto novorozeně účelem

¹¹ Srov. MARDEŠIĆ, T. *Diagnostika a léčba poruch neplodnosti*, s. 73.

¹² Srov. Tamtéž, s. 75.

našeho jednání nebo prostředkem našeho jednání. Další využití nalezneme v testování pro choroby s pozdním nástupem. Jsou to choroby, které se objevují v dětském věku, jsou letální nebo výrazně ovlivňují kvalitu života. Můžeme sem zařadit Huntingtonovu chorobu, nemoci kardiovaskulárního systému nebo i cukrovku. Mělo by dojít k zabránění potratu při zjištění těchto chorob v prenatalním období. Nad spolehlivostí tohoto testu většinou rodiče nepochybují, ale rozhodně ho za naprosto spolehlivý pokládat nemůžeme. Nelze přesně určit závažnost těchto chorob, která je samozřejmě závislá nejen na genetice, ale i na vlivu prostředí, výživy a dalších. Poslední oblastí využití je PGD translokace. Ta se netýká samotného jedince, který by se z daného embrya narodil, ale až jeho potomků, kdy existuje riziko, že při translokaci genů nemá problémy on, ale jeho potomci. Takže by vzniklo riziko, že jeho potomci by mohli trpět například Dawnovým syndromem. Dalším rizikem translokací je až 90% pravděpodobnost potratů u páru, kdy je jeden z partnerů „majitelem“ translokace. Největším úskalím této metody je to, že není možné technicky rozlišit mezi balancovanou formou a normálním uspořádáním chromozómů, takže je možné, že dojde k naprosto chybnému vyhodnocení.¹³

Když zde opominu etické diskuze preimplantační diagnostiky a zaměřím se pouze na ty lékařské, tak je preimplantační genetická diagnostika kritizována, že jejím závěrem je pouze vyšetření několika konkrétně zvolených chromozómů. Tedy není zaručena bezzávadnost embrya. Navíc s přihlédnutím k faktu, že ne všechny buňky musejí mít stejnou genetickou výbavu, nám vlastně výsledek tohoto vyšetření nemusí dát správné informace o budoucím zdravotním nebo mentálním stavu dítěte. Nepříznivá je i cena a skutečnost, že jen některá otestovaná implantovaná embrya vedou ke vzniku klinické gravidity.¹⁴ Etické zhodnocení této metody bude reflektováno v kapitole Etické aspekty preimplantační genetické diagnostiky.

1.2 Prenatální diagnostika

Prenatální diagnostika je svým záměrem podobná preimplantační genetické diagnostice, i když to není metoda asistované reprodukce. Stejně jako preimplantační diagnostika má za cíl zjistit vady a nemoci, ale nyní již plodu a ne embrya. Jde jen o vyšetření v jiném čase vývoje života člověka. Rozdíl je i v možnosti důsledku našeho

¹³ Srov. MARDEŠIĆ, T. *Diagnostika a léčba poruch neplodnosti*, s. 76-77.

¹⁴ Srov. ROZTOČIL, A. *Moderní gynekologie*, s. 240.

jednání, kdy do 12. týdne může žena podstoupit potrat, pokud by se prenatální diagnostikou zjistila genetická vada, tak může potrat absolvovat až do 24. týdne.

Samozřejmě může prenatální diagnostika sloužit i k připravení se na danou situaci, která nastane. Nebo dokonce ani nastat nemusí, při zvolení správné léčby dokáže prenatální diagnostika zachránit život i zdraví dítěte.

Jedná se o vyšetřovací porodnickou metodu, která slouží k poznání zdravotního stavu ženy i plodu. Plod se stává pacientem a při včasné diagnostice je možno nasadit i účinnou terapii. Díky rychlému rozvoji techniky a technologie máme možnosti ultrazvukové diagnostiky s vysokou rozlišovací schopností, kardiografických přístrojů, používají se různá imunologická, biochemická, cytodiagnostická a DNA analytická vyšetření plodu a to ve kterémkoli období vývoje.¹⁵

Všechny výše zmíněné metody spolu úzce souvisejí při rozhodnutí páru podstoupit asistovanou reprodukci. Některé z nich se od sebe nedají striktně oddělit. Proto je potřeba si promyslet ne jen jejich klady, ale i zápory. Mezi zápory bychom měli započítat ne jen přímé důsledky v podobě zdravotních komplikací, ale i ty dlouhodobější, které se týkají našeho svědomí, zodpovědné volby pro nás, dítě, ale i budoucí generace.

Proč tedy lidé chtějí metody asistované reprodukce podstupovat?

¹⁵ Srov. ČECH, E. *Porodnictví*, 383-384.

2 Důvody k podstupování asistované reprodukce a jejích metod

Já pokládám jako jeden z hlavních důvodů k podstupování asistované reprodukce životní styl dnešní doby. Mladí lidé, jako jsem i já, se věnují studiu, práci, kariéře, cestování a zakládání rodiny se posouvá až na pozdější dobu. Zřejmě to nebude dáno nechtěním dítěte, naopak neznám asi nikoho, kdo by dítě nechtěl. Jde o kontext naší doby, kdy se celá hodnota toho mít dítě v kontextu rodiny řadí až za hodnoty jiné jako jsou například: vzájemný respekt a uznání, věrnost, porozumění a tolerance. S tímto řazením hodnot v podstatě souhlasím, jen to logicky přispívá k oddálení plánovaného mateřství na dobu, kdy s někým tyto předešlé hodnoty můžeme sdílet. Celkově chceme mít spokojený život, zdravý životní styl, sociální jistoty, úspěchy v zaměstnání, i ve volnočasových aktivitách.¹⁶ Dokud tyto jistoty, hodnoty a kvalitní zázemí postrádáme, tak nechceme naplňovat hodnoty další, jako stát se rodičem. I to je příčina k oddalování věkové hranice pro početí dítěte až k třicátému roku.

2.1 Neplodnost

Neplodnost je vždy diagnózou páru, tedy konkrétního muže a konkrétní ženy. Za neplodný pár považujeme pár v případě, že nedojde k otěhotnění po jednom roce pravidelného nechráněného pohlavního styku.¹⁷

K této definici je potřeba doplnit, že hranice jednoho roku je určena uměle. Neexistují žádné relevantní zdroje, proč právě hranice jednoho roku. Já sama považuji určení takto konkrétní hranice za velmi scestnou a zbytečně stresující. Například mému strýci se podařilo zplodit dítě až po pěti letech snažení. Je to dlouhá doba, ale také je to důkaz, že stanovování přesných hranic může být spíše ke škodě než ku prospěchu. Dalším argumentem může být i to, že každý člověk prožívá naprosto jiný rok, někdo vypjatý, plný změn a někdo zase pohodový. I samotné určování diagnózy neplodnosti může být zbytečně bolestné a stresující. Například i mě byla jednou přidělena tato diagnóza z úst lékaře: „Vy neberete hormonální antikoncepci deset let a ještě nejste

¹⁶ Srov. ŠRAJER, J. *Teologicko-etická kritéria v sociální práci 2*, s. 24-26.

¹⁷ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 12

těhotná? Tak to budete s největší pravděpodobností neplodná, protože všechny ostatní způsoby ochrany jsou neúčinné.“

Navíc ono sdělení diagnózy je zcela racionálním důvodem pro zahájení aktivní léčby. Dojde k vyšetření důvodů neplodnosti, kdy se nemusí jednat o fyziologický důvod. Může jít o to, že žena je pod stresem a početí se nedaří, ale i v takovém případě je zahájena léčba, navíc při diagnostice neplodnosti se psychický tlak na ženu může ještě zvyšovat. Při vyšším věku ženy se celý proces ještě více urychluje.

Neplodnost můžeme dělit také na primární, kterou definujeme jako neschopnost počít dítě během jednoho roku nechráněného pohlavního styku s normální frekvencí. O sekundární neplodnost se jedná v tom samém případě jen s tím, že páru se již v minulosti podařilo přivést na svět dítě.¹⁸

Příčiny neplodnosti

Každý měsíc přichází nová naděje na otěhotnění, pokud se nenaplní, tak každý měsíc žena stárne. Od 35. roku věku ženy se naděje na otěhotnění začne velmi výrazně snižovat až k 42. roku, kdy už se prakticky blíží k nule. Dochází však pouze k stárnutí vajíček, nikoli k stárnutí dělohy nebo k takovému fyziologickému stárnutí organismu, které by mělo za důsledek neschopnost donošení plodu. I muž s postupem času stárne, tvorba spermií může pokračovat do vysokého věku, s časem však dochází ke kumulaci toxických vlivů. Jako jednu z hlavních příčin neplodnosti lze proto označit vysoký věk partnerů.¹⁹

Další důvody mohou být fyziologické. U žen například nepravidelná menstruace, poruchy ovulace, endometrióza a jiná onemocnění pohlavních orgánů. U mužů je to pak Kallmannův syndrom, izolovaný deficit LH a FSH, onemocnění hypofýzy a další. Velmi významnou roli však hraje stres a celková psychická pohoda.²⁰

Ve většině případů se nejedná o jedinou příčinu neplodnosti, ale o kombinaci víceroch. Některé jdou řešit léčbou, jiné psychickou pohodou a časem. Bohužel tím, že posouváme věk zakládání rodin tzv. „na poslední chvíli“, se můžeme připravit o možnost tuto situaci v klidu řešit, a můžeme se dostat až do možnosti volby buď

¹⁸ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 173.

¹⁹ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 10- 11.

²⁰ Srov. ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*, s. 23-27.

umělé oplodnění, nebo nic. V podobně vyhocené situaci byla právě i moje blízká osoba Dagmar, kdy byly zjištěny určité zdravotní problémy a situace ji byla podána tak, že vlastně není dostatek času hledat jiná řešení. Ona i manžel měli vzácnou genetickou vadu, kdy v kombinaci vad došlo k narození poškozeného dítěte, které se nedožilo druhého měsíce života. Myslím, že v tomto období po smrti prvního dítěte, byl na ni vyvinut velmi silný tlak ze strany lékařů, že na hledání jiného řešení není vzhledem k jejímu věku dostatek času a proto je nutné rychle podstoupit metodu asistované reprodukce spolu s preimplantační diagnostikou, díky které se narodí dítě zdravé. Sama mi v jenom našem rozhovoru uvedla: „Kdybychom početí dítěte neodkládali, měli bychom více času se rozhodnout, jak se po zjištění téhle vady zachovat. Ale všichni na mě tehdy tlačili, že to musíme rychle řešit, že medicína dnes dokáže zázraky.“

To vše může vést k nezodpovědnému nakládání s lidským životem a volbou podstoupit asistovanou reprodukci nebo se vzdát volby mít dítě. Zejména starší věk páru pak vede k potřebnosti uplatňování preimplantační diagnostiky, aby se zabránilo rizikům, které vysoký věk matky přináší.

Neplodnost jako sociální stigma

Neplodnost můžeme také vnímat jako sociální stigma. Přiznání toho, že mám rýmu nebo chřipku pro většinu lidí nebývá problém, ovšem přiznání jiné vážnější nemoci již může dělat některým z nás problém. U nevyléčitelných nemocí, které nás ještě nějakým způsobem omezují, už může mít problém skoro každý. S neplodností je to ještě horší. U mužů bývá vnímána ve formě neschopnosti. Ženám pak bývá často připisován status psychicky nevyrovnaných nebo naopak sobeckých workoholiček.²¹

I ve starém zákoně je neplodnost známkou nepřízně Jahveho. Davidova manželka Míkal pohrdala chováním svého muže vůči Hospodinovi. Biblický příběh končí: „A Míkal, dcera Saulova, neměla děti až do své smrti.“²² Naopak ten, kdo má nadpočetnou rodinu, tomu Bůh žehná: „Tvá žena bude jak plodná réva uvnitř tvého domu, tvoji synové jak olivové ratolesti kolem tvého stolu.“²³

²¹ Srov. SLEPIČKOVÁ, L. *Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma*. Sociologický časopis, 2006, č. 42(5), str. 937-951.

²² Bible, 2 Sam 6, 23, s. 378.

²³ Bible, žalm 128,3, s. 781

Rozdíly jsou i napříč náboženstvími a kulturami. V katolickém křesťanství existuje celibát jak u mužů, tak i u žen, protestantismus a judaismus celibát neznají. V judaismu by naopak měl být veškerý potenciál rozšíření rodiny využit. V jiných kulturách, zejména v kulturách třetího světa nebo v Japonsku, kdy sociální systémy zabezpečení buď neexistují, nebo jsou zajišťovány právě pomocí vlastních potomků, klesá neplodná žena v postavení společenského žebříčku.²⁴ Velmi zajímavé je, že například v Japonsku je téma neplodnosti i asistované reprodukce naprosté tabu. Manželka mého strýce je Japonka a ještě prvorozená dcera, což sebou také nese určité společenské postavení a odpovědnost z toho vyplývající. Nedařilo se jim počít dítě zhruba sedm let a o tomto problému se v rámci jejich vztahu vůbec nemluvalo. Rozdílnost mezi kulturami může být opravdu veliká. Když jsem rozebírala otázku sociální stigmatu neplodnosti s Dagmarou, tak mi říkala, že by to jako stigma určitě nebrala. Rozhodně by to podle jejích slov bylo náročné v určitých fázích života, jakými je třeba stáří, ale zpětně by si dokázala představit život s faktem, že není schopná plodit se svým manželem životaschopné děti, což ona označuje za neplodnost.

2.2 Právo na dítě

Co nás tak moc vede k řešení neplodnosti, proč vnímáme neplodnost jako sociální stigma? Je to dáno touhou člověka mít dítě. Myslím, že každý z nás tuto touhu v sobě má a je to zcela přirozené. I když dítě není v dnešním hodnotovém systému partnerství na prvním místě, většina lidí jistě zažije ten pocit, že touží po dítěti. Je ovšem potřeba si uvědomit, že touha po tom mít dítě je zcela přirozená a oddělit ji od práva na to mít dítě.

Dnes se dostáváme do situace, kdy neoddělujeme práva základní a práva „méně podstatná“. Řekla bych, že naše doba je přímo typická pro to mít různá práva a skoro žádné povinnosti, zvláště ve vyspělých státech. Dokonce bych se nebála říci, že svými právy někdy omezujeme i jiné osoby nebo narušujeme jejich hodnoty.

I právo na to mít dítě není výjimkou. Uvedu proto dva základní etické pohledy na věc:

²⁴ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 173-174.

První z nich je křesťanské pojetí. Křesťané chápou dítě jako dar, neexistuje na něj právo. „Důstojnost lidské osoby vyžaduje, aby začala existovat jako Boží dar a plod manželského úkonu, vlastního a specifického pro spojující a plodivou lásku mezi manželi, úkonu, který je pro svou povahu nenahraditelný.“²⁵ Ve stanovisku Papežské rady pro pastorační práci najdeme také pochopení pro zákroky, které napomáhají početí, ale nenahrazují manželský úkol. „Dítě nemůže být chápáno jako předmět práva. Dítě je spíše subjektem práva, dítě má právo být počato při plném respektování jeho bytí jako osoby.“²⁶

Druhým pohledem je touha mít dítě povýšena na právo. I když z tohoto pohledu vynecháme víru člověka, je potřeba vést diskuzi, co se stane, pokud člověk bude mít právo na to mít dítě. V tom případě bychom museli přiznat toto právo naprosto všem lidem. Zvláště je potřeba prodiskutovat limity asistované reprodukce, která díky stále se vyvíjejícím technologiím a vědeckým poznatkům žádné limity mít nemusí. Právo bychom museli naplnit za všech okolností a přiznat ho homosexuálním partnerům, jednotlivým a v páru nežijícím ženám i nejstarším matkám světa. Je potřeba, aby všechny metody a technologie asistované reprodukce zůstaly ve službách lidí a místo práva na dítě respektovaly zejména práva dítěte.²⁷ „Přirozené právo být plodem specifického úkonu (manželské lásky) svých rodičů by mělo být právem někoho, kdo ještě nevznikl.“²⁸

Od asistované reprodukce, spermií oocytů a vajíček jsme se dostali k právu na dítě. Pro někoho jsou pojmy embrya a dítěte spojené nádoby a pro někoho to jsou dva naprosto odlišné subjekty. To, že dítě je člověkem s jeho právy, uzná každý zdravý jedinec. Ovšem to, že embryo je člověkem, už nemusí uznat každý. Proto je potřeba v následující kapitole vyhodnotit, od kdy je vlastně člověk člověkem, protože z toho vychází i jeho práva a etické hodnocení zacházení s ním.

²⁵ Papežská rada pro pastorační práci mezi pracovníky. *Charta pracovníku ve zdravotnictví*, s. 109.

²⁶ Tamtéž, s. 109.

²⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 125-126.

²⁸ ŠIMEK, V. *Má neplodný pár přirozené právo na dítě?*, s. 209.

3 Status lidského embrya

Vše začne spojením vajíčka a spermie a vznikem embrya. Je to prvotní krok v zázraku stvoření.

Veškeré etické aspekty asistované reprodukce i etické aspekty preimplantační diagnostiky odvozujeme od statusu lidského embrya. V tomto ohledu však není dosaženo názorové jednoty. Nejvíce se zde střetávají dva přístupy, které souvisejí s inherentní a kontingentní důstojností člověka, kterou budu ještě zmiňovat níže v kapitole důstojnosti člověka před narozením.

Filosofický pohled na postavení lidského embrya je naprosto stěžejní, protože z něj vycházejí závěry na jeho ochranu.

V nejednotném pohledu na tuto problematiku bychom mohli rozlišit čtyři hlavní mravní postoje, z nichž zejména dva jsou diametrálně odlišné:

- Lidské embryo má stejnou hodnotu jako všechny ostatní lidské bytosti a má tedy právo na život. Dle tohoto postoje je potřeba lidské embryo nechat se samostatně vyvíjet a tomuto vývoji nebránit. Pokud dochází k procesům, které by tomuto vývoji bránily, je potřeba těmto procesům předejít. Pokud to vztáhneme na problematiku preimplantační diagnostiky, byla by tato metoda zcela neakceptovatelná, protože výzkum embryí in vitro vede k jejich destrukci a jakákoli selekce je zde nepřijatelná. Jedinou možnou výjimkou by byla situace, kdy pokračování těhotenství ohrožuje život matky.
- Embryo má velmi malou nebo téměř nulovou morální hodnotu. Při tomto pohledu lidské embryo nepotřebuje jakoukoli ochranu a ani nemá právo na život. Ti, kteří zastávají tento postoj, souhlasí s destruktivními metodami použitými vůči embryu a rovněž se selekcí. Naprosto se zde nebere v úvahu dobro embrya.

Toto jsou dva naprosto krajní postoje, kdy mezi nimi existuje ještě celá škála tzv. „gradualistických“ postojů, které tvrdí, že embryo se teprve stává lidskou bytostí.

Vlastně se teprve postupně stává lidskou bytostí a s postupem času nabírá na své hodnotě. V rámci tohoto myšlení lze rozlišit dva přístupy:

- Nárok na práva a ochranu progresivně v průběhu vývoje narůstá a dosahuje plnosti v době životaschopnosti plodu. Zájmy a práva jiných by měly být rovněž vzaty v úvahu a v důsledku konfliktu zájmů může dojít k etickým dilematům. Z tohoto vyplývá, že v některých případech lze popřít i právo na život plodu.
- U druhého přístupu rovněž jako v předchozím případě v průběhu vývoje plodu narůstá nárok na jeho ochranu, plná práva však jedinec získává až po narození. Zastánci tohoto názoru souhlasí s provedením potratu i v pozdní fázi těhotenství. Tedy na problematiku preimplantační diagnostiky je zde nahlíženo jako na bezproblémovou.²⁹

Co člověk, to jiný pohled na etické postavení embrya. Ovšem tento postoj je zcela zásadní pro naše rozhodování ve složitých životních situacích. V případě preimplantační diagnostiky se rozhodujeme mezi tím, jestli má smysl tuto diagnostiku podstupovat a zasahovat tím do vývoje plodu a na základě zjištění se potom rozhodovat, jak s daným embryem naložit. Také zásadní je ale pohled, co to tedy embryo je. Je potřeba si ho alespoň základním způsobem definovat.

Definice embrya

Vlastně až do vzniku genových manipulací byla definice lidského embrya relativně jednoduchá. Bylo bráno jako útvar nebo shluk buněk, který vzniká první mitózou zygoty. Nejen kvůli metodám asistované reprodukce, jakou je třeba preimplantační diagnostika, však dnes musíme embryo definovat mnohem opatrněji. „Lidské embryo je biologická entita, která v sobě obsahuje lidský jaderný genom nebo pozměněný

²⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 137-138.

lidský jaderný genom a je schopna se vyvinout minimálně do stadia, kdy se objevuje primitivní proužek.“³⁰

Tato problematika se týká i mnoha dalších etických otázek z pohledu lidské reprodukce. Také se tento názor může v průběhu života měnit, ať již s proměnou hodnot člověka, nebo jako reakce na určitou osobní událost v životě člověka, či na zkušenost někoho blízkého. Já mohu tuto skutečnost reflektovat díky Dagmaře. U Dagmary přišel rozdílný pohled na lidské embryo až po narození dítěte. Uvedla, že až když viděla, že se ze „shluku buněk“ vyvine opravdový zázrak, tak to pro ni přestal být shluk buněk.

Co se týká upřesnění terminologie, tak bych ještě vysvětlila termíny embryo a plod, fétus. Tato terminologie je podstatná zejména v legislativě. Časově je embryo omezeno dobou od vzniku zygoty po konec 8. týdne vývoje. Od začátku 9. týdne již útvar dostává název plod neboli fétus. V tomto období se již nesmějí například provádět potraty.³¹

3.1 Důstojnost člověka před narozením

Na hodnotu lidského embrya bychom mohli nahlížet také dle toho, zdali mu přísluší lidská důstojnost. Pokud dokážeme přiřknout embryu jeho důstojnost, vyplývala by z toho jistá práva. Pokusila jsem se nad touto možností také zamyslet.

3.1.1 Lidská důstojnost

Pokud chceme přisuzovat embryu lidskou důstojnost, musíme se nejprve sami zamyslet, co to lidská důstojnost je. Není to totiž pojem, na kterém by se lidé dokázali shodnout. I v průběhu dějin se pohled na lidskou důstojnost měnil a vyvíjel. Myslím, že každý z nás by dokázal poznat, kdy je mu jeho lidská důstojnost upírána, kdy je mu do ní jakýmkoli způsobem zasaženo, ale obecně ji nějak definovat není tak úplně snadné. Lidskou důstojnost můžeme nazvat absolutní hodnotou lidské bytosti, která je charakterizována rozumovou přirozeností a z ní plynoucí personalitou.

³⁰ VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s192.

³¹ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s 192-193.

Projevuje se hlavně ve svobodě a odpovědnosti, také jako nutný předpoklad osobních vztahů či lidské vztahovosti.³²

Pravdou však je, že pojem lidské důstojnosti se nedá jednoznačně definovat. I přes rozdílné výklady pojmu najdeme v průběhu dějin dva základní pohledy na ni.

- První pohled je takový, že lidská důstojnost přísluší člověku jako takovému silou jeho lidského bytí. Bývá označován pojmem **inherentní**, neboli ontologická, **důstojnost**. Vyjadřuje, že důstojnost člověka je nedotknutelná.³³
- Druhý pohled sebou nese určité požadavky na podobu člověka. Aby mu byla důstojnost přisouzena, musí něco splňovat, například mít určité společenské postavení, dosáhnout určitého věku, vykonávat uznávané povolání nebo třeba mít pohlaví, které je v dané zemi privilegované. Tomuto pojetí se říká **kontingentní**, neboli sociální, **důstojnost**.³⁴

Někdy je velmi těžké si abstraktní pojmy vložit do rychlého tempa našeho života. Může se zdát, že se nás tento pojem dotýká jen v našich myšlenkách, při myšlenkových tocích našich činů a skutků, ale opak často bývá pravdou. Je třeba si uvědomit, že lidská důstojnost je pojem, který se nás přímo dotýká, a to zejména jako pramen lidských práv ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě spojených národů a v Listině základních práv a svobod.

Z toho vyplývá, že inherentní lidská důstojnost náleží každému člověku, žijícímu v naší době, každý z nás si má svou důstojnost bez ohledu na své postavení, povolání, vzdělání, věk... Možná je načase si položit druhou zásadní otázku této práce, kdy začíná věk, kdy nám může dát statut osoby s právem na vlastní důstojnost? Můžeme toto právo mít již před narozením?

³² Srov. MATOUŠEK a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 204.

³³ Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost*, s. 9.

³⁴ Srov. Tamtéž, s. 9.

3.1.2 Etické postavení embrya

Vývoj lidského života je pro většinu lidí velký zázrak. Když maminka poprvé uvidí bijící srdíčko svého dítěte na ultrazvuku, nebo když ucítí jeho pohyby, pociťuje radost a jistě vnímá své nenarozené dítě jako důstojnou bytost. Alespoň tak by to dle mého názoru mělo být. Bohužel to tak často nebývá. Domnívám se, že problém začíná právě v technologiích a poznatcích naší doby. Celý proces početí i gravidity je tak dokonale a přesně popsáný děj, že ho již málokdo vnímá jako zázrak. Je to zkrátka děj, o kterém všechno víme, umíme ho přesně popsat, dokážeme do něj dokonce vstoupit nebo si ho snad upravit dle našich požadavků. Přesně víme, jak plod v určité fázi cyklu vypadá, co už „umí“, jestli něco cítí, a od toho pak někteří z nás odvozují, je-li ještě člověk nebo jen shluk buněk, který nic neumí a necítí.

Jak již bylo výše zmíněno, tak definovat lidské embryo je velmi složité i z biologického pohledu, vzhledem k možnostem genové manipulace, které moderní medicína přináší. Lidské embryo je biologická entita, která v sobě obsahuje lidský jaderný genom a je schopna se vyvinout minimálně do stadia vzniku prvních buněk nervového systému. Je také časově ohraničen dobou osmi týdnů.³⁵

Mnohem náročnější je však definovat jeho morální status. Ono co člověk, to individuální názor na tuto problematiku, ale přesto bychom mohli najít dva hlavní proudy, jak to uchopit.

Zastánci **empirického funkcionalismu** rozlišují *human being*, lidskou bytost, a *human person*, lidskou osobu. Bytostí je člověk vždy, od početí až po smrt, zato lidskou osobou se člověk musí stát. Ovšem kdy se tedy bytost stane osobou, není zcela jednoznačné.³⁶

Jedním ze směrů, který bývá přiřazován k empirickému funkcionalismu, je **gradualismus**. Embryu je přisuzována jeho hodnota a v průběhu nitroděložního vývoje jeho práva vzrůstají. Embryo má tedy nárok na odstupňovanou ochranu. Plná práva má plod až ve chvíli, kdy je schopen samostatné existence.³⁷

³⁵ Srov. FINDLAY J. K., GEAR M. L. at al.: *Human embryo: a biological definition*, Human Reproduction 22, 905–911, 2007/4.

³⁶ Srov. LAJKEP, T. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*, [online].

³⁷ Srov. VÁCHA, M. *Definice lidského embrya a jeho status*.

V určení této doby, kdy se bytost stane osobou, se však může velmi lišit. Například nejradikálnější zastánci, mezi které se řadí Engelhardt, Glover, Harris, Singer a Tooley, jsou přesvědčeni, že o lidské osobě nelze mluvit před šestým měsícem po narození. M. Tooley a J. Thomsonová zase řeší základní otázku: „Jaké vlastnosti musí bytost mít, aby jí mohlo být přiznáno právo na život?“. Uznávají však, že stanovit tuto hranici přesně je velmi obtížné a přitom následky rozhodnutí před a za touto pomyslnou hranicí mohou být naprosto protichůdné. Filosoficky může empirický funkcionalismus nalézat svou oporu v předbiologických antropologických teoriích M. Schelera, H. Plessnera a A. Gehlena. Všem je společná myšlenka, že ze svého původního, biologického bytí, se člověk nemůže stát tím, čím je, tím, co je pro něj charakteristické a jen jemu vlastní. Dalším mezníkem může být doba dvou týdnů, kdy už není možné, aby došlo k rozdělení na jednovaječná dvojčata. Jiný názor je, že schopnost cítit bolest a schopnost vnímat je základní daností osoby a že osobou se embryo stává až v době, kdy se objeví neurální lišta jako základ budoucí centrální nervové soustavy, tedy koncem čtvrtého týdne. Jiní se domnívají, že osobou se stává člověk až při zaregistrování mentálních a psychických pochodů, které jsou patrné po několika měsících po fertilizaci. A mnoho dalších různých názorů. Empirický funkcionalismus můžeme vhodně charakterizovat citátem P. Singera: „Tvrdím, že život fetu nemá větší cenu než život živočišných organismů na stejné úrovni rozumu, sebeuvědomění, vědomí, schopnosti cítit a podobně. A jestliže fetus není osoba, pak nemá stejná práva jako osoba.“³⁸

Proti tomu **ontologický personalismus** pokládá začátek lidského života od početí. Předpokládá, že embryo je již od počátku své koncepcie osobou. Lidské embryo lze považovat za individuum, protože je nedělitelné. V případě jednovaječných dvojčat se tato otázka vyřešila poznatky z oblasti biologie, protože nejde o rozdělení, ale o znásobení, přidání druhého k jednomu. Dalším faktem je schopnost seberozvoje embrya. Má „racionální přirozenost“, neboť schopnost užívat rozum je specifickou charakteristikou lidského bytí bez ohledu na to, jestli se tato schopnost aktuálně realizuje nebo ne. Oplozené vajíčko je jedinečná a komplexní genetická entita. Už

³⁸ Srov. LAJKEP, T. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*, [online], s. 3.

ve vajíčku jsou zakódovány všechny informace o jeho krevní skupině, barvě očí, vlasů, základní vloh...³⁹

3.2 Rozdíl mezi vědou, vědeckými technologiemi a etikou

Dříve než se dostaneme k hodnocení etických aspektů spojených s asistovanou reprodukcí a preimplantační diagnostikou, zkusme si připomenout rozdíl mezi vědou, vědeckými technologiemi a etikou. V této bakalářské práci se nám tyto tři oblasti neustále prolínají.

Embryologie je věda, která nám říká, co jsou to embrya, jak probíhá jejich vývoj. Zkrátka popisuje biologický stav věci, co se děje od početí po porod. Je to obecně nauka o zárodečném vývoji mnohobuněčných organismů. Je hodnotově neutrální. Reprodukční technologie nám dávají technologické možnosti reprodukce. Patří sem metoda asistované reprodukce a její metody jako je preimplantační diagnostika, veškerá manipulace s embryi atd. Je sama o sobě také hodnotově neutrální, ale právě rychlým vývojem této oblasti vznikají další množství etických otázek, na které jako společnost ne vždy stačíme pohotově reagovat. Právě etika si pokládá otázky, zda jsou tyto manipulace správné nebo nesprávné. Přitom se můžeme setkat s názorem, že právě vědci vědí sami nejlépe co je a co není správné. Můžeme si klást otázku, jak to ve skutečnosti je, klade se důraz na disciplíny, jakými jsou etika, náboženství a politika, nebo se přikláníme spíše k vědeckým poznatkům? Přitom právě a jen etika se může zabývat otázkou, co by mělo být a to i proto, že u vědců, kteří zkoumají především měřitelné skutečnosti, dochází ke střetům zájmů, protože se zabývají reprodukčními technologiemi.⁴⁰

Oblast etiky, která se zaobírá otázkami současné vědy a medicíny se nazývá bioetika. Vznikla z rostoucí potřeby uplatnění etických kritérií v těchto oblastech. Již samotný pojem bioetika můžeme chápat jako moderní verzi mnohem starší disciplíny „lékařské etiky“.⁴¹ Je typickým interdisciplinárním oborem, což znamená, že využívá ke svému zkoumání poznatků z různých oborů, což se projevilo i v této práci. Bioetika řeší medicínské otázky od samotného vzniku života až k jeho konci.

³⁹ Srov. LAJKEP, T. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*, [online], s. 2.

⁴⁰ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 191-192.

⁴¹ Srov. LAPIN, A. *Pravoslavi, 'bioetika' a krize moderního vědeckého poznání*, s. 14-16.

Z toho vyplývá, že i etické zhodnocení preimplantační diagnostiky vychází z lékařského oboru, ale její důsledky zasahují do různých oborů, například filosofie, sociologie, teologie, oblast různých medicínských oborů, ale i ekonomie. Tématem této práce je její zhodnocení z etického hlediska, ale je jasné, že její důsledky jsou mnohem širšího dosahu.

4 Etické aspekty preimplantační diagnostiky

4.1 Etické aspekty předcházející preimplantační diagnostice

Preimplantační genetická diagnostika nám dává možnost rozhodovat se na základě informací o životě nebo zániku embrya- budoucího života. Prvotním cílem této metody by mělo být pomoci pacientům s rizikem přenosu vážných genetických onemocnění. V této oblasti si můžeme klást otázky zabývající se právem člověka manipulovat s lidským životem nebo kdy je člověk člověkem a kdy shlukem buněk- biologickým materiálem. Všechny tyto otázky a pohledy na ně jsem již probrala v druhé kapitole Status lidského embrya. Je zcela jasné, že ať se díváme na člověka jakýmkoliv způsobem, přirozenost („to, čím je něco/někdo co/kým“) je v současnosti vymezena genomem, který určuje následující vývoj jedince. „Embryo nepochybně patří do lidského druhu. Sadou chromosomů je vymezeno jako člověk – příslušník lidského druhu.“⁴²

Základním předpokladem této metody je podstoupení asistované reprodukce technikou IVF. Proto je i hodnocení jejích etických aspektů s asistovanou reprodukcí spjato.

Jedním z mých zásadních výtek vůči asistované reprodukci je ta, že **asistovaná reprodukce se prezentuje jako metoda**, která pomáhá léčit neplodnost. Tento omyl bývá často podsouván na stránkách klinik reprodukční medicíny, ale i jiných webech zabývajících se léčbou neplodnosti. Často se pod nadpisy „léčba neplodnosti“ na jejich stránkách zobrazují odkazy na IVF metodu nebo na náhradní mateřství⁴³ a další metody asistované reprodukce. Toto je podle mě zcela zavádějící informace, protože fakticky vzato neplodnost neléčí, pouze pomůže stále neplodným rodičům určitým způsobem získat dítě.

Dalším důvodem nepřijatelnosti této metody je fakt, že **odděluje zplození dítěte od aspektu manželského aktu**, který by měl náležet výhradně manželům. Zamítavý postoj vůči metodám asistované reprodukce najdeme i v encyklice Jana Pavla II. Evangelium vitae, kde je konkrétně uvedeno: „Člověk se stává jistým způsobem účastníkem na panování Božím. To se *projevuje ve zvláštní zodpovědnosti, která je mu svěřena*

⁴² ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, s. 34-35.

⁴³ <https://www.repromeda.cz/poskytovana-pece/lecba-neplodnosti/>

*zvláště v oblasti týkající se lidského života. Tato zodpovědnost vrcholí v úkolu předávání života skrze akt plození, který muž a žena uskutečňují v manželství.*⁴⁴ Při asistované reprodukci napomáhá ke vniku nového života osoba, která nenesení za tento život dále žádnou zodpovědnost. Možná bychom mohli dokonce říci, že rodiče jsou degradováni na dárce biologického materiálu. Nahrazení manželského aktu technickým úkonem je neslučitelné s povinnou úctou k plození a oslabuje úctu ke každému člověku, dítě se pak stává pouze zájmem rodičů. Zvláště pokud ve spojení s preimplantační genetickou diagnostikou dochází k degradaci důstojnosti lidského života ve smyslu, že „život ve zdravém těle“ má větší cenu než ten s rizikem jakékoli vady.

Dalšími morálními aspekty vedoucími k nepřipustnosti těchto metod jsou:

Vnik nadpočetných embryí a jejich obrovské ztráty. K těmto metodám je potřeba vytvořit mnohem větší počet embryí než jsou potom využity k oplodnění. Jejich osud může být rozdílný. Buď jsou uskladněna zamražením a čekají na případné další oplození téhož páru. Nebo mohou být rozmrazena a znovu použita k oplodnění jiného páru. Další možností je jejich využití k výzkumu. Nejčastěji se rozeberou na kmenové buňky. Je třeba konstatovat, že počet těchto zmrazených embryí je odhadován na několik milionů ve světě, v samotných USA pak nejméně 400 tisíc.⁴⁵ To je obrovský počet prakticky nechtěných embryí.

Dalším samostatnou kapitolou v tomto problému je to, že nesčetné množství embryí je zničeno při manipulaci s nimi, chybném zamražení nebo rozmražení, nevhodnosti nebo nadbytku. K této selekci výrazně přispívá i preimplantační diagnostika, díky níž si rodiče mohou vybrat dítě požadovaných vlastností, což je již samo o sobě nepřipustné. Jedná se zde vlastně o **eugenickou volbu**, která není eticky přípustná. Slovo eugenika označuje směr, jehož obsahem jsou myšlenky a aktivity zaměřené na zlepšení lidského druhu manipulací s biologickou dědičností.⁴⁶

Pokud bychom chtěli tento problém shrnout, řešíme zde rozpor mezi touhou mít dítě a tím, že za touto touhou stojí smrt mnoha embryí (nenarozených dětí). Někdy

⁴⁴ Evangelium vitae, čl. 43

⁴⁵ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s 182.

⁴⁶ Srov. GARVER, Kenneth L. – GARVER, Bettylee. *Eugenics: Past, Present, and the Future*. *American Journal of Human Genetics* 49, 1991. s. 1109-1118

se můžeme setkat s argumentem, že je to zcela přirozené, že i při přirozeném početí dojde k samovolnému potratu- neuhnízdění oplozeného vajíčka v děložní stěně.

Tuto problematiku by nám mohl pomoci vyřešit princip dvojího účinku. Ten se zabývá tím, že v dané situaci, kdy je cíl léčebného zákroku sám o sobě etický (vznik nového života), ale v dané situaci, tj. nepřímo, může vést k výsledku, který sám o sobě je neetický (skladování, zneškodnění a použití embryí na vědecké účely).⁴⁷Tento bioetický princip však za těchto okolností nelze aplikovat, a to zejména proto, že prospěšné účinky musí vyplývat stejně přímo jako účinky škodlivé, což zcela jistě nevyplývají, protože ani nikdo jistě neví co se s danými embryi bude dít dál. Navíc již daný zamýšlený cíl není zcela etický a správný. Předvídané prospěšné účinky musí být větší než účinky škodlivé- také nelze tvrdit, že naplnění touhy mít dítě je prospěšnější než rizika a likvidování embryí. A pokud se vrátíme k argumentu, že je přirozené, že dochází k neuhnízdění oplozeného vajíčka na děložní stěně- tudíž k samovolnému potratu, tak samozřejmě je, ale nemůžeme to srovnávat s uměle vytvořeným a uměle zlikvidovaným embryem. Přišlo by mi to jako tvrdit, že vlna Tsunami je přirozená, což samozřejmě je, tak ji můžeme uměle vytvořit a smrt všech lidí, které zahubí, je tím pádem také ospravedlnitelná jako přirozená přírodní katastrofa.

V přímém důsledku asistované reprodukce může docházet i k **redukci těhotenství**. Ta se provádí mezi 10. - 14. týdnem a to z důvodu, aby lékař spolehlivě odhadl, zda se embrya vyvíjí zdravě. V případě pochybností dojde k redukci embrya či embryí, u kterých byly nalezeny abnormality nebo nejsou v optimální poloze. Zvláště dříve docházelo k redukci embryí v případech, kdy se jich v děloze uhnízilo více. Momentálně není doporučeno do dělohy více embryí zavádět, jako reakce na tento etický problém, nicméně k redukci z důvodu špatného přichycení implantovaného embrya dochází stále. Pokud domyslíme problematiku těhotenství do důsledku, bude se v tomto případě možná jednat o jeden z nejzávažnějších etických problémů technologie asistované reprodukce.⁴⁸

Další problém vidím v **anonymitě dárců**. Při metodách asistované reprodukce mohou být používány i spermie a vajíčka anonymních dárců. To může mít za následkem populační problémy v budoucích generacích. Nelze zde zcela vyloučit, že

⁴⁷ Srov. ONDOK, J., P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, s. 68.

⁴⁸ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s 184.

bude docházet ke sňatkům a plození dětí lidmi, kteří jsou příbuzní. Pokud je sperma anonymního dárce použito u více žen, tak se to nedá vyloučit. A i když by metoda asistované reprodukce měla s těmito problémy počítat a existují limity dárcovství, tak je jejich kontrolovatelnost velmi diskutabilní.

Problém to může být i pro samotné dítě. Anonymitou dárcovství je mu brána možnost znát své rodiče. Také dochází ke snižování statusu rodičů. Jedno dítě může mít matku- dárkyni vajíček, otce- dárce spermií, matku- ženu, které je embryo transferováno a otce, manžela matky, která donosila dítě. Již toto degradování postavení rodičovství i rizika právních náležitostí jsou podle mě nepřijatelné.

V této problematice nechybí ani **ekonomický podtext**. Metody asistované reprodukce jsou výnosný podnik. Cena na jeden léčebný cyklus se v ČR pohybuje kolem 30 000 Kč. To ovšem není jediný zdroj příjmů. Je třeba také počítat s penězi, které se otáčejí ve výzkumu a při manipulaci a uchovávání embryí.

4.2 Etické aspekty v průběhu preimplantační diagnostiky

Průběh preimplantační diagnostiky je zcela neoddelitelný od použití předchozích metod, avšak mohli bychom shrnout dva základní problémy, ke kterým dochází přímo při ní:

Problémem průběhu preimplantační diagnostiky je **ohrožení statusu embrya**. „Preimplantační diagnostika, která je úzce spojena s umělým oplodňováním, je již sama o sobě nedovolená a je fakticky zaměřena na *kvalitativní selekci a následující destrukci embryí*, což je v podstatě interrupční praxe.“⁴⁹ Zajímavé je srovnání s prenatální diagnostikou, kdy při vyšetření prenatální diagnostiky se můžeme zaměřit na léčbu plodu, ale u preimplantační diagnostiky jde o faktickou selekci. Při zjištění vad k žádné léčbě ani implantaci nedochází. To vede k jasnému závěru etické nepřijatelnosti této metody.

Druhou problematikou průběhu preimplantační diagnostiky je, že se manipuluje s **lidským embryem jako s pouhým „laboratorním materiálem“**, dochází ke

⁴⁹ *Instrukce Dignitas Personae* čl. 22

„znehodnocování a diskriminaci, jež se dotýkají samotného pojmu lidské důstojnosti.“⁵⁰

Pojem lidské důstojnosti a embrya již byl v této práci vysvětlen a propojen. Je potřeba si zde uvědomit fakt, že touto degradací dochází k ohrožení statusu všech embryí. To je nepřijatelné.

⁵⁰ *Instrukce Dignitas Personae* čl. 22

5 Právní úprava léčby metodami asistované reprodukce

Tato etická problematika je propojena i s problematikou právní. Právo by nám mělo fakticky vymezit, co v oblasti asistované reprodukce legální je- a dělat se tedy smí. Nabídnou i malé porovnání z ostatních zemí. Bohužel i právní normy nestíhají dostatečně reagovat na rychlost medicínských postupů a ochrana embryí a lidských životů není vždy zcela dostatečná.

V České republice platí zákon 227/2006 Sb., který upravil provádění léčby metodami asistované reprodukce takto:

- „Neplodný pár je muž a žena, přičemž není striktní věkové omezení, ale žena musí být v plodném věku. Nevyžaduje se uzavření manželství.
- Otcem dítěte je muž, který o léčbu metodami asistované reprodukce se ženou požádal.
- Zdravotnické zařízení může léčbu metodami asistované reprodukce provádět pouze na základě souhlasu (licence) vydané ministerstvem zdravotnictví.
- Genetická vyšetření embryí se smějí provádět jen ve vymezených medicínských indikacích jakožto předcházení vývojové vadě nebo nemoci.
- Je zakázáno: klonování, přenos lidského embrya do dělohy jiného živočišného druhu, výběr pohlaví bez medicínské indikace.
- Dárcovství oocytů a spermií je anonymní, věk dárkyně může být 18-35 a věk dárce 18-40. Dárci/dárkyně musejí podstoupit vyšetření genetické a další. Zdravotnické zařízení uchovává pro případ dotazu dítěte narozeného po použití darovaných gamet neidentifikující informace o zdravotním stavu dárce po dobu 30 let.“⁵¹

Pokud budeme v tomto zákoně konkrétně pátrat po preimplantační genetické diagnostice, tak zde není konkrétně zmíněna. Na území České republiky je však prováděna a Ministerstvo zdravotnictví má stanovit důvody genetického vyšetření embrya, jejichž účelem je zjištění geneticky podmíněných nemocí plodu nebo možnosti jejich vzniku.

⁵¹ ROZTOČIL, A. *Moderní gynekologie*, s. 243.

Další dokumenty související s preimplantační diagnostikou najdeme ve směrnici Ministerstva zdravotnictví č. 18/1982 Věstníku MZ ČSR, který se problému věnuje z pohledu rodičů, ne embrya a novější zákon č. 227/2006 Sb.⁵², ze dne 26. dubna 2006 o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, který už více reaguje na aktuální problematiku.

Na evropském kontinentu byl v roce 1997 Radou Evropy vydán dokument Úmluvy o lidských právech v biomedicině, který udává podmínky pro testování lidského genomu.

Právní úprava preimplantační genetické diagnostiky je závislá na zemi, ve které se provádí. Řada zemí se inspirovala dokumentem „Human Fertilisation and Embryology Authority“⁵³, který vymezuje etická pravidla. Velmi odmítavě se k tomuto tématu stavělo i Německo. Nakonec se po velkých diskuzích tato metoda připustila, ovšem právně upravena ještě není. Ve Švýcarsku je preimplantační genetická diagnostika zakázána. Podle rakouského modelu je povoleno testování pouze v případech, že je výsledek nezbytný k početí.

Podobně jako Česká republika se k preimplantační genetické diagnostice staví Estonsko, Slovensko a Lotyšsko. V Slovinsku a Maďarsku je metoda preimplantační genetické diagnostiky přímo zmíněna v zákoně. V Slovinsku se však může provádět jen v přísně určených lékařských indikacích. Naopak v Litvě, Maltě a Polsku není tato metoda ani zmíněna v zákoně ani prováděna.⁵⁴

Situace ve Spojených státech amerických je ještě trochu složitější než v Evropě. Velmi se liší právní úpravy konkrétních států, ale většinou není tato problematika nijak právně vymezena. Spojené státy se oproti Evropě liší také tím, že zde není stanovena doba, po kterou mohou být embrya zmrazena. Mnohdy dochází k mnoha eticky odstupňovaným situacím. Někdy si rodina za skladování platí doživotně, jindy nabídne embryotransfer k adopci a jindy jsou lékaři zlikvidováni.⁵⁵

⁵² Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících č. 227/2006 Sb., § 27d

⁵³ *Human fertilisation and embryology authority*, s. 9-10

⁵⁴ Srov. DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*, s. 82.

⁵⁵ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 179.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem si zvolila téma Etické aspekty preimplantační diagnostiky. K výběru tohoto tématu mě vedl fakt, že toto téma se může týkat i mě samotné. Má pro mě souvislost i s otázkou odpovědného rodičovství a obecně odpovědnosti k životu a volbě hodnot v něm.

Etickým zhodnocením lékařských oborů se zabývá bioetika, což je interdisciplinární obor. To se projevuje i v skladbě mé práce, kdy na začátku popisují metodu asistované reprodukce a její metody. Pro problematiku preimplantační diagnostiky jsou stěžejní, protože jejich průběh je na sobě závislý. Stejně tak spolu souvisejí i jejich etické otázky.

V další části práce vymezují důvody, které k podstoupení asistované reprodukce vedou. Ať jsou důvody jakékoli, vždy by se měl člověk zamyslet nad zodpovědností k životu jak svého tak druhých lidí. Neexistuje žádné právo na dítě, protože dítě je darem. Vždyť „jakmile vajíčko bylo oplodněno, již počal život, který není životem ani matky ani otce, ale nové lidské bytosti, která roste sama o sobě. Nikdy se nestane člověkem, pokud jím není již nyní.“⁵⁶

Abychom se mohli dostat k samotnému etickému zhodnocení preimplantační diagnostiky, je potřeba si vymezit status lidského embrya. V práci jsou ukázány různé přístupy, pohledy na lidské embryo a jeho důstojnost. Přitom právě pro jeho důsledky jsou klíčové. Nejdůležitější je si uvědomit, že „z morálního hlediska již pouhá pochybnost o identitě embrya jako osoby zavazuje chránit ji před samotným ohrožením.“⁵⁷

Preimplantační diagnostika jako metoda vedoucí k selekci embryí za účelem narození zdravých dětí je zcela nepřípustná. Jak bylo v průběhu celé práce rozebráno, tak motivace jejího podstupování, předcházení této metody i průběhu a cíle těchto metod jsou z morálního hlediska nemožné. Součástí této metody jsou totiž techniky, které přímo poškozují embryo, narušují jeho integritu a vedou k jeho zániku. Metoda preimplantační diagnostiky jim rozhodně neslouží ku prospěchu, ale slouží k sobecké touze lidstva po dokonalosti. Vždyť se podívejme kolem sebe, kolik skvělých

⁵⁶ Evangelium vitae, čl. 60

⁵⁷ Tamtéž, čl. 60

lidí kolem nás, by za použití této metody zřejmě vůbec neexistovalo. „*Lidské stvoření má být chráněno jako osoba a takto s ním má být jednáno už od jeho početí*, a proto od tohoto okamžiku mají být také uznávána jeho práva jakožto osoby, z nichž první je neporušitelné právo na život, z něhož se těší každé nevinné lidské stvoření.“⁵⁸ Preimplantační diagnostika rozhodně nechrání ani nepomáhá začátku lidského života, pouze ho selektuje na základě eugenické volby, která je zcela nepřípustná.

Míra rizik, která sebou preimplantační diagnostika nese, je skryta v celém medicínském odvětví, které se velmi rychle vyvíjí. Není dostatečný prostor na etické reakce, natož na právní. Bohužel jako společnost se k této otázce nestavíme dostatečně zodpovědně.

⁵⁸ Evangelium vitae, čl. 60

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Prameny:

Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Osmé vydání (první opravené vydání). Praha: Česká biblická společnost, 2001. ISBN 80-85810-29-8

JAN PAVEL II. *Encyklika Evangelium vitae: O životě, který je nedotknutelné dobro.* Praha: ZVON, 1995. 82. ISBN 80-7113-139-3

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

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

Literatura:

ČECH, E., HÁJEK, Z., a kol. *Porodnictví.* Druhé přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN: 80-247-1313-9

DOSTÁL, J. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce.* První vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN: 978-80-244-1700-4

FINDLAY J. K., GEAR M. L. at al.: *Human embryo: a biological definition,* Human Reproduction 22, 905–911, 2007/4

GARVER, K. L. – GARVER, Bettylee. *Eugenics: Past, Present, and the Future.* American Journal of Human Genetics 49, 1991. ISSN 0002-9297

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika.* Třetí, rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7

HUMAN FERTILISATION AND EMBRYOLOGY AUTHORITY. *Annual Report and Accounts 2011/12.* London: The Stationery Office, 2012. ISBN: 9780102976335

LAPIN, A. *Pravoslaví, 'bioetika' a krize moderního vědeckého poznání*. Berlin: Diplomica Verlag GmnH, 2002. ISBN: 978-38-324-6324-3

MARDEŠIĆ, T. *Diagnostika a léčba poruch neplodnosti*. Vydání první. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. ISBN: 978-80-247-4458-2

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

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

ONDOK, J., P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: TRITON s.r.o., 2005. ISBN 80-7254-486-1

ROZTOČIL, A. *Moderní gynekologie*. Vydání první. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN: 978-80-247-2832-2

ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. Druhé aktualizované vydání. Praha: Maxdorf s.r.o., 2014. ISBN 978-80-7345-396-1

ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2103-3

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

ŠIMEK, J. *Lékařská etika*. Vydání první. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN: 80-247-5306-5

ŠIMEK, V. *Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria, Studia theologica*, roč. 16, č. 3/2014, s. 192-213. (ISSN: 1212-8570)

ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost, pracovní, nekorigovaný text*. Získáno ve studijním portálu: Teologické fakulty v Českých Budějovicích

ŠRAJER, J. *Teologicko-etická kritéria v sociální práci 2*, výběr studijních textů, nekorigovaný text, získáno ve studijním portálu: Teologické fakulty v Českých Budějovicích

VÁCHA, M. *Definice lidského embrya a jeho status*. Vesmír 87, 216, 2008/4

VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Vydání první. Praha: Portál, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7367-780-0

Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících č. 227/2006 Sb

Internetové zdroje:

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

REPROMEDA klinika reprodukční medicíny a preimplantační genetické diagnostiky [online]. Dostupné na WWW: < <https://www.repromeda.cz/poskytovana-pece/lecba-neplodnosti/>>

7 ABSTRAKT

ŠVECOVÁ, Z. *Etický pohled na preimplantační diagnostiku*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Martina Pavelková.

Klíčová slova: preimplantační diagnostika, asistovaná reprodukce, lidská důstojnost, embryo

Tato bakalářská práce se zaměřuje na etické aspekty preimplantační diagnostiky. Reprodukční a fetální medicína prožívá v posledních letech rychlý vývoj, díky němuž nejsme schopni dohlédnout všech možných důsledků, které tento vývoj sebou může přinést. V práci je specifikována asistovaná reprodukce a její metody. Nedílnou součástí této problematiky jsou důvody podstupování této léčby, vymezení statusu embrya a lidská důstojnost člověka před narozením. Stěžejní částí je etické zhodnocení preimplantační diagnostiky, která souvisí s její právní kvalifikací. Metodou pro vypracování práce je studium relevantní literatury především z oblasti zdravotnické etiky. Jejím studiem jsem dospěla k závěru, že preimplantační diagnostika jako metoda vedoucí k selekci embryí za účelem narození zdravých dětí je z mnoha důvodů zcela nepřijatelná.

8 ABSTRACT

SVECOVA, Z. *Ethical issues of preimplantation diagnosis*. Ceske Budejovice 2017. Bachelor thesis. University of South Bohemia in Ceske Budejovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Thesis advisor Mgr. Martina Pavelkova.

Key words: pre-implantation diagnosis, assisted reproduction, human dignity, embryo

This thesis focuses on the ethical aspects of pre-implantation diagnosis. Reproductive and fetal medicine experienced fast development in recent years. Thanks to this, we are not able to see all the possible consequences that this development may bring. This work specifies the assisted reproduction and its methods. Integral parts of this problematics are: the reasons for undergoing this treatment, the definition of the status of the embryo and the human dignity of human being before birth. The fundamental part is the ethical evaluation of pre-implantation diagnosis, which is related to its legal qualifications. Method for the preparation of this work is the study of relevant literature, especially in the field of medical ethics. With this study I conclude, that pre-implantation diagnosis as a method leading to the embryo selection for the purpose of the birth of healthy children, is completely unacceptable for many reasons.