

UNIVERZITA KARLOVA  
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA  
Katedra systematické a pastorální teologie

Bc. Barbora Hájek Žůrková

# **Etické aspekty preimplantační diagnostiky**

Diplomová práce

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

Praha 2024



## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použily jen uvedené prameny a 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 9. 5. 2024

Barbora Hájek Žůrková

## **Bibliografická citace**

Etické aspekty preimplantační diagnostiky [rukopis]: diplomová práce / Barbora Hájek Žůrková; vedoucí práce: Jan Lukáš Fošum. – Praha, 2024. – 65 s.

## **Anotace**

Diplomová práce zkoumá etické aspekty spojené s preimplantační genetickou diagnostikou (PGD) v kontextu reprodukční medicíny. Neustálý technologický pokrok v medicíně nám kromě významného zkvalitňování lékařské péče přináší také stále více možností jak lze manipulovat s křehkostí lidské individuality už na úrovni genetiky. Také v souvislosti s preimplantační diagnostikou se vynořuje stále více etických otázek ohledně možných rizik spojených s touto metodou, což bude náplní této práce. Etičnost PGD bude zkoumána především z pohledu bioetiky a křesťanské etiky. Důraz je kladen na diskusi o lidské důstojnosti, právech a odpovědnosti v rámci reprodukčních technologií. Cílem diplomové práce je poskytnout hlubší pochopení etických rozměrů PGD a přispět k diskusi o etických výzvách v oblasti reprodukční medicíny. Zároveň se práce pokusí navrhnout řešení, která by vedla ke zvýšení etické akceptovatelnosti této techniky.

## **Klíčová slova**

bioetika, reprodukční medicína, preimplantační diagnostika, umělé oplodnění, in vitro fertilizace

## **Abstract**

This thesis explores the ethical aspects associated with preimplantation genetic diagnosis (PGD) in the context of reproductive medicine. In addition to significant advancements in medical care, the continuous technological progress in medicine also brings forth increasing opportunities for manipulating the fragility of human individuality at the genetic level. Alongside preimplantation diagnosis, a growing number of ethical questions arise concerning potential risks associated with this method, which will be the focus of this work. The ethics of PGD will be examined primarily from the perspectives of bioethics and Christian ethics. Emphasis is placed on discussing human dignity, rights, and responsibilities within the realm of reproductive technologies. The aim of the thesis is to provide a deeper understanding of the ethical dimensions of PGD and to contribute to the discussion on ethical challenges in the field of reproductive medicine. At the same time, the thesis will attempt to propose solutions that would lead to an increase in the ethical acceptability of this technique.

## **Keywords**

Bioethics, reproductive medicine, preimplantation diagnosis, artificial insemination, in vitro fertilization

**Počet znaků** (včetně mezer): 113 830

## **Poděkování**

Ráda bych srdečně poděkovala Janu Lukáši Lukášovi Fošumovi za profesionální vedení mé práce. Jeho cenné rady a ochota spolupráce byly klíčové pro úspěšné dokončení této diplomové práce. Zároveň bych chtěla vyjádřit vděk i mému manželovi, který pro mne byl po celou dobu významnou oporou.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 POČÁTEK ŽIVOTA</b> .....	<b>11</b>
1.1 FILOSOFIE POČÁTKU ŽIVOTA.....	12
1.2 ONTOLOGICKÝ PERSONALISMUS .....	14
1.3 EMPIRICKÝ FUNKCIONALISMUS .....	15
1.4 EVOLUČNĚ–KONZERVATIVNÍ PŘÍSTUP.....	16
<b>2 ASISTOVANÁ REPRODUKCE</b> .....	<b>19</b>
2.1 NÁSTROJE ASISTOVANÉ REPRODUKCE .....	21
<b>3 ETICKY SPORNÉ ASPEKTY PREIMPLANTAČNÍ DIAGNOSTIKY</b> .....	<b>29</b>
3.1 EUGENIKA A „DESIGNER BABIES“ .....	30
3.2 NADPOČETNÁ EMBRYA .....	31
3.3 DISKRIMINACE NEVYBRANÝCH EMBRYÍ .....	33
3.4 PRÁVO NA DÍTĚ .....	34
<b>4 ETICKÁ A MORÁLNÍ VÝCHODISKA</b> .....	<b>36</b>
4.1 ETICKÉ PRINCIPY MEDICÍNY .....	36
4.2 KŘESŤANSKÁ ETIKA A JEJÍ POHLED NA PGD .....	41
<b>5 ZHODNOCENÍ ETIČNOSTI PGD</b> .....	<b>45</b>
5.1 ETICKÉ OSPRAVEDLNĚNÍ PGD V KŘESŤANSTVÍ .....	45
5.2 ETICKÉ OSPRAVEDLNĚNÍ PGD V BIOETICE.....	47
5.3 PGD JAKO ZODPOVĚDNÉ ROZHODNUTÍ .....	49
5.4 UKOTVENÍ V ZÁKONĚ .....	52
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>56</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>59</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>60</b>

# Úvod

Nelze popírat neustále se zrychlující vývoj technologií napříč všemi možnými oblastmi. Za poslední dekádu jsou rozdíly v technologické úrovni markantní a výjimkou není ani pokrok v medicíně. Jako největší pokroky medicíny bych vyjmenovala vývoj a nasazení vakcín proti nemoci COVID-19, robotickou chirurgii, 3D tisk orgánů, genomiku, výzkum kmenových buněk a v neposlední řadě samozřejmě preimplantační diagnostiku. Většinu právě vyjmenovaných oblastí spojuje neodlučitelný vztah k bioetice. Se stále rozsáhlejším pokrokem přichází také stále rozsáhlejší a obsírnější etické otázky. Tato diplomová práce se bude věnovat právě etickým otázkám a aspektům souvisejících s moderními metodami preimplantační diagnostiky v souvislosti s umělým oplodněním.

Asistovaná reprodukce ve smyslu umělého oplodnění se stala klíčovým prvkem v řešení problému neplodnosti. Jak popíšu v první části této práce, existuje několik způsobů, jak umělé oplodnění provést. Už zde nám vyvstává několik etických otázek, založených na argumentaci obcházení přírody a samotné lidské přirozenosti. Medicína i neplodný pár chtějí v tomto procesu dosáhnout samozřejmě co nejvyšší úspěšnosti, a protože nám to nové technologie umožňují, je součástí některých metod umělého oplodnění také výběr nejvhodnějších kandidátů na zdravý život. Nejen okolnosti sběru informací o genetických predispozicích embryí, ale především způsob, jakým se nakládá s nevhodnými a přebytečnými embryi je hlavním zdrojem etických otázek, se kterými budu pracovat.

Cílem této práce je analýza a následné zhodnocení etických otázek preimplantační genetické diagnostiky s výhledem na navrnutí potencionálního řešení, které by vedlo k vyšší etické únosnosti této techniky. Pro zachování akademické objektivit budou v této práci konfrontovány přístupy především dvou hlavních perspektiv, konkrétně nauky katolické církve a směrů bioetiky, které zastupují protichůdné názory. Tyto perspektivy budou zkoumány z hlediska jejich doplňujících se i konfliktních aspektů, které přispívají k bohatšímu porozumění etických otázek spojených s preimplantační diagnostikou. Diskusi budu doplňovat přesahy preimplantační diagnostiky do celé společnosti.

Předpokládám za potřebné vymezit si nejprve základní pojmy a shrnout výsledky diskusí, které se zabývají počátkem lidského života. Bude to důležité pro lepší uchopení způsobu, jakým budeme o embryích hovořit. Proto bude první kapitolou shrnutí poznatků dvou nejvýznamnějších směrů, co se otázky počátku individuálního lidského života týče. Těmi jsou ontologický personalismus a empirický funkcionalismus. Závěrem této kapitoly představím i vcelku nový evolučně-konzervativní přístup, který vznikl na základě některých nedostatků obou teorií.

V druhé kapitole deskriptivně představím asistovanou reprodukci a několik jejích klíčových nástrojů, které buď přímo souvisí s procesem preimplantační diagnostiky a nebo jsou více či méně významné pro komplexní diskusi na dané téma. Právě v této kapitole bude vysvětleno, co přesně znamená pojem preimplantační diagnostiky a jak celý proces probíhá.

Třetí kapitola je stěžejní, neboť uvede problematické aspekty preimplantační diagnostiky z etického hlediska. I když někteří experti považují PGD za klíčovou metodu pro zlepšení zdraví budoucích generací, čelí tato technika obavám z možného zneužití ve prospěch eugeniky a diskriminace. Aktuálním a výrazným problémem je pak i budoucnost nadbytečných embryí, které při procesu umělého oplodnění vznikají.

Po vylíčení etických dilemat představí čtvrtá kapitola některá zásadní etická východiska, ze kterých lze čerpat během posuzování etičnosti preimplantační diagnostiky. Hlavní zdroje etických východisek nám poskytuje bioetika ve svém sekulárním pojetí, opírajícím se o Georgetownské čtyři principy. Tato bioetika se zabývá zkoumáním etických otázek týkajících se života, zdraví a medicíny. Druhým důležitým pramenem je křesťanská etika, která se opírá o principy a hodnoty obsažené v křesťanské tradici a víře. Křesťanská etika poskytuje hlubší porozumění lidské důstojnosti, lidských práv a odpovědnosti v kontextu reprodukčních technologií. Tyto dva přístupy byly vybrány jako hlavní, protože představují primární oblasti zabývající se etickými otázkami v oblasti preimplantační diagnostiky. Jsou aktivními účastníky současné diskuse o etických dilematech a přinášejí rozmanité perspektivy a argumenty k posuzování morálního rozměru této problematiky. V práci budu používat rozdělní etiky na bioetiku a křesťanskou etiku, čímž bude myšlena právě bioetika vycházející z Georgetownských principů a základní křesťanská etika vycházející z církevních dokumentů.

Závěrečná pátá kapitola vychází ze dvou předchozích a jejím cílem je celkové zhodnocení etičnosti preimplantační genetické diagnostiky. Jelikož pohled bioetiky a křesťanské etiky nenalézají přílišnou shodu, je PGD hodnocena v podkapitolách odděleně. Dále bude PGD představena jako rozhodnutí zodpovědného jednotlivce či páru, který bere v úvahu důsledky svých rozhodnutí nejen pro sebe a své dítě, ale i pro společnost jako celek. V neposlední řadě se tato kapitola zaměří na právní aspekty preimplantační genetické diagnostiky se zaměřením na evropskou legislativu.

# 1 Počátek života

V této úvodní kapitole bude mým úkolem srozumitelně pojmenovat jakýsi průsečík v názorech na to, co nebo kdo to osoba je a kdy vzniká. S tím totiž souvisí i vznik neodpíratelných práv, jakožto právo nejvýznamnější – právo na život. Zaměřím se na tuto definici z teologického hlediska a zároveň zaujmu medicínský pohled s ohledem na jeho dopady na společnost. Nejprve však vysvětlím, proč jsou právě tyto perspektivy důležité.

Každá z nich poskytuje jedinečný pohled na to, co tvoří identitu osoby a kdy vzniká její život. Teologický pohled poskytuje duchovní a morální perspektivu. V diskusích na téma přirozeného práva na dítě, umělého oplodnění, práva na potrat nebo počátek života je většinou na jedné straně křesťanská perspektiva, která zdůrazňuje důležitost ochrany života od početí až do přirozené smrti člověka.

Bez medicínského pohledu bychom se samozřejmě neobešli, neboť všechny úkony, o kterých budu psát, se odehrávají na poli medicíny. Ačkoliv se medicína zabývá především fyziologickými a biologickými aspekty, neoddělitelně k ní patří hlavně také bioetika, ze které budu čerpat. Čistou medicínu budu používat pro vysvětlení jednotlivých úkonů, nicméně hlavním předmětem medicínského pohledu bude bioetika.

Sociální pohled považuji za významné zahrnout do této diskuse především proto, že otázky preimplantační diagnostiky, výběru vhodných embryí (a eliminace těch nevhodných), nebo tvoření „dokonalých dětí“ neovlivňuje pouze dítě a rodiče, ale mají přesah do celé společnosti. Nechci opomenout ani feministické myšlenky, které neustále připomínají, že předmětem diskuse není pouze dítě samotné, ale také matka – žena, jenž se všechny úkony týkají, a ne vždy je žena právě tou osobou, která o svém těle rozhoduje. Porozumění těmto různým perspektivám pomůže lépe uchopit a analyzovat kontroverzní otázky týkající se práva na život a manipulaci s ním.

Diskuse o definici osoby a okamžiku vzniku lidského života je nesmírně složitá jistě by vystačila obsáhnout celou diplomovou práci. Nicméně mé současné cíle jsou pouze stručně shrnout a pojmenovat základní perspektivy na tento problém

## 1.1 Filosofie počátku života

První teorie o počátku lidského života nalezneme u Aristotela, který se jako první pokusil o definici vzniku života. Definici založil na své teorii hyle-morfismu, která se týká formy (*morphé*) a materie (*hylé*). Podle této teorie se veškeré hmotné věci skládají právě z hmoty a formy. Hmotu lze chápat jako základní hmotnou jakýsi materiální základ, ze které jsou věci tvořeny, zatímco forma je to, co dává věcem jejich specifický charakter a určuje, jak se chovají. Tělo je zde hmotou a mysl (nebo také duše) je formou, která dává tělu jeho lidský charakter a schopnost myšlení. Jednoduše řečeno je vznik personality závislý na přítomnosti rozumu a racionálního myšlení.

Z aristotelského pojetí vychází později mnoho dalších významných filozofů, například Böethius se svou známou definicí lidské osoby jako *individuální substance rozumové přirozenosti*.<sup>1</sup> Ve středověku je to pak neméně významný Tomáš Akvinský, pro kterého je rozum také neodlučitelným prvkem lidství. Vedle schopnosti rozumného uvažování zdůrazňoval Akvinský také nutnost schopnosti svobodného rozhodování. Pro něj byla lidská osoba spojením rozumu a svobody, což ovlivnilo mnoho diskusí v oblasti etiky a politické filozofie.

V raném novověku se však objevily nové myšlenky, které stály v kontrastu s Aristotelovým a Akvinského pojetím. Jedním z předních představitelů nových směrů byl René Descartes. Descartes navrhl duální pojetí lidského bytí, rozlišující tělo a mysl, přičemž mysl byla podle něj podstatnější složkou bytí. Descartovo chápání mysli zahrnovalo také klíčový koncept subjektivního vnímání.<sup>2</sup>

Tato rozšíření a nová pojetí Aristotelova dědictví ovlivnila další vývoj filozofie a přispěla k formování různých perspektiv na lidskou podstatu a osobnost. Většina novodobých teorií staví na těchto historických základech, avšak názory jsou stále více různorodé, protože každá koncepce má rozdílná kritéria pro vznik osobnosti.

Pokud jde o biologické argumenty, Pascal Ide tuto rozmanitost zaznamenává v přehledné tabulce.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. Ondok 2005, s. 32

<sup>2</sup> Srov. Tamtéž

<sup>3</sup> Ide 2012, s. 22-23

Zvolené kritérium pro dosažení plnohodnotnosti lidské osoby	Datace daného prahu ve vývoji
rekombinace genetické výbavy předané od otce a matky v novém genomu embrya	21.–22. hodina po oplození
konec nidace <sup>4</sup>	14. den
konec veškeré totipotenciality, <sup>5</sup> objevuje se primitivní proužek ( <i>linea primitiva</i> )	14. den
nemožnost vzniku jednovaječných dvojčat a počátek diferenciac	14.–18. den
přítomnost hlavních orgánů, lze zaznamenat elektro-encefalografickou aktivitu	8. týden
mozek je schopen určitých funkcí jako vnímání, paměť nebo učení	20. týden
možnost samostatného přežití	6.–7. měsíc
dítě si uvědomuje sebe sama	dataci nedokážeme určit

Jak můžeme vidět, časový rámeček, ve kterém se teorie pro vznik života pohybují, je od 21. hodiny po oplození až k výskytu rozumové aktivity, tedy až někdy po narození. Nepochybně existují i další teorie a další kritéria kromě těch, které jsou zaznamenány v tabulce. I autor sám uvádí další důvod, a to uznání nového jedince jeho rodiči.<sup>6</sup> Tento argument by měl být v praxi podle mého názoru věnován větší pozornost, protože vztah mezi rodiči a dítětem, stejně jako rodičovská láska, jsou sice abstraktní, ale zároveň zásadní pro formování lidské osobnosti a pro identifikaci jedince ve společnosti. Jejich vliv na individuální rozvoj a začlenění do společnosti nelze podceňovat.

Ať už budeme zastávat jakýkoliv názor, je evidentní, že vždy budou existovat argumenty a protiargumenty k různým přístupům. Je také potřeba zmínit, že ne vždy je cílem dojít k jednotnému názoru, který je tou jedinou pravdou. Vzhledem k tomu, že otázka „Kdy vzniká osoba?“ je především filozofickou otázkou, je nutné brát v potaz, že správná odpověď nemusí vůbec existovat, nebo ji nemusíme být schopni zjistit. Jak nám ukazuje tabulka, záleží na našem pohledu a našich hodnotách, podle kterých si pak stanovíme kritérium, které pro nás bude výchozím bodem.

<sup>4</sup> Zahnízdění vajíčka

<sup>5</sup> Schopnost buňky vyvinout se do jakéhokoli typu buňky v těle

<sup>6</sup> Srov. Ide 2012, s. 23

V následujících kapitolách se budu věnovat nejprve dvěma hlavním přístupům v této otázce – empirickému funkcionalismu a ontologickému personalismu, přičemž jeden zastává názor (empirický funkcionalismus), že lidskou osobou (*human person*) se stáváme a také přestáváme být.<sup>7</sup> Druhý názor (ontologický personalismus) zase nevidí žádný rozdíl mezi lidskou osobou (*human person*) a vznikem lidské bytosti (*human being*).<sup>8</sup> Na konec ještě zmíním třetí teoretický koncept a to evolučně–konzervativní teorii.

## 1.2 Ontologický personalismus

Typickým pro ontologický personalismus je neuznávání rozdílu mezi osobou a bytostí. Od vzniku zygoty až po smrt je člověk lidskou bytostí i osobou zároveň a nemohou nastat jiné skutečnosti kromě smrti, aby se status osoby změnil. Lidskou bytostí, která má svoje práva, především právo na život, důstojnost a ochranu, je tedy podle ontologického personalismu nejen zygoty, embryo a fetus, ale také člověk s těžkou mentální retardací, anencefalické dítě, pacient ve vegetativním stavu i člověk s významnými projevy senility.<sup>9</sup> Kdo ale podle tohoto směru lidskou bytostí není, je zvíře. Exkluzivita statusu morální osoby připadá pouze druhu *homo sapiens*.<sup>10</sup> Člověk si má této výsady vážit a život má vnímat jako posvátný. Argumenty pro zřetelné diferenciaci člověka od zvířat může být stvoření člověka k obrazu Božímu (zvířata nikoliv), nadvláda člověka nad zvířaty, nesmrtelnost lidské duše nebo specifické vlastnosti člověka, které zvířata nemají.<sup>11</sup>

Ontologický personalismus čerpá ze základních hodnot křesťanství jako jednoho ze svých zdrojů. Jeho základní principy a filozofické základy jsou formovány právě podle křesťanského myšlení. Život je něco, co se musí za každou cenu chránit, nelze odůvodnit kterýkoliv pokus o usmrcení člověka v jakékoliv fázi života, tedy ani v té úplně počáteční, kdy se jedná o zatím nenarozenou osobu. Zde pochopitelně narážíme na problematiku etické přijatelnosti umělého přerušování těhotenství, jakožto sekundárního problému přesného určení vzniku osoby (*human being*). Poněvadž je i zygoty

---

<sup>7</sup> Srov. Vácha 2012, s. 49

<sup>8</sup> Tamtéž, s. 52

<sup>9</sup> Srov. Tamtéž, s. 52

<sup>10</sup> Srov. Suchánek 2017, s. 50

<sup>11</sup> Srov. Suchánek 2020, s. 31-32. Podle teologické tradice jsou ostatní tvorové považováni za stopy (*vestigia*) stvořitele, zatímco pouze člověk je stvořený jako Boží obraz (*imago*).

v ontologickém personalismu brána jako osoba s právem na život, je toto právo nad právem matky, nakládat se svým tělem podle vlastního uvážení – potrat je tedy morálně špatný a z náboženského hlediska naprosto zakázaný. Nejsilnější institucí, která právo na potrat absolutně odmítá, je katolická církev. Ani v situacích, kdy je ohrožen život matky, není katolická církev ochotna od svého postoje ustoupit. Člověk nemá právo na odepření daru od Boha – nového života.<sup>12</sup>

Ontologický personalismus tedy ve zkratce kopíruje křesťanské hodnoty a dle něj se po splnutí spermie a vajíčka rodí nový člověk a zároveň i lidská bytost s právem na život, ochranu i rodinu. Status lidské osoby nelze během života danému jedinci odepřít. Jediným správným ukončením tohoto života osoby je přirozená smrt. V následující kapitole popíšeme protipól tohoto pojetí.

### 1.3 Empirický funkcionalismus

Největší odlišnost mezi ontologickým personalismem a empirickým funkcionalismem spočívá ve spatřování rozdílu mezi lidskou osobou (*human person*) a lidskou bytostí (*human being*). Zatímco lidskou bytostí jsme od zygoty až do smrti, lidskou osobou se stáváme až v momentě, kdy získáme určité funkce.<sup>13</sup> Jakmile o tyto funkce přijdeme, přestáváme lidskou osobou být, jedná se tedy o pomíjivý stav. Funkce nebo kritéria, podle kterých se úroveň lidskosti určuje je kognitivní kapacita, morální rozvažování, schopnost cítění a člověk, jako součást sociálních matrix.<sup>14</sup> Z toho vyplývá, že fetus, zrovna narozené dítě, osoba s hlubokou mentální retardací, senior v posledním stádiu Alzheimerovy choroby nebo osoba, u níž je přítomna mozková smrt, je sice lidskou bytostí, ale už není lidskou osobou. Suchánek popisuje pojem kapacity, kdy „*lidský jedinec má kapacitu (...) díky níž má, pravděpodobně jednou bude mít nebo měl vlastnosti, které jsou charakteristické pro osobu a zároveň (...) pro lidský druh*“.<sup>15</sup> Jedná se tedy o potencionální osobu, nebo dle aristotelského pojetí o člověka „v možnosti“ (*in potentia*).<sup>16</sup> Není nutné dodávat, že ontologický personalismus nic jako potencionální osobu neuznává.

---

<sup>12</sup> Srov. Šimek 2015, s. 167

<sup>13</sup> Srov. Suchánek 2020, s. 37

<sup>14</sup> Srov. Vácha 2012, s. 49–51

<sup>15</sup> Suchánek 2020, s. 32

<sup>16</sup> Šimek 2015, s. 167

### 1.3.1 Speciesismus

Dalším rozdílem v porovnání s ontologickým personalismem je odmítání druhové nadřazenosti neboli speciesismu. Pro empirického funkcionalistu není důležité, o jaký biologický druh se jedná, ale jaké funkce mu náleží. Není nutné, aby status lidské bytosti spadl výhradně na druh *homo sapiens*.<sup>17</sup> Případy morálního rozvažování u zvířat lze pozorovat zejména u inteligentních druhů, jako jsou primáti, delfini a sloni. Například u slonů je známo, že se dobrovolně starají o nemocné jedince ze svého stáda, i když nejsou příbuzní. Mezdruhovou pomoc pak lze vidět u delfinů, kteří nejménou zachránili člověka před útokem žraloků.<sup>18</sup> Pokud bychom měli tendenci považovat lidská embrya za významnější nebo hodnotnější než embrya jiných živočišných druhů, může to být interpretováno jako projev speciesismu. Ačkoliv se může zdát myšlenka speciesismu poněkud zastaralá a zejména v podání Petra Singera jako „ohraná písnička“, doposud nebyl předložen žádný validní argument, který by upřednostňování lidského druhu racionálně opravňoval.

V zestručnění si tedy empirický funkcionalismus klade podmínky (funkce), podle kterých lidské bytosti přiřazuje (a také odnímá) status lidské osoby. Ačkoliv se jedná zejména o funkce charakteristické pro lidský druh, empirický funkcionalismus odmítá druhovou nadřazenost a je ochoten uznat, že některé atributy lze přiznat i živočichům ze zvířecí říše.

### 1.4 Evolučně–konzervativní přístup

Za zmínku jistě stojí i nový teoretický koncept, který popisuje Marek Suchánek jako „cluster concept“, neboli evolučně–konzervativní přístup.<sup>19</sup> V obou výše pospaných směrech jde o rozlišování na osobu a ne–osobu. V empirickém funkcionalismu máme kritéria, podle kterých hodnotíme, zda je bytost osobou. Problémem je, že některé hodnoty jsou u někoho silnější, než u jiného jedince – znamená to tedy, že jeden člověk je více osobou než ten druhý? McMahan ve svém článku uvádí příklad morálního uvažování při rozhodování, zda je akceptovatelnější zabít (musíme-li si vybrat) dvacetiletého muže než devadesátiletého starce. Nebo zda je morálně obhájitelný výběr

---

<sup>17</sup> Srov. Suchánek 2020, s. 38

<sup>18</sup> Srov. Kukliš 2004

<sup>19</sup> Suchánek 2020, s. 28-52

mezi zachráněním vraha a ctnostné osoby.<sup>20</sup> Uvažování nad tímto dilematem nás usvědčuje v tom, že současná morálka nám dovoluje sestavovat si žebříček, na který umisťujeme personalitu podle svých subjektivních hodnot. Pokud bychom však byli schopni zbavit se všech předsudků a personalitu spatřovat pouze na obecných kritériích, která by nebyla výsadou pouze pro jeden druh, tak nám vyvstává další otázka – jsme schopni unést následek etických požadavků, které si stanovíme? Na mysli mám buďto rozšíření práva na život, rodinu atp. na zvířata, včetně dobytka, primátů a dalších savců. Nebo naopak zúžení etických požadavků tak, že nám z původní množiny vypadnou osoby s mentální retardací, novorozenci nebo senilní lidi.<sup>21</sup>

*To, co určitému lidskému jedinci uděluje status osoby, je rozhodnutí jiných lidských jedinců, že tomuto jedinci bude náležet status osoby. (...) Při čtení různých teorií morálního statusu zjistíte, že věc je hotová ještě před začátkem. Každý z autorů má jakýsi intuitivní náhled na to, kdo všechno by měl být členem morální komunity a kdo by do ní už neměl patřit. Právě na základě této intuice se pokouší své přesvědčení racionalizovat. Nejprve zná výsledek a pak k němu hledá patřičné argumenty. Pokouší se sestavit teorii, která by odpovídala jeho přesvědčením a zároveň by byla koherentní. Ontologický personalista tak činí také. Protože chce, aby byli osobami všichni lidští jedinci, embrya nevyjímaje, prohlásí za morálně relevantní takovou vlastnost, kterou vlastní všechny lidské bytosti. Protože nesmrtelná duše už není v kurzu, upne své zakotvení na lidský genom či identitu lidského organismu. Většina teorií personality si prosazuje racionální neutralnost, ve skutečnosti však tyto teorie jen systematizují získaná přesvědčení svého autora.<sup>22</sup>*

Suchánek po své ostré kritice obou směrů navrhuje vznik nové teorie, která by byla čistě racionální a netvořily by jí emoční ani kulturní předsudky.<sup>23</sup> Touto teorií je pochopitelně evolučně–konzervativní teorie. Tato teorie nechápe pojem osoby jako přesně definovaný pojem (na rozdíl od ontologického personalismu a empirického funkcionalismu), její hranice jsou pohyblivé a spíše, než kdo personalitu má a kdo ne, popisuje typické vlastnosti pro personalitu. Evolučně–konzervativní teorie je flexibilní a v průběhu dalšího vývoje se může přizpůsobovat momentálním hodnotám, ale i vnějším okolnostem.<sup>24</sup> Přínosem tohoto přístupu je také připomenutí, že i když ontologický

---

<sup>20</sup> Srov. McMahan 2007, s. 102

<sup>21</sup> Srov. Suchánek 2020, s. 38-39

<sup>22</sup> Tamtéž, s. 41

<sup>23</sup> V článku se odkazuje na Petera Singera, podle kterého bychom měli vystavět novou morálku. Suchánek 2020, s. 43

<sup>24</sup> Srov. Tamtéž, s. 47–49

personalismus a empirický funkcionalismus jsou obecně přijímané teorie, nemusí zcela pokrývat celou škálu lidských zkušeností.

Nyní jsme si představili dva hlavní směry a jeden nový teoretický koncept ve způsobu myšlení a stanovení hodnot, co se definice osoby týče. Názory se nachází na opačné straně pole, po kterém se pohybujeme. Ve zbytku práce se budu snažit pracovat především s prvními dvěma zmíněnými přístupy a zajistit tak této diskusi objektivnost i nestrannost.

## 2 Asistovaná reprodukce

Nyní vysvětlím, co vlastně skrývá pojem asistované reprodukce a jaké jsou její, nástroje, techniky, možnosti i rizika. Závěrem se budu věnovat tématu, které je pro tuto práci nejdůležitější, tedy preimplantační diagnostice.

Asistovaná reprodukce slouží jako pomoc pro neplodný pár, který se snaží dosáhnout těhotenství. Zahrnuje širokou škálu léčebných postupů, jako je in vitro fertilizace (IVF), in vitro maturace (IVM), intrauterinní inseminace (IUI) a další, které pomáhají při umělém oplodnění. Řezábek definuje asistovanou reprodukci jako „*obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryi, a to s cílem otěhotnění ženy.*“<sup>25</sup> Trochu jinak k tomu přistupuje Jiří Šimek, který asistovanou reprodukci definuje z lingvistického hlediska tak, že jde o jakoukoliv pomoc neplodnému páru. Nemusí jít tedy pouze o manipulaci s lidskými buňkami mimo tělo, ale lze sem zařadit například i metodu Ludmily Mojžíšové.<sup>26</sup> Tato často využívaná metoda spočívá v cvičení svalů pánevního dna pod dohledem odborníka fyzioterapeutického směru za účelem posílení této oblasti.

Na druhé straně Vojtěch Šimek upozorňuje, že se nejedná o léčbu neplodnosti, ale o pomoc při řešení následků neplodnosti. Léčení označuje jako ty postupy, „*kteřé napomáhají obnovit přirozené funkce organismu, (...) přičemž cílem léčby je „uzdravení“ člověka, (...) nikoliv „vytvoření“ dalšího člověka (...).*“<sup>27</sup> Zde také vzniká jeden z mnoha etických problémů. Jelikož se dle tohoto názoru nejedná o léčebný proces, ale něco „nadbytečného“, co může být zejména pro ontologický personalismus bráno jako zásah proti Boží vůli. Stále je tak aktuální otázka, zda jsme oprávněni dělat vše, čeho jsme schopni?<sup>28</sup> Právě kvůli tomu, že lidský pokrok umožňuje nespočet možností, se lidé často uchylují pro vývoj takových technologií, které jsou sice technicky možné, ale nemusí být vždy eticky správné. Je potřeba říci, že ačkoliv Vojtěch Šimek popisuje asistenci v reprodukci jako vytváření nového člověka, tak dle WHO (World Health Organization) je neplodnost brána jako nemoc.<sup>29</sup> Technicky vzato jde tedy o léčbu nemoci, stejně jako každé jiné.

---

<sup>25</sup> Řezábek 2018, s. 12

<sup>26</sup> Srov. Šimek 2015, s. 169

<sup>27</sup> Šimek 2014, s. 200

<sup>28</sup> Srov. Šimek 2015, s. 169

<sup>29</sup> Srov. Lázničková 2020, s. 3

Co tedy vede pár k tomu, aby přivedli na svět potomka za pomoci zkumavek a injekcí? Odpovědi takového páru bude zřejmě velmi silná touha po dítěti, které k nim „nechce přijít“ přirozenou cestou. Jedna z možných reakcí může být samozřejmě přijetí údelu bezdětnosti a nenechat své touhy zasahovat do morálních zásad.<sup>30</sup> Zdá se, že i tak ale děti, které přijdou na svět cestou umělého oplodnění je stále více, stejně jako neplodných párů.

Etických dilemat v oblasti asistované reprodukce je několik. Na jedné straně jsou argumenty jako obcházení přírody nebo stvoření dítěte za pomoci třetí osoby. Toto je problémem zejména pro část populace křesťanského vyznání, kde téměř jediným správným způsobem, jak si opatřit potomstvo je skrze manželský akt lásky. I zde však najdeme výjimky, které je možné udělit ve výjimečných případech nebo konkrétních postupech umělého oplodnění. Ve velké většině najdeme takovéto výjimky u homologního umělého oplodnění, tedy v případě, kdy jsou biologičtí rodiče stejní, jako rodiče sociální. V případě heterologního rodičovství (rodiče, kteří vychovávají dítě jsou jiní než ti, kteří poskytli genetický materiál) se drtivá většina náboženství staví zásadně proti.<sup>31</sup>

Na straně druhé visí velký otazník (a hlavně vykřičník) nad nadpočetnými embryi. Zdá se, že není až tak velkým problémem embryo, které si matka na základě svých preferencí vybere, ale problémem je embryo, které si nevybere a je tak většinou odsouzené k zániku.<sup>32</sup> Další možností, jak s embryi naložit je zmrazení nebo vědecký výzkum. Ani jedna ze tří možností však nemůže být přijatelná pro embryo se statutem osoby.

Považuji za důležité zmínit situaci, kdy umělé oplodnění lze brát eticky přijatelně. Ondok pro tento případ uvádí umělé oplodnění jako „důsledek nouzového stavu“ v němž rodiče uplatňují své „právo“ na dítě a umělé oplodnění je jediná možnost, jak si dítě opatřit.<sup>33</sup> Otázka, zda existuje něco, jako je přirozené právo dítě je však dosti komplikovaná a jistě opět záleží, jaké morální hodnoty jsou pro nás nejdůležitější. Vojtěch Šimek prováděl rozbor na toto téma a vycházel při tom z etických hledisek Hansa Jonase

---

<sup>30</sup> Srov. Šimek 2014, s. 201

<sup>31</sup> Srov. Sládek 2021, s. 141-142

<sup>32</sup> Výběr z embryí otevírá nové etické otázky týkající se takzvaných „designer babies“. K vybírání potomků na základě jiných požadavků, než je nejpravděpodobnější šance na uhnízdění v děloze nebo absence dědičné nemoci se budu vyjadřovat ještě v dalších kapitolách.

<sup>33</sup> Srov. Ondok 2005, s. 90

a magisteria. Ačkoliv odpověď nebyla zcela jednoznačná, lze říci, že dle Šimka neplodný pár přirozené právo na dítě nemá.<sup>34</sup> Více o právu na reprodukci ve stejnojmenné kapitole dále.

Zde jsem nastínila úzký výběr etických dilemat, které asistovaná reprodukce nabízí. Ačkoliv by si každé dilema zasloužilo obsáhlou analýzu, není to předmětem této práce. Dále se proto zaměřím na techniky a nástroje asistované reprodukce, které mi přijdou nejvýznamnější pro etické posouzení asistované reprodukce a především preimplantační genetické diagnostiky.

## **2.1 Nástroje asistované reprodukce**

Nástroje asistované reprodukce zahrnují široké spektrum metod a technik, které umožňují páru dosáhnout těhotenství, když to není možné přirozeným způsobem. Tyto metody jsou využívány v případě, že se vyskytne nějaký problém, který brání přirozenému početí nebo vývoji plodu a jejich cílem je maximalizace účinku asistované reprodukce. Nebudu zmiňovat všechny metody a techniky, ale vyberu jen takové, které jsou významné pro preimplantační genetiku samotnou nebo pro diskusi ohledně etických otázek preimplantační diagnostiky.

### **2.1.1 In vitro fertilizace**

Tato metoda zahrnuje oplodnění vajíček a spermií mimo tělo ženy a následný přenos embrya do dělohy. Lidské embryo je tři až pět dní kultivováno v laboratorních podmínkách a poté je vloženo do dělohy ženy. Ještě před tím je žena hormonálně stimulována, aby vyprodukovala co největší počet oocytů. Může tak vzniknout větší počet zygot, než je potřeba, nicméně je možné vzniklá embrya zamrazit a využít je při další snaze o otěhotnění.<sup>35</sup>

In vitro fertilizace je současně nejčastěji používanou a také nejdůležitější metodou umělého oplodnění.<sup>36</sup> IVF je většinou doporučována ženám, které nemohou otěhotnět z důvodu neprůchodných vejcovodů, ale existují i jiné důvody pro volbu IVF, jako je

---

<sup>34</sup> Srov. Šimek 2014, s. 192–213

<sup>35</sup> Srov. Veselská in Kuře 2021, s. 41

<sup>36</sup> Srov. Řezábek 2018, s.13

například špatná kvalita spermií muže, endometrióza nebo nejasné příčiny neplodnosti. Jelikož oplození vajíčka vzniká pod přímým dohledem odborníka, otevírá nám metoda IVF dveře k dalším možnostem a praktikám, které můžeme provést s pozorovaným embryem. O to víc je pak náročnější práh těchto dveří nepřekračovat za cenu hrubého porušení morálních hodnot. Díky vývoji technologie IVF se dnes do dělohy matky netransferuje více embryí, než je potřeba, a problematika redukce zbylých embryí v děloze proto mizí.<sup>37</sup> Stále však zůstává problém s nadbytečnými embryi v procesu oplodňování „na sklíčku“.

Je třeba si uvědomit, že IVF není zárukou úspěchu, a to jak z hlediska těhotenství, tak i porodu zdravého dítěte. Mnoho faktorů může ovlivnit úspěšnost IVF, včetně věku ženy, zdravotního stavu nebo kvality vajíček a spermií.

### 2.1.2 Intracytoplasmická injekce spermie

Touto metodou se rozumí injekce jedné spermie přímo do vajíčka.<sup>38</sup> Jedná se o podskupinu IVF. ICSI je přínosná obzvláště pro muže s nízkým počtem pohyblivých spermií nebo pro ty, kteří mají strukturální anomálie spermií, jako jsou abnormálně tvarované nebo neaktivní spermie s nízkým počtem pohyblivých spermií nebo pro ty, kteří mají strukturální anomálie spermií, jako jsou abnormálně tvarované nebo neaktivní spermie. ICSI má několik výhod oproti jiným metodám umělého oplodnění, tou nejdůležitější je pro nás možnost využití preimplantační genetické diagnostiky. „*S touto metodou jsou téměř všichni muži plodní.*“<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> Srov. Jankovský 2018, s. 131-132

<sup>38</sup> Srov. Řezábek 2018, 13-14

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 14

### 2.1.3 Mikromanipulační techniky

Nejedná se vyloženě o metodu AR, ale spíše o techniku, která se během různých metod provádí. Spočívá v laboratorní velmi technicky náročné práci s vajíčky, spermii i embryi. Cílem mikromanipulačních technik může být zavedení jedné spermie do vajíčka nebo jiné strukturální změny, jako například vyjmutí buňky nebo vložení jádra jiné buňky apod.<sup>40</sup>

### 2.1.4 Kryokonzervace

Kryokonzervace neboli zamražení za účelem zachování je jeden ze způsobů, jak naložit s přebytečnými embryi. Ty jsou za teploty  $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$  uchovávané v reprodukčních centrech v podstatě na dobu neurčitou. Zatím jediné omezení vychází z legislativy příslušného státu, která tuto dobu může omezit. Délka možného zmražení embrya je v České republice stanovena na maximální délku 5 let, poté jsou embrya zničena, nebo použita k vědeckému výzkumu (umožňuje-li to zákon).<sup>41</sup> V posledních letech se začíná objevovat častěji tzv. adopce embrya, kdy je zmražené embryo adoptováno (tedy transferováno do dělohy) ženou, která může a nemusí mít problémy s fertilitou a zachrání tak nadbytečné embryo před zánikem.<sup>42</sup>

Eticky sporná je samotná myšlenka, proč vůbec začínat s procesem, při němž s největší pravděpodobností dojde ke vzniku nadbytečných embryí? Kryokonzervace je jistě lepším řešením než nekompromisní ukončení existence embryí, nicméně osobně vnímám tento způsob spíše jako improvizaci nežli definitivní opatření. Další potíž nastává v otázce dispozičního práva na embryo, tedy zda jsou zmražená embrya majetkem reprodukčního centra nebo biologických dárců.<sup>43</sup> Postavení embrya v této otázce je dosti nejasné, neb naše úplně prvotní myšlenka „kdy lidskému zárodku vzniká právo na život?“ má mnoho odpovědí a perspektiv, jak na embryo hledět. Vzhledem k tomu, že v procesu AR nejsou embryu připisována téměř žádná práva a v případě nepotřeby je embryo klidně i zlikvidováno, tak se opravdu status embrya jeví více jako majetek rodičů, nežli (potencionální) bytost.

---

<sup>40</sup> Srov. Řezábek 2018, s. 14

<sup>41</sup> Srov. Haškovcová 2015, s. 123

<sup>42</sup> Srov. Veselská v Kuře 2021, s. 42

<sup>43</sup> Srov. Tamtéž, s. 43

### 2.1.5 Dárcovství

V předchozí kapitole věnované kryokonzervaci jsem otevřela téma darování v podobě adopce zmražených embryí. Co se týče asistované reprodukce, tak krom vyvíjejícího se plodu v lůně matky, je možné darovat, nebo pokud mluvíme o dítěti tak „přenechat k adopci“, v jakékoliv fázi procesu vzniku nové osoby. Od jedné pohlavní buňky počínaje, k čerstvě narozenému dítěti konče. Celkově je dárcovství biologického materiálu, který je nutnou podmínkou pro zplodění dítěte, ve světě rozšířené. Jestliže mám buňky, které jsou nezávadné a jiní je nemají, proč bych nepomohla bližnímu svému a buňky neposkytla? V případě anonymního dárcovství je nabízenou odpovědí třeba odepření budoucímu člověku právo na to, znát své biologické rodiče. Pro adoptivní rodiče je zase nevýhodou neznalost rodinné anamnézy, genetických vad i předpokladů. To se snaží reprodukční centra podchytit důsledným testováním darovaných buněk. Například mužské sperma je po dobu šesti měsíců zamraženo v karanténě. Po uplynutí šesti měsíců je muž testován na různé nemoci (HIV, syfilis...) a až poté je sperma rozmrazeno a připraveno k použití.<sup>44</sup> Ještě před odběrem pohlavních buněk je ženě i muži testována krev, moč a výskyt dalších nemocí.

Také motivace k darování je eticky sporná. Představa, že by si lidé darovali pohlavní buňky z čistého altruismu je velice lákavá, nicméně poměrně tučné částky v ceníkách reprodukčních center nám naznačují, že častým motivem bude hlavně finanční odměna. Dalším etickým tématem k zamyšlení je roztroušený genetický materiál dárce. Tento aspekt je na osobním zvážení každého jedince zvláště, ale nepřímý důsledek to má i na osoby, které z darovaných buněk vzniknou. Neznalost jednak identity jednoho z biologických rodičů a pak také možných biologických sourozenců je dalším problematickým tématem vývoje identity člověka. Nutno podotknout, že problematika neznáme identity nesouvisí pouze s tématem darování, ale naneštěstí se týká i dětí počatých přirozeným způsobem.

---

<sup>44</sup> Srov. Řezábek 2018, s. 15

### 2.1.6 Surogátní mateřství

Samotný název „asistovaná reprodukce“ je velmi široký pojem, kterým se rozumí jakákoliv pomoc neplodnosti, tedy i pomoc ne ryze nemedicínská, ale i sociální.<sup>45</sup> Jednou z takových pomoci při reprodukci může být i náhradní nebo také surogátní mateřství. Je to vlastně kombinace „propůjčení“ dělohy jiné ženy a plánované adopce. Postup bývá obvykle takový, že pár, v němž žena nemůže z jakéhokoliv důvodu dítě odnosit, vyhledají ženu, která by jim jejich dítě odnesla a po porodu jim ho předala do adopce. Problémů poskytuje surogátní mateřství hned několik.

Prvním problémem je právo na dítě. Jistě bude záležet na legislativě dané země. V České republice toto upravuje Občanský zákoník, jež tvrdí, že „*matkou dítěte je žena, která ho porodila.*“<sup>46</sup> Některé země však tuto oblast buďto vůbec legislativně neošetřují, nebo jí řeší jako zvláštní případ a právo na dítě pak spadá na pár, který si o dítě zažádal (v Evropě například Řecko nebo Ukrajina).<sup>47</sup> Ať už ujednání o provedení náhradního mateřství vznikne legálně nebo nelegálně, nebývá ojedinělé, že jedna strana z dohody nečekaně odstoupí. Častěji se jedná o ženu, která dítě odnese a následně porodí. V případě, že odmítne dítě předat do adopce, jsou důsledky takového rozhodnutí většinou finančně značně náročné a v případě, že je surogátní mateřství v zemi regulované, tak pak i právně. Existují však i případy, kdy dítě odmítnou žadatelé. Například v roce 2015 odmítli žadatelé dítě, které se náhradní matce narodilo velmi hendikepované. Ačkoliv oba žadatelé byli také genetickými rodiči dítěte, nikdo si nechtěl dítě ponechat a dítě tak skončilo v kojeneckém ústavu.<sup>48</sup> Podobných případů naneštěstí přibývá.

Tento příklad nás přivádí k druhému problému surogátního mateřství a tím je role dítěte. V této rovině náhradního mateřství je dítě předmětem obchodu mezi dvěma stranami a je hleděno převážně na práva a nároky rodičů než na práva dítěte. Již dávno byla dokázaná úzká vazba mezi matkou a nenarozeným dítětem. Jak se tedy cítí dítě, jestliže jeho zrod vzniká v těle matky, která ho nechce a ihned po porodu se ho vzdává? V případě, že se náhradní matka nošeného dítěte nechce vzdát, je to pro dítě spíše pozitivní.<sup>49</sup> Zajímavá je také výpověď Olivie Maurel, která v roce 2023 na konferenci *Náhradní mateřství v mezinárodní a české perspektivě* odvyprávěla svůj příběh z pohledu

---

<sup>45</sup> Srov. Šimek 2015, s. 169

<sup>46</sup> Zákon č. 89/2012 - Občanský zákoník

<sup>47</sup> Srov. Konečná 2017, s. 147

<sup>48</sup> Srov. Tamtéž, s. 146

<sup>49</sup> Srov. Opatrný in Ptáček 2016, s. 97

člověka, jenž se zrodil z náhradního mateřství. Ve zkratce se staví k tomuto trendu velmi negativně a popisuje obtíže, které jí náhradní mateřství způsobilo. Dle jejích slov, by měla být tato možnost asistované reprodukce zakázána, neb nebere v potaz důsledky, které to má na dítě.<sup>50</sup>

Jako poslední problém popíši etickou rovinu této metody. Jak poznamenává Opatrný, „*zákon není garantem morálky*.“<sup>51</sup> Jinými slovy, co je zákonné, nemusí být nutně i etické. Z výše uvedeného vyplývá, že dítě je v domluvě náhradního mateřství bráno něco jako „komodita“ a i matka tak může být brána jako jakýsi lidský „inkubátor“. Tento přístup mimo jiné porušuje Kantovu morálku, konkrétně jeho druhý kategorický imperativ: „*Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek*.“<sup>52</sup> Náhradní matka je z tohoto pohledu považována za prostředek k dosažení vlastního cíle – mít dítě. I z pohledu náhradní matky může být rozhodnutí stát se náhradní matkou čistě egoistické. Důvodem může být obtížná finanční situace. V chudých zemích, jako je například Indie je tento důvod poměrně častý.

Na závěr k surogátnímu mateřství je důležité zmínit i jeho přednosti. Pro rodiče žadatele skýtá náhradní mateřství jedinečnou příležitost, opatřit si potomka, jemuž jsou žadatelé skutečnými genetickými rodiči. To v případě klasické adopce pochopitelně nelze. Stejně jako vzniká situace, kdy je náhradní mateřství čistě jen záležitost obchodu bez žádného etického smýšlení, tak může být surogátní mateřství projevem altruismu a pomoci blízké osobě.

---

<sup>50</sup> Srov. Šťastná 2023, Katolické noviny

<sup>51</sup> Opatrný in Ptáček 2016, s. 99

<sup>52</sup> Srov. Kant 1990, s. 91

### 2.1.7 Preimplantační genetické testování

A na závěr se dostáváme k pro nás nejdůležitějšímu nástroji asistované reprodukce. Preimplantační testování probíhá u embryí ještě před vložením do dělohy matky. Vyšetření může být prováděno z důvodů genetické predispozice k nemocem, které jsou ve známé historii rodiny, nebo z důvodů genetických změn způsobených vlivem vnějšího prostředí nebo věkem rodičů. Primárním účelem preimplantační diagnostiky je maximalizace pozitivních výsledků asistované reprodukce tím, že umožňuje výběr geneticky zdravých embryí pro implantaci, což zvyšuje šance na úspěšné těhotenství a zdravého potomka.

Vedle preimplantační genetické diagnostiky (dále také jako PGD), která slouží výhradně ke zjištění genetických vad, které mohou rodiče přenášet, existuje ještě druhý typ – preimplantační genetický screening (PGS) jež pomáhá nelézt abnormální počet chromozomů v buňce (aneuploidie).<sup>53</sup> Díky novým mikročipovým metodám dokáže PGS nyní odhalit aneuploidie všech 24 chromozomů.<sup>54</sup> Nejen, že to může pomoci odhalit i jiné genetické vady, o kterých rodiče ví, ale lze tak „přečíst“ celou DNA.

Diagnostika začíná oddělením jedné nebo více buněk (tzv. biopsie) a následně jsou vyšetřeny chromozomy embryologem. Biopsie probíhá buďto u třídenního nebo pětidenního embrya, přičemž u mladšího embrya je odebrána pouze jedna buňka, zatímco o embrya starého pět dní je odebráno tři až pět buněk a celkově je biopsie mnohem šetrnější.<sup>55</sup>

Jestliže plodíme dítě přirozenou cestou, nemůžeme nijak ovlivnit jaké buňky spolu splynou a informace ohledně pohlaví nebo zdravotního stavu se tak dozvídáme díky moderním technologiím až v pozdější fázi těhotenství. Legislativy některých států (např. České republiky) dovolují i z těchto důvodů umělé přerušení těhotenství až do 12. týdne těhotenství.<sup>56</sup> Matka se tak může rozhodnout na základě screeningu v prvním trimestru, zda si dítě ponechá i za vědomí, že se narodí například s Downovým syndromem.

Spolehlivost preimplantační diagnostiky je velmi vysoká, nicméně i tak jsou známy případy, kdy vyšetření selhalo. Jako příklad selhání lze uvést chybné určení pohlaví nebo

---

<sup>53</sup> Srov. Mardéšic v Ptáček 2016, s. 192-193

<sup>54</sup> Srov. Mardéšic 2013, s. 75

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 74

<sup>56</sup> Zákon č. 66/1986 Sb. České národní rady o umělém přerušení těhotenství

neodhalení aneuploidie embrya. Dle studie, která byla provedena u 520 embryotransferů bylo zaznamenáno pět chybných diagnóz. Důvodem chybovosti může být nesprávně provedený odběr nebo kontaminace cizí DNA. Dále může chybovost zkreslovat také otěhotnění ženy v procesu vyšetření.<sup>57</sup> U 2-5 % embryí se vyšetření nezdaří kvůli výskytu jistého fenoménu zvaného mosaicismus, kdy počet a struktura chromozomů, a tedy i genů, ve všech buňkách není totožný.<sup>58</sup> Stejně jak u všech laboratorních metod, vždy bude existovat jisté riziko chyby, avšak nutno připomenout, že i přirozené oplodnění skýtá spousty rizik v podobě neúspěšné nidace, spontánních potratů atd.

---

<sup>57</sup> Srov. Šimečková 2016, s. 435

<sup>58</sup> nzip.cz, dostupné na: <https://www.nzip.cz/clanek/1544-preimplantacni-geneticka-diagnostika>

### 3 Eticky sporné aspekty preimplantační diagnostiky

Otázku etičnosti preimplantační diagnostiky můžeme vnímat dvojitým pohledem – jako neetické jednání na jedné straně a jako zodpovědné, eticky validní jednání na straně druhé. Zatímco někteří odborníci vidí v PGD cenný nástroj pro prevenci genetických chorob a zlepšení zdraví budoucích generací, jiná část populace vyjadřuje obavy ohledně možného zneužití této technologie k eugenickým účelům a selekci na základě genetických vlastností. Diskuse se dále rozvíjí kolem problematiky rodičovské autonomie a práva na rozhodování o genetickém osudu svých potomků, proti právům potenciálních embryí a důstojnosti lidského života od početí. Tyto problémy rozvedu v následujících podkapitolách.

Zdá se, že při rozvoji nových technologií zejména v medicíně, je otázka etičnosti pokládána někdy až po konečném vzniku a aplikaci dané metody. Je těžké vést diskuse ohledně etičnosti něčeho čistě teoretického, nicméně by to mělo být normou a samozřejmou součástí každého výzkumu, obzvláště pak, týká-li se výzkum budoucí lidské generace. Jakémukoliv experimentálnímu výzkumu na lidech vždy předchází výzkum na zvířatech. I přes to, že testování a experimentace na zvířatech se obecně považuje za eticky přijatelnější alternativu než výzkum prováděný přímo na lidech, je i tato oblast eticky velmi sporná. Každopádně právě pokusy na laboratorních myších a dalších zvířatech nám včas ukazují kromě možností také potencionální rizika. Ve fázi, kdy výzkum přechází na experimenty přímo na člověku, je na rozdíl od zvířat vyžadován jeho informovaný souhlas a většinou jsou experimentální zákroky prováděny na přání pacienta.

Preimplantační diagnostika, i když se provádí na embryích, tedy na jedincích, kteří nemohou vyjádřit svou vlastní vůli, je pod kontrolou rodičů. Ti přebírají rozhodovací pravomoc jak v případě embryí, tak po narození dítěte, například v otázce očkování. Autonomie embrya je tedy de facto svěřena do rukou rodičů, což vyvolává další etické otázky. Těmito otázkami se budu zabývat v následujících podkapitolách, které jsou věnované eugenice, „designer babies“, nadpočetným embryím, diskriminaci nevybraných embryí a právem na dítě.

### 3.1 Eugenika a „designer babies“

V diskusích ohledně preimplantačních vyšetření se může objevit pojem eugeniky, tedy ovlivňování genetického kmene lidí, za účelem změny některých genetických predispozic budoucí generace.<sup>59</sup> Vzhledem k okolnostem genocidy ve druhé světové válce je eugenika uložena v podvědomí lidí většinou negativně. Potenciál eugeniky je podobně vysoký jako obavy o její zneužití například při vytváření „nového člověka“. Díky eugenice by se mohly rodit děti s nadprůměrnými fyzickými i kognitivními schopnostmi. Jiný název pro eugeniku – genové inženýrství, je v tomto ohledu více vystihujícím názvem.

V roce 2002 si ve Spojených státech amerických (USA) lesbický pár zažádal ve spermobance o spermie s geneticky vrozenou hluchotou. Vzhledem k tomu, že obě ženy byly vrozeně neslyšící, toužily také po potomkovi se sluchovým postižením. Argumentem pro ně bylo vnímání hluchoty jako kulturní identity, nikoliv jako hendikep.<sup>60</sup> Tento příklad může sloužit jako názorná ukázka toho, co jsou tzv. „designer babies“ neboli „děti na zakázku“. V současné době si budoucí rodiče (potencionálně) mohou vybrat embryo podle pohlaví, barvy očí, genetických vad atd., ale strach z tvoření nové rasy, lepší a schopnější generace je zde na místě. Pomyslnou hranicí je nám náš vlastní druh a alespoň většinové smýšlení o společnosti, které nám z morálních důvodů (zatím) nedovolí provádět cílené genetické úpravy na člověku. Něco jiného je ale výzkum na zvířatech, kde je genové inženýrství mnohem liberálnější. Pro představu probíhá v současné době výzkum nové metody umělého oplodnění IVG (in vitro gametogeneze). Ta by umožňovala vytvořit z jakékoliv buňky buňku pohlavní, nebylo by tak potřeba spermie nebo vajíčka.<sup>61</sup> Tato metoda by otevřela možnosti například homosexuálním párům počít dítě bez cizího dárce. Prozatím je ale toto nakládání s lidskými buňkami obecně neetické, a proto se problémem pro tento výzkum považuje i sběr biologického materiálu lidí.

Mediálně známým případem genetického upravování embryí je například kauza týkající se čínského vědce Che Ťien-kchuej. Ten je neslavně proslavený genetickou úpravou lidských embryí. V roce 2016 provedl pomocí metody CRISPR-Cas9 genetickou manipulaci embryí pomocí metody in vitro fertilizace u osmi párů, kde byli muži nakaženi

---

<sup>59</sup> Srov. Kapr 2017

<sup>60</sup> Srov. The Guardian 2020

<sup>61</sup> Srov. Romualdez-Tan 2023

virem HIV, aby zabránil přenosu tohoto viru na potomstvo. V důsledku těchto úprav došlo k narození tří dětí s modifikovaným genovým materiálem. Poté, co svůj velkolepý úspěch prezentoval na mezinárodní konferenci v Hongkongu v roce 2018, byl vědec odsouzen ke tří letům vězení a úprava lidského genomu tímto způsobem byla v Číně označena jako nelegální.<sup>62</sup>

Potom co byl Che Ťijen-chuej v roce 2022 propuštěn, údajně zřídil v Číně další tři laboratoře a dále se věnuje lidské genetice. Tentokrát však hodlá výzkum vést eticky, alespoň podle jeho vlastních slov. Za cíl si tentokrát klade léčit vzácné genetické choroby, jako je Duchennova svalová dystrofie a rodinná Alzheimerova choroba. Opět pomocí úprav genomu v lidských embryích. Vzhledem k minimální lítosti, kterou čínský vědec nad svými činy projevil, je otázka etičnosti jeho budoucích výzkumů velkou neznámou. Z uvedených zdrojů plyne, že to nebyl pouze výzkum, který byl neetický, ale také celý proces, který byl eticky znehodnocen už ve chvíli, kdy byly rodičům podávány neúplné informace nebo byly zkresleny výsledky DNA testů.<sup>63</sup> Takto závažné zneužití embryonální genetiky je logickou obavou i nadále.

Možná manipulace s DNA představuje ohrožení celé společnosti, nejenom konkrétního páru. Vznik lidí na zakázku může vést k dalšímu rozdělování společnosti. Nemyslím si, že je dnešní společnost připravena na poklidné soužití bez rasistických předsudků. Ačkoliv vkládám velkou naději do mladší generace, že se tomuto ideálu přiblíží, stále se setkáváme se závažnými nenávisnými projevy vůči jiné rase, náboženství nebo národnosti, a to i ve vyspělých evropských zemích.

### **3.2 Nadpočetná embrya**

Nyní se z teoretické roviny přesunem k problému, kterému čelí PGD už nyní a tím jsou nadpočetná embrya. Etické úskalí spočívá v otázce, zda máme právo na započetí úkonu, jehož nevyhnutelným výsledkem bude zániknutí jednoho nebo více embryí? Existuje několik možností, jak lze s embryi, které nebudou přeneseny do dělohy, nakládat.

---

<sup>62</sup> Srov. Mainichi 2024

<sup>63</sup> Srov. Tamtéž

Jednou z nich je kryokonzervace, tedy zamražení embryí, které tak mohou být v dalších letech použity k umělému oplodnění. Toto řešení bude obzvláště výhodné například pro pár, ve kterém jednoho z rodičů čeká náročná chemoterapeutická léčba a budoucí pohlavní buňky by nemusely mít požadovanou kvalitu.

Dalším způsobem je tzv. adopce embrya. Nadbytečné embryo může být se souhlasem biologických rodičů poskytnuto jinému neplodnému páru.<sup>64</sup> Adoptovat cizí embryo také může žena bez problému s fertilitou, která se ujme embrya právě proto, aby nebylo zlikvidováno.<sup>65</sup>

Za splnění uzákoněných podmínek lze nadbytečná embrya použít také pro výzkumné účely. Embrya jsou rozebrána na kmenové buňky a slouží výzkumu například v genetice.<sup>66</sup> Výzkum embryonálních kmenových buněk může mít za cíl také naklonování nového lidského jedince. Krom toho, že jsou pokusy o klonování lidí v České republice zakázané, jsou také trestným činem.<sup>67</sup>

Poslední možností je likvidace neboli ukončení existence embrya. K tomu může dojít prakticky kdykoliv během procesu AR. Důvody pro tuto volbu mohou být různé, od lékařských komplikací po osobní rozhodnutí rodičů. Maximální doba, po kterou jsou embrya uchovávána v kryokonzervaci, se liší v závislosti na právních předpisech jednotlivých zemí.

Obzvláště eticky problematické je ze zmíněných možností především likvidace embrya a použití embrya pro výzkumné účely. V těchto oblastech pochopitelně záleží opět na subjektivním chápání definice osoby, a i zde jsou pro ontologický personalismus obě možnosti nepřijatelné. Je však možnost, jak situaci týkající se nadbytečných embryí propojit s problematikou adopce a získat tak užitek z obou. V takovém případě by instituce zajišťující adopce spolupracovala s reprodukčními klinikami a poskytovala rodině embrya, kterých se biologičtí rodiče chtěli vzdát.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Srov. Haškovcová 2015, s. 123

<sup>65</sup> Srov. Veselská in Kuře 2021, s. 42

<sup>66</sup> Srov. Vácha 2012, s.182-182

<sup>67</sup> Srov. Haškovcová 2015, s. 123

<sup>68</sup> Srov. Černý 2011, s. 212

### 3.3 Diskriminace nevybraných embryí

Automatické zavrnutí embrya s vrozeným hendikepem při preventivní PGD nebo PGS je některými lidmi s geneticky vrozenou vadou bráno jako opovrhování jejich komunity.<sup>69</sup> Argumentace, která zdůrazňuje preferenci zdravých embryí, se jeví čím dál tím více jako nedostatečná, neboť nereflektuje současnou snahu o inkluzivní a respektující přístup k různorodosti lidských schopností a potřeb.

Zaprvé není pro všechny osoby brán jeden druh postižení jako hendikep, někteří mohou to, co jiní považují za nedostatek, vidět jako zdroj potenciálu. Zadruhé představa o tom, že mít zdravé dítě je lepší než mít dítě nemocné, kopíruje smýšlení empirického funkcionalismu, neboť v případě těžšího mentálního postižení můžeme z toho pohledu říci, že se jedná o člověka, ale ne o osobnost (human being versus human person). Zde je tedy výběr zdravého embrya odůvodnitelný. Pro pohled ontologického personalismu jsou ale argumenty postavené na vizi zdravější generace neuspokojivé.

Jako protiklad k předchozímu pohledu bychom mohli postavit učení katolické církve, podle kterého je život stejně cenný v obou případech. Kupříkladu prenatální diagnostiku žena s křesťanskými zásadami může podstoupit, nicméně pouze v případě, že je ochotná respektovat výsledky tohoto vyšetření a důsledkem nebude žádost o interrupci. Proto někdy tyto ženy žádají o sdělení pouze některých informací.<sup>70</sup>

Nesmíme ale zapomenout, že preimplantační diagnostika je především v českém prostředí prováděna za účelem výběru nejvhodnějšího embrya v kontextu genetických vad rodičů. Parametry na základě kterých jsou embrya následně transferována do dělohy ženy, jsou na klinikách v České republice pevně dané a váží se výhradně na eliminaci genetické zátěže a optimalizaci úspěšnosti metod asistované reprodukce. PGD je prováděna výhradně za účelem zlepšení možností rodičů dočkat se zdravého dítěte a nezahrnuje výběr dítěte na základě fyzických nebo jiných charakteristik. Samotný zájem o provedení PGD svědčí o tom, že rodiče si přejí svou potencionální genetickou vadu nepředávat dále a chtějí tak potomkovi zajistit co možná nejlepší podmínky pro kvalitní a důstojný život.

---

<sup>69</sup> Srov. Leopoldina 2011, s. 25

<sup>70</sup> Srov. Macháně 2017

### 3.4 Právo na dítě

Již ve Starém zákoně je neplodnost vnímána jako trest, a naopak Božím požehnáním je početná rodina.<sup>71</sup> Otázka přirozeného práva na dítě je však závislá na kontextu politických, kulturních i náboženských tradic, a to jak na úrovni národní, tak i mezinárodní. Právo na dítě spadá do pole etiky, legislativně není nijak ošetřeno. Za to právo na reprodukci je mezinárodními organizacemi a soudy, jako je Evropský soud pro lidská práva nebo Mezinárodní trestní soud, často reprezentováno jako základní lidské právo.

#### 3.4.1 Pohled katolické církve

Ve svátostně uzavřeném manželství považuje katolická církev lidský reprodukční proces za svátost a důležitou součást spolupráce na Božím stvoření. Podle církve by měl být tento proces respektován a uctíván jako Boží dar, který by měl být uskutečňován pouze v rámci manželského svazku. Ačkoliv je církví tolerována pomoc při oplodnění v manželství, je to omezeno pouze na několik metod, které jsou v souladu s křesťanskými hodnotami a plní spíše pomocnou funkci.<sup>72</sup> Umělé oplodnění, preimplantační diagnostika, prenatalní výzkum a jiné formy asistované reprodukce jsou považovány za morálně nepřijatelné, protože podle katolického učení zasahují do lidského života a reprodukčního procesu mimo manželský svazek, což nekoresponduje s Božími záměry.<sup>73</sup> Problematická je také manipulace s lidskými embryi, což je rovněž v rozporu s katolickou naukou. Ta totiž učí (stejně jako ontologický personalismus), že lidský život začíná od okamžiku početí a má být respektován a chráněn.

#### 3.4.2 Koncept svobody reprodukce

V závislosti na rostoucí popularitě nových konceptů hlásajících rovnocenná práva a příležitosti pro doposud znevýhodňované komunity se také objevuje tzv. koncept svobody reprodukce (procreative liberty). V USA vychází tento nový typ svobody z ústavních práv na přístup k antikoncepci a potratům. Nejvyšší soud Spojených států tyto

---

<sup>71</sup> Srov. Vácha 2012, s. 173-174

<sup>72</sup> Srov. Haškovcová 2015, s. 118

<sup>73</sup> Srov. Evangelium Vitae 1995, s. 13-14

praktiky zařadil mezi několik základních práv, jako je svoboda myšlení a pohybu a je proto pro federální aktéry nemožné zakázat přístup k antikoncepci nebo potratům, bez zjevného soudního odůvodnění.<sup>74</sup> Poprvé byl pojem „procreative liberty“ použit už v roce 1983, kdy ho ve svém článku John A. Robertson popsals jako „svoboda reprodukce bez sexu“ („*freedom to reproduce without sex*“).<sup>75</sup> Jedním z možných důvodů vzniku této koncepce bude nepochybně i vývoj eugenických událostí v první polovině 20. století v USA (restrikce při uzavírání sňatků, nedobrovolná sterilizace, zneužívání genetického screeningu aj.).<sup>76</sup>

V současnosti je svoboda reprodukce stále více zmiňovaná, a i tato koncepce má svůj významný podíl na utváření všeobecné myšlenky, že mít dítě je právo každého člověka, bez ohledu na fertilitu. Třebaže nám dává koncept svobody reprodukce opodstatnění využívání všemožných metod pro zajištění zrození potomka, zásadně neopodstatňuje etické hledisko. Využívání práva v jakémkoliv smyslu není a nemůže být jediným argumentem pro etickou legitimitu umělého oplodnění.

Jestliže porovnáme konzervativní (katolický) a liberální (*procreative liberty*) postoj k otázce přirozeného práva na dítě, shrnula bych to takto: Přirozené právo na dítě existuje spíše jako přirozené právo na plození dětí, neb ani jedna strana nezpochybňuje na přirozené právo na rozhodnutí mít rodinu. V křesťanském kontextu bych toto právo rozšířila ještě o pojem přirozeného práva na *přirozené* plození dětí, protože jak jsem popsala výše, dle křesťanské nauky je právo na dítě uplatitelné jen do té doby, dokud jeho uplatnění nepřekračuje etické hranice. Mimokřesťanský prostor je výrazně tolerantnější, co se způsobu dosáhnutí cíle týče. Koncept jako takový nezakazuje žádné konkrétní postupy, tuto úlohu přenechává legislativě, je ale nutné podotknout, že záměry tohoto práva nejsou akceptující postupy, které by mohly být zneužity pro diskriminaci, nebo které by mohly vést k cílenému zneužití v neprospěch jiných. Jinými slovy právo (asistovanou) reprodukci nepokrývá vše, co s tímto procesem spojuje.

---

<sup>74</sup>Srov. Fox 2018, s. 357

<sup>75</sup> Tamtéž, s. 356

<sup>76</sup> Srov. Veselská v Kuře 2021, s. 38-39

## 4 Etická a morální východiska

V této kapitole se zaměříme na etická a morální východiska, která jsou klíčová pro posouzení preimplantační diagnostiky z různých perspektiv. Nejprve se podíváme na etické principy medicíny, které poskytují rámec pro hodnocení a rozhodování v oblasti lékařské praxe. Dále se budeme zabývat perspektivou katolické nauky, potažmo křesťanstvím, které přináší specifické pohledy na lidskou bytost a lidskou reprodukci. Při tomto zkoumání se budu opírat zejména o katolické dokumenty které řeší nebo odpovídají na otázky technik asistované reprodukce. Mezi tyto dokumenty patří instrukce Kongregace pro nauku víry *Donum Vitae* a *Dignitas personae*, stejně jako encyklika Jana Pavla II. *Evangelium Vitae*. Důkladné zvážení a porozumění těmto otázkám je klíčové pro vytváření odpovědných a etických rozhodnutí v oblasti reprodukční medicíny a genetiky.

### 4.1 Etické principy medicíny

Dříve medicínu praktikovali (a stále praktikují) lékaři různých náboženských vyznání, postojů a morálních přesvědčení. Ačkoliv už od 5. století př. n. l. se v medicíně uplatňovala Hippokratova přísaha, jednotné etické principy nebyly pevně stanoveny. Výklad Hippokratovy přísahy, jakožto symbol lékařské etiky se mohl lišit v závislosti na kultuře a historickém období. Etické principy medicíny tvoří základ, na kterém stojí respekt k pacientovi a poskytování optimální péče. Historicky se medicína vyvíjela pod vlivem různých náboženských, kulturních a historických kontextů, avšak až v moderní době byla formulována souborná etická pravidla pro lékařskou praxi.

Potřebu jednotného etického náhledu na lékařskou praxi přináší až v druhé polovině 20. století Beauchamp a Childress svojí formulací a celkovým ukotvením čtyř principů lékařské etiky. Těmito principy jsou beneficence, nonmaleficence, respekt k autonomii nemocného a spravedlnost.<sup>77</sup> Přestože první dva principy mají kořeny už v Hippokratově přísaze, poslední dva jsou poměrně novými přírůstky lékařské etiky. Tyto principy nejenže vytvářejí etický kompas pro poskytování zdravotní péče, ale také posilují důvěru mezi pacienty a poskytovateli péče.

---

<sup>77</sup> Srov. Šimek 2015, s. 117

Následně podrobně popíši všechny čtyři Georgetovské principy, neboť právě ty poslouží jako etické východisko pro bioetickou perspektivu k řešení našeho problému.

#### 4.1.1 Princip beneficence

Český překlad tohoto principu je představován jako „činění dobra“ nebo jedním slovem „dobročinění.“<sup>78</sup> Význam tohoto principu je tedy jasný už z názvu, jde o altruistické činění dobra pacientovi a jednání v jeho nejlepším zájmu.<sup>79</sup> Jiným zněním tohoto principu je *salus aegroti suprema lex esto* – zdraví nemocného ať je nejvyšším zákonem.<sup>80</sup> Beauchamp a Childress rozdělují princip beneficence na pozitivní beneficenci (*positive beneficence*) a užitek (*utility*). Zatímco pozitivní beneficence je vnímána jako poskytování prospěchu ostatním tak, jak jsem ho popsala o pár řádků výše, užitek je ve smyslu beneficence vnímán jako zvážení všeho prospěchu, rizik a nákladů s cílem zajistit nejprospěšnější formu léčby.<sup>81</sup> Největší prospěch pro pacienta není vždy pouze věc jednoho rozhodnutí a určitě ne toho nejlehčího. Často musí lékaři volit rozhodnutí, které je nejmenším zlem pro pacienta, přece jen není nikde zaručeno, že vždy existuje způsob léčby, který by byl čistě jen přínosem. Principy pozitivní beneficence zahrnují následující pravidla:

1. Chránit a bránit práva ostatních.
2. Zabránit vzniku škody ostatním.
3. Odstranit podmínky, které způsobují škodu ostatním.
4. Zachránit osobu, jenž je v nebezpečí.<sup>82</sup>

Princip beneficence je krom zdravotnictví aplikovaný také v jiných oblastech, například v sociální práci a má zde stejný význam. V obou těchto sférách znamená princip beneficence aktivní snahu o poskytnutí pomoci a podporu jednotlivcům či komunitám s cílem maximalizovat jejich prospěch a zlepšit jejich životní podmínky. Podstata tohoto principu by mohla být považována za obecný princip ve všech pomáhajících profesích, nezávisle na tom, zda se jedná o lékaře, sociální pracovníky, psychoterapeuty či další profesní skupiny. Společným cílem je vždy snaha o zlepšení života druhých.

---

<sup>78</sup> Srov. Šimek 2015, s. 118

<sup>79</sup> Tamtéž, s. 118

<sup>80</sup> Srov. Matějka in Chvilová-Weberová 2023, s. 27

<sup>81</sup> Srov. Beauchamp and Childress 2019, s. 217

<sup>82</sup> Tamtéž, s. 219

### 4.1.2 Princip nonmaleficence

Stejně jako princip beneficence, není ani tento princip překládán do češtiny a uvádí se originálně. Nonmaleficence znamená, že nečinění zla pacientovi, tedy že lékař nebude dělat nic, co by mohlo poškodit pacienta. Princip nonmaleficence kopíruje v lékařské etice maximu „*Primum non nocere*“, kterou z latiny lze přeložit jako „především nezpůsobuj žádnou škodu.“<sup>83</sup> Nonmaleficence zahrnuje několik principiálních pravidel. Tyto pravidla a zásady ji charakterizují:

1. Nezabíjej.
2. Nezpůsobuj bolest ani utrpení.
3. Nepoškozuj schopnosti [ostatních].
4. Neurážej.
5. Nezbavuj ostatní životních dober (*goods of life*).<sup>84</sup>

Stejně jako princip beneficence, tak i nonmaleficence má původ v etických zásadách Hippokratovy přísahy. Někdy jsou tyto dva principy slučovány, neboť činění dobra a nečinění zla spolu velmi úzce souvisí a vzájemně se doplňují. V úvahách J. Šimka je tento princip vnímán jako zásadnější. Odkazuje se přitom na tzv. zlaté pravidlo, které je taktéž formulováno negativně, tedy „nečiň druhým to, co nechceš, aby oni činili tobě.“ Obecně je společností vnímán akt ublížení hůře než akt nepomoci.<sup>85</sup> Oba principy pospolu lze shrnout jako „pomoz a neublížuj“ nebo ještě důrazněji „vždy pomoz a nikdy neublížuj.“ Princip nonmaleficence rovněž zdůrazňuje důležitost etického rozhodování při léčbě pacientů. Lékaři a zdravotníci mají povinnost vyhodnotit možné riziko a přínosy různých léčebných postupů a rozhodnout se pro ten, který minimalizuje riziko škody. V sociální práci to znamená například vyhodnocování možných následků intervencí a poskytování podpory a služeb, které minimalizují riziko způsobení škody.

Úskalí, nebo možná i protimluv těchto principů bývá často uváděn (nejen) v souvislosti s transplantací orgánů. Zatímco jednomu pacientovi transplantovaný orgán pomůže, druhému pacientovi jeho odstranění přinese určité obtíže a možné zdravotní komplikace a omezení. Stejnou analogii lze spatřit i v preimplantační diagnostice. V případě, že smýšlíme cestou ontologického personalismu, tedy že testované embryo je

---

<sup>83</sup> Beauchamp and Childress 2019, s. 155

<sup>84</sup> Tamtéž, s. 2019

<sup>85</sup> Srov. Šimek 2015, s. 119

plnohodnotnou osobou stejně jako žena, která si o vyšetření zažádala, dochází opět ke střetu beneficence a nonmaleficence. Ve vztahu k ženě je její budoucí potomek testován pro možný výskyt chromozomálních abnormalit nebo pro možná co nejbezpečnější průběh těhotenství (prevence vyhnutí se stresu z dlouhodobé neschopnosti otěhotnět, stres ze samovolného potratu atd.) a tím pádem je naplňován princip beneficence. Na druhé straně, ve vztahu k osobě v podobě embrya existuje riziko cílené likvidace, což je jasným případem poškození.

Z hlediska empirického funkcionalismu je otázka principu nonmaleficence poněkud jasnější. Jedná se o to, že kroky při preimplantační diagnostice jsou zaměřeny na zajištění narození zdravého jedince, protože pouze zdravý jedinec může plně využívat lidský potenciál. Princip beneficence a nonmaleficence je z této perspektivy naplněn.

#### 4.1.3 Princip autonomie

Dalším principem je princip autonomie. Slovo pochází ze složení dvou řeckých slov *autos* (sám) a *nomos* (norma).<sup>86</sup> Tento princip zdůrazňuje právo jednotlivce na sebeurčení a svobodné rozhodování o svém vlastním životě a zdravotní péči. Základní myšlenkou je, že každý člověk má právo na svobodu volby a respektování jeho rozhodnutí, a to i v případě, že rozhodnutím je vysazení léčby, jež vede k úmrtí pacienta. Princip autonomie s sebou přináší pro lékaře negativní i pozitivní povinnosti. Negativní povinností se rozumí kontrolní omezení v léčbě pacienta, jinak řečeno lékař musí respektovat rozhodnutí pacienta i když ví, že mu takové rozhodnutí ublíží. V rámci pozitivní povinnosti je lékař povinen poskytovat veškeré a úplné informace o možných způsobech léčby a podporovat tak pacientovu autonomii.<sup>87</sup> Pozitivní i negativní povinnosti lze shrnout několika body morálních povinností lékaře následovně:

1. Říkej pravdu.
2. Respektuj soukromí ostatních.
3. Ochraňuj důvěrné informace.
4. Získej souhlasy k [veškerému] počínání s pacientem.
5. Pokud budeš požádán, pomoz ostatním udělat důležitá rozhodnutí.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> Srov. Beauchamp and Childress 2019, s. 99

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 105

<sup>88</sup> Tamtéž

Na jedné straně může princip autonomie lékařům takzvaně svazovat ruce a ovlivňovat efektivnost zamýšlené léčby, na druhé straně však toleruje rozhodnutí a přání pacienta, jakožto nejdůležitějšího aktéra léčebného procesu. Jiří Šimek zmiňuje zajímavý pohled lékaře, který ačkoliv respektuje pacientovo rozhodnutí, tak se zároveň setkává s pacienty, kteří princip autonomie zaměňují za anomii. Odepření nebo nerespektování lékařských doporučení nepramení z vlastního postoje a zastávání subjektivních hodnot, ale z odporu přijmout jakákoliv omezení.<sup>89</sup> Je nezbytné respektovat pacientovo chování v obou případech, nicméně v situaci, kdy se setkáváme s anomálním chováním, je k toleranci nutné přidružit také další kroky. Těmi může být třeba ujištění se, zda pacient opravdu rozumí následkům, které jeho jednání nebo nečinnost přinese jeho zdravotnímu stavu.

Princip autonomie v medicíně je ochraňován skrze koncept informovaného souhlasu. Informovaný souhlas zahrnuje poskytnutí důkladných informací pacientovi o jeho diagnóze, prognóze, možných léčebných postupech a jejich rizicích a přínosech. Pacient může poté svobodně a uvážene rozhodnout o své léčbě, což mimo jiné posiluje jeho autonomii a důvěru ve zdravotní péči.

#### 4.1.4 Princip spravedlnosti

Posledním principem, avšak neméně důležitým je princip spravedlnosti. Oproti již zmíněným třem principům se princip spravedlnosti „*pokouší organizovat vztahy mezi jednotlivci na úrovni nemocnice (organizační mezoroviny) a státu (organizační makrorovina)*“.<sup>90</sup> Důvodem aplikace principu spravedlnosti v medicíně je potřeba zajistit rovnoměrný a spravedlivý přístup ke zdravotní péči pro všechny pacienty bez ohledu na jejich socioekonomický status, rasu, pohlaví nebo další charakteristiky. Ne všichni lidé se nachází v nepříznivé sociální situaci kvůli vlastnímu zapříčinění a ani těm osobám, které si nesnáze způsobili prokazatelně sami, nesmí být zdravotní pomoc odepírána.

Princip spravedlnosti vyžaduje rovnost v zacházení s pacienty a spravedlivé rozdělování zdravotnických zdrojů tak, aby každý jedinec měl možnost získat adekvátní péči podle svých potřeb. Tento princip klade důraz na eliminaci diskriminace a nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči a podporuje vytváření systémů, které tyto problémy pomáhají

---

<sup>89</sup> Srov. Šimek 2015, s. 120

<sup>90</sup> Matějka 2023, s. 29

řešit.<sup>91</sup> Distribuce zdrojů závisí na sociální politice daného státu. V některých zemích, jako je například Česká republika, pomáhají platit základní zdravotní péči zdravotní pojišťovny. Každý občan je povinen platit si zdravotní a sociální pojištění, následnou distribuci zdrojů provádí stát. Ne ve všech státech je však přístup ke zdravotnímu ošetření tak jednoduchý. Například ve Spojených státech amerických je dostupnost lékařské péče závislá na finančních možnostech jedince. Jelikož zde není povinné platit zdravotní pojištění, není ani lékařská péče garantována, a tak se kvalitní lékařská péče stává privilegiem majetných.

Krom ekonomických záležitostí spadá pod tento princip také práce lékařů s konkrétními pacienty.<sup>92</sup> Nehledě na osobní vztah, vlastní postoje nebo náboženské vyznání, je lékař povinen poskytnout lékařskou péči každému pacientovi. V praxi preimplantační diagnostiky to znamená, že ačkoliv lékař nemusí souhlasit s léčbou neplodnosti v podobě umělého oplodnění nebo využití PGD, nesmí jeho postoj jakkoliv ovlivnit jeho povinnost poskytnout objektivní informace a podporu pacientům při rozhodování o své léčbě. Lékař má odpovědnost zachovat profesionální neutralitu a respektovat autonomii pacientů, ať už se jedná o jejich rozhodnutí podstoupit preimplantační diagnostiku nebo jiný léčebný postup.

## 4.2 Křesťanská etika a její pohled na PGD

Jak již několikrát zaznělo, celkový postoj katolické církve k procesu umělého oplodnění je až na výjimky odmítavý. Nelze tvrdit, že by se církev bránila technologickému pokroku, to spíše naopak, ale pevně si stojí za tím, že nové medicínské postupy, včetně těch, které se týkají asistované reprodukce, nesmí porušovat zásady křesťanské morálky. Konkrétně proces preimplantační diagnostiky je pak problémovým kvůli neúctě k lidskému embryu. Tyto dva aspekty vidím jako klíčové ve sporné diskusi mezi křesťany a moderní medicínou. V žádném případě však nehodlám implikovat názor, že medicína a křesťanství jsou zcela protikladné a nespojitelné oblasti. Naopak jsem přesvědčena, že existuje potenciál pro harmonické vzájemné působení mezi křesťanskou morálkou a lékařskou etikou, která může prospěšně obohacovat obě oblasti a vzájemně se ovlivňovat.

---

<sup>91</sup> Srov. Šimek 2015, s. 121

<sup>92</sup> Srov. Tamtéž

„Lidskou bytost je třeba respektovat jako osobu již od prvního okamžiku její existence.“<sup>93</sup> Takto je velmi výstižně shrnut postoj církve vůči úctě k embryím. Ačkoliv *Donum vitae* přímo nevyslovuje, že embryo je osoba, tak tvrdí, že nový život vzniká v okamžiku oplodnění vajíčka a od této chvíle je nutné zygotě připsat všechna lidská práva a jednat s ní, jako s jakoukoliv jinou osobou.<sup>94</sup> Matka ani otec nemají právo na rozhodování o ukončení života zygoty, neboť nově zrozený život nepatří jim, ale sám sobě, a to i navzdory tomu, že život zárodku je závislý na životě matky. Otec ani matka nejsou tedy vlastníky života svého dítěte. Jakýkoliv způsob usmrcení embryí je roven usmrcení dospělé osoby a je naprosto neakceptovatelný, stejně jako vražda dítěte. Druhý vatikánský koncil označuje oba činy jako „hanebný zločin.“<sup>95</sup>

Tento postoj je ukázkovým smýšlením ontologického personalismu. Katolická církev nepřipouští žádné kompromisy s protichůdným empirickým personalismem. Co se týče postoje embrya jakožto plnohodnotné osoby, je stanovisko církve neměnné a nezměnitelné.<sup>96</sup>

Instrukce *Donum vitae* připouští, že nelze žádnými experimentálními poznatky potvrdit nebo vyvrátit přítomnost duše v embryu.<sup>97</sup> Dopad takto závažného výroku je dá se říct celosvětový. Téměř všude na světě probíhají spory mezi zastánci pro-life a pro-choice, někde dochází až k pronásledování žen, které podstupují umělý potrat.<sup>98</sup> Na základě víry v Boha a důvěry v tvrzení církve jsou pak stanoveny zákony, kvůli kterým mohou být ženy sankcionovány. Velmi skandální jsou pak i případy, kdy kvůli odmítnutí umělého potratu dojde ke smrti matky a rovněž i nenarozeného dítěte.

K technikám asistované reprodukce se katolická církev staví otevřeně, ale jen do momentu, dokud jednotlivé úkony neporušují učení církve a etické zásady. V praxi to znamená, že z pohledu církve je na tužbu po dítěti nahlíženo velmi pozitivně a je v pořádku využití medicínských zásahů, které odstraňují překážky přirozené neplodnosti. Příkladem těchto zásahů je „*hormonální terapie neplodnosti pohlavních žláz, chirurgický*

---

<sup>93</sup> *Donum vitae*, I 1

<sup>94</sup> Srov. Tamtéž

<sup>95</sup> *Gaudium et spes*, s. 29

<sup>96</sup> Srov. *Donum vitae*, I 1

<sup>97</sup> Srov. Tamtéž

<sup>98</sup> Zatímco stoupenci "pro-life" (za život) zdůrazňují důležitost ochrany lidského života od početí a obvykle se staví proti potratům a jiným zásahům do těhotenství, stoupenci "pro-choice" (za volbu) se zaměřují na ochranu práva žen, na autonomii a rozhodování o svém těle, včetně práva na potrat v rámci zákonných omezení.

*zákrok odstraňující endometriózu, zprůchodnění trubíc nebo jejich mikrochirurgická restaurace.*<sup>99</sup> Tyto metody jsou akceptovány církví, protože nezasahují do samotného aktu početí dítěte a respektují důstojnost lidského života od jeho početí. Po prodělání těchto zákroků se odstraní, nebo vyléčí důvod nemožnosti zplodit dítě přirozenou cestou a rodiče tak nepřichází o možnost počít potomka aktem manželské lásky. Právě pohlavní styk **manželů**, při kterém spermie oplodní vajíčko je takřka jediným dovoleným způsobem, jak lze počít dítě, aniž by jeden z rodičů porušil křesťanskou etiku. *„Věrnost manželů a jejich jednota v manželství s sebou nese také oboustranné respektování jejich práva stát se otcem a matkou, a to jen prostřednictvím toho druhého.*<sup>100</sup>

Techniku IVF označuje církev jako nepřípustnou, a to ať se jedná o homologní oplodnění nebo heterologní oplodnění. U heterologního oplodnění je důvod negace o dost jednoznačnější. Protože dítě má být počato výhradně ve svazku manželském, a to pouze mezi mužem a ženou, nepřipadá v úvahu přičinění další osoby. Při heterologním oplodnění je jeden z páru nahrazen třetí osobou, jejíž dobrý zdravotní stav umožňuje zplození dítěte. Jeden z biologických rodičů je tedy osoba vnější k danému manželskému páru, což jednak porušuje požadavek církve, aby dítě bylo počato v manželství a zadruhé odepírá dítěti přirozený vztah ke svým biologickým rodičům, což může mít za následky narušení budoucího vztahu k rodiči, viz kazuistika v kapitole o surogátním mateřství. Takovéto narušení může mít přesah i do celé společnosti.<sup>101</sup> Dalším závažným proviněním heterologního umělého oplodnění ženy je nutnost umělé inseminace. Nejen že dítě je počato mimo manželství, je také počato mimo lůno matky a přítomnosti další cizí osoby.

I když homologní umělé oplodnění může eliminovat některé z těchto problémů, stále existují další, které jsou dostatečně závažné na to, aby zůstávaly jako důvody pro neuznání této techniky asistované reprodukce. Již samotný odběr spermie, čímž je většinou masturbace, je pro křesťana nepřípustný, a to zejména pokud má být masturbace součástí aktu početí dítěte. Vhodnějším, ale ne zcela etiky přijatelným způsobem získání spermií je pohlavní styk s ejakulací do prezervativu, ze kterého jsou následně spermie předány.

---

<sup>99</sup> Dignitas personae, čl. 13

<sup>100</sup> Donum vitae, II 1

<sup>101</sup> Srov. Tamtéž, II 2

Ačkoliv se nevylučuje, že metoda IVF je prováděna mimo svazek manželský, stále se akt početí odehrává mimo těla manželů. Oplození vajíčka spermií probíhá tzv. na sklíčku a jedinou přítomnou osobou faktického oplození je lékař nebo biolog, nikoliv rodič. Aby byl proces umělého oplodnění co možná nejšetrnější (vůči ženě) a nejúspěšnější, vzniká v laboratořích více než jedno embryo. Do dělohy matky jsou pak transferována maximálně dvě. IVF je proto bezohledná vůči právům embryí, jakožto lidských bytostí s nárokem na život. Při vytváření embryí je totiž všudypřítomná myšlenka, že ne všechny vzniklá embrya budou mít stejný nárok na život.

I přes všechny případné výhody homologního IVF, jako je milující rodinné prostředí nebo plnohodnotný manželský svazek rodičů, je každopádně jakákoliv metoda IVF odporující učení církve a zároveň narušuje důstojnost aktu početí.<sup>102</sup>

Také ke kryokonzervaci embryí se církve staví negativně. Zmrazení se zdá býti na první pohled lepším řešením než okamžité usmrcení embrya, nicméně šance na život embrya po zmrazení rychle klesá. Takřka jakýkoliv způsob následného naložení s embryi je „*neslučitelný s úctou náležející lidským embryím*.“<sup>103</sup> V nejlepším případě je embryo použito biologickou matkou k opětovnému umělému oplodnění IVF. To je ale, jak jsme si řekli, taktéž mimo hranice. To rovněž platí i pro zmrazení oocytů. Ani adopce jiným, třebaže i neplodným párem, není důstojným osudem pro embryo. Stejně jako metoda IVF, je využití embrya jako nástroj surrogátního mateřství naprosto nevhodné.<sup>104</sup>

---

<sup>102</sup> Srov. *Donum vitae*, II 5

<sup>103</sup> *Dignitas personae*, čl. 18

<sup>104</sup> Srov. *Tamtéž*

## 5 Zhodnocení etičnosti PGD

Po výčtu etických dilemat spojených s preimplantační genetickou diagnostikou a představení východisek v oblasti bioetiky a křesťanství je nyní čas a prostor pro zhodnocení etičnosti této problematiky na základě těchto východisek. Jak již bylo naznačeno, názory na etičnost PGD v rámci křesťanství a bioetiky se mohou diametrálně lišit, a proto je vhodné tuto diskusi rozdělit do dvou oddělených podkapitol. Protože se důsledky preimplantační diagnostiky a dalších technik AR nedotýkají pouze embrya, ale především rodičů a dále i celé společnosti, neměl by rozbor etičnosti probíhat pouze na teoretické rovině dvou konceptů. Přihlížet se musí také k dalším aspektům, jako je individuální motivace žadatelů PGD a obecně celkovému sociálnímu kontextu, ve kterém se rodiče nachází. Stanovení dogmatických pravidel a instrukcí k možnostem PGD by nebylo správné. Při rozhodování o tak zásadních otázkách je nezbytné brát v úvahu individuální charakteristiky a osobní zkušenosti každého jednotlivce, které nelze jednoduše přenést na obecné dogmatické normy. Tato kapitola nastíní také situace, kdy je důležité nezanedbat autonomii rodičů. Závěr tvoří náhled do evropské legislativy, která celou diskusi doplní.

### 5.1 Etické ospravedlnění PGD v křesťanství

Preimplantační genetická diagnostika se v každém případě vždy váže na techniku umělého oplodnění, která je církví zcela zakázaná. Už z toho důvodu je jasné, že neexistuje možnost, jak bychom mohli PGD ospravedlnit, aby byla pro populaci křesťanského vyznání eticky přijatelná. Jistě ale stojí za to, podívat se na preimplantační diagnostiku jako na samostatný úkon a rozebrat si její důvody a následky z pohledu křesťanské etiky.

Prenatální diagnostika, která probíhá až u gravidní ženy není sama o sobě nějak zásadně proti křesťanské morálce. V podstatě je vnímána pozitivně, jako prostředek, kterým lze pozorovat vývoj embrya ještě před jeho příchodem na svět. Problematickou se pak stává až účel prenatální diagnostiky. Jestliže jsou rodiče řádně informováni o možných zjištěních ohledně zdravotního stavu potomka a prenatální diagnostiku vyžadují pouze za účelem zjištění stavu embrya a eventuálně tak včas uskutečnit některá medicínská opatření, je toto jednání ve shodě s křesťanskou morálkou. Jakmile ale

prenatální diagnostika cílí na zjištění některých genetických vad, které mohou vést k potratu, je vyšetření eticky nepřijatelné.<sup>105</sup> Veškeré medicínské zásahy vůči dítěti musí vést pouze k jeho prospěchu, nikdy k jeho poškození ba dokonce k zániku. Jestliže vyšetření samo o sobě plod nepoškozuje nebo neohrožuje, je samo o sobě nezávadné. Morálně odporující jsou jeho zamýšlené následky.

Podobnost mezi prenatálním a preimplantačním vyšetřením vidím v zaměření na zjištění genetických a chromozomálních abnormalit u plodu či embrya. Oba typy vyšetření umožňují diagnózu genetických poruch, jako jsou Downův syndrom, cystická fibróza nebo další genetické vady. Velký rozdíl je ale v celkovém kontextu. Jestliže pro potřeby diskuse odmyslíme fakt, že je PGD součástí IVF/ICSI a je tudíž rovnou morálně zamítnuta, stále v prostoru zůstává to hlavní – důvod preimplantační diagnostiky.

PGD se vykonává s úmyslem identifikovat genetické abnormality a potenciální vady embryí před jejich implantací do dělohy. Tato technika umožňuje získat genetické informace o embryích a následně se rozhodnout, zda pokračovat s konkrétním embryem v procesu reprodukce. Zároveň PGD umožňuje výběr embrya, které vykazuje největší míru genetické normy či nejnižší riziko genetických vad. Cílem tohoto vyšetření je tak selekce embrya, které je považováno za nejlepšího kandidáta pro úspěšný vývoj a přežití během reprodukčního procesu. Jestliže se jakákoliv technika provádí za účelem redukce lidského embrya, je v křesťanské etice na stejné úrovni jako umělý potrat, což je naprosto nepřijatelné a církví naprosto odmítané.

Konkrétně o preimplantační diagnostice píše dokument *Dignitas personae*, který ji kvalifikuje jako „*interrupční praxi*“ a „*výraz eugenické mentality*.“<sup>106</sup> Na rozdíl od jiných forem prenatální diagnostiky, kde je diagnostická fáze oddělena od fáze případného zásahu, u PGD obvykle následuje eliminace embryí s považovanými genetickými nebo chromozomálními defekty, nebo jinými nežádoucími vlastnostmi. Na základě tohoto, je evidentní, že PGD představuje formu diskriminace, a to je dalším důvodem, proč ji církve nemůže považovat za eticky přijatelnou.

Zákonodárna regulace v mnoha zemích má sice za cíl monitorovat a omezovat použití PGD, aby se zabránilo zneužití této techniky pro eugenické účely, nicméně existují země, kde regulace nejsou tak striktní, a to umožňuje rodičům vybírat embrya na

---

<sup>105</sup> Srov. *Donum vitae*, I 2

<sup>106</sup> *Dignitas personae*, čl. 22

základě jejich zdravotního stavu nebo dokonce pohlaví. S rozvojem reprodukčních technologií a pokroků v genetické medicíně jsou na místě obavy, že rodiče budou mít možnost vybírat nejen genetické vlastnosti spojené s fyzickým zdravím, ale také estetické charakteristiky, jako je barva očí. Tento trend by mohl mít důsledky nejen pro společenské chápání důležitosti různorodosti a individuality, ale také pro samotnou definici lidské jedinečnosti.

Na základě řečeného lze konstatovat, že současné techniky a možnosti preimplantační genetické diagnostiky v nauce katolické církve nenalézají žádné ospravedlnění, a tak je z této perspektivy shledána PGD za absolutně nepřijatelnou. Hlavním důvodem jsou její eugenické rysy, usmrcování diskriminovaných embryí a porušení lidské důstojnosti. Jedná se tedy o důvody, které se primárně týkají embrya/potencionálně počatého dítěte, a ne rodičů.

## **5.2 Etické ospravedlnění PGD v bioetice**

Technologické inovace v oblasti medicíny jsou často motivovány snahou lékařů přinést pokrok a zlepšení léčby a péče o pacienty. Tyto pokroky jsou většinou odpovědí na rostoucí požadavky a očekávání pacientů ohledně dostupnosti moderních léčebných metod a diagnostických postupů. Zkoumání etických problémů v lékařské praxi a výzkumu spadá právě pod bioetiku, potažmo lékařskou etiku.<sup>107</sup>

Pochopitelně s rostoucím počtem technologických inovací v medicíně roste také potřeba regulace důsledků těchto technologií pomocí bioetiky. Nejsou to pouze technologické vymoženosti, je to také vyvíjející se osobnost člověka. Na jedné straně stojí člověk se svou arogancí a ambicemi provádět vše, čeho je schopen. Naproti němu ale stojí, a já věřím, že vždy stát bude, člověk pokorný a respektující, nastavující pravidla a omezení, jimiž ctí nejen lidskou důstojnost, ale také medicínu jako vědu. Vidina pokroku a potencionálního přínosu už mnohokrát v historii medicíny zastřela lékařům a vědcům morální uvažování. To mělo za následky někdy až opravdu závažné porušení lidských práv. Jestliže pak z takového jednání vzejde významný lékařský pokrok, je zpětně na výzkum nahlíženo společností mnohem méně kriticky, než by to bylo v případě, že se pokus nevydaří. Pro ilustraci si můžeme představit vývoj gynekologie a porodnictví,

---

<sup>107</sup> Srov. Haškovcová 2015, s. 15

kdy byly prováděny extrémně nehumánní pokusy na pohlavních orgánech afroamerických žen, které často na následky experimentů umíraly v nelidských podmínkách a bez významného soucitu tehdejší společnosti. Tyto experimenty byly jistě velmi přínosné pro gynekologii a byly rychlým a efektivním způsobem pokroku. Zároveň se lze domnívat, že i díky tomu bylo v budoucnosti zachráněno mnoho životů. Tato hlediska, i když nepatrně, zmírňují rozhořčení, které vůči jednání lékařů pociťujeme. V dnešní době by snad nikde na světě nebylo takovéto chování morálně přípustné nebo dokonce právně dovolené.

Pro účely současného moderního výzkumu jsou používána namísto lidí výhradně zvířata a aplikace na člověka se provádí s jeho plným vědomím, a to až ve fázi, kdy je experiment úspěšně proveden na zvířeti. Ačkoliv to není tématem této práce, ba ani kapitoly, musím přesto podotknout, že ač je podoba výzkumu v současnosti zdánlivě morálnější, tak provádění jakýchkoliv experimentů na zvířatech rozhodně neshledávám jako eticky přijatelné. Otázkou zůstává, zda někdy budou technologické možnosti natolik štedré, aby k medicínskému pokroku nebylo potřeba utrpení jakékoliv živé bytosti.

Stejně jako mnoho jiných nástrojů umělého oplodnění, i preimplantační diagnostika prošla dlouhodobým vývojem a s rozvojem molekulární biologie byla na konci 80. let zcela dostupná analýza genů a chromozomů z jediné buňky.<sup>108</sup> V současnosti je PGD nedílnou součástí techniky ICSI a jistě přispěla ke vzniku nespočtu rodin, které by si za normálních okolností netroufly podstoupit riziko zplození potomka s dědičnou genetickou vadou. Eliminace vrozených nemocí je hlavním a většinou i jediným důvodem provádění techniky PGD.<sup>109</sup>

Preimplantační diagnostice čelí kritice kvůli diskriminaci krom nevybraných embryí také jedinců, kteří disponují právě tou vadou, která je kritériem pro vyloučení embrya z transferu do dělohy. Rodiče, kteří rozhodují o tom, zda vybrat nebo vyřadit embrya s genetickými vadami, jsou ovlivněni svými osobními zkušenostmi a pocity ohledně života s danou vadou. Jejich rozhodnutí je tak motivováno subjektivními pocity nejistoty, obavami a vnímáním kvality života s danou genetickou odchylkou. V tomto případě jsou rodiče jedinými vhodnými kandidáty k hodnocení, protože navíc k těmto vnitřním aspektům, které s nemocí souvisí, mají také povědomí o vnějších faktorech, jako

---

<sup>108</sup> Rájová 2012, s. 34

<sup>109</sup> Srov. Ventruba 2013, s. 14

je sociální prostředí, dostupnost podpory, regionální zdravotní zdroje, reakce okolí atd. Tato kombinace vnitřních a vnějších faktorů umožňuje rodičům poskytnout komplexní a informovaný pohled na to, jaký vliv má daná nemoc na kvalitu života jedince a celé rodiny. Z tohoto pohledu lze tvrdit, že rodiče mají oprávnění rozhodovat o budoucnosti svých potomků na základě svých individuálních zkušeností a hodnot.

V přirozených podmínkách početí, je zdárné zahnízdění embryí pouze u 30-50 %, rozdíl pravděpodobnosti přežití embrya v přirozeném stavu nebo AR není tedy zase tak velký.<sup>110</sup> Budeme-li vyžadovat pouze takové nástroje asistované reprodukce, které by neunesly žádné riziko zániku embryí, měli bychom se vzdát myšlenky na asistovanou reprodukci úplně, alespoň v dohledné době. Sama příroda je někdy ke křehkému nenarozenému životu velmi krutá. Jakkoliv je tato myšlenka bolestivá, je nutné mít na paměti, že v procesu vzniku lidského dítěte často dochází k zániku embryí v raných fázích vývoje, ať už se jedná o několikadenní embrya či plody ve stádiu vývoje několika týdnů. Neúspěšná nidace embrya vždycky byla a je součástí procesu početí. Jestliže někdo chápe zánik embrya jako tragédii, je pak otázkou, zda i zdravý pár, který se rozhodne počít dítě nejpřirozenějším způsobem, se nedopouští stejného zločinu. Stejně jako rodiče, kteří podstupují PGD, totiž ví, že mohou vzniknout embrya, která zaniknou. Jestliže je diagnostika prováděna na minimálním množství embryí pro přijatelnou šanci na úspěch a je k embryím přistupováno s respektem, nikoliv jako k věci, je technika PGD v otázce nadpočetných embryí přijatelná. Je ovšem potřeba, aby se úcta k potencionálnímu životu stala normou ve všech centrech asistované reprodukce a k embryím nebylo přistupováno jako k pouhému biologickému materiálu. To může zajistit legislativa daného státu.

Samotné úkony vyšetření jako je odběr buněk, jsou prováděny velmi šetrně vůči embryu. I když odběr buněk obvykle nijak embryo nepoškozuje, samozřejmě nelze úplně vyloučit možnost vzniku výjimečných komplikací.

### **5.3 PGD jako zodpovědné rozhodnutí**

Nejčastějším přínosem PGD je uváděno zbavení budoucí matky stresu, který vyvolává strach z potencionální vrozené vady dítěte. Různá prenatální vyšetření s cílem zjistit možné choroby a následné rozhodování o případném ukončení těhotenství jsou

---

<sup>110</sup> Srov. Vácha 2012, s. 197

nesporně psychicky i morálně náročnější, než PGD nebo PGS.<sup>111</sup> V situaci, kdy je přinejmenším jeden z rodičů nositelem vadné genetické informace, je jenom přemýšlením nad potomkem psychicky dost náročné. Je vůbec eticky naprosto v pořádku přivést dítě na svět i za rizika vrozené choroby, která jednoznačně snižuje kvalitu života?<sup>112</sup> Není to rozhodování mezi potencionálním zánikem života teď nebo později? Pro empirického funkcionalistu je zde rozhodování jistě jednodušší, stejně jako pro utilitaristu, protože dle jejich logiky je v případě, že je žena odhodlána počít dítě, jistě ospravedlnitelnější dát naději zdravého života přednost, před náhodným rozhodnutím přírody. Předpokládejme, že rodiče mohou mít přímou nebo nepřímou zkušenost s konkrétní genetickou vadou, před kterou chtějí potomka uchránit. V takovém případě jsou jistě více než oprávněni, aby to byli právě oni, kdo posoudí, zda se kvalitní a důstojný život může naplňovat i s daným hendikepem. Fakt, že je velké množství lidí, kteří se svým hendikepem ztotožňují, oslavují ho a vnímají ho jako zdroj síly, ještě neznamená, že tak by to vnímal i člověk, který se z testovaného embrya zrodí.

Ať už si stanovíme jakékoliv kritérium, je jisté pouze to, že postoj někoho, kdo ještě nevznikl zkrátka není možné předem určit. Právě z tohoto důvodu veškerá zodpovědnost za rozhodnutí uléhá na matku, potažmo oba rodiče. Etický problém pak vzniká až na rovině společenské, kdy má přesah takového rozhodnutí vliv na celou budoucí generaci.

### 5.3.1 Preimplantační diagnostika jako prevence

Další způsob, jak můžeme na PGD nahlížet, je jako vhodná prevence nebo dokonce ochrana budoucího života. *„Zvláště v rodinách, kde je neakceptovatelné přerušení těhotenství z jakéhokoliv důvodu, je PGD optimální metodou volby, protože dokáže vybrat zdravá embrya ještě před jejich přenosem do dělohy“*<sup>113</sup> Každý si přeci přeje zdravé a prosperující dítě. Máme-li možnost vybrat z dvou embryí to zdravé, proč to neudělat? Kdyby se preimplantační diagnostika z jakýchkoliv důvodů neprováděla, bylo by pak jen dílem náhody, které embryo by bylo vloženo do dělohy matky. Nebylo by pak vzácným případem, kdy by se dalo přednost embryu „nemocnému“ a zdravé by zaniklo. Tento argument bude nicméně sloužit asi jenom empirickému funkcionalismu, jelikož dle

---

<sup>111</sup> Srov. Rotter 1999, s. 48; Marděšić 2013, s. 76

<sup>112</sup> Srov. Veatch 2015, s. 227-230

<sup>113</sup> Marděšić 2013, s. 79-80

ontologického personalismu je zdravé dítě stejně hodnotné jako dítě s postižením, není tedy důvod pro volbu. Jiří Šimek popisuje situaci, kdy se proti této námitce ozval světový svaz invalidů a ptal se, proč bychom neměli chtít pustit osoby s postižením na tento svět?<sup>114</sup> Proti této námitce bude obtížné argumentovat, zejména v dnešní době, kdy je za ideál správné společnosti považováno odstraňování překážek bránící začlenění znevýhodněných jednotlivců do společnosti. Na druhé straně bychom mohli mimo kvalitu života dítěte, zvažovat také kvalitu života rodiny. Přeci jen těžké druhy postižení jsou mnohem větší zátěží pro pečující osobu. Já sama jsem svědkem mnohých případů, kdy se narození dítěte s postižením stalo primární příčinou rozpadu rodiny.<sup>115</sup> V takovém případě, kdy rodiče ví, že existuje riziko postižení u jejich dítěte a zároveň se domnívají, že z jakýchkoliv důvodů starost o dítě náročné na péči nezvládnou, se PGD více než nabízí. Není to tedy volba mezi dvěma životy (pro někoho různé hodnoty), ale mezi kvalitou dvou životů.

Stejně tak lze vnímat PGD preventivně i v případě, kdy si pár volí pohlaví. Důvodem rozhodnutí pro umělý potrat je někdy nepreferované pohlaví dítěte, které se ukáže až na prenatální diagnostice.<sup>116</sup> V České republice je volba pohlaví dítěte na pouhou žádost rodičů zakázána, jediný důvod jak může PGD určit pohlaví dítěte je pouze v případě, že je embryo ohroženo chorobou vázající se na pohlaví. Dobrovolné podstoupení umělého potratu z důvodu nespokojenosti s pohlavím budoucího potomka je počinem minimálně velmi nešťastným a s čistým svědomím lze takové jednání označit za mrhání lidským životem. Pokud je však žena rozhodnuta tato opatření udělat, je jistě PGD šetrnější volbou. Hans Rotter ve vztahu k prenatální diagnóze tvrdí, že „*problémem (...) není, že by byla něčím špatným sama o sobě, nýbrž že snadno může vést k zneužití.*“<sup>117</sup> To stejné dle mého názoru lze tvrdit i o preimplantační diagnostice.

---

<sup>114</sup> Srov. Šimek 2015, s. 171

<sup>115</sup> Toto tvrzení stavím na základě svých téměř čtyřletých zkušeností při práci s rodinami s dětmi s poruchou autistického spektra v sociálně aktivizační službě.

<sup>116</sup> Srov. Konečná 2017, s. 230

<sup>117</sup> Rotter 1999, s. 48

## 5.4 Ukotvení v zákoně

Není tajemstvím, že je asistovaná reprodukce a úkony s ní spojené velmi probíraným tématem bioetiky a etiky celkově. Na tuto oblast nesmí být nahlíženo jako na něco strašidelného, čeho bychom se měli bát a následně zakázat, ale jako na něco sice ošemetného, leč užitečného. O to víc je potřeba vymezit jasné hranice a zabránit tak její zneužitelnosti. Představím teď některé zákony, které se snaží PGD udržet na přínosné rovině a buď zakazují nebo omezují její působení do eticky sporných oblastí. Nejvíce se budu věnovat zákonům a předpisům, které jsou platné především pro Evropu, potažmo Českou republiku. O postavení zákonů ve světě se zmíním jen stručně.

### 5.4.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Úmluva o lidských právech a biomedicíně byla vypracována Radou Evropy a byla přijata v roce 1997. Tato úmluva vznikla jako reakce na pokrok v oblasti biomedicínského výzkumu a technologií a potřebu vytvořit mezinárodní standardy pro ochranu lidských práv v této oblasti. V České republice je od 1. 10. 2001 součástí právního řádu 96/2001 Sb. m. s.<sup>118</sup>

Čl. 2 říká, že *„zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.“* Diskriminaci vylučuje také článek 1, dle kterého musí být zaručena *„úcta k integritě a svébytnosti (...) při aplikaci biologie a medicíny“* a konkrétně pak i čl. 11, který zakazuje jakoukoliv diskriminaci na základě genetického dědictví.

Čl. 14 zakazuje *„použití postupů lékařsky asistované reprodukce (...) za účelem volby budoucího pohlaví dítěte, ledaže tak lze předejít vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví.“* Tímto článkem je chráněno vytváření tzv. „designer babies“, alespoň co se výběru pohlaví týče. Čl. 12 a 13 pak obecněji dovoluje zásahy do lidského genomu pouze po splnění podmínek, které mohou být naplněny pouze za preventivním, diagnostickým nebo léčebným účelem. K Úmluvě se později připojil i Dodatkový protokol, který vysloveně zakazuje klonování lidské bytosti.<sup>119</sup>

---

<sup>118</sup> Srov. Řezábek 2018, s. 46

<sup>119</sup> Srov. Haškovcová 2015, s. 123

Ochranu embryí před výzkumnými účely zajišťuje čl.18, jež zakazuje vytvoření embryí za tímto účelem. Zákaz finančního prospěchu a nakládání s částmi lidského těla je ukotven v článku 21 a 22.

Důležitý je také Dodatkový protokol k této Úmluvě, a to konkrétně článek 1, jež říká, že „každý zákrok, jehož účelem je vytvořit lidskou bytost, která je geneticky shodná s jinou lidskou bytostí, živou či mrtvou, je nepřijatelný.“

#### 5.4.2 Legislativa v České republice

Vedle zmíněných článků v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně ochraňuje embrya v ČR pak také § 9 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Ve stejném zákoně také § 3, který dovoluje genetické vyšetření embrya pouze „*je-li zdraví budoucího dítěte ohroženo z důvodu prokazatelného rizika přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad*“.<sup>120</sup> Tento zákon dále stanovuje podmínky pro uskutečnění umělého oplodnění, genetického vyšetření i odebrání a nakládání se zárodečnými buňkami. Podmínky a účely vědeckého výzkumu na embryích popisuje zákon č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

Stěžejním zákonem je také Občanský zákoník 89/2012 Sb., který mimo jiné upravuje nároky mateřství a otcovství. Zajímavým je v tomto zákoníku § 25, který upravuje přístup k nenarozeným dětem. K těm se má hledět jako na „*již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům*.“

Nikdo nám zřejmě nedokáže naprosto zaručit, že zákony budou mít nekonečnou platnost a že se neobjeví žádný nový argument, který by současné zásady potlačil a zákony změnil. Nicméně alespoň v České republice a v celé Evropě máme v současné době zákony, které chrání hodnoty minimálně většinové evropské společnosti, a proto si dovolím tvrdit, že zneužití možností preimplantačního testování je v Evropě ošetřeno.

---

<sup>120</sup> Zákon 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

### 5.4.3 Mimoevropská legislativa

Co se zbytku světa týče, krátce popíši situaci v USA, jakožto zemi s velmi podobnými morálními východisky. Zákonné ukotvení se v USA probíhá na dvou úrovních. Na úrovni federální a státní. Federální zákony upravují legislativu pro celé Spojené státy s tím, že každý stát má pak své zákony upravené trochu jinak. Tento systém lze vesměs přirovnat k Evropské unii a jejím členským státům. Není potřebné vypisovat znění zákonů v jednotlivých státech, pro představu ale uvedu několik situací, které mimoevropskou situaci ilustrují.

Zpravodajský server Seznam Zprávy zveřejnil rozhodnutí Nejvyššího soudu v Alabamě, který označil poškození embryí jako úmrtí nezletilého. Embryo je v této kauze považováno za dítě.<sup>121</sup> Ve státě Tennessee se zase v listopadu 2017 narodilo dítě, z 25 let zmrazeného embrya.<sup>122</sup> Otázky surogátního mateřství jsou v USA velmi rozdílné, zatímco některé státy jakékoliv varianty surogátních mateřství zakazují (Michigan, New York), některého zase v poměrně velké šíři dovolují (Kalifornie, Florida). Celkově je ale na možnosti náhradního mateřství v USA nahlíženo pozitivně a není tak divu, že jsou Spojené státy často cílem turismu za účelem pořízení si potomka. Co se týče preimplantační diagnostiky, v některých státech USA je možné nechat si sdělit pohlaví, to je vyhledávané především žadateli z asijských zemí.

Celkově se povolení a restrikce v USA pohybují na škále dvou extrémů. Ačkoliv se může zdát, že právě Spojené státy americké budou hlavním průkopníkem v cílené genové manipulaci, i na českých klinikách jsou tzv. katalogy dárců. Na webových stránkách Sperm Bank International si můžete v katalogu s pěkným grafickým zpracováním vybrat dárce podle barvy pleti, astrologického znamení, barva očí apod.<sup>123</sup> Důležitým rozdílem mezi USA a Evropou stále zůstává regulace PDG. Zatímco v rámci Úmluvy o lidských právech a medicíně je volba pohlaví zakázána a většina členských států Evropské unie omezuje použití PGD na maximalizaci úspěšnosti asistované reprodukce, ve Spojených státech amerických není použití PGD vázáno žádnými takovými omezeními. Zde může být PGD provedeno bez ohledu

---

<sup>121</sup> Seznam Zprávy, dostupné na: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/zahranicni-zmrazena-embrya-jsou-deti-rozhodl-nejvyssi-soud-v-alabame-246241>

<sup>122</sup> Novinky, dostupné na: <https://www.novinky.cz/clanek/zahranicni-amerika-v-usa-se-narodilo-dite-ze-zarodku-zmrazeneho-25-let-40055535>

<sup>123</sup> <https://eshop.myspermbank.cz/>

na účel či motivaci žadatele.<sup>124</sup> V případě takto liberálních zákonů je samozřejmě obava o eugenické zneužití PGD silnější.

Jak jsem již zmínila, právě legislativní rámec může být vhodným nástrojem na udržení technik asistované reprodukce na eticky přijatelné úrovni. Evropskou legislativu, tedy úmluvy a přidružené dokumenty vydávané Radou Evropy, si dovolím na rozdíl od legislativy USA hodnotit jako dostatečnou. Prostor ve zlepšení pak vidím v důraznějším apelu na respektování embrya a větší regulaci v oblasti ochrany jeho práv a důstojnosti.

---

<sup>124</sup> Srov. Steinlauf in Chvílová-Weberová 2023, s. 436

## Závěr

Cílem této práce byla analýza a následné zhodnocení etických aspektů preimplantační genetické diagnostiky. Před tím, než bylo možné přistoupit k výčtu eticky sporných aspektů PGD, zabývala jsem se otázkou počátku života. Tato problematika má dlouhou historii a byla probírána již za dob Aristotela, pro kterého je přítomnost rozumu a racionálního myšlení podmínkou. Přes dlouhý vývoj v historii tato myšlenka stále přetrvává v empirickém funkcionalismu, což je jedna z hlavních perspektiv v problematice počátku života. Empirický funkcionalismus rozlišuje lidskou osobou (*human person*) od lidské bytosti (*human being*) právě na základě funkcí, které musí člověk splňovat. Naproti tomu stojí ontologický personalismus, pro který je jediným významným kritériem pro uznání člověka lidskou bytostí jeho existence. Empirický funkcionalismus chápe embryo, na němž je diagnostika prováděna, „pouze“ jako potenciální bytost, zatímco ontologický personalismus přisuzuje embryu plná práva a svobody analogická právům dospělé osoby. Tato rozdílná pojetí jsou základem pro etické hodnocení preimplantační diagnostiky, jelikož určují, zda je vnímána jako zásah do lidských práv či jako součást standardního lékařského vyšetření.

V další části byly popsány některé metody a techniky asistované reprodukce, které mají přímý nebo nepřímý vliv na proces umělého oplodnění, jehož je preimplantační genetická diagnostika součástí. Tento přehled napomohl k lepšímu pochopení celkového kontextu preimplantační diagnostiky v rámci procesu umělého oplodnění. Jednou z metod byla i preimplantační diagnostika samotná. Tato podkapitola popisuje jak diagnostika probíhá a také její primární účel, tedy optimalizace přínosů asistované reprodukce a narození zdravého dítěte.

Navazující třetí část se už detailně věnovala preimplantační diagnostice, konkrétně jejím eticky sporným aspektům. Velmi aktuální je obava z toho, co PGD umožňuje, čímž jsou tzv. „designer babies“ neboli děti na zakázku. Současné možnosti genetického screeningu umožňují vědcům zjistit krom chromozálních abnormit také pohlaví dítěte nebo barvu očí. Je pravděpodobné, že techniky těchto diagnostik se budou i nadále zdokonalovat a je tedy jen otázkou času, kdy bude technologicky možné vyrobit si dítě s konkrétními vlastnostmi, predispozicemi nebo vzhledem. Existuje obava, že by takový postup mohl vést k diskriminaci jednotlivců na základě jejich genetických charakteristik a vytvoření nerovného společenského prostředí, kde by lidé s určitými

genetickými predispozicemi nebo vlastnostmi byli preferováni před ostatními. Dále by mohl být tento trend vnímán jako potenciální riziko eugeniky, tj. snahy o vytváření "lepších" rasových nebo genetických skupin lidí, což by mohlo mít nepředvídatelné a nežádoucí důsledky pro společnost. O této nelibé možnosti se zatím však pouze diskutuje a ve většině zemích je PGD regulována legislativou. Konkrétně v České republice má k PGD přístup pouze neplodný pár, který má z jakéhokoliv důvodu predispozice pro početí potomka s genetickou vadou. Vybírání pohlaví je v celé Evropské unii zakázáno.

Dalšími etickými problémy jsou samotná embrya, konkrétně ta, která nejsou vybrána pro transfer do dělohy. Automaticky počítá s tím, že je správné vybrat to embryo, které má nejlepší predispozice pro zdravý život. Tento názor ale zároveň diskriminuje jak nevybraná embrya, tak také osoby s hendikepem. PGD může být z tohoto hlediska vnímána jako metoda selekce vybírající lepší lidi a také jako vyjádření toho, že osoby s hendikepem nejsou ve společnosti vítány. Neméně závažným je pak také způsob, jakým je zacházeno s přebytečnými embryi. Ty mohou být zamrazená, zlikvidována nebo použita k vědeckým účelům. Všechny tři možnosti jsou eticky velmi sporné.

Posledním etickým aspektem PGD je otázka, zda jsme oprávněni provádět vše, co je technologicky možné. Tato oblast je probírána v kontextu asistované reprodukce. Z toho vzniká otázka přirozeného práva na dítě. Existuje vůbec? Názorů a odpovědí je více a i když se většinou neshodují, tak všechny souhlasí s přirozeným právem plodit a založit rodinu. Tzv. koncept svobody reprodukce uznává právo na dítě a zdůrazňuje, že AR by měla být dostupná pro každého. Na druhé straně stojí katolická církev, která i když podporuje rodiny v početí dětí, odsuzuje používání technik asistované reprodukce, jako je například umělé oplodnění. Proto je z jejího pohledu problematické uplatňovat právo na dítě za každou cenu, pokud to zahrnuje metody AR, které jsou v rozporu s její naukou.

Další část diplomové práce se věnovala etickým východiskům, na základě kterých jsem následně posuzovala etičnost PGD. Etickými východisky byly etické principy medicíny, tedy princip beneficence, nonmaleficence, autonomie a spravedlnosti. Dále jsem zahrnula perspektivu křesťanské etiky, která, podobně jako ontologický personalismus, považuje embrya za osoby s plnými právy srovnatelnými s právy dospělých jedinců. Pro křesťanskou etiku je PGD nepřijatelná nejen kvůli její spojitosti s metodou IVF která je v křesťanském kontextu zakázána, ale také z důvodu nevhodného

nakládání s nadbytečnými embryi a diskriminaci genového dědictví. Vybírání si potomka na základě jeho vlastností je v křesťanské perspektivě vnímáno jako obcházení Boha, je tedy absolutně nepřijatelné.

Závěrečná kapitola zhodnocuje etičnost PGD. Kapitulu jsem rozdělila na ospravedlnění PGD z křesťanské perspektivy a z perspektivy bioetiky. Dále jsem uvedla pohled na PGD jako na zodpovědné rozhodnutí, kde jsou diskutovány důvody, proč je PGD považována za vhodné řešení pro rodiny a ženy v náročných životních situacích. Ospravedlnění PGD v křesťanství nenalzáme vůbec. Z dokumentů katolické církve jednoznačně vyplývá odmítavý postoj k jakékoli formě umělého oplodnění. Z této perspektivy se mi nepodařilo naleznout žádné důvody, kterými by mohla být PGD obhájena jako eticky vhodná.

Pohled bioetiky už tak radikální není. Techniku PGD vnímá především tak, jak je původně zamýšleno, tedy jako metodu, která přispívá k příznivým výsledkům umělého oplodnění a jejím cílem je narození zdravého dítěte. Bioetika ctí etické principy medicíny. Zejména princip autonomie je v této problematice důležitý, protože právě ten dovoluje rodičům, aby sami rozhodovali o své budoucnosti. Důvěra v pacienta je klíčová, protože právě on je nejvíce kompetentní k posouzení všech aspektů svého rozhodnutí. Role lékaře a celkově medicíny by neměla být autoritativní, ale spíše podporující. Pacientovi je nezbytné poskytnout veškeré potřebné informace srozumitelně a objektivně, aby byl schopen učinit rozhodnutí. Navzdory všem kontroverzním aspektům PGD nelze přehlížet pozitivní přínosy, které preimplantační diagnostika přinesla. Díky této možnosti žije nyní mnoho zdravých jedinců, kteří by bez přispění medicíny na svět možná nikdy nepřišli. V České republice, potažmo v Evropské unii, je díky Úmluvě o lidských právech a biomedicíně provádění PGD dostatečně regulováno a ačkoliv situace není eticky zcela jednoznačná, tak jsou opatření nastaveny dobře. Legislativa dosáhla poměrně vyváženého kompromisu mezi poskytnutím technologické opory asistované reprodukci a zajištěním ochrany etických a právních principů týkajících se lidského života a důstojnosti. Prostor pro zlepšení vidím v legislativním posílení ochrany embryí. Není nezbytně nutné brát embryo jako lidskou osobu, ale je naopak nezbytné, aby byl respektován život jako takový, čímž embryo nepochybně je.

## Seznam použitých zkratk

atp. – a tak podobně

atd. – a tak dále

AR – asistovaná reprodukce

č. – číslo

čl. – článek

ČR – Česká republika

IVF – in vitro fertilizace

IVG – in vitro gametogeneze

PGD – preimplantační genetická diagnostika

PGS – preimplantační genetický screening

př. n. l. – před naším letopočtem

Sb. – sbírka zákonů

Sb. m. s. – sbírka zákonů mezinárodních smluv

tzv. – takzvaně

USA – Spojené státy americké

WHO – World Health Organization

.

## Literatura

BEAUCHAMP Tom L., James Franklin Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. Eighth edition. New York: Oxford University Press, 2019. ISBN 978-0-19-064087-3

DONUM VITAE, Květoslav Šipr, Eduard Krumpolc, Milan Mičo. *Donum vitae: sborník studií o etických aspektech začátku individuálního lidského života a instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování počínajícího lidského života a důstojnosti plození: odpovědi na některé aktuální otázky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1554-2

DIGNITAS PERSONAE, Katolická církev, Kongregace pro nauku víry, *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-352-4.

EVANGELIUM VITAE, Encyklika Jana Pavla II., *Evangelium Vitae*, Zvon, české katolické nakladatelství a vydavatelství, spol. s r. o., Praha, 1995. ISBN 80-7113-139-3  
Dostupné na: <https://www.farnoststrasnice.cz/doky/e-knihovna/evangelium-vitae.pdf>

ČERNÝ David et al. (eds.). *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011, s. 87-92. ISBN 978-80-7357-648-6.

HAŠKOVCOVÁ Helena, *Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Galén, 2015, 225 s. ISBN 978-80-7492-204-6.

CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ Magdalena, Jaromír Matějka, Barbora Steinlauf. *Etika v pediatrii a neonatologii*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3263-8.

IDE Pascal, Jan Lukáš Fošum. *Je zygota lidskou osobou?* Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-526-8.

JANKOVSKÝ Jiří, *Etika pro pomáhající profese*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

KANT Immanuel, *Základy metafyziky mravů*. Vyd. 2. Přeložil Ladislav MENZEL. Filozofické dědictví. Praha: Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5

KONEČNÁ Hana, *Rodičem kdykoliv a jakkoliv? Průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí*. Medical services. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4652-7

KUŘE Josef, Renata Veselská a kolektiv, *Kapitoly z lékařské etiky*, Elportál, Brno : Masarykova univerzita, 2021, ISBN: 978-80-210-5415-8

LÁZNIČKOVÁ Ludmila, *NAPROHELP: úspěšná cesta k dítěti: sborník příspěvků v rámci akreditovaného semináře*. 2., přepracované vydání. Brno: Centrum naděje a pomoci, 2020. ISBN 978-80-906906-4-6

MARDEŠIĆ Tonko, *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4458-2

ONDOK Josef Petr, *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Studie Teologické fakulty Jihočeské Univerzity, č. 24. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

PTÁČEK Radek, Petr Bartůněk (ed). *Kontroverze současné medicíny*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Mladá fronta, 2016, ISBN 978-80-204-4360-1.

RÁJOVÁ Jana, *Morální aspekty preimplantační diagnostiky*. Brno, 2012. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Cyrilometodějská teologická fakulta. Dostupná na: <https://theses.cz/id/oj3z6t/00127488-106792225.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DPreimplata%C4%8Dn%C3%AD%20diagnostika%26start%3D1>

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

ŘEZÁBEK Karel, *Asistovaná reprodukce*, 3. aktualizované a doplněné vydání. Farmakoterapie pro praxi. Praha: Maxdorf, [2018]. ISBN 978-80-7345-553-8.

SLÁDEK Karel, *Spiritualita lékaře a bioetika*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2021. ISBN 978-80-7553-966-3.

ŠIMEK Jiří, *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

VÁCHA Marek, Radana Königová, Miloš Mauer. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0

VEATCH Robert M., Amy Marie Haddad a Dan C. English. *Case studies in biomedical ethics: decision-making, principles, and cases*. Second Edition. New York: Oxford University Press, 2015. ISBN 978-0-19-994656-3.

VENTRUBA Pavel, Igor Crcha, Jana Žáková, *Průvodce léčbou poruch plodnosti: informační příručka programu asistované reprodukce*. Brno: Gynekologicko-porodnická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2013. ISBN 978-80-210-6343-3.

Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství

Zákon č. 89/2012 - Občanský zákoník

Zákon č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách

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

96/2001 Sb. m. s. Úmluva o lidských právech a biomedicíně

## Odborné články

LEOPOLDINA, Akademie der Naturforscher Leopoldina, Preimplantation genetic diagnosis (PGD) The effects of limited approval in Germany. 2011, *Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina*. Dostupné na: [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/stellungnahme\\_PID\\_2011\\_final\\_a4ansicht\\_EN.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/stellungnahme_PID_2011_final_a4ansicht_EN.pdf)

MCMAHAN Jeff, Challenges To Human Equality, 2007, *The Journal of Ethics*, 81–104. Dostupné na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10892-007-9020-9>

ROMUALDEZ-TAN Maria Victoria, Modelling in vitro gametogenesis using induced pluripotent stem cells: a review. *SpringerOpen*, Cell Reeneration, Article n. 33, 2023. Dostupné na: <https://cellregeneration.springeropen.com/articles/10.1186/s13619-023-00176-5>

SUCHÁNEK Marek, Mýtus ontologického personalismu, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, Vol 7, No 3, s. 49-66. Dostupné na: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/154>

SUCHÁNEK Marek, Evolučně–konzervativní pojem osoby, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2020, Vol 10, No 2, 28-52. Dostupné na: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/191>

ŠIMEČKOVÁ V., Současné možnosti preimplantačního genetického screeningu a preimplantační genetické diagnostiky, *Česká gynekologie*, 2016, č.6, s. 431-436

ŠIMEK Vojtěch, Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hansa Jonase a magisteria, *Studia Theologica*, 2014, 192-213

## Elektronické zdroje

GAUDIUM ET SPES, *Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě*, 2007. Dostupný na: [http://home.tiscali.cz/stan.m/Etika\\_manzelstvi/Gaudium%20et%20Spes.pdf](http://home.tiscali.cz/stan.m/Etika_manzelstvi/Gaudium%20et%20Spes.pdf)

KAPR Jaroslav, Terminologie: Eugenika, *Sociologická encyklopedie*, Sociologický ústav AV ČR, 2017 (poslední editace). Dostupné na: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Eugenika>

KUKLIŠ Libor, Delfini zachraňují lidské životy, *Magazín Gnosis*, 2004. Dostupné na: <https://magazin.gnosis.cz/delfini-zachranuji-lidske-zivoty/>

MACHÁŇE Jiří, Vyšetření, jež zachraňují i zabíjejí, *Katolický týdeník*, 2017. Dostupné na: <https://katyd.cirkev.cz/clanky/prilohy/doma/vysetreni-jez-zachranuji-i-zabijeji.html>

MAINICHI, Chinese scientist jailed for designer babies renews genome-editing research: interview, *Mainichi Japan*, 2024. Dostupné na: <https://mainichi.jp/english/articles/20240329/p2a/00m/0sc/050000c>

Noviny, V USA se narodilo dítě ze zárodku zmrazeného 25 let, *Novinky.cz*, 2017. Dostupné na: <https://www.novinky.cz/clanek/zahranicni-amerika-v-usa-se-narodilo-dite-ze-zarodku-zmrazeneho-25-let-40055535>

SEZNAM ZPRÁVY, Zmrazená embrya jsou děti, rozhodl Nejvyšší soud v Alabamě, *Seznam Zprávy*, 2024. Dostupné na: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/zahranicni-zmrazena-embrya-jsou-deti-rozhodl-nejvyssi-soud-v-alabame-246241>

Sperm Bank International, Katalog dárců. Dostupné na: <https://eshop.myspermbank.cz/>

ŠTASTNÁ Kateřina, Oliva Maurel: Jsem produktem náhradního mateřství, *Katolické noviny*, 2023. Dostupné na: <https://katolickenoviny.cz/2023/11/olivia-maurel-jsem-produktem-nahradniho-materstvi/>

THE GUARDIAN, Lesbian couple have deaf baby by choice, *The Guardian*, 2002. Dostupné na: <https://www.theguardian.com/world/2002/apr/08/davidteather>

NZIP.CZ, Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, *Preimplantační genetická diagnostika*, Gynekologie a porodnictví: Centrum asistované reprodukce. Dostupné na: <https://www.nzip.cz/clanek/1544-preimplantacni-geneticka-diagnostika>

Poslední návštěva všech zdrojů proběhla 26. dubna 2024.