

Biomedicínské výzvy spojené s počátkem života

Jak dalece dosahuje rozsah ochrany mravnosti? Je např. lidské embryo jako takové nositelem morálních práv, jaký je jeho morálně-právní status, či užívá ochranu pouze nepřímo prostřednictvím zájmů druhých?

a) kdy začíná lidský život?

souvisí s otázkou statusu embrya. Biologie neposkytuje jednoznačnou odpověď.

Zmíňme šest rozdílných teorií ohledně počátku lidského života:

1) počátek v okamžiku spojení pohlavních buněk – 2 odůvodnění:

- úplně nová biologická realita s vlastním regulačním systémem či životním principem; nová bytost, jejíž vývoj je určen a hnán dopředu vlastními geny; je zde dán už plný, tzn. individuální a personální lidský život;
- radikalita jeho počátku: v dalším vývoji už žádný významný zlom jako je spojení oněch buněk, i když je potřeba chápat ono spojení jako proces, ne bodově; vaječná buňka a spermie s plností informací a životní energií, ale i když zůstanou samy o sobě, zanikají.

2) po skončení uhnízdění (5.-9. den); až nyní se mateřský organismus připraví na péči o embryo (námitka: hormonální změna ne teprve s nidací, ale proces; už před nidací oplodněné vajíčko vyživováno a je mu další vývoj umožněn. Zásahy do vývoje zárodku před nidací nelze prý dokázat, a proto trestat (tzv. kriminologické úvahy); dále přípustnost blokátory nidace (intrauterinní spirála a pilulka) jako „antikoncepce“.

3) konec možnosti vytvoření vícero zárodků (např. dvojčat): odůvodnění – jedinec se už nemůže dělit do dvou či více individuí nebo osob; proto zde před koncem této možnosti (asi do 13. dne vývoje) nejde o individuální lidskou bytost, ale jen o život specifický podle druhu, z něhož jedinec či jedinci teprve vyrostou; námitka: nelze zaměňovat individualitu se singularitou a pojem individuum zastupuje to, co je nerozdělené, ne nedělitelné. Dělení mohlo probíhat už před vytvořením –čat, aniž by se mohlo stanovit.

4) teprve v průběhu třetího měsíce s rozvojem mozku: odůvodnění – domnělá obdoba počátku a konce činnosti mozku: výpadek činnosti mozku znamená konec člověka, tak jeho začínání znamená počátek člověka; námitka: taková úplná paralela není možná – na jedné straně smrt člověka, ale embryo je živé už od vzniku svého mozku.

5) někdy během těhotenství nebo dokonce teprve narozením, když matka či společnost život přijmou: odůvodnění – člověk se uskutečňuje teprve vztahem k druhým; námitka: ano, důležité vztahy (socialita), ale nelze na tom činit závislou definici lidské

bytosti, vždyť i narození nemohou pěstovat vztahy; a osobní status člověka nelze definovat uznáním společnosti, to by pak šlo jej odejmout a upírat.

- 6) teprve během prvních let života, když dítě dosahuje sebevědomí a schopnosti se svobodně rozhodovat: námitka – zkrácení obrazu člověka na aktuální vlastnění duševních schopností; námitka – člověka nedělá (nestanovuje) aktuální disponování rozumu a svobody, ale už potencialita k tomu (již předpoklad) (srov. pojetí mravní autonomie u Kanta jako capacity a ability); jinak by se neoznačili jako lidé i spící a v bezvědomí, co potom v kómatu, kojenci, trvale nezpůsobilí...

Stejně: i v případě pochybnosti ohledně rozhodnutí týkajících se života je potřeba dle tutorismu (jedna etická teorie) zvolit jistější variantu.

I kdyby ale biologie dala jednoznačnou odpověď, nevedlo by to automaticky k normativně jednoznačné odpovědi. To potvrzuje i fakt, že mnozí považují za počátek lidského života oplodnění, ale přesto jsou rozdílného názoru na oprávněnost (právní kompetenci) embryí, plodů a narozených dětí.

Vůbec otázka „co je lidský život“, se těžko zodpovídá vzhledem k různým vědeckým přístupům v life sciences. Kombinuje se organický a anorganický materiál, jak je vidno pomocí tzv. converging technologií (spojení nanotechnologie, bio-, informačních a poznávacích věd – NBIC).

I rozhraničení (rozlišení) mezi terapií a zlepšováním (enhancement) lidské přirozenosti znamená díky converging technologiím nové výzvy.

K morálnímu statusu embrya

Jaká normativní pozice, jaký nárok, jaké morálně-právní postavení náleží vyvíjejícímu se lidskému životu.

Význam otázky:

Na jejím zodpovězení závisí, co smíme a co nesmíme činit s embryem, resp. plodem – srov. ukončení těhotenství a výzkum na embryích a očekávané medicínské pokroky; právní hledisko: kdo požívá které ochrany zákona a komu je, alespoň částečně, odepřena.

U této otázky jako otázky po důvodu a rozsahu ochrany embrya existují v podstatě dvě základní pozice:

1. absolutní, resp. substanční ochrana života; východisko: nedílnost lidské důstojnosti, člověku náleží od počátku lidská důstojnost a ochrana života;
2. relativní, resp. procedurální ochrana života; východisko této odstupňované ochrany života: lidská důstojnost se získává teprve v průběhu vývoje člověka; přijmout závaznou plnou ochranu člověka jako subjektu a osoby teprve v určitém stádiu člověka.

Stanovisko církvi:

„Embryo je individuální život, který je jako lidský život vždy život, který se vyvíjí; dispozice k neomezenému výkonu (uplatnění) lidského bytí je v něm obsažena od počátku; nenarozený život má stejný nárok na ochranu jako narozený. Pak se ale může výzkum na nenarozeném životě schválit jen tehdy, pokud slouží zachování a podpoře tohoto individuálního života. Cílené zásahy do embryí, které počítají s jejich poškozením či zničením, není možno zodpovědět – ať by byly výzkumné cíle jakkoli přednostní. Myšlenka oběti je zde úplně nevhodná; obětovat se k dobru druhých se může člověk sám eventuálně dobrovolně.“
(Ústředí evangelické církve a sekretariát německé biskupské konference, 1989).

Morální rovina otázky statusu

které nároky vyvíjejícího se lidského života můžeme, máme či musíme ospravedlnit, a to jak a pro které okamžiky. Různé pozice, které můžeme pro naše účely takto shrnout:

- 1) plné morální nároky co možná nejdříve
- 2) žádné morální nároky bez určitých vlastností
- 3) odstupňované morální nároky

Ad 1) každému člověku náleží jako člověku plná ochrana důstojnosti a života; od okamžiku oplodnění; někteří opatrněji s určitou chronometrickou neurčitostí ohledně počátku hovoří přesto z hlediska principu opatrnosti o nároku na ochranu co možná nejdříve; mezi nenarozeným a narozeným životem zde neexistuje žádný rozdíl ohledně morálních nároků;

Ad 2) morální nároky přiznávají jen těm, kdo prokazují určité vlastnosti (např. mozková funkce, vnímání bolesti, schopnost komunikovat, artikulovat či sledovat vlastní preference); jestliže nevykazuje tyto vlastnosti, nemá nárok na ochranu důstojnosti a života, protože mu chybí to, co je specificky lidské, resp. humanoidní; embrya tak nemají žádná práva a nelze tedy práva porušit;

Ad 3) mezi předchozími dvěma pozicemi je tato: nároky přibývají se stupněm vývoje, proto taky tzv. gradualismus; plné nároky má narozený člověk a při zpětném postupu k počátku vývoje klesají tyto nároky; různé časové meze uvádějí (např. vytvoření CNS, zahájení srdeční činnosti, vytvoření primitivních proužků, nidace, implantace) – nejslabší nárok má embryo vytvořené in vitro; někteří zde: embryu prokazovat respekt, ale ne stejného významu jako nárok stejné (rovné) důstojnosti.

Shrnutí pozic:

první dvě „buď všechno, nebo nic stanovisko“, vylučují se navzájem a odmítají gradualismus jako nedostatečně konzistentní;

gradualismus se zase odvolává na embryologické poznatky (vývoj a dle něho prý etická orientace);

pozice ad 2) a ad 3) má společné to, že rozlišují mezi člověkem a osobou a plné nároky přiznávají jen osobě.

Právně: souvislost ústavního pořádku a základních lidských práv (např. EU konvence základních práv a její první kapitola).

Argumenty v této otázce statusu:

Předložíme si čtyři hlavní, které se označují souhrnně jako tzv. SKIP-argumentace –

1. *species* argument: každý člen druhu člověk má důstojnost; to se týká i embryí, lidí se závažným postižením, novorozenců, lidí v kómatu. *Kritika* tohoto uvádí, že zde dochází k naturalistickému chybnému závěru: z pouhého faktu příslušnosti k druhu nelze vyvodit normativní závěr bez dodatečného předpokladu, který odpoví na otázku, proč má tento druh důstojnost;
2. argument *kontinua*, *resp. kontinuity*: aktuálně existující člověk má důstojnost; embryo má stejnou důstojnost, protože se za normálních podmínek kontinuálně (tzn. bez morálně relevantních zlomů) vyvine k takto aktuálně existujícímu člověku; vyvíjí se člověk jako člověk, ne do člověka. *Kritika*: začarovaný (bludný) kruh, který předpokládá to, co chce doložit, a sice, že neexistují morálně relevantní zlomy ve vývoji; proto je možno zastávat gradualismus;
3. argument *identity*: opět, že aktuálně existující člověk má důstojnost; a půjdeme-li ve vývoji dál a dál zpět do jeho osobní minulosti, dojdeme do stádia embrya a oplodnění, v němž je pevně stanovena genetická identita; toto embryo je identické s oním člověkem, proto má stejnou důstojnost. *Kritika*: ne v každém okamžiku embryonálního vývoje lze hovořit o biologickém individuu – dělení embrya (jednovaječná dvojčata); proto nejasné, s kým nebo co má být někdo identický;
4. argument *potenciality*: každá bytost, která prokazuje potenciálně nějakou vlastnost (např. genom dle druhu, moralitu, schopnost trpět), má důstojnost; proto ji má i embryo. *Kritika*: pak ale důstojnost např. i zárodečným buňkám; přenos jistoty ze zdařilého konce na nejistý začátek; argument korunního prince – nepatří mu stejná práva jako králi, ačkoli má potencialitu, že se stane králem.

Shrnutí: často v diskusích propojeny; lze najít argumentační souvislosti (s výjimkou ad 1.) – s pojmem kontinuity lze spojovat pojem identity a ten zase s potencialitou.

Potřeba konkretizace v kontextu:

- kontexty jednání (IVF, PGD, ukončení těhotenství, výzkum na embryonálních kmenových buňkách);
- subjekty jednání: žena (těhotná či s přáním mít dítě), její partner, další rodina, lékaři, zdravotní sestry, genetici, výzkumníci;
- zasaženost jednáním: embryo in vivo, in vitro, v kryokonzervaci, narozené dítě, žena (těhotná či s přáním mít dítě), její partner, další rodina, health care professionals;
- následky jednání: použití technik reprodukční medicíny a PND, zřeknutí se biologicky vlastních dětí, život se zdravým dítětem, život s dítětem s postižením, uvolnění embrya in vitro pro jiné páry s přáním mít dítě, ukončení těhotenství z různých důvodů.

Může tedy někdo z určitých důvodů nerespektovat důstojnost embrya nebo ne? A: *z jakých důvodů a pomocí kterého konkrétního jednání může konkrétní osoba s ohledem na konkrétní embryo, resp. fetus, své konání ospravedlnit?*

Nezapomínat na společenské rámcové podmínky a nezůstávat pouze u individuálněetického přístupu.

Reprodukční medicína z etického pohledu

IVF; první in vitro zplazené dítě v roce 1978 ve Velké Británii.

Souvislosti:

Kolik cyklů zaplatí pojišťovna.

Zákonná úprava ochrany embryí, včetně PID, výzkumu na keby a tzv. terapeutického klonování.

Asistované (i umělé) reprodukční technologie: řada technik, které chtějí podporovat, regulovat nebo manipulovat lidské rozmnožování. Nejznámější IVF.

Výchozí problém: nechtěná bezdětnost (infertilita) párů. Je sporné, nakolik se jedná o nemoc (WHO 1992: porucha plodnosti, která potřebuje léčbu, když v průběhu jednoho roku, v němž se uskutečňuje pravidelně nechráněný pohlavní styk, nenastane těhotenství).

Dnes cca 40% důvody u muže nebo u ženy, 20% u obou partnerů.

Techniky: zhruba dva přístupy:

asistovaná inseminace a IVF:

- *asistovaná inseminace* – sperma mechanicky zavedeno do reprodukčního traktu ženy; oplodnění in vivo; muž nemůže ejakulovat do vagíny ženy; sperma od manžela nebo

partnera (homologní inseminace), nebo darovaného ještě někým jiným (heterologní); může se využít i kryokonzervované sperma (banky semene)

○ *IVF* – v Petrio misce spojení vajíček a spermií; už asi 1 milion dětí takto; po 24 hod. možno přezkoumat, zda došlo k oplodnění; když ano, pak 1-3 (většinou ne více než dvě kvůli vícečetným těhotenstvím a spojeným rizikům pro ženu a fěty) zygoty ve stádiu 8-16 buněk přeneseny do dělohy; možná je kultivace až do stádia blastocysty; variantou je ICSI (intracytoplasmatická injekce spermatu, sperma mechanicky zavedeno přes zónu pellucidu do vajíčka.

Problémy: medicínské problémy, které mají důsledky pro etickou i právní otázku:

- *zátěž pro ženu:* OHSS (ovariální hyperstimulační syndrom) – až k trombózám a emboliím
- *vícečetná těhotenství:* redukuje se potom tak, že dojde k potratu jednoho nebo více fětů, což se označuje za nepřípustný selektivní fetocid, nebo transferuje se méně embryí – ideálně by bylo jedno, z něhož se narodí dítě (proto až do stádia blastocysty a potom přenos)
- *kryokonzervace:* co s nadpočetnými embryi – proto hluboce zmrazena po oplodnění, ale i před spojením jader, tzn. ve stádiu pronuklea jako tzv. impregnovaná vajíčka; čeká se na úspěšnou kryokonzervaci blastocyst a vajíček
- *dlouhodobé následky:* u těch, kdo žijí jako „výsledky“ těchto technik (někteří zdraví, neprozkoumáno)

Argumenty pro a proti technikám asistované reprodukce

- *beneficence a nonmaleficence:* dle vymezení bezdětnosti WHO někteří uvádějí, že je asistovaná reprodukce aspektem principu benefacere, ale námitka – nemoci jsou normovány i sociálně; jen fixace na genetické rodičovství? nutné psychosociální poradenství, aby se dosáhlo informed consent; jsou zatížení a rizika slučitelná s principem neškodit?
- *autonomie:* zastánci – reprodukční autonomie párů, zejména žen, se zvyšuje, ale – nemanipuluje a neomezuje ji naopak? do určitého věku kvůli kariéře bez dítěte, pak očekává jisté dítě...tlak, který se ale nemůže řešit technickým rozšiřováním reprodukčních svobod
- *lidská důstojnost a přirozenost:* porušení ld – morálně právní status embrya; zastánci ho vidí instrumentálně jako prostředek, jak prospět (benefacere) páru s přáním dítěte, a

neuznávají pro embryo in vitro žádnou nebo jen zeslabenou ochranu důstojnosti a života, kritici naopak v tomto spatřují fundamentální argument proti – extrakorporálně se učiní disponibilním lž a tím se stupňuje nebezpečí instrumentalizace; někdy ještě proti argument – přirozenost pohlavního styku; to zastánci odmítají s poukazem na naturalistický chybný závěr

Specifické otázky

- ❖ *nepřenesená embryo*: nadbytečná? proto někteří osiřelá
- ❖ *otázky rodinné politiky*
- ❖ *sociálněpolitické otázky*
- ❖ *právní úpravy...*

Etický základ pro hodnocení IVF

Individuálně a sociálněetické aspekty:

- Individuálně etické aspekty: práva párů v praxi, práv jejich budoucích dětí, ochrana lidských embryí; respektování těchto práv ukazuje na zodpovědnost lékařů, která jasně přesahuje individuální vztah lékař-pacient, a na osobní zodpovědnost ve vztazích daných párů a rodin.
- Sociálněetické aspekty: společenské změny spojené s moderní reprodukční medicínou – důsledky pro roli ženy ve společnosti, pro vztah rodiče-dítě, sebeporozumění člověka; proto třeba do posouzení zapojit důsledky strukturálních a institucionálních společenských změn pro práva a povinnosti všech přímo nebo nepřímo zúčastněných.

S ohledem na páry je potřeba respektovat *právo na tělesnou a psychickou integritu* i *právo na sebeurčení* – dotčena je zde hlavně žena ve své tělesné a psychické integritě.

Alespoň dvě splněné podmínky pro etické legitimování:

- 1) svobodný informovaný souhlas
- 2) přínos ke zdraví ženy by měl převážet nad možnými poškozeními, která způsobí léčba (zákroky); jinak by se jednalo o zásahy do těla ženy jako ublížení na těle.

Často se přesto přání párů vyhová, i když je nepříznivý poměr šance-rizika.

?Otázkou je, zda z práva na sebeurčení plyne právo na dítě s využitím medicínské pomoci...?

Právo na sebeurčení v oblasti plánování rodiny se považuje za negativní (obrané) právo proti např. sterilizaci, nucení k těhotenství. Proto je odpovědí na předchozí otázku: ne.

Ochranu práv budoucího dítěte by měli převzít prospektivní rodiče jako pro narozené dítě. Zástupná rozhodnutí se musejí ale orientovat dle nejlepšího zájmu dítěte (the best interests of

the child; principy práv dítěte dle Úmluvy). Proto jsou budoucí rodiče při naplňování svých přání (mít dítě) vázáni tím, že respektují a aktivně zastupují práva svého budoucího dítěte.

Tato práva a povinnosti jsou všeobecně akceptována. Ovšem toto se nerespektuje u ochrany lidských embryí.

Zastánci nedílnosti lidské důstojnosti: člověku náleží od početí do smrti a tím i status morálního subjektu. Kritici zavádějí kritéria (např. způsobilost trpět, sebevědomí, schopnost kooperace), která vyznačují člověka jako osobu, resp. jako morální subjekt, a na embrya se (ještě) nevztahují. Jsou ale zatížena svévolí a nevztahují se ani na některé narozené lidi.

Někdo pak ztratí požadované vlastnosti (díky nemoci, postižení, věku) a už není považován za subjekt morálních práv.

Proto: toto nelze ale všeobecně akceptovat, a proto – všichni lidé ve všech fázích svého života, nezávisle na svých daných konkrétních vlastnostech a schopnostech, jsou subjekty morálních práv.

Z toho plyne, že i embryo má právo na život. Jakým způsobem ho ale chránit?

Protože embryo může přežít jen v nejužším tělesném vztahu péče – proto jeho právo na život v první řadě jako oprávněné právo, jemuž odpovídá povinnost péče ženy.

Těhotenství se týká tělesné a psychické integrity ženy. Nátlak k převzetí takové povinnosti péče vůči embryu se považuje za porušení práv ženy na sebeurčení i její tělesné a psychické integrity. Proto se jedná u konfliktu ohledně těhotenství o morální problém, žena se přitom nemůže nutit k zachování těhotenství.

Taková konstelace práv a povinností není u IVF. Zde se musí nejprve ospravedlnit zplození v laboratoři, resp. ve skle; těhotenství zde následuje záměrně v institucionálním kontextu.

Problematickým už je na základě práva na život embrya jeho vytvoření v situaci, v níž není odstraněn existenciální vztah péče s ženou; tzn., že zplození embryí v rámci IVF se může ospravedlnit jen za podmínky, že je cílem těhotenství a se že nepočítá se žádnými „nadbytečnými“ embryi.

Zkušenosti s IVF

Různé příčiny bezdětnosti. U obou pohlaví organické i psychické faktory. Plodnost i schopnost zplodit může být časově nebo trvale omezena. Pomocí IVF se ale neřeší příčiny omezené plodnosti, resp. schopnosti plození (potence), ale její následky, tedy nechtěná bezdětnost.

?Je taková nechtěná bezdětnost nemocí?

Mnozí lidé žijí dobrovolně a spokojeně bez (vlastních, genetických) dětí. Přání mít děti se proto považuje za individuální preferenci s ohledem na osobní představy o „dobrém životě“, i když v daném případě preference s velmi vysokou hodnotou.

Z etického hlediska je možné proto lékařské jednání s ohledem na IVF ospravedlnit jen ve smyslu rozšířeného porozumění zdraví dle WHO. Co se má tedy léčit pomocí IVF, není bezdětnost jako taková, ale psychické utrpení z nenaplněného přání mít dítě.

IVF ale není jedinou terapií pro toto. Může to být i psychoterapeutická podpora, jak akceptovat život bez dětí. Př. Psychologická nabídka poradenství a otěhotnělo 15,8% žen (studie ze SRN)...Tedy určitá alternativa.

Psychickou a zdravotní zátěž nese hlavně žena při IVF: př. hormony, hyperstimulační syndrom; rizika karcinomu.

Relativně malé výhledy na úspěch: dle SRN 2001 jeden cyklus léčby vede k narození dítěte jen v 14,72% IVF a 16,12% ICSI; při transferu před tím zmražených embryí 9,62%; klesá úspěšnost po 35. roku věku.

Docela vysoké procento dvojčat (21,95%, trojčat 2,38%). tzn. i větší komplikace při těhotenství a porodu, tlak na potrat jednoho z nich.

Riziko poškození i pro děti.

Souvislost pak s počtem přenesených embryí. Proto jedno, max. dvě.

Srov. vše např. s výsledky Sanatoria Helios v Praze.

Párům by se mělo dostat úplného, nezávislého poradenství.

Další poznámky k reprodukční medicíně

Kontext: Nárůst bezdětných párů (nemohou mít děti; stále více příčina i u mužů); přání žen i v pozdějším věku mít dítě (např. druhé manželství, po sterilizaci).

Pomoc se nabízí metodami psychoterapie, léčby pomocí hormonů, mikrochirurgie, inseminace, umělého oplodnění (zejména tzv. In-vitro-fertilisation, IVF).

IVF, původní metoda dítě ze zkumavky: mimo tělo matky (in vitro) oplodněné vajíčko a pak cca po dvou dnech přeneseno do dělohy (tento proces se označuje jako embryotransfer).

Podobný postup představuje intratubární transfer gamet (GIFT, gamete intrafallopian transfer). Vaječné buňky přeneseny spolu s připravenými spermii do vejcovodu. Oplodnění tedy in vivo (přirozené prostředí). Počet tohoto klesá.

Jestliže se předchozí postupy nezdaří (zejména problém u muže), nastupuje mikroinjekce (MI) přímo do procesu oplodnění. Dosud nejúspěšnější MI technikou je tzv.

intracytoplasmatická injekce spermatu (ICSI): spermie přímo do vaječné buňky. Narůstá počet těchto zákroků.

Poznámky k etické diskusi

Často zaměřena (společenská a lékařská) jen či hlavně na výhody a nevýhody metody a podle toho etické posouzení. Proto inseminace i IVF posouzeny jako bez problémů, pokud se konají v homologickém systému (inseminace pomocí spermatu manžela). Páru se dle toho má pomoci k dítěti.

Výhrady jsou v quasi-homologickém (partneři nemanželé) a v heterologickém systému (darované sperma), ale většinou se nekonstatuje zákaz.

Výhrady uváděny

- nejprve s ohledem na blaho dítěte, které je ohroženo oddělením genetického, tělesného a sociálního rodičovství.
- Dále nebezpečí napětí v manželství (matka v myšlenkách se zabývá genetickým otcem a tím nepřizná plně otcovskou roli manželovi).
- Dále případy, kdy matka vidí v daném lékaři vlastního zploditele jejího dítěte.
- Nebo se manžel distancuje od dítěte jako pouhý sociální otec, zejména při jeho nepříznivém vývoji.

Uváděné důvody pro heterologickou inseminaci:

- dítě je na rozdíl od adopte příbuzné alespoň s jedním rodičem.
- Metoda se již dlouho používá, zákaz by byl těžko kontrolovatelný a vedle k diskriminaci už takto narozených lidí.

Uznávají se ale i problémy vzniklé rozpadem genetického a sociálního otcovství, a proto provádění této metody jen za určitých podmínek:

- úplné psychosociální poradenství manželského páru před tímto postupem;
- anonymita dárce spermatu vůči rodičům, dítě má oproti tomu právo po dosažení 16. roku na informaci, a to vůči místu, které dokumentuje údaje o dárci;
- žádné peníze jako odměna pro dárce spermatu;
- darované sperma se má použít jen u jednoho páru;
- nepoužívat smíšené sperma;
- darované sperma se nesmí uchovávat déle než dva roky.

U MI odpadají námitky ohledně heterologického prvku. Příznivci říkají:

umožní se dítě i párům, které by ho nemohly mít kvůli problémům muže. Ale je třeba uvážit, že by mohlo dojít u tzv. vynuceného oplodnění (při obcházení umělé selekce) u takto zplozených dětí ke zvýšenému počtu vývojových anomálií.

Zvláštní variantou umělého oplodnění je, že dítě donosí v děloze „náhradní matka“ a předá ho pak rodičům. Z toho plynou úplně nové rodové linie a příbuzenské vztahy.

Pojem rodiče se musí rozdělit na:

genetické (pochází od nich vajíčko či spermie),

náhradní matka,

sociální rodiče,

adoptivní rodiče či pěstouni.

Nabízí se až 8 kombinací při zadání původ spermatu, původ vajíčka, donošení dítěte, manžel, manželka, dárce, dárkyně, náhradní matka.

Kritika náhradního mateřství:

závažná forma instrumentalizace žen s většinou špatným sociálním postavením. Zvažují se proti sobě právo na reprodukční autonomii a povinnost státu chránit své občany (včetně dětí) před poškozením a instrumentalizací.

Taky se v reprodukční medicíně diskutuje o hranicích věku pro umělé oplodnění. Omezit věk se odůvodňuje socializací dítěte (věk rodičů, jsou pak spíše babičkou a dědečkem).

Další nevyřešené problémy

Např. zacházení s nadbytečnými embryi.

Proto zákon na ochranu embryí zakazuje zplodit více než tři embrya (srov. ČR, SRN).

Nadpočetná, resp. osiřelá embrya mají proto vznikat jen tehdy, když není jejich přenos aktuálně možný z medicínských důvodů a k přenosu má dojít v pozdějším cyklu. A jen na základě tohoto důvodu je dovoleno podle práva lékařského povolání kryokonzervování (zmražení embryí).

Co ale dál, když se embryo nepřeneslo do matky, ani se neadoptuje dárce? Vyjde-li se z toho, že je aktivní zabití embryí zakázáno a trestné, musí být tato zmražená embrya časově neomezeně uložena. Některé země mají stanovenou lhůtu úschovy (Evropský parlament 1989: tato doba nesmí překročit 3 roky).

Konzervace pronukleus stádia: spermie pronikla do vajíčka, buněčná jádra (pronuclea) se ale ještě nespojila, k oplodnění ještě nedošlo, neexistuje prý tak ještě nový život. Takto (tzv. impregnované=oplozené vajíčko před spojením jader) přežijí zmrazení častěji a mohou se

dle německé lékařské komory nechat umřít, když to požaduje jeden z rodičů, nebo když jeden z nich umřel.

Dalším problémem jsou těhotenství s vícero zárodky (2 a více embrya): oproti fyziologickému oplodnění (asi 1%) je zde výskyt 20-30%.

A protože jsou taková těhotenství spojena s možnými vývojovými anomáliemi, většími komplikacemi při porodu, vyšším počtem předčasných porodů, ohrožením embryí a matek, kladou si někteří lékaři otázku, zda neredukovat počet embryí pomocí fetocidu, tedy zabitím některých v těle matky (zpravidla injekcí kaliumchloridu do srdce dítěte).

Tento zákrok ospravedlňují tím, že se zvýší pro ostatní nenarozené šance na přežití a/nebo zachrání život matky.

Ovšem pozor na překroucení: reprodukční medicína, která má za úkol tvořit život, zabíjí v tomto zájmu život, což nelze eticky ospravedlnit.

Proto se hovoří o problematické pomoci. Problémy, které reprodukční medicína vytváří, jsou někdy větší než ty, které řeší.

Poměr mezi užitekem a riziky není často přesvědčivý. IVF jako terapie nesplněného přání mít dítě dosahuje svého cíle, narození dítěte, jen asi v 15% případů; a nežádoucí účinky a nebezpečí jsou značné:

vysoká kvóta neúspěšné léčby, vyšší komplikace v průběhu těhotenství a porodu. Ne každému páru lze takto pomoci. Psychosomatická šetření ukazují, že se na poruše plodnosti častí podílejí osobní, partnerské a sexuální problémy nebo z nich plynou. Proto se namítá, že medicínsky indukované těhotenství nemůže tyto problémy řešit.

U mnoha metod – jako další pochybnosti a obavy – reprodukční medicíny se už jednání lékaře nezaměřuje na konkrétního pacienta a jeho porušenou funkci (př. heterologické inseminace, náhradní mateřství). Obrana tohoto: substituční terapie (jako u protézy, kardiostimulátoru); ale námitka: pacientovi se neumožňuje narušená funkce. Proto se hovoří o tzv. medicíně bez indikace.

Odmítavé stanovisko církvi

Např. srov. Instrukci kongregace pro nauku víry *Donum vitae* (1987); Jan Pavel II.: Encyklika *Evangelium vitae* (1995):

„I různé techniky umělé reprodukce, které zdánlivě staví do služby životu a které se taky ne zřídka s tímto úmyslem používají, ve skutečnosti otevírají dveře a bránu útokům proti životu“ (č. 14); stejně tak *Dignitas Personae* (2008).

Odmítnutí se většinou odvolává na důstojnost manželské reprodukce (rozpojení souvislosti lásky a plození) a na ohrožení důstojnosti a práv dítěte (dar lásky a ne produkt laboratorní techniky); dále na okolnosti a následky.

Evangelická církev v Německu (1987:5): *„závažné důvody mluví proti extrakorporálnímu oplodnění. (...) Přání mít dítě neospravedlňuje (...) každý medicínský zákrok.“*