

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Aneta Stieranková

**Právní problematika zárodečných buněk ve vztahu  
k asistované reprodukci**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Ondřej Frinta, Ph.D.

Katedra: Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 4. 11. 2018

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 142 818 znaků včetně mezer.

Děkuji doc. JUDr. Ondřeji Frintovi, Ph.D. za pomoc a konstruktivní připomínky při tvorbě mé diplomové práce.

Aneta Stieranková

V Praze dne 4. 11. 2018

# Obsah

Úvod.....	5
1. Vymezení základních pojmů .....	7
1.1 Asistovaná reprodukce.....	7
1.2 Zárodečné buňky .....	8
1.3 Neplodnost.....	8
1.4 Příjemce služeb.....	8
1.5 Dárce.....	9
1.6 Účelně vynaložené náklady.....	9
2. Historie asistované reprodukce .....	10
2.1 Velká Británie a Warnock committee .....	10
2.2 Warnock Report .....	11
2.3 Asistovaná reprodukce u nás.....	12
2.4 Další vývoj.....	12
3. Právní rámec .....	13
3.1 Česká právní úprava .....	13
3.2 Britská právní úprava.....	15
4. Základní požadavky na dárce zárodečných buněk .....	16
4.1 Věk .....	17
4.2 Zdravotní způsobilost .....	18
5. Anonymita .....	19
5.1 Právo dítěte znát svůj původ .....	22
5.1.1 Vyvrácení argumentu .....	24
5.2 Ochrana zdraví dítěte .....	28
5.2.1 Vyvrácení argumentu .....	29
5.3 Riziko biologického příbuzenství .....	30
5.3.1 Vyvrácení argumentu .....	32
5.4 Případné důsledky zrušení anonymity dárců.....	34
6. Finanční odměna .....	37
6.1 Komodifikace těla.....	39
6.2 Motiv.....	41
6.3 Ochrana dárců.....	42
6.4 Ochrana dítěte.....	43
6.5 Výše finančního ohodnocení.....	43
7. Výzkum.....	46

7.1 Etická stránka .....	48
7.1.1 Vyvrácení argumentu .....	50
7.2 Klonování .....	51
7.2.1 Vyvrácení argumentu .....	52
7.3 Přínos.....	53
Závěr.....	54
Seznam použitých zdrojů .....	58
Abstrakt .....	65
Abstract .....	66

## Úvod

Asistovaná reprodukce je jeden z největších vědeckých úspěchů dvacátého století na poli medicíny, který přináší naději pro páry (a jedince) kteří trpí neplodností. Téměř každý vědecký pokrok však naráží na morální a etické bariéry společnosti, tím spíš v případě, kdy jde o pokrok, který zasahuje do přirozenosti lidského těla. Asistovaná reprodukce je oblastí, která se neustále vyvíjí, což s sebou však přináší další a další diskuze na toto téma, přičemž odpovědi na otázky, které jsou v rámci těchto často vyhrocených diskuzí řešeny, nejsou téměř nikdy jednoznačné a jednoznačně správné. Dosažení nějakého konsenzu společnosti ohledně dané problematiky a zakotvení tohoto konsenzu do právního řádu je tak často téměř nadlidský úkol.

Pro potřeby asistované reprodukce jsou základním stavebním kamenem mužské a ženské zárodečné buňky, bez nich by se umělé oplodnění (prozatím) neobešlo. Zárodečné buňky však také často stojí na popředí pozornosti společnosti, která má s jejich ne tak docela přirozeným využitím mnohdy problém.

Ve své práci jsem se proto zaměřila na tři právně-etické problémy, které v souvislosti se zárodečnými buňkami vyvstávají a na které má společnost nejrůznější názory, přičemž není žádnou výjimkou, když jdou tyto názory zcela proti sobě. Pro lepší porozumění a porovnání pohledů na danou problematiku jsem se rozhodla vycházet nejen z české právní úpravy, ale také z právní úpravy Velké Británie, která dvě ze tří oblastí, které budu ve své práci řešit, pojímá naprosto opačně než Česká republika. Klíčová pro mou práci tedy bude komparativní výzkumná metoda.

Prvním a také nejspíše nejvíce diskutovaným z těchto problémů je otázka anonymity dárce zárodečných buněk. Tato problematika je perfektním příkladem pro naprosté rozdělení společnosti na dva tábory, kdy jeden bojuje za zachování anonymity a druhý ho s razancí odmítá. Kapitola na uvedené téma bude ze všech tří problematik nejrozsáhlejší z toho důvodu, že se jedná o aktuální (myšleno neustále řešený) problém, který se ve srovnání s dalšími dvěma, které budu ve své práci řešit, vyznačuje největší vyrovnaností protichůdných názorů na věc, tj. skoro bychom mohli říci, že společnost je rozdělena na 50 % pro anonymitu a 50 % proti jejímu zachování. Otázka anonymity přináší řadu právně-etických dopadů, a to jak na dítě počaté za pomoci asistované reprodukce, tak na dárce zárodečných buněk a také na rodiče dítěte, kteří asistovanou reprodukci podstoupili. Rozhodnutí o povolení či zákazu anonymity má tak dopad na celou řadu zainteresovaných subjektů a potažmo na budoucnost celé asistované reprodukce. V této kapitole se tak budu především

věnovat konkrétní argumentaci odpůrců anonymity společně s argumentací jejích zastánců tak, abych co nejlépe popsala a vysvětlila jejich odlišná stanoviska. Na závěr zhodnotím, která země má podle mě pojala danou problematiku svou právní úpravou lépe, v čí prospěch a proč.

Druhou problematikou je finanční náhrada za darování zárodečných buněk. Tato je jediná, ve které se česká a britská právní úprava, až na malé odlišnosti, překrývá. Názor obou zemí je tedy v souvislosti s tímto problémem vcelku shodný, přesto však na daný problém existují i opačné názory. Obecně vzato se problematiku v této souvislosti nejeví pouze otázka, zda nějakou finanční náhradu dárcům poskytovat, ale v případě, že bude rozhodnuto o tom že ano, vyvstává další otázka, a to, jak vysoká by tato náhrada měla být. S ohledem na to, že je názor na tuto věc většinově shodný nejen na úrovni České republiky a Velké Británie, ale též na úrovni celosvětové, nebude zde argumentace zastánců opačných názorů, kterých není k 50 %, rozpracována tak rozsáhle jako u zbylých dvou problémů, kterým se budu věnovat. Závěrem uvedu, zda jednotlivé země uchopily tento problém podle mého názoru vhodně či ne.

Třetím a posledním problémem pojímám se k zárodečným buňkám bude výzkum, tedy to, zda by mělo být povoleno darovat zárodečné buňky pouze pro výzkumné účely či ne. I s touto problematikou se pojí množství bioetických problémů, jako je například přípustnost zničení embrya v průběhu výzkumu a obava z reprodukčního klonování, které se v současné době jeví většině společnosti jako nemyslitelné. Opět se jedná o oblast, která je v britské a české právní úpravě přesně opačná, proto v této kapitole více rozvedu argumentaci, jak ve prospěch darování pro výzkum, tak v jeho neprospěch. Závěrem bude, stejně jako u předchozích dvou řešených problémů, zhodnocení, která země vyřešila toto dilema vhodněji a proč.

Cílem mé práce je tedy porovnání stávajících právních úprav tří výše uvedených problémů pojímám se k zárodečným buňkám ve vztahu k asistované reprodukci a jejich zhodnocení, jehož výsledkem bude stanovení, která země, dle mého názoru, uchopila daný problém vhodněji a efektivněji. Zároveň v rámci argumentace stručně nastíním možné dopady nevhodně zvolené právní úpravy.

# 1. Vymezení základních pojmů

## 1.1 Asistovaná reprodukce

Právní slovník definuje asistovanou reprodukci velmi stručně, a to jako „lékařské způsoby umělého oplodnění matky“.<sup>1</sup> Tato definice je však nepřesná a příliš úzce vymezená, jelikož nezahrnuje řadu dalších souvisejících postupů jako je odběr spermií či vajíček, manipulace s nimi apod. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“) asistovanou reprodukci popisuje obšírněji a tedy i výstižněji, a to jako „*metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy...*“.<sup>2</sup> Nepříliš výstižné je však pokračování uvedeného ustanovení, které k definici připojuje důvody, tedy: „... *ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže...*“ a „*pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya...*“. Toto doplnění do samotného vymezení pojmu asistovaná reprodukce vede k závěru, že pokud jsou stejné metody a postupy použity například v případě homosexuálního páru, tedy nikoliv z důvodu neplodnosti či potřeby časného vyšetření embrya, nejedná se již o asistovanou reprodukci. Vhodnější by tak bylo ukončit definici tak, jak je uvedena výše, slovy „... *za účelem umělého oplodnění ženy*“ a důvody, pro které tyto metody a postupy mohou být podle českého práva použity, uvést samostatně. Nevhodná formulace pak vede k bizarnímu závěru, že to, zda se jedná o asistovanou reprodukci, závisí na důvodu, kvůli kterému jsou postup či metoda poskytovány.

Britský National Institute for Health and Care Excellence (dále jen „NICE“) popisuje asistovanou reprodukci jako soubor léčebných postupů, které mohou ženě pomoci otěhotnět, aniž by měla pohlavní styk.<sup>3</sup> Tato definice je o něco málo vágnější než výše uvedená „česká“, přesto je však zjevné, že jde o stejné postupy se stejným cílem.

Ve své práci budu používat jak pojem *asistovaná reprodukce*, tak *umělé oplodnění*.

---

<sup>1</sup> HENDRYCH, Dušan a kolektiv. *Právní slovník*, 3. vydání. Praha: C. H. Beck. 2009. ISBN 978-80-7400-059-1. s 23.

<sup>2</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>3</sup> National Institute for Health and Care Excellence. Clinical guideline. 2013. [online]. [2018-02-15]. Dostupné na: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg156/ifp/chapter/assisted-reproduction>>.

## 1.2 Zárůdečné buňky

Zárůdečné buňky jsou stručně vymezeny v ustanovení § 3 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách jako spermie a vajíčka, což se samozřejmě od britské úpravy nijak neliší.

## 1.3 Neplodnost

Neplodnost je Světovou zdravotnickou organizací definována jako onemocnění reprodukčního systému projevujícího se neschopností počít dítě přirozenou cestou do jednoho roku nechráněného pohlavního styku s normální frekvencí.<sup>4</sup> Někteří odborníci však namítají, že tato definice nemusí být pravdivá, jelikož polovina párů, která byla diagnostikována jako neplodná po roce neúspěšných pokusů, je ve skutečnosti schopná počít dítě přirozenou cestou, jen potřebuje více času. Nepřesná definice tak podle některých nahrává do karet průmyslu asistované reprodukce, jelikož vede k nárůstu jeho klientely.<sup>5</sup>

Neplodnost je také jedním ze dvou důvodů, které umožňují asistovanou reprodukci v České republice, tím druhým důvodem je potřeba „*časného genetického vyšetření lidského embrya*“.<sup>6</sup>

## 1.4 Příjemce služeb

Příjemcem služeb asistované reprodukce může být v České republice pouze neplodný pár (pokud se nejedná o druhý výše uvedený důvod asistované reprodukce), tento pár musí být tvořen ženou a mužem, kteří však nemusejí být ve svazku manželském. Z tohoto požadavku tedy vyplývá, že asistovaná reprodukce může být provedena pouze u heterosexuálního páru, nikoliv u homosexuálního páru či u ženy samostatně.<sup>7</sup> V tomto se česká úprava výrazně liší od té britské, Human Fertilisation and Embryology Act (dále jen „HFE“) totiž počítá se všemi těmito skupinami, tedy s heterosexuálními páry (sezdanými i nesezdanými), homosexuálními (žena + žena) páry (sezdanými, v registrovaném partnerství i nesezdanými a neregistrovanými) i s jednotlivými ženami bez partnera.<sup>8</sup> Nutno dodat, že přestože české právo není v tomto tak liberální jako to britské, reálně se asistovaná

<sup>4</sup> International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology. 2009. Vol. 92, No. 5, November 2009. [online]. [2018-02-15]. Dostupné na:

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology2.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2.pdf?ua=1).

<sup>5</sup> HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. 6th edition. Oxford: Oxford University Press. 2016. ISBN 978-0-19-874765-9. s 369.

<sup>6</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>7</sup> ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer. 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s 485.

<sup>8</sup> Human Fertilisation and Embryology Act. 2008. sections 33-48.

reprodukce provádí i ženám bez partnera. Může se tak stát se souhlasem samotné kliniky asistované reprodukce, která vědomě poskytne své služby přestože ví, že jde o tzv. „single“ ženu. Obcházení zákona samostatně ženou podstupující asistovanou reprodukci, je dalším způsobem. Žena po domluvě uvede jako svého partnera například kamaráda a klinika nezjišťuje, zda je s mužem opravdu ve vztahu.<sup>9</sup>

## 1.5 Dárce

Zákon o specifických zdravotních službách také definuje, kdo může být dárce zárodečných buněk. V české zákonné úpravě se přitom nevyskytuje samostatně termín „dárce“ nýbrž „anonymní dárce“, což se zdá jako nepatrný rozdíl, avšak opak je pravdou. Užití termínu „anonymní dárce“ totiž vede například k nezákonnosti surrogátního mateřství, kde dochází k porušení požadavku anonymity, pokud jsou použity buňky alespoň jedné strany z objednatelského páru [pár, pro kterého náhradní (surrogátní) matka porodí dítě].<sup>10</sup> Podle výše uvedeného zákona může být dárce jak „žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let“,<sup>11</sup> tak „muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let“.<sup>12</sup> Další požadavky pak stanovuje ustanovení § 7 téhož zákona.

V britské úpravě si můžeme povšimnout dvou rozdílů, které jsou obsaženy v Code of Practice, prvním z nich je, že dárce není anonymní.<sup>13</sup> Druhým pak, že dárkyně, musí být žena ve věku od 18 do 35 (včetně, tj. dokud nedovrší 36 let), či muž ve věku od 18 do 40 (včetně, tj. dokud nedovrší 41 let).<sup>14</sup> To znamená, že věková hranice se od České republiky liší o jeden rok.

## 1.6 Účelně vynaložené náklady

Zákon často používá relativně dlouze vymezenou definici přípustných finančních náhrad. V zákoně o specifických zdravotních službách jsou to například „účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložené výdaje“,<sup>15</sup> ve své práci budu však používat pouze zkrácenou verzi tohoto pojmu ve formě *účelně vynaložených nákladů*.

<sup>9</sup> Například rozhovor s ministryní práce a sociálních věcí. *Umělé početí i pro single ženy*. Hospodářské noviny. Ze dne 16. 3. 2016. [online]. [2018-05-29]. Dostupné na: <<https://www.mpsv.cz/cs/24748>>

<sup>10</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena, BURKERTOVÁ, Eva, VÁŇOVÁ Lucie. *Homosexuálové a právo na rodinný život*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. 2015. 2. číslo. ISSN 1804-8137. s 34.

<sup>11</sup> Ustanovení § 3 odst. 4 písm.c) z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod 20.2. [online]. [2018-02-15]. Dostupné na: <<https://ifqlive.blob.core.windows.net/umbraco-website/2062/2017-10-02-code-of-practice-8th-edition-full-version-11th-revision-final-clean.pdf>>.

<sup>14</sup> Ibid. bod 11.2 (NOTE).

<sup>15</sup> Ustanovení § 11 z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

## 2. Historie asistované reprodukce

Asistovaná reprodukce byla zpočátku stejně jako další pokroky v medicíně (např. použití chloroformu jako anestetika) kritizována, jako něco nepřirozeného, něco, co je proti boží vůli. Z tohoto důvodu se již po druhé světové válce objevovaly názory, že by jakékoliv snahy směřující k pokroku v této oblasti měly být kriminalizovány. Až o více než 20 let později se názor veřejnosti začal obracet k pozitivnějšímu a případný pokrok byl shledán, v některých případech, ospravedlnitelným. Žádné legislativní kroky však přijaty nebyly, a to až do narození Louise Brown v roce 1978.<sup>16</sup>

Již dříve se však snahy o umělé oplodnění lidí objevovaly, jedním z prvních průkopníků byl britský psycholog Robert G. Edwards, který společně se svými kolegy popsal první pokusy o umělé oplodnění *in vitro* již v roce 1966.<sup>17</sup> V roce 1971 spolu s dalšími sepsal průběh kultivace dvou embryí, která dosáhla stádia plně vyvinuté blastocysty.<sup>18</sup> Robert Steptoe pak v roce 1976 publikoval spolu s Edwardsem první výsledek *in vitro* oplodnění, které skončilo mimoděložním těhotenstvím a muselo tak být po třinácti týdnech ukončeno.<sup>19</sup>

### 2.1 Velká Británie a Warnock committee

Z prvního úspěšného pokusu se ve Velké Británii narodila Louise Brown, která se tak stala prvním člověkem, který byl počat mimo tělo ženy tzv. *in vitro* oplodněním. Zatímco někteří viděli v jejím narození úžasný pokrok, jiní zůstali skeptičtí a obávali se, kam až může další vývoj v oblasti medicíny zajít. V roce 1982 tak byla ustavena odborná komise tzv. Warnock committee, složená mimo jiné z právníka (solicitor), sociálního pracovníka, profesora porodnictví a gynekologie, profesora klinické neurologie a profesora sociální a pastorské teologie, jednalo se tedy o poměrně pestrou skupinu odborníků. Komise měla za úkol zabývat se nedávnými a potencionálními pokroky na poli medicíny a vědy vztahujícími se k lidskému oplodňování a embryologii, přičemž se plánovala zaměřit zejména na bezpečnost těchto pokroků a jejich etické, právní a sociální dopady.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> GRUBB, Andrew, LAING, Judith, McHALE, Jean. *Principles of Medical Law*, 3rd edition. Oxford: Oxford University Press. 2010. ISBN 978-0-19-954440-0. s 767.

<sup>17</sup> EDWARDS, Robert G., DONAHUE, Roger P., BARAMKI, Theodore A., JONES, Howard W. *Preliminary attempts to fertilize human oocytes matured in vitro*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1966. Vol. 96, Issue 2. ISSN: 0002-9378. s 192-200.

<sup>18</sup> EDWARDS, Robert G., STEPTOE, Patric C., PURDY, Jean M. *Human Blastocysts grown in Culture*. Nature. International journal of science. 1971. ISSN 1476-4687. s 132-133.

<sup>19</sup> STEPTOE, Patric C., EDWARDS, Robert G. *Reimplantation of a human embryo with subsequent tubal pregnancy*. The Lancet 1976. Vol. 31, Issue 10. ISSN:1474-547X. s 750-751.

<sup>20</sup> GREENE, Brendan. *Understanding Medical Law*. London: Cavendish. 2005. ISBN 978-1-859-41888-8. s 109.

## 2.2 Warnock Report

Výsledkem jednání komise byla zpráva, tzv. Warnock Report, která uvádí, že asistovaná reprodukce může být považována za přípustnou, pokud snahy o přirozené početí selžou. Zároveň podotýká, že neplodnost není něčím záhadným, za co by se člověk měl stydět, či co by mělo být bráno jako nemoc bez šance na odbornou pomoc.<sup>21</sup>

V závěru zprávy je doporučeno zavést právní regulaci tohoto „nového“ odvětví medicíny zahrnujícího jak výzkum, tak samotné služby. Zpráva dále uvádí, že všichni lékaři, kteří tento typ zdravotních služeb poskytují, by je měli poskytovat pouze na základě licence. Komise se také okrajově zabírala etikou darování zárodečných buněk pro účely výzkumu ve spojení s problematikou embryí poskytnutých taktéž pro výzkumné účely.<sup>22</sup> Zejména pracovala s pojetím embrya, zda se již jedná o člověka či ne a zda je morální případný výzkum povolit. Došla k závěru, že výzkum je, za dodržení určitých podmínek, přínosný a tudíž ospravedlnitelný, zejména v souvislosti s výzkumem lidských poruch, jako je například Downův syndrom.<sup>23</sup>

Ve zprávě je mimo jiné mezi principy navrhované právní úpravy také výslovně uvedeno, že zárodečné buňky by měly být darovány anonymně, tedy že neplodný pár nebude znát dárce a že dárce nebude znát uvedený pár.<sup>24</sup> Tento princip anonymity byl později ve Velké Británii převážen dalšími zájmy, které vedly k zákazu anonymity dárců, čemuž se budu věnovat v kapitole 5.

Komise také jednala o těžkostech spojených s hledáním dárců spermatu a o tom, zda je finanční odměna vhodným řešením. V uvedené zprávě se tak například objevil argument, že touha po odměně by mohla vést k zatajování relevantních informací ze strany dárců. Komise se dále obávala, že by ziskuchtivý dárce mohl nabízet své sperma různým klinikám, což by znemožnilo další z návrhů uvedených ve Warnock Report, a to, že sperma jednoho dárce může být použito pouze pro početí maximálně deseti dětí. Komise proto v závěru zprávy navrhla, hradit dárcům pouze (účelně) vynaložené náklady.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> WARNOCK, Mary and others. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. 1984. s 10. [online]. [2018-02-18]. Dostupné na: [http://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/Warnock\\_Report\\_of\\_the\\_Committee\\_of\\_Inquiry\\_into\\_Human\\_Fertilisation\\_and\\_Embryology\\_1984.pdf](http://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf).

<sup>22</sup> Ibid. s 68.

<sup>23</sup> Ibid. s 62.

<sup>24</sup> Ibid. s 80-82.

<sup>25</sup> Ibid. s 27-28.

V návaznosti na výše uvedenou zprávu, byl vydán v roce 1990 Human Fertilisation and Embryology Act, který zavedl komisi doporučenou právní regulaci dané oblasti.

### 2.3 Asistovaná reprodukce u nás

První dítě se u nás pomocí asistované reprodukce narodilo počátkem listopadu roku 1982, tedy pouhé čtyři roky po narození Louise Brown, což byl tehdy pro Československo mimořádný úspěch, mimo jiné také proto, že jsme byli první země z bývalého socialistického bloku, které se něco takového podařilo. O tento úspěch se zasadili především gynekolog a porodník prof. MUDr. Ladislav Pilka, DrSc. a histolog a embryolog prof. MUDr. Milan Dvořák, DrSc., kteří působili v Brně, které se tak stalo kolébkou asistované reprodukce u nás.<sup>26</sup>

Prvnímu úspěšnému pokusu o umělé oplodnění předcházela dlouhodobá spolupráce Katedry histologie a embryologie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity s I. a II. ženskou klinikou, a zatímco ve Velké Británii měli odborníci moderní techniku, lékaři v tehdejší Československu si často museli za použití značné kreativity nástroje upravovat či vyrábět sami. Metoda umělého oplodnění, kterou v Brně použili a která byla později pojmenována jako GIFT (Gamete Interfallopian Transfer), spočívala v zavedení spermií a vajíček do vejcovodu. Šlo o novou metodu asistované reprodukce, za kterou byl později prof. Pilka oceněn Světovou organizací pro léčbu neplodnosti a zařadil se tak mezi nejvýznamnější světové osobnosti v tomto oboru.<sup>27</sup>

### 2.4 Další vývoj

Oblast asistované reprodukce se samozřejmě neustále vyvíjí, stejně tak jako technologie a postupy při ní využívané tak, aby odpovídala požadavkům nynější doby a byla co nejúspěšnější. Mezi metody, které úspěšnost zvyšují patří například určování kvality zárodečných buněk za použití nejrůznějších technik, pomocí kterých se zjišťuje morfologie, u spermií také koncentrace, pohyblivost a zralost. Zralé spermie jsou podle provedených testů kvalitnější, a proto byly vyvíjeny metody na jejich selekci, například „*metody založené na elektrických a magnetických vlastnostech spermií*“.<sup>28</sup>

Dalším posunem je pak zlepšování procesu kryokonzervace (zamrazení). Nejdříve se tato technika využívala pouze pro embrya (od roku 1992), s nástupem stále častější onkologické léčby se však o 6 let později rozšířila také na sperma a od roku 2005 také na

---

<sup>26</sup>Internetová encyklopedie dějin Brna. Narození prvního dítěte „ze zkumavky“. [online]. [2018-03-21]. Dostupné na: <[http://encyklopedie.brna.cz/home-mmb/?acc=profil\\_udalosti&load=1236](http://encyklopedie.brna.cz/home-mmb/?acc=profil_udalosti&load=1236)>.

<sup>27</sup>Ibid.

<sup>28</sup>ŽÁKOVÁ, Jana, VENTRUBA, Pavel. a kol. *Nové metody zvyšující úspěšnost asistované reprodukce*. Česká gynekologie. 2012, 2. číslo. ISSN 1803-6597.s 140.

ovariální tkáň žen.<sup>29</sup> Zamrazení materiálu tak umožňuje lidem použít jej v budoucnu například právě po ukončení onkologické léčby.

Dalším příkladem může být také vznik a vývoj preimplantační genetické diagnostiky (PGD), která umožňuje snížení přenosu některých genetických vad, kterými jsou genetické mutace, vady vázané na pohlaví dítěte a chromosomální translokace. Lékaři tedy například po vytvoření embryí provedou PGD a do těla ženy pak vloží embryo, které žádnou takovou vadu nemá, pokud je takových „bezchybných“ embryí více, mohou být zamrazena pro budoucí použití.<sup>30</sup>

Takovýchto pokroků a nových postupů je celá řada a jistě budou další a další přibývat, zejména v souvislosti se stále se zvyšujícím počtem poruch plodnosti.<sup>31</sup> Progresivně se rozvíjející metody a další související pokroky na poli medicíny je však třeba právně regulovat, jelikož často skýtají řadu problémů, a to jak právních, tak etických, souvisejících především s čím dál větším zasahováním do „přirozenosti“ člověka.

### 3. Právní rámec

#### 3.1 Česká právní úprava

Zákon o specifických zdravotních službách, který je pro poskytování služeb asistované reprodukce klíčovým, byl přijat zejména s ohledem na zastaralost právní úpravy obsažené v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Nová právní úprava v podobě zákona o specifických zdravotních službách tak lépe reflektuje pokroky na poli medicíny a upravuje rozsáhleji některé výkony, které byly v předchozí právní úpravě pouze „zmíněny“, jako například změna pohlaví.<sup>32</sup>

Ve své práci se zaměřuji na právní problematiku zárodečných buněk, a proto v této kapitole popíšu právní úpravu týkající se zejména této užší problematiky spojené s asistovanou reprodukcí. Jak je již zmíněno výše, odběr a manipulace se zárodečnými buňkami jsou upraveny v zákoně o specifických zdravotních službách, zejména pak v ustanovení § 3. První zmínka o zárodečných buňkách je v odst. 1 uvedeného ustanovení, které se zabývá definicí asistované reprodukce, přičemž odběr a manipulace se zárodečnými buňkami za účelem umělého oplodnění je součástí této definice. V odstavci 2 je pak

---

<sup>29</sup> Ibid. s 139.

<sup>30</sup> HÜTTELOVÁ, Renata. *Preimplantační diagnostika*. Moderní babictví. 2005, 6. číslo. s 1-3

<sup>31</sup> např. ČSÚ. Populační prognóza ČR do r. 2050. [online]. [2018-03-21]. Dostupné na:

<https://www.czso.cz/documents/10180/20538390/4025rra.pdf/9142790b-9517-463c-860b-8fc78897f30d?version=1.0>.

<sup>32</sup> Vláda České republiky. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. 30. 6. 2011. tisk 407/0.

vysvětleno, že zárodečnými buňkami se rozumí spermie a vajíčka. Odstavec 4 stanovuje, či zárodečné buňky mohou být pro umělé oplodnění použity. Kromě osob z páru podstupující asistovanou reprodukci to může být dárce, který musí splňovat řadu požadavků, mimo jiné také požadavek anonymity. Totožný požadavek je zmíněn také v ustanovení § 3 odst. 3 písm. c) zákona č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon o lidských tkáních a buňkách“).

Odstavec 5 pak zdůrazňuje, že zárodečné buňky mohou být použity pouze pro účely umělého oplodnění, nikoliv pro výzkum, jak je tomu u nevyužitých embryí. Posledním ustanovením upravujícím asistovanou reprodukci je § 11, který stanovuje, že dárce zárodečných buněk nemá „nárok na finanční ani jinou úhradu“. Dárci tak náleží pouze *účelně vynaložené náklady*, které může požadovat buď po poskytovateli nebo po ženě, které je umělé oplodnění prováděno. Zákaz finanční a jiné úhrady vychází ze znění článku č. 21 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicině“), který mimo jiné stanovuje, že části lidského těla, kterými jsou právě například zárodečné buňky, nemohou být zdrojem finančního prospěchu. Uvedené ustanovení je také v souladu se zákonem o lidských tkáních a buňkách, který v ustanovení § 7 odst. 1 písm. b) zakazuje finanční či jiné náhrady za darování buněk a tkání a povoluje úhradu *účelně vynaložených nákladů*. Zákaz finanční odměny vychází také mimo jiné z evropských směrnic jako je například směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání.

Zárodečné buňky jsou taktéž upraveny v některých prováděcích právních předpisech, jakým je mimo jiné vyhláška č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk k použití u člověka. Uvedená vyhláška však pracuje s odlišnou terminologií a místo „zárodečných buněk“ používá pojem „reprodukční buňky“.

Z uvedených právních předpisů můžeme dovodit, že právní úprava týkající se asistované reprodukce, a zejména pak samotných zárodečných buněk, je tedy v České republice relativně roztříštěná.

## 3.2 Britská právní úprava

Nejdůležitějším právním předpisem, který upravuje asistovanou reprodukci ve Velké Británii je již výše zmíněný HFE (Human Fertilisation and Embryology Act) z roku 1990, který byl novelizován v roce 2008 s ohledem na pokroky v medicíně, spočívající zejména ve výzkumu prováděném na embryích. Zákon se mimo jiné věnuje vymezení práv a povinností Human Fertilisation and Embryology Authority (dále jen „HFEA“), dále podmínkám udělení licence pro poskytování asistované reprodukce a s tím souvisejících služeb. HFE dále také například upravuje relativní novinku, a sice darování mitochondriální DNA, díky čemuž se může narodit dítě, které má geneticky vzato 3 rodiče.<sup>33</sup>

Podmínky pro nakládání se zárodečnými buňkami stanovuje také HFE. Jednou z takových podmínek je zákaz finanční či jiné odměny za darování spermií, vajíček, embryí či smíšených embryí (obsahující jak lidský, tak zvířecí genetický materiál).<sup>34</sup> Dalším souborem pravidel, která se věnují mimo jiné finančním náhradám je Code of Practice, který vydala HFEA a který stanovuje fixní částky pro darování zárodečných buněk.<sup>35</sup> Tyto fixně stanovené stropy, které lze přesáhnout pouze za určitých okolností, mají stejně jako v České republice kompenzovat *účelně vynaložené náklady* spojené s darováním.

Dalším dílčím předpisem je pak The Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations z roku 2004, který zavedl zákaz anonymity dárců s účinností od dubna 2005. Do této doby nebylo zákonem specifikováno, zda má být dárci anonymní či ne, proto záleželo zcela na páru podstupujícím asistovanou reprodukci, zda se vydá cestou anonymity, nebo například požádá svého známého.

Třetí Příloha HFE obsahuje úpravu souhlasu s použitím či uskladněním zárodečných buněk, embryí a smíšených embryí, tato Příloha také připouští, že zárodečné buňky mohou být použity nejen pro umělé oplodnění, ale také pro výzkum. Je tedy povoleno provádět výzkum na zárodečných buňkách a vytvořit z nich pro účely výzkumu embryo, či smíšené embryo.<sup>36</sup> Odborníci ve Velké Británii se tak nemusejí spoléhat pouze na nevyužitá embrya, jak je tomu v České republice.

---

<sup>33</sup> například: SAMPLE, Ian. UK doctors select first women to have ‘three-person babies’. The Guardian 1. 2. 2018. [online]. [2018-04-13]. Dostupné na: <https://www.theguardian.com/science/2018/feb/01/permission-given-to-create-britains-first-three-person-babies>.

<sup>34</sup> Human Fertilisation and Embryology Act. 1990. section 12.

<sup>35</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod 13 [online]. [2018-04-13]. op. cit.

<sup>36</sup> Human Fertilisation and Embryology Act. 1990. Schedule 3. Section 20.

Další instrukce týkající se asistované reprodukce vydal NICE ve své Clinical guideline. Jedná se o soubor doporučení, kterými by se měli řídit poskytovatelé služeb asistované reprodukce. Cílem této guideline je zejména sjednotit praxi jednotlivých poskytovatelů a vyhnout se tak diskriminaci jednotlivých pacientů.

Prověřování zdravotního stavu dárců zárodečných buněk se pak řídí UK guidelines for the medical and laboratory screening of sperm, egg and embryo donors.<sup>37</sup> Guidelines for good practice in infertility counselling zase určuje, jak by mělo probíhat poučení všech osob zapojených do procesu asistované reprodukce včetně výčtu informací, které by s těmito osobami měly být probírány.<sup>38</sup>

Z výše uvedeného shrnutí právní úpravy asistované reprodukce ve Velké Británii, včetně úpravy zárodečných buněk, můžeme dovodit, že ani tady se nejedná o jednoduše pojatou problematiku, která by byla upravena v rámci jednoho zákona. Zákon je provázen podzákonými předpisy, několika doporučeními a instrukcemi a v neposlední řadě také závaznou judikaturou, která má ve Velké Británii mimořádný význam.

## 4. Základní požadavky na dárce zárodečných buněk

Zárodečné buňky pro potřeby asistované reprodukce mohou pocházet od ženy či muže z páru, který podstupuje umělé oplodnění, nebo také od dárce.<sup>39,40</sup> Zatímco požadavky na osoby z výše uvedeného páru jsou minimální, stát se dárce není tak jednoduché, jak by se mnohdy na první pohled mohlo zdát. Zákon mimo samotných požadavků, které dárce musí splnit, uvádí taxativní výčet osob, které se dárce stát nemohou, a to i v případě, že všechny ostatní požadavky splňují.<sup>41</sup> Nejzákladnějšími kritérii je věk dárce, zdravotní stav a v České republice také požadavek anonymity, kterému se, pro nejednotnost názorů, věnuji v samostatné kapitole. V závislosti na dosažení co nejvyšší kvality zárodečných buněk pak kliniky stanovují řadu dalších požadavků, mezi nimi například i minimální dosažené vzdělání.<sup>42</sup>

---

<sup>37</sup> Association of Biomedical Andrologists, Association of Clinical Embryologists, British Andrology Society, British Fertility Society and Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. UK guidelines for the medical and laboratory screening of sperm, egg and embryo donors. 2008.

<sup>38</sup> British Infertility Counselling Association. Guidelines for good practice in infertility counselling. third edition, 2012.

<sup>39</sup> Human Fertilisation and Embryology Act. 1990. 3. příloha. section 5 (3).

<sup>40</sup> Ustanovení § 3 odst. 4 z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>41</sup> Ibid. Ustanovení § 7 odst. 3.

<sup>42</sup> Např. požadavky kliniky IVF CUBE. [online]. [2018-05-08]. Dostupné na: <<https://www.ivf-cube.eu/darci-spermii/>>.

## 4.1 Věk

Jedním z požadavků, který je, minimálně v České republice, striktně dodržován, je nejnižší a nejvyšší věk osob, které chtějí své zárodečné buňky darovat. Minimální věková hranice 18 let je shodná jak pro dárkyně vajíček, tak pro dárce spermatu, maximální věk se však liší, a to o 5 let. Žena může své zárodečné buňky darovat, dokud její věk nepřesáhne 35 let, muž však může být dárce, dokud nepřesáhne 40 let.<sup>43</sup>

Britská úprava se s touto českou mírně rozchází, přestože stanovuje shodnou minimální hranici 18 let, dárkyně svá vajíčka mohou darovat, dokud nedosáhnou 36 let a dárce se může stát muž, který nedosáhl věku 41 let.<sup>44</sup> Dárci zde tedy mohou být o celý jeden rok starší než v České republice. Věkový požadavek tu také není neprolomitelný, Code of Practice stanovuje, že za určitých výjimečných okolností je možné věkový limit překročit.<sup>45</sup>

Rozdílnost mezi maximálním věkem dárkyň a dárců je čistě biologického původu, jelikož muži jsou fertilní mnohem déle než ženy. Rozdíl mezi věkem dárce a dárkyně je však „pouze“ 5 let, a to z toho důvodu, že přestože muži bývají schopni počít dítě například v 60 a více letech, kvalita jejich spermatu se postupně se zvyšujícím věkem zhoršuje. Studie vedená Brendou Eskenazi prokázala, že věk má mimo jiné významný vliv na pohyblivost spermií, na jejich objem a také na rostoucí riziko potencionálních chorob, které by se u případných potomků mohly objevit.<sup>46</sup>

Proč se ale liší maximální věk pro dárce a dárkyně ve Velké Británii a v České republice? Nasnadě je vysvětlení týkající se nedostatku dárců způsobeném rozhodnutím britského parlamentu o zrušení anonymity dárců, tedy že vyšší věkový limit je nastaven z důvodu zvětšení potencionálního okruhu dárců. To však ale nesouhlasí s předcházejícími věkovými požadavky, jelikož v roce 2003, tedy o celé dva roky dříve, než byla anonymita dárců zrušena, byla věková hranice pro dárce spermatu ještě vyšší. Podle tehdejší (6.) verze Code of Practice byl maximální věk dárců 45 let.<sup>47</sup> Rozdílnost věkových požadavků v České republice a ve Velké Británii tak můžeme vysvětlit nejednotností názorů odborníků na to, do jakého věku je dárce či dárkyně schopný/á poskytnout kvalitní zárodečné buňky, umožňující umělé oplodnění. Rozdíl jednoho roku přeci jen není tak významným, britská autorita se tak při stanovování věkové hranice nejspíše pouze řídila odlišnými stanovisky odborníků.

<sup>43</sup> Ustanovení § 3 odst. 4 z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>44</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod 11.2 NOTE. [online]. [2018-04-15]. op. cit.

<sup>45</sup> Ibid. bod 11.3.

<sup>46</sup> ESKENAZI, Brenda a kol. *The association of age and semen quality in healthy men*. Human Reproduction. 2003, vol. 18, No.2. ISSN: 1460-2350. s 447-454.

<sup>47</sup> HFEA. Code of Practice. 6. vydání. 2003. bod 4.22 [online]. [2018-04-15]. Dostupné na: <[http://hfearchive.uksouth.cloudapp.azure.com/www.hfea.gov.uk/docs/Code\\_of\\_Practice\\_Sixth\\_Edition.pdf](http://hfearchive.uksouth.cloudapp.azure.com/www.hfea.gov.uk/docs/Code_of_Practice_Sixth_Edition.pdf)>.

## 4.2 Zdravotní způsobilost

Dalším shodným požadavkem jak ve Velké Británii, tak v České republice, je zdravotní způsobilost,<sup>48,49</sup> která má zajistit, že zárodečné buňky dárce nepředstavují zdravotní riziko jak pro ženu, které jsou poskytovány služby asistované reprodukce, tak pro případně narozeného potomka. U dárcyň je posouzení důležité také s ohledem na jejich vlastní zdraví, jelikož proces darování vajíček není zcela bez rizik. Hrozí například superovulace či rizika spojená se samotným odběrem.<sup>50,51</sup>

Dárci jsou testováni především na HIV 1 a 2, syfilis, nebo třeba žloutenku typu B a C, či přítomnost návykových látek v moči či krvi. U dárců spermatu je vyžadován také negativní výsledek testu na *Chlamydia trachomatis*.<sup>52,53</sup> Potencionální dárce se musí podrobit také genetickému vyšetření, při kterém se zjišťují případné nesrovnalosti v počtu chromozomů, které mohou vést například k narození potomka s Downovým syndromem.<sup>54</sup> Dále jsou v rámci genetického vyšetření zjišťovány patologické mutace v genu pro cystickou fibrózu (mutace způsobující vzácné onemocnění, které postihuje zejména trávicí a dýchací ústrojí).<sup>55</sup> Genetické vyšetření se také snaží objevit zda dárce není přenašeč spinální svalové atrofie, způsobující postupné ubývání svalstva a v pozdějším stádiu také potíže s dýcháním.<sup>56</sup>

Vyloučení musejí být také všichni dárce, kteří představují riziko přenesení genetické zátěže spočívající v dědičných psychotických onemocněních,<sup>57,58</sup> jako je například schizofrenie či schizotypální porucha.<sup>59</sup>

V návaznosti na konkrétní okolnosti, spočívající mimo jiné v expozici vlivům významně poškozujícím reprodukční zdraví, epidemiologické situaci či anamnéze, mohou následovat další vyšetření, například zjištění případné přítomnosti *Trypanosomy cruzi*

---

<sup>48</sup> Ustanovení § 7 odst. 1 písm. a) z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>49</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod T52. [online]. [2018-04-15]. op. cit.

<sup>50</sup> Příloha č. 5, bod 3.1 vyhlášky č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

<sup>51</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod T52, písm. a). [online]. [2018-04-15]. op. cit.

<sup>52</sup> Ibid. bod T52.

<sup>53</sup> Příloha č. 5, bod 3 a násl. vyhlášky č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

<sup>54</sup> GREGOR, Vladimír, ŠÍPEK, Antonín a kol. *Prenatální diagnostika chromozomálních aberací* Česká republika: 1994 – 2007. Česká gynekologie. 2009, 1. číslo. ISSN 1803-6597. s 46.

<sup>55</sup> JAKUBEC, Petr. *Cystická fibróza*. Interní medicína pro praxi. 2006, 5. číslo. s 235.

<sup>56</sup> HABERLOVÁ, Jana, SLABÁ, Alžběta. *Spinální svalové atrofie – diagnostika, léčba, výzkum*. Neurologie pro praxi. 2016, č. 17(6). ISSN 1803-5280. s 349.

<sup>57</sup> Příloha č. 5, bod 3.1 písm. a) vyhlášky č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

<sup>58</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. 11.26 [online]. [2018-04-15]. op. cit.

<sup>59</sup> WHO. Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. 2008, 10. revize, 2. aktualizované vydání. s 197-199.

(parazitický prvok) apod.<sup>60,61</sup> U dárců, kteří navíc pocházejí či žijí v oblasti, kde je vysoký výskyt HTLV I viru způsobujícího T-buněčnou leukémii,<sup>62</sup> musí být zjištěno, zda mají proti tomuto viru protilátku. Stejně se postupuje i v případě, že z takovéto oblasti pocházejí rodiče dárce či sexuální partner.<sup>63,64</sup>

Dalším vyšetřením, které může být potencionálnímu dárci provedeno je genetický screening v souvislosti s autosomálně recesivními geny, které se vyskytují v etnickém prostředí dárce.<sup>65,66</sup> Tento test je prováděn pro případ, že by dárce mohl být přenašečem tohoto genu, který způsobuje například, již výše zmíněnou, cystickou fibrózu.<sup>67</sup>

Právní úprava obsahující seznam vyžadovaných vyšetření je v podstatě shodná pro Českou republiku i Velkou Británii, jelikož se v obou případech jedná o téměř doslovnou transpozici směrnice Komise 2006/17 ES, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, pokud jde o určité technické požadavky na darování, opatřování a vyšetřování lidských tkání a buněk.

## 5. Anonymita

Anonymita dárců zárodečných buněk je nejspíše nejvíce rozporuplným požadavkem, který vyvolává bouřlivé diskuze již několik let, proto jsem jí ve své práci věnovala samostatnou kapitolu. Zatímco v České republice existuje zákonný požadavek anonymity, jak je uvedeno výše (kapitola 3), ve Velké Británii, stejně jako v mnoha dalších evropských zemích, byla anonymita dárců zrušena (taktéž kapitola 3).

Úplně první návrh úpravy této problematiky ve Velké Británii se objevil již ve Warnock Report, a to mezi základními principy, kde bylo navrženo, aby byla při poskytování služeb asistované reprodukce zachována naprostá anonymita, jak je uvedeno výše. Tedy, aby pár podstupující umělé oplodnění neznal dárce zárodečných buněk a aby tento dárce neznal pár přijímající jeho zárodečné buňky s tím, že by dítě, počaté za pomoci asistované reprodukce, po dosažení věku 18 let, mělo přístup k základním informacím, jako je etnický původ dárce a

---

<sup>60</sup> Příloha č. 5, bod 3.5 vyhlášky č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

<sup>61</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod T52, písm. h). [online]. [2018-04-15]. op. cit.

<sup>62</sup> ADAM, Zdeněk, KREJČÍ, Marta, VORLÍČEK, Jiří a kol. *Hematologie – přehled maligních hematologických nemocí*. 2. vydání. Grada Publishing. 2008. ISBN 978-80-247-2502-4. s 151

<sup>63</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod T52, písm. g). [online]. [2018-04-15]. op. cit.

<sup>64</sup> Příloha č. 5, bod 3.4 vyhlášky č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

<sup>65</sup> Ibid. bod 3.7.

<sup>66</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod T52, písm. i). [online]. [2018-04-15]. op. cit.

<sup>67</sup> OTOVÁ, Berta, MIHALOVÁ, Romana. *Základy biologie a genetiky člověka*. Karolinum. 2012. ISBN: 978-80-246-2109-8. s 21.

jeho zdravotní stav v souvislosti s geneticky dědičnými chorobami. Komise tak chtěla především ochránit soukromí rodiny a podpořit darování zárodečných buněk jako takové.<sup>68</sup>

V návaznosti na Warnock Report tak může kdokoli, kdo byl počat v rozmezí od 1. srpna 1991 do 31. března 2005, pomocí umělého oplodnění za použití zárodečných buněk dárce, po dosažení 16 let požádat HFEA o poskytnutí neidentifikujících informací o svém dárci. Těmito informacemi je fyzický popis (výška, váha, barva očí a vlasů), rok narození a země narození, etnický původ, zda měl dárce v době poskytnutí zárodečných buněk potomka či ne a případně další doplňující informace, které se dárce rozhodl uvést, jako například povolání, zájmy či náboženské vyznání. O uvedené informace mohou požádat také rodiče potomka narozeného za pomoci asistované reprodukce, a to kdykoliv po jeho narození.<sup>69</sup>

V roce 2001 však ministerstvo zdravotnictví oznámilo, že plánuje revizi legislativy, která upravuje přístup k informacím o dárcích. V následujícím roce pak zveřejnilo dokument nazvaný Donor Information Consultation, ve kterém navrhlo tři různé možnosti. První z navrhovaných možností bylo zachovat tehdejší stav anonymity a nic neměnit, druhou možností bylo zachovat anonymitu dárců s tím, že bude poskytováno více neidentifikujících podrobností. Nakonec však, po „veřejné konzultaci“, prošla třetí možnost, která spočívá v poskytnutí identifikujících údajů případným potomkům narozeným za použití zárodečných buněk dárce.<sup>70</sup>

Po 31. březnu 2005 se tak situace změnila, anonymita dárců byla zrušena a téměř kdokoli, kdo byl počat po tomto datu, bude mít přístup k naprosto všem informacím o dárci. Jediné dvě výjimky tvoří potomci, k jejichž zplodění byly použity zárodečné buňky dárce, který daroval před tímto datem. Tyto buňky však mohly být pro potřeby umělého oplodnění použity po přechodnou dobu, a to do 1. dubna 2006.<sup>71</sup> Druhou výjimku pak tvoří zárodečné buňky skladované pro početí sourozence pro dítě, které se již ze zárodečných buněk totožného dárce narodilo až do doby, než uplyne maximální doba uskladnění.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> WARNOCK, Mary and others. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. s 82. op. cit.

<sup>69</sup> HFEA. Rules around releasing donor information. [online]. [2018-04-16]. Dostupné na:<<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>>.

<sup>70</sup> TURKMENDAG, Ilke, DINGWALL, Robert, MURPHY, Therese. *The Removal of Donor Anonymity in the UK: The Silencing of Claims by Would-Be Parents*. International Journal of Law, Policy and the Family. 2008, Vol. 22. ISSN: 1464-3707. s 286.

<sup>71</sup> Parliament UK. Other Standing Committees - debate. Draft Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004. [online]. [2018-04-16]. Dostupné na:<<https://publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmstand/deleg1/st040518/40518s02.htm>>.

<sup>72</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod T54. [online]. [2018-04-16]. op. cit.

Pokud však byly zárodečné buňky darovány až po 31. březnu 2005, anonymita dárce již není ve hře. Případný potomek bude mít v 16 letech, stejně tak jako mají jeho rodiče od jeho narození, přístup k informacím, které se téměř shodují s informacemi, které jsou přístupné komukoliv, kdo byl počat se zárodečných buněk darovaných před dubnem 2005. Rozsah informací je dále rozšířen o relevantní rodinnou a osobní zdravotní historii a rodinný stav.<sup>73</sup>

Po dosažení 18 let má výše uvedený potomek přístup k celému jménu dárce (a to jak současnému, tak rodnému), datu narození a městu ve kterém byl dárce narozen, dále má přístup k nejaktuálnější adrese bydliště dárce a k dalším informacím, které by mohly vést k odhalení identity, a proto nebyly zahrnuty do souboru informací poskytnutých dítěti v 16 letech. K těmto identifikujícím údajům není rodičům dítěte umožněn přístup nikdy.<sup>74</sup>

Dárci oproti tomu nemají právo na identifikující údaje týkající se potomka, který byl pomocí jejich zárodečných buněk zplozen. Jedinými informacemi, které mohou být dárci sděleny je, zda se nějaké dítě za pomoci jeho zárodečných buněk narodilo a případně počet těchto dětí, pohlaví a rok ve kterém se narodily.<sup>75</sup>

Pokud má HFEA aktuální kontaktní informace, pokouší se dárce předem informovat o žádosti podané osobou, která byla počata za použití dárcových zárodečných buněk, tedy ještě před samotným poskytnutím informací. HFEA dále nabízí takto kontaktovaným dárcům pomoc v podobě zajištění prostředníka pro případné setkání či konzultace týkající se především toho, co by si před prvním kontaktem se svým biologickým potomkem měl dárce ujasnit – zda s ním chce udržovat nějaký vztah, zda ho chce představovat svým blízkým anebo, zda chce být představen jeho blízkým atp.<sup>76</sup>

V České republice je požadavek anonymity striktní, což se může na první pohled zdát jako žádoucí, na druhou stranu však může mnohdy komplikovat situaci pro budoucí rodiče dítěte počatého pomocí asistované reprodukce. Anonymitu dárce musí poskytovatel služeb asistované reprodukce ze zákona zajistit vždy, pár podstupující asistovanou reprodukci tudíž nemůže využít zárodečné buňky rodinného příslušníka (sestry, bratra atp.), tak aby s nimi jejich případný potomek měl alespoň částečně shodnou DNA. Shodnost genetické informace přitom nemusí být vždy jediným motivem pro využití zárodečných buněk známého člověka,

---

<sup>73</sup> HFEA. *Rules around releasing donor Information*. [online]. [2018-04-16]. op.cit.

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> TURKMENDAG, Ilke, DINGWALL, Robert, MURPHY, Therese. *The Removal of Donor Anonymity in the UK: The Silencing of Claims by Would-Be Parents*. s 286. op. cit.

<sup>76</sup> HFEA. *Preparing for possible contact from someone conceived from your donation*. [online]. [2018-04-16]. Dostupné na: <<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/preparing-for-possible-contact-from-someone-conceived-from-your-donation/>>.

důvodem může být pouze to, že jde o někoho, koho pár osobně zná (kamarád), tudíž by pro ně volba takového člověka představovala vyšší míru jistoty.

Striktní požadavek anonymity také vede k nezákonnosti některých případů surrogátního mateřství, jak je již zmíněno výše (kapitola 1.5). Surrogátní mateřství tak podle většiny poskytovatelů zdravotních služeb není zákonem upraveno, z čehož dovozují možnost aplikace pravidla „*co není zakázáno, je dovoleno*“ s odkazem na čl. 2 odst. 3 zákona č. 2/1993 Sb., Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina základních práv a svobod“). Toto pravidlo však nelze použít, pokud budou pro oplození surrogátní matky použity zárodečné buňky páru, pro kterého má surrogátní matka dítě porodit, či alespoň jedné osoby z tohoto páru, protože se pak jedná právě o porušení požadavku anonymity.<sup>77</sup>

Jak můžeme vidět výše, v souvislosti s rozdílnými přístupy k anonymitě dárců zárodečných buněk vyvstávají různá, někdy nečekaná, úskalí.

## 5.1 Právo dítěte znát svůj původ

Nejčastějším argumentem, který zastánci zákazu anonymity dárců vyslovují, je právo dítěte znát svůj původ. Toto právo podle jejich názorů vychází z Úmluvy o právech dítěte, která ve svém čl. 3, který se týká zájmu dítěte, stanovuje, že „*zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí*“. Zájmem dítěte, podle některých, je znát své kořeny, toto právo je tudíž potomkům počatých ze zárodečných buněk anonymních dárců odepřeno. Dalším článkem, který je anonymitou údajně také porušován a současně nejčastěji v této souvislosti zmiňován, je čl. 7 odst. 1, který uvádí, že každé dítě má „*právo znát své rodiče*“. Úmluva pak ve svém 13. článku dále hovoří o právu dítěte na informace, které zahrnuje běžné aktivity spojené s tímto právem, a to jejich příjem, vyhledávání a rozšiřování. Podle odpůrců anonymity se toto právo vztahuje taktéž na identitu dárců a je tak jejich případným potomkům odepřeno, přestože příslušná autorita obvykle identifikující informace o dárci má. Posledním článkem, který je podle některých v rozporu s anonymitou, je čl. 18 odst. 2, který stanoví, že stát poskytuje rodičům „*potřebnou pomoc při plnění jejich úkolu výchovy dětí*“. Stát tak tím, že anonymitou dárců zákonem podporuje, jedná podle některých v přímém rozporu s tímto článkem, jelikož ve svém důsledku vede zákaz poskytovat identifikující údaje o dárcích k napětí v rodinách, které chtějí svým potomkům

---

<sup>77</sup> KREJČÍKOVÁ, Helena, BURKERTOVÁ, Eva, VÁŇOVÁ Lucie. *Homosexuálové a právo na rodinný život*. op. cit.

sdělit okolnosti jejich početí, ale vlastně nemají informace, které by jim mohli sdělit a ulehčit jim tak vyrovnání se s takovou skutečností.<sup>78</sup>

Další mezinárodní úmluvou, která je ve spojitosti s anonymitou dárců zárodečných buněk ve hře, je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Zejména její čl. 8, který v odst. 1 uvádí, že „každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života“. Argument, že neposkytnutí identifikujících informací o dárci je v rozporu s tímto úmluvou zaručeným právem, se objevil v případě *Rose and Another*,<sup>79</sup> který řešil britský Nejvyšší soud. Předsedající soudce sir Scott Baker konstatoval, že z uvedeného článku úmluvy a jurisprudence Evropského soudu pro lidská práva je jasné, že tento soud myšlenku toho, že každý by měl znát detaily týkající se jeho identity, podporuje.<sup>80</sup>

V České republice se dále namítá například rozpor s článkem 10 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, který zaručuje právo na zachování důstojnosti, cti, dobré pověsti a jména. A také s odstavcem 2 téhož článku, který zaručuje „právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života“,<sup>81</sup> a který téměř kopíruje výše uvedený článek 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

Dalším argumentem, který byl použit pro prosazení zrušení anonymity ve Velké Británii je analogie s osvojením. Osoby, které byly osvojeny mají přístup ke všem dostupným informacím o svých biologických rodičích a podle některých by takový přístup měl být povolen stejně tak potomkům dárců, v opačném případě by totiž šlo o diskriminaci. Pro podklad tohoto argumentu jeho zastánci využili také studie týkající se osvojení, které prokazují, že informace o původu pomáhají dítěti k uvědomění si sebe samého, což se dle jejich názoru dá aplikovat také na situaci potomka anonymního dárce. Práva osvojeného dítěte tak podle zastánců představují morálně a psychologicky relevantní model pro úpravu práv potomků počatých za použití zárodečných buněk dárce.<sup>82</sup>

---

<sup>78</sup> BLYTH, Eric, FARRAND, Abigail. *Anonymity in Donor-Assisted Conception and the UN Convention on the Rights of the Child*. The International Journal of Children's Rights. 2004, 12. číslo. ISSN: 0927-5568. s 89-104.

<sup>79</sup> R (on the application of Rose) v Secretary of State for Health [2002] EWHC 1593

<sup>80</sup> TURKMENDAG, Ilke. *The Donor-Conceived Child's Right to Personal Identity: The Public Debate on Donor Anonymity in the United Kingdom*. Journal of Law and Society. 2012, 39 (1). ISSN: 1467-6478. s 63

<sup>81</sup> Skupina poslanců. Důvodová zpráva k navrhované novele zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Sněmovní tisk 371/0. Předloženo v Poslanecké sněmovně dne 12. 12. 2014.

<sup>82</sup> TURKMENDAG, Ilke, DINGWALL, Robert, MURPHY, Therese. *The Removal of Donor Anonymity in the UK: The Silencing of Claims by Would-Be Parents*. s 283-310. op. cit.

### 5.1.1 Vyvrácení argumentu

Článek 3 Úmluvy o právech dítěte, věnující se zájmu dítěte, údajně podporuje argument, že dítě má právo znát své kořeny, to však naznačuje naprostou jistotu v poznání toho, co je v tomto specifickém případě nejlepším zájmem dítěte. Tento článek se tak dá použít snadno na obou stranách barikády, zastánci anonymity totiž budou argumentovat, že v nejlepším zájmu dítěte je anonymitu zachovat a nenarušovat tak vztahy v originální rodině. Někteří namítají, že v případě dětí, které byly počaty za použití zárodečných buněk dárce, by informace o tom, jak byly počaty, mohla vést k vyčlenění z kolektivu ostatních dětí, což by pravděpodobně v jejich nejlepším zájmu nebylo.<sup>83</sup> Jak tedy zjistit co je a co není v jejich nejlepším zájmu? Nejjednodušším řešením, které se nabízí je, zeptat se osob, které se v dané situaci nacházejí, zda se domnívají, že by znalost identifikujících informací pro ně byla nejlepším řešením, či naopak. Z dostupných informací můžeme dovodit, že ani mezi osobami, které jsou potomky anonymních dárců, nepanuje ohledně této problematiky shoda. Jistě narazíme na řadu případů, kdy se takový potomek k daným informacím snaží dostat například i soudní cestou, viz případ *Rose and Another* zmíněný výše. Současně ale také narazíme na řadu těch, kteří o svém dárci nechtějí vědět nic, protože to pro ně není důležité, anonymní dárce je pouze někdo, kdo zajistil zárodečné buňky a tím pro ně jeho úloha v jejich životě skončila.<sup>84</sup> Problémem by také mohlo být to, že většina rodičů svým potomkům informaci o okolnostech jejich početí nesdělila a ani to v budoucnu nemá v plánu, mají totiž strach, jak by na takovou informaci reagovalo samo dítě a také jejich okolí. Když tedy stát rozhodne o tom, že v nejlepším zájmu dítěte je, mít přístup ke konkrétním informacím o dárci, nebude také muset všem rodičům nařídít povinnost sdělit svému potomkovi, že jeho biologickým rodičem je někdo jiný? Protože rodiče mají jednat v nejlepším zájmu dítěte a pokud nejlepším zájmem bude přístup k identifikujícím informacím o dárci, musejí tyto děti vědět, že se o takové informace mohou zajímat, což vede k závěru, že by jim rodiče museli říct pravdu o jejich početí.<sup>85</sup>

Další otázkou je, zda jsou zájmy hierarchicky uspořádány, jedná se totiž jak o zájmy dítěte, tak o zájmy ostatních zúčastněných osob, tedy samotného dárce či rodiče dítěte. Zájmy dítěte by v tomto případě neměly dle mého názoru převažovat nad zájmy ostatních, zejména ne nad zájmem anonymního dárce, který se rozhodl své zárodečné buňky darovat a díky němu tak vůbec mohlo dojít k početí daného dítěte. Je sice pravdou, že potomek

---

<sup>83</sup> BLYTH, Eric, FARRAND, Abigail. *Anonymity in Donor-Assisted Conception and the UN Convention on the Rights of the Child*. s 94. op. cit.

<sup>84</sup> VANFRAUSSEN, Katrien, PONJAERT-KRISTOFFERSEN, Ingrid, BREWAEYS, Anne. *Why do children want to know more about the donor? The experience of youngsters raised in lesbian families*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2003, 24:1. ISSN: 0167-482X. s 34.

<sup>85</sup> TURKMENDAG, Ilke, DINGWALL, Robert, MURPHY, Therese. *The Removal of Donor Anonymity in the UK: The Silencing of Claims by Would-Be Parents*. s 284. op. cit.

dárce si okolnosti svého vzniku nevybral, neměl tedy možnost volby, přesto se však domnívám, že kdyby si mohl zvolit mezi možnostmi narodit se za pomoci zárodečné buňky anonymního dárce a mezi možnostmi nenarodit se vůbec, zcela jistě by si vybral možnost první.

K druhému uváděnému článku v souvislosti s Úmluvou o právech dítěte, který upravuje právo dítěte znát své rodiče, je důležité podotknout, že se zde nehovoří o biologických rodičích nýbrž pouze o „rodičích“. Pokud je však možné jako rodiče v jednom případě označit více osob než 2, jedná se o více druhů rodičovství. Těmito druhy je rodičovství biologické, právní a sociální. Kdo je biologickým rodičem asi netřeba vysvětlovat, právním rodičem je pak osoba, která je za rodiče stanovena podle práva. Právní rodič se nemusí nutně shodovat s biologickým rodičem, jak můžeme vidět například právě v případě umělého oplodnění. Řekněme, že pár podstupující umělé oplodnění použije spermie dárce, dárce je pak biologickým rodičem, ale muž z uvedeného páru je právním rodičem. Třetí variantou je sociální rodičovství, které spočívá v samotné péči o dítě a o jeho rozvoj. Takovým rodičem může být vedle biologického a právního rodiče také úplně jiná 3. osoba nebo právě v případě umělého oplodnění rodič, který sice nepřispěl k početí dítěte svým genetickým materiálem, ale o dítě se od narození stará jako běžný rodič. Podle zastánců zachování anonymity, čl. 7 odst. 1 cílí na právní rodiče, tomuto pojetí nahrává také fakt, že britská vláda před ratifikací uvedené úmluvy výslovně uvedla, že za rodiče uvedeného v této úmluvě bude považován pouze rodič v právním smyslu.<sup>86</sup> Ani argument uvedeným článkem tedy v problematice anonymity dárců neobstojí.

Právo na informace, které dítě podle čl. 13 této úmluvy má, je také jedním z argumentů zastánců zrušení anonymity. Toto právo však dle odstavce 2 téhož článku, může podléhat zákonem určeným omezením, pokud jsou tato omezení nutná. Je tedy zřejmé, že hlavní problém tkví v názoru, zda je omezení přístupu k informacím o dárci nutné či ne. Uvedený článek se tedy opět dá využít pro obě strany, přičemž strana argumentující pro anonymitu bude tvrdit, že uvedené omezení je nutné s ohledem na ochranu identity dárce a také s ohledem na ochranu zájmů samotných rodičů dítěte, protože právo na informace by tak mohlo zahrnovat onu povinnost sdělit dítěti okolnosti početí.

Čl. 18, který stanovuje, že stát musí poskytovat rodičům potřebnou pomoc při výchově dětí, se pak odvíjí od pojetí výše uvedených článků.

---

<sup>86</sup> BLYTH, Eric, FARRAND, Abigail. *Anonymity in Donor-Assisted Conception and the UN Convention on the Rights of the Child*. s 94. op. cit.

Další výše zmíněnou úmluvou je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a její čl. 8 týkající se práva na respektování soukromého a rodinného života. Společně s úmluvou je pak zmíněn případ *Rose and Another*, který podle některých vedl ke zrušení anonymity dárců zárodečných buněk ve Velké Británii.<sup>87</sup> Soudce sice v tomto případě došel k závěru, že čl. 8 podporuje myšlenku nalezení vlastní identity, ale nezmínil, že by v případě anonymity dárce šlo o porušení tohoto článku. Čl. 8 je dle jeho názoru pouze dotčen („engaged“), nikoliv porušen. Dvě osoby, které se v uvedeném případě dožadovaly identifikujících informací o jejich dárci, požádaly o soudní přezkum daného rozhodnutí, jelikož se chtěly domoci prohlášení soudu, že zadržování identifikujících informací o anonymních dárcích je porušením čl. 8 odst. 1 úmluvy. Soudní přezkum byl povolen, soud však nestihl o samotném porušení článku rozhodnout, protože jej předběhl parlament, který anonymitu dárců ve Velké Británii zrušil.<sup>88</sup>

Co se týče přístupu Evropského soudu pro lidská práva k dané problematice, můžeme využít podobnosti v postavení stěžovatelky v případě *Odièvre v. Francie*,<sup>89</sup> která se narodila v rámci utajeného porodu a její biologická matka se vzdala všech rodičovských práv s tím, že její identita zůstane utajena. Paní Odièvre namítala, že neumožněním přístupu k identifikujícím informacím o jejích biologických rodičích Francie porušuje její právo na respektování soukromí zaručené čl. 8. Evropský soud pro lidská práva zde tak posuzoval konkurující zájmy dítěte a matky, přičemž zájmem dítěte je znát své kořeny, ale zájmem matky při utajeném porodu je zachování anonymity. Francie argumentovala tím, že její právní úprava dané problematiky cílí zejména na ochranu zdraví potencionálních matek a jejich dětí, garancí anonymity při utajeném porodu totiž předchází nelegálnímu ukončování těhotenství, případně opuštění dítěte na místech, kde se o ně nemá kdo postarat. Matky se tak nebojí porodit v nemocnici, která dbá o ochranu jejich zdraví a zdraví dítěte. Další posuzovanou věcí v daném případě byly zájmy a právo na soukromí rodiny, která ženu osvojila, dále zájmy jejího biologického otce a také jejích biologických sourozenců, o kterých se dozvěděla. Soud došel k závěru, že Francie čl. 8 svou právní úpravou neporušila, jelikož se pouze snažila najít rovnováhu mezi konkurujícími zájmy zúčastněných osob. Paní Odièvre byly navíc poskytnuty neidentifikující informace o její biologické rodině, což bylo dle soudu dostatečné pro vyvážení jednotlivých zájmů. Pokud tedy vyjdeme z tohoto rozhodnutí a aplikujeme jej na asistovanou reprodukci při použití zárodečných buněk anonymního

---

<sup>87</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press. 2016. ISBN: 978-0-19-874350-7. s 832.

<sup>88</sup> TURKMENDAG, Ilke. *The Donor-Conceived Child's Right to Personal Identity: The Public Debate on Donor Anonymity in the United Kingdom*. s 64. op. cit.

<sup>89</sup> *Odièvre v. Francie*. Rozhodnutí ze dne 13.2.2003. č. 42326/98.

dárce, mělo by stačit poskytnout případným potomkům neidentifikující informace o jejich dárci a k porušení čl. 8 by nedošlo.

Čl. 10 Listiny základních práv a svobod, který, jak je výše uvedeno, také často v souvislosti s anonymitou slycháme, je svým odstavcem 2 velice podobný článku 8 Úmluvy o ochraně práv a základních svobod, a proto se na něj vztahuje argumentace uvedená výše. Odstavec 1, který však pojednává o právu na zachování důstojnosti, cti, dobré pověsti a ochrany jména, se zdá jako ustanovení, které by měl spíše použít anonymní dárci v boji o zachování vlastní anonymity. Nevidím, jak by mohlo rozhodnutí o odtajnění informací o někom, kdo před mnoha lety daroval sperma či vajíčka, pomoci zachovat důstojnost, čest nebo dobrou pověst potomka. Naopak si umím představit, že případně odtajnění by mohlo poškodit dobrou pověst, jméno, či důstojnost samotného dárce.

Posledním uvedeným argumentem je použití analogie s osvojením, tato analogie však nesplňuje základní požadavek pro správné použití analogické úvahy, a to, aby podobnosti vzorového případu převážily nad odlišnostmi. Zastánci zrušení anonymity se v tomto případě dopustili chyby známé jako „konfirmační zkreslení“ (confirmation bias), která má za následek vyhledávání společných znaků mezi dvěma případy, a přitom naprosto ignoruje znaky odlišné i v situaci kdy odlišnosti převládají.<sup>90</sup>

V případě umělého oplodnění a osvojení se jedná o naprosto rozdílný sociální a biologický kontext. Zatímco umělé oplodnění a následné narození dítěte spočívá v rozhodnutí rodičů, kteří o ně pečují, v případě osvojení narození osvojeného dítěte volbou právních a sociálních rodičů nebylo. V tradičním pojetí osvojené dítě navíc nemá naprosto žádné biologické vazby na osvojitele, naproti tomu při umělém oplodnění bývá biologicky zainteresovaný alespoň jeden z rodičů. Případný potomek tak má přístup k informacím týkajících se alespoň jednoho jeho biologického rodiče a dále neidentifikovatelné informace o dárci, kdežto osvojené dítě srovnatelné informace mít nemůže. Rodiče se také obávají, že v případě, že dítě bylo počato za pomoci umělého oplodnění, při použití zárodečných buněk dárce a zárodečných buněk jednoho rodiče, by se oznámení takové skutečnosti a případných identifikujících informací dítěti mohlo vymknout kontrole. Obávají se například změny vztahu mezi dítětem a rodičem, který není s dítětem biologicky spřízněný, dítě by tak po případném setkání s dárcem mohlo začít považovat za svého otce či matku právě identifikovatelného dárce, proto většina rodičů nemá v plánu svému potomkovi okolnosti početí sdělit, jak je uvedeno výše. V případě osvojení je to však opačně, většina dětí ví, že

---

<sup>90</sup> RÜDIGER, Pohl. *Cognitive Illusions: A Handbook on Fallacies and Biases in Thinking, Judgement and Memory*. New York: Psychology Press. 2004. ISBN: 9781841693514. s 79-81.

jejich právní a sociální rodiče nejsou jejich biologickými rodiči<sup>91</sup> (například v České republice existuje povinnost tuto skutečnost dítěti oznámit),<sup>92</sup> proto nehrozí, že se jejich vztah bude k jednomu nebo oběma rodičům v čase výrazně měnit. Nepřesnost analogie osvojení a umělého oplodnění přiznalo i britské ministerstvo zdravotnictví.<sup>93</sup>

Pokud se na celou věc podíváme ještě ze zcela jiného úhlu pohledu, jeví se boj za zrušení anonymity nespravedlivým a pokryteckým, jelikož nikdo nebojuje za práva dětí znát identitu svého rodiče v případě přirozeného početí. Existují studie, které uvádějí, že zhruba 10 % dětí nemá uvedeného otce v rodném listu,<sup>94</sup> jedná se například o děti neplánovaně počaté ze známosti na jednu noc apod. Tyto děti však nejsou spatřovány jako „oběti“ systému a nikdo tak za jejich práva znát biologického rodiče nebojuje, byť jsou v ještě těžší situaci, jelikož mají mnohdy pouze matku, kdežto děti narozené z umělého oplodnění mají, minimálně podle českého zákona, rodiče oba.

## 5.2 Ochrana zdraví dítěte

Dalším významným argumentem zastánců zrušení anonymity dárců je ochrana zdraví dítěte, přičemž pro zajištění nejvyšší možné míry této ochrany je dle jejich názoru třeba znát biologické rodiče a jejich zdravotní anamnézu.<sup>95</sup> Tito zastánci na podporu své argumentace samozřejmě používají co nejvýmluvnější případy, které mají za úkol šokovat, vyděsit a přesvědčit případnou opozici. O dvou takovýchto případech informoval například britský *the Guardian*, prvním byl případ kanadských manželů Collinsových a dárce spermatu, o kterém se manželé sedm let po narození syna, který byl počat právě za použití spermatu tohoto dárce, dozvěděli, že trpí schizofrenií a narcistickou poruchou osobnosti. Přičemž lékaři nejsou schopni odhadnout, s jakou pravděpodobností se poruchy projeví i u jejich syna, šance jsou však díky onemocnění dárce vyšší. Druhý případ se týkal amerického občana Tylera Blackwella, který byl taktéž počat za použití spermatu dárce. Tyler shodou náhod zjistil, že uvedený dárce trpí aneurysmatem aorty, z opatrnosti se tedy rozhodl, že si zajde na preventivní prohlídku, ta u něj odhalila stejné onemocnění a musel tak podstoupit operaci, která mu nejspíše zachránila život, bez ní by totiž hrozilo prasknutí tepny, které

---

<sup>91</sup> TURKMENDAG, Ilke, DINGWALL, Robert, MURPHY, Therese. *The Removal of Donor Anonymity in the UK: The Silencing of Claims by Would-Be Parents*. s 283-310. op. cit.

<sup>92</sup> Ustanovení § 836 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

<sup>93</sup> TURKMENDAG, Ilke, DINGWALL, Robert, MURPHY, Therese. *The Removal of Donor Anonymity in the UK: The Silencing of Claims by Would-Be Parents*. s 286. op. cit.

<sup>94</sup> NĚMEČKOVÁ Michaela, ŠTASTNÁ Anna. *Determinanty nevyplnění údajů o otci do hlášení o narození*. Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje. 2016, 3. číslo. s 251.

<sup>95</sup> Skupina poslanců. Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. 12. 12. 2014. Tisk 371/0.

způsobuje smrt v 97 % případů.<sup>96</sup> Tyto a další podobné případy vedou k úvaze, zda je umělé oplodnění za použití zárodečných buněk anonymního dárce bezpečné či nikoliv. Pokud má potomek možnost kontaktu s biologickým rodičem, existuje podle zastánců zrušení anonymity větší šance, že přijde včas na případné dědičné choroby, které mohou v některých případech ohrozit i jeho život, asistovaná reprodukce za použití zárodečných buněk dárce však, podle nich, tuto možnost nezajišťuje.

### 5.2.1 Vyvrácení argumentu

Dárce zárodečných buněk prochází při procesu darování komplexním zdravotním vyšetřením, včetně vyšetření na dědičná recesivní onemocnění, která jsem již popsala v podkapitole 4.2, zahrnující mimo jiné také testy na dědičná psychotická onemocnění vč. výše uvedené schizofrenie, ta se může projevit v pozdějším věku, a to jak u dárců, tak u rodičů, kteří potomka počali přirozenou cestou. Z uvedeného plyne, že riziko vypuknutí určitých onemocnění, která nejsou patrná z provedených testů v době darování, jsou shodná jak pro anonymní dárce, tak pro pár podstupující umělé oplodnění. Zdraví dítěte počatého pomocí asistované reprodukce za použití zárodečných buněk anonymního dárce tak není více ohroženo, než v případě přirozeného početí či početí pomocí umělého oplodnění za použití zárodečných buněk páru podstupující toto oplodnění. Samozřejmě však platí, že pokud se konkrétní onemocnění objevuje opakovaně napříč generacemi, je získání takové informace více pravděpodobné od osoby, která má na srdci blaho dítěte, tedy například od rodiče, který počne dítě přirozenou cestou. Otázkou zůstává, co od odstranění anonymity dárců zastánci této změny očekávají. Potomci narození za použití jejich zárodečných buněk by měli přístup ke stejným zdravotním údajům, jako mají nyní, a k údajům, díky kterým by dárce mohli vyhledat, ten by ale neměl povinnost sednout si s nimi nad šálkem kávy a vyprávět jim o rodinné anamnéze. Vedoucí lékař kliniky Reprofit Brno MUDr. Pavel Otevřel mimo jiné v rozhovoru pro ČT 24 uvedl, že například v roce 2016 prošlo vyšetřením pouze 10 % dárců. Toto číslo nám napovídá, že zdravotní způsobilost je posuzována opravdu přísně a není závislá pouze na „schopnosti plodit“, jelikož sítím neprošla i řada potenciálních dárců, kteří úspěšně počali děti přirozenou cestou.<sup>97</sup>

Z výše zmíněného tak můžeme dovodit, že pro dítě může být nebezpečnější, pokud je počato přirozenou cestou, jelikož není běžným postupem podstoupit před početím celkovou zdravotní kontrolu. Existuje tak tedy vyšší šance na přítomnost mutace genů,

---

<sup>96</sup> MONTAGUE, Jules. From dream to nightmare: when your sperm donor has secrets. The Guardian. 29. 8. 2016. [online]. [cit. 2018-07-05]. Dostupné na:

<<https://www.theguardian.com/science/2016/aug/29/sperm-donor-deceivers-dream-turns-nightmare>>

<sup>97</sup> ČT 24. V Česku chybí dárce spermií. Zájemců je sice dost, ale projde jich jen minimum. 16. 12. 2017. [online]. [cit. 2018-07-05]. Dostupné na: <<https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2333515-v-cesku-chybi-darci-spermii-zajemcu-je-sice-dost-ale-projde-jich-jen-minimum>>.

nesrovnalosti v počtu chromozomů apod., o kterých biologický rodič nemusí mít nejmenší tušení. Spektrum onemocnění, na která jsou potenciální dárci testováni, se navíc v průběhu let neustále rozšiřuje.

Zastánci zrušení anonymity argumentují nemožností dostat se ke zdravotním záznamům dárce, což dle jejich názoru vede k nejistotě a případným zdravotním rizikům, které hrozí dítěti počatému za použití zárodečných buněk dárce. Vláda ČR ve svém stanovisku k návrhu novelizace zákona o specifických zdravotních službách připomíná, že na základě ustanovení § 3 odst. 3 jsou veškeré anonymizované tkáně a buňky zároveň sledovatelné a identifikovatelné nejméně po dobu 30 let. Ustanovení § 10 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách pak výslovně stanovuje, že poskytovatel služeb asistované reprodukce je povinen na základě žádosti předat informaci o zdravotním stavu anonymního dárce, a to jak páru, který asistovanou reprodukci podstoupil, tak osobě, která byla za pomoci asistované reprodukce počata.<sup>98</sup>

Opět se také můžeme na celou věc podívat optikou potomků, kteří byli počati přirozenou cestou a svého biologického rodiče (zpravidla otce) neznají. Další podobnou situací pak může být mylná představa o biologickém rodiči (opět se týká otců). Přestože se nejedná o tak rozšířenou situaci, jak se obvykle uvádí (10 % - 30 %), existuje zhruba 1 % - 2 % otců, kteří se mylně domnívají, že vychovávají svého biologického potomka, ale opak je pravdou.<sup>99</sup> Takový potomek pak také nemá možnost přijít na celou řadu zdravotních rizik, které mu případně od neznámého biologického rodiče hrozí. Tento rodič navíc před početím nebyl testován, tudíž jsou zdravotní rizika v tomto případě ještě o něco vyšší.

### 5.3 Riziko biologického příbuzenství

Dalším problémem, kterého se zastánci zrušení anonymity obávají, je riziko biologického příbuzenství, a to jak mezi ženou podstupující umělé oplodnění a anonymním dárcem, tak mezi anonymními dárci navzájem, či osobami, které se rozhodly uzavřít manželství a byly počaty za pomoci zárodečných buněk shodného dárce.

Ustanovení § 6 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách jasně zakazuje provedení umělého oplodnění ženě, která je s mužem, který s ní umělé oplodnění podstupuje, v takovém příbuzenském vztahu, který vylučuje manželství dle ustanovení § 675 občanského zákoníku. Důvodová zpráva k již zmíněnému návrhu poslanců však poukazuje na fakt, že může dojít k situaci, kdy je anonymní dárce v příbuzenském vztahu s jednou

---

<sup>98</sup> Vláda České republiky. Stanovisko vlády k návrhu poslanců, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. 8. 1. 2015. Tisk 371/1. bod 2.

<sup>99</sup> LARMUSEAU, H.D. Maarten. *Cuckolded Fathers Rare in Human Populations*. Trends in Ecology & Evolution. 2016, Vol. 31, No. 5. ISSN: 0169-5347. s 327.

osobou z páru, který umělé oplodnění podstupuje.<sup>100</sup> Může se tedy například stát, že muž z uvedeného páru bude mít kvalitní zárodečné buňky, které budou pro oplodnění použity, ale zárodečné buňky ženy z téhož páru nebude, ať už z jakéhokoliv důvodu, možné použít. Pár se proto rozhodne, pro použití vajíček anonymní dárkyně. Tato dárkyně však může být například sestra muže z uvedeného páru, dojde tedy ke spojení zárodečných buněk sourozenců, což by nebylo za žádných okolností povoleno v případě, že by tito sourozenci přišli na kliniku a chtěli společně podstoupit umělé oplodnění jako pár.

Dalším rizikem je možná příbuznost mezi samotnými anonymními dárci, tj. v případě, že pár podstupující umělé oplodnění využívá jak spermie, tak vajíčka anonymních dárců, hrozí podle zastánců zrušení anonymity, že tito dva dárci jsou v příbuzenském vztahu. V takovém případě by opět mohla nastat nežádoucí situace, kdy dojde k vytvoření embrya ze zárodečných buněk sourozenců, či otce a dcery apod.

Třetí situací, související s potenciálním biologickým příbuzenstvím, je případ takového příbuzenství mezi partnery, z nichž každý byl počat pomocí umělého oplodnění, za použití zárodečných buněk shodného anonymního dárce. Problémem podle poslanců, kteří předložili návrh na novelizaci zákona o specifických zdravotních službách, je v této souvislosti zejména neomezený počet embryí, který může za použití zárodečných buněk jednoho anonymního dárce vzniknout. Odpůrci anonymity tak navrhují, aby byl stanoven počet embryí, která mohou být vytvořena ze zárodečných buněk jednoho dárce. Výše zmíněná novela, kterou poslanci předložili například navrhovala stanovit maximální počet 8 embryí. Snížení tohoto počtu by podle odpůrců anonymity vedlo ke snížení rizika biologické příbuznosti, a to jak mezi dárci a příjemci, dárci navzájem, tak případnými partnery.

Většina zemí, již zavedla omezení počtu párů, kterým může jeden dárce pomoci, mimo jiné právě pro snížení rizika potenciálního biologického příbuzenství.<sup>101</sup> Jedním z takovýchto případů je i Velká Británie, která stanovila, že maximální počet rodin, které mohou zárodečné buňky jednoho dárce použít je 10,<sup>102</sup> tak proč by Česká republika měla být v tomto případě přehnaně liberální?

---

<sup>100</sup> Skupina poslanců. Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. op. cit.

<sup>101</sup> SAWYER, Neroli. *Sperm donor limits that control for the 'relative' risk associated with the use of open-identity donors*. Human Reproduction. 2010. Vol. 25, No. 5. ISSN: 1460-2350. s 1089.

<sup>102</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. bod 11.9. [online]. [2018-07-06]. op. cit.

### 5.3.1 Vyvrácení argumentu

Obava odpůrců anonymity dárců je, podle některých, naprosto nepodložená.<sup>103</sup> Riziko biologického příbuzenství mezi dárci navzájem, dárcem a příjemcem a mezi případnými partnery počatými za pomoci asistované reprodukce je naprosto minimální.

Přestože zákonná úprava prozatím nezajišťuje vyloučení rizika příbuzenství mezi dárcem a příjemcem či mezi dárci navzájem, existují jiné, spolehlivější možnosti, jak danou situaci řešit než odstranit anonymitu dárců. Jednou z takových možností je uložení povinnosti testu DNA, který případné příbuzenství mezi dárcem a příjemcem či dárcem a dárcem spolehlivě prokáže. Na druhé straně, odtajnění anonymity by tak jisté nebylo, jelikož to, že příjemce podle osobních údajů dárcce neidentifikuje jako svého příbuzného, ještě nic neznamená, může jít například o polorodého bratra, o kterém příjemkyně nemá nejmenší tušení apod.

Co se týče případného biologického příbuzenství mezi partnery, francouzská studie z roku 2013 ukázala, že takové příbuzenství je čtyřikrát častější v případech přirozeného početí, a to z důvodu „falešného otcovství“, tj. v případech kdy potomek pokládá za svého biologického otce jinou osobu než tu, která jím skutečně je.<sup>104</sup> Opět se dostáváme k závěru, že přirozenou cestou počatí potomci, které svého otce neznají, nebo žijí v omylu, jsou mnohem rizikovější skupinou než potomci narození za použití zárodečných buněk anonymního dárcce.

V případě, že se dva lidé obávají potenciálního příbuzenství, mohou si nechat udělat testy DNA, které případné příbuzenství odhalí. Problémem však zůstává fakt, že drtivá většina rodin svým potomkům okolnosti jejich početí nesdělí, jak jsem již uvedla výše, tudíž je ani nenapadne o test DNA požádat. Stejný problém se však opakuje také v situaci, kdy by anonymita dárců byla zrušena. Zastánci zrušení anonymity počítají s registry, přes které by se případní polorodí sourozenci mohli spojit, být v kontaktu apod., což by zabránilo případným (milostným) vztahům mezi těmito sourozenci. Pro tento krok je však opět třeba zajistit, aby lidé počatí cestou umělého oplodnění o okolnostech svého početí věděli, pokud žijí v domnění, že jejich právní a sociální rodiče jsou také jejich biologickými rodiči, nedojde zrušením anonymity dárců ke snížení případného rizika, protože takto počatí lidé jednoduše nebudou vědět, že se do takového registru mohou podívat a najít své sourozence. Návrhy na změny zákonů se ještě nedostaly do takové fáze, aby zavedly povinnost o této skutečnosti

---

<sup>103</sup> SAWYER, Neroli. *Sperm donor limits that control for the 'relative' risk associated with the use of open-identity donors.* s 1089. op. cit.

<sup>104</sup> SERRE, Jean-Louis a kol. *Does anonymous sperm donation increase the risk for unions between relatives and the incidence of autosomal recessive diseases due to consanguinity?* Human Reproduction. 2014. Vol. 29, No. 3. ISSN: 1460-2350. s 398.

informovat dítě počaté za použití zárodečných buněk dárce, nejspíše proto, že i odpůrci anonymity si uvědomují, o jak zásadní zásah do soukromí rodiny by šlo. Tento fakt však vede k závěru, že partneri narození z umělého oplodnění, mají nyní stejné šance na zjištění svého příbuzenství prostřednictvím DNA testů, jako by měli, kdyby došlo ke zrušení anonymity dárců a zavedení registru potomků těchto dárců.

Snížení maximálního počtu embryí, která mohou za použití zárodečných buněk jednoho dárce vzniknout na 8, se jeví jako naprosto nepřiměřené a nešťastné řešení celé situace. Souhlasím s tím, že by nějaké omezení existovat mělo, nejen z důvodu hrozícího biologického příbuzenství, ale také ze zdravotních důvodů, tj. aby nedocházelo k situacím podobným případu v Dánsku, kdy se díky zárodečným buňkám jednoho dárce narodilo něco mezi 40-75 dětmi, přičemž až později se ukázalo, že tento dárce byl přenašečem vzácného dědičného onemocnění.<sup>105</sup> Navrhované omezení by však, dle mého názoru, nemělo být fixováno na pojem „embryo“, jelikož ne z každého vytvořeného embrya vznikne člověk. Nepoužitá embrya mohou být například, na základě ustanovení § 3 odstavec 5 zákona o specifických zdravotních službách, použita pro výzkum, tudíž z nich nevznikne člověk, který by zvyšoval riziko biologického příbuzenství mezi potenciálními partnery. Dále může dle ustanovení § 9 odstavec 1 téhož zákona dojít k likvidaci přebytečných embryí. Tato embrya tedy také nezvyšují uvedené riziko. Fakticky by tato úprava znamenala, že by dárce mohl darovat své zárodečné buňky pouze jednou,<sup>106</sup> přičemž by například mohly být všechny jím darované buňky použity na jeden pokus o umělé oplodnění jednoho páru, který by pak přebytečná embrya nechal zlikvidovat, čímž by došlo k vyčerpání počtu embryí, která mohou, za použití buněk jednoho dárce, vzniknout.

Jako vhodnější řešení se tudíž jeví použití pojmu „dítě“ či „rodina“, tj. omezit skutečný počet potomků jednoho dárce, nikoliv embryí. Pokud by se stanovil maximální možný počet „dětí“, které mohou být za použití zárodečných buněk dárce narozeny, došlo by k naplnění účelu této změny, ta by zároveň nevedla k plýtvání zárodečných buněk, jako je tomu v případě nevyužitých embryí. Pojem „rodina“ je dle mého názoru nejméně omezující, co do počtu případných potomků se současným zajištěním nízké míry rizika, jelikož pokud například jedna rodina využije služeb asistované reprodukce opakovaně a použije zárodečné buňky jednoho dárce víckrát, řekněme 4x, nehrozí partnerství takto 4 biologicky propojených sourozenců, jelikož již jako sourozenci vyrůstají. Tato situace však samozřejmě současně mírně zvyšuje riziko pro případné „okolní“ sourozence, ale přesto není tak riziková, jako

---

<sup>105</sup> SYDSJÖ, Gunilla a kol. *Oocyte and sperm donors 'opinions on the acceptable number of offspring*. Acta Obstet Gynecol Scand. 12. 3. 2014. ISSN:1600-0412. s 634.

<sup>106</sup> Vláda České republiky. Stanovisko vlády k návrhu poslanců, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. Tisk 371/1. bod 3. op. cit.

kdyby tito 4 potomci anonymního dárce byli rozmístěni v samostatných rodinách. Úpravu soustředící svou pozornost na maximální počet „rodin“, které mohou zárodečné buňky jednoho dárce použít, můžeme vidět například ve Velké Británii, jak je uvedeno výše.

#### 5.4 Případné důsledky zrušení anonymity dárců

Zrušení anonymity dárců zárodečných buněk by dle mého názoru vedlo k několika negativním důsledkům. Prvním z nich, od kterého by se řada dalších odvíjela, by byl rapidní pokles dárců. Nejde o pouhé odhady, ale o fakt, který byl ověřen již v několika zemích, které se pro zrušení anonymity rozhodly, jako například Nizozemsko, kde klesl počet dárců po zrušení anonymity o více než 70 %.<sup>107</sup> Dalším příkladem může být Švédsko, kde počet nových dárců klesl z 200 na 30 ročně. Ve Velké Británii mělo zrušení anonymity stejné důsledky, přičemž počet umělých oplodnění za použití darovaného spermatu klesl z 6892 (rok 2004) na 3878 (rok 2007). Někteří odpůrci anonymity namítají, že se počet nově registrovaných dárců nikterak nesnížil, což je však způsobeno větším počtem dárců, kteří jsou například příbuznými či kamarády páru podstupující umělé oplodnění a darují výhradně pro tento pár.<sup>108</sup>

Pokles dárců, který je naprosto pochopitelnou reakcí na zrušení jejich anonymity, souvisí zejména se ztrátou soukromí a rizikem toho, že se takovému dárci za 18 let objeví za dveřmi jeho biologický potomek, který může způsobit rozruch jak v rodině dárce, která například o darování neměla ponětí, tak v rodině potomka. Právě kvůli tomuto riziku dojde jak k výše uvedenému poklesu dárců, tak ke zvýšení jejich věkového průměru, jak se již potvrdilo právě ve Velké Británii.<sup>109</sup> Drtivou většinu anonymních dárců mužského pohlaví totiž tvoří vysokoškolští studenti, kteří jsou schopni zajistit kvalitnější zárodečné buňky, přičemž jejich hlavním motivem je především snadný „přivýdělek“, ze kterého pro ně neplynou žádné závazky do budoucna.<sup>110</sup> Zrušení anonymity způsobí odliv těchto mladých dárců, a zbydou pouze starší dárci, kteří již většinou mají své děti a po domluvě s manželem/partnerem se rozhodnou pomoci dalším. Jak jsem však již uváděla v kapitole 4.1, kvalita zárodečných buněk se s věkem snižuje, a proto v případě zrušení anonymity dochází nejen k rapidnímu poklesu dárců, ale současně také ke snížení kvality dostupných zárodečných buněk.

---

<sup>107</sup> JANSSENS, P.M.W. a kol. *A new Dutch Law regulating provision of identifying Information of donors to offspring: background, content and impact. Human Reproduction.* 2006. Vol. 21, No. 4. ISSN: 1460-2350. s 852.

<sup>108</sup> COHEN, Glenn a kol. *Sperm donor anonymity and compensation: an experiment with American sperm donors.* Journal of Law and the Biosciences. 2016. Vol. 3 (3). ISSN 2053-9711. s 473-474.

<sup>109</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials.* s 832. op. cit.

<sup>110</sup> SYLVESTER, Thomas K. *The Case Against Donor Anonymity.* Yale Law School. 2007. s 9. [online]. [cit. 2018-07-12]. Dostupné na: <https://www.donorsiblingregistry.com/sites/default/files/images/docs/legal.pdf>.

Nedostatek dárců vede také k dlouhým čekacím dobám v rozsahu až několika let, což pro mnohé páry představuje zásadní problém, a proto se uchylují k nejrůznějším alternativním řešením. Jedním z nich je tzv. reprodukční turismus, tj. páry cestují do zahraničí (např. Dánsko, Belgie, Španělsko), aby získaly zárodečné buňky od dárců ze zemí, které prosazují méně restriktivní politiku, na jejímž základě je anonymita povolena. Zajištění anonymity dárců je podle studie, provedené profesorkou Lorraine Culley, hlavním důvodem pro vycestování do zahraničí u 93 % britských párů.<sup>111</sup> Reprodukční turistika je v současné době velmi rozšířenou praxí. Pro představu, například v Belgii je až 60 % všech příjmykň anonymně darovaných vajíček tvořeno zahraničními pacientkami.<sup>112</sup> Tento druh turismu je však nežádoucím jevem, a to hned z několika důvodů. Tím prvním je ochrana zdraví, jelikož pokud pár cestuje kvůli umělému oplodnění do zahraničí, vzniká z ekonomických důvodů větší tlak na poskytovatele zdravotních služeb zajistit, aby umělé oplodnění bylo úspěšné. Kvůli tomuto tlaku pak poskytovatelé používají méně bezpečné a agresivnější metody. Tyto metody mohou vést například ke zvýšení počtu vícečetných těhotenství, která jsou jak z hlediska plodu(ů), tak z hlediska matky, rizikovější. Druhým důvodem je ekonomická stránka věci. Již v současné době patří umělé oplodnění mezi finančně náročnou léčbu, jejíž cena by se v případě potřeby vycestovat do zahraničí ještě zvýšila, což by některým párům znemožnilo asistovanou reprodukci podstoupit.<sup>113</sup>

Další možností, jak jsou podobné situace taktéž řešeny, je objednání zárodečných buněk přes internet, například z USA, které je největším exportérem spermatu na světě.<sup>114</sup> Nabídnout své zárodečné buňky přes internet, ať už přes nejrůznější chatovací místnosti či přes vlastní propagaci dárce, je velmi snadné a dosah, jaký takové nabídky mají, je téměř neomezený. Není pak nic snadnějšího než takové zárodečné buňky objednat a čekat na jejich dodání. Toto řešení však představuje rizika, jedním a nejspíše nejpalčivějším z nich, je opět to zdravotní. V případě, že jde o naprosto individuálního dárce (nezaštitěného jakoukoliv klinikou), který neprochází žádným vyšetřením, je riziko případné choroby, která bude přenesena na potenciálního potomka, velmi vysoké. Riziko však hrozí i v případě objednání uvedeného materiálu ze zahraniční kliniky, která může sídlit v zemi liberálnějších právních předpisů, tudíž má nižší požadavky na kvalitu či zdravotní nezávadnost

---

<sup>111</sup> CULLEY, Lorraine a kol. *Crossing borders for fertility treatment: motivations, destinations and outcomes of UK fertility travellers*. 2011. Vol. 26, no. 9. ISSN: 0268-1161. [online]. [cit. 2018-07-14]. Dostupné na: <<https://academic.oup.com/humrep/article/26/9/2373/720722>>

<sup>112</sup> PENNING, Guido. *Reproductive tourism as moral pluralism in motion*. Journal of Medical Ethics. 2002. Vol. 28. ISSN: 0306-6800. s 338.

<sup>113</sup> SALAMA, Mahmoud. *Cross border reproductive care (CBRC): a growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review)*. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. 2018. ISSN 1573-7330. s 1-6.

<sup>114</sup> CHUNG, Lisa H. *Free Trade in Human Reproductive Cells: A Solution to procreative Tourism and he Unregulated Internet*. Minnesota Journal of International Law. 2006. Vol. 15, No. 1. ISSN: 1944-0294. s 265.

zárodečných buněk. Stát navíc nemá příliš možností, jak internetový prodej ohlídat a zajistit tak dodržení kvalitativního standardu. Zrušením anonymity dárců by tak pravděpodobně došlo k rozšíření černého trhu se zárodečnými buňkami, který již existuje pro potřeby osob, kterým není z nejrůznějších důvodů (věk, orientace atd.) umělé oplodnění na klinice povoleno.<sup>115</sup>

Pokles porodnosti, který trápí nejednu zemi, by byl nejspíše dalším projevem odstranění anonymity dárců. Zatímco do roku 1965 připadlo na jednu ženu zhruba 5 dětí, v současnosti je to „jen“ 2,5 dítěte, což je o celých 50 % méně. Organizace spojených národů odhaduje, že do konce 21. století klesne tento počet pod 2 děti na ženu. Tato situace je způsobena mnoha faktory jako například posílení postavení žen ve společnosti, ekonomické změny a mimo jiné také pokles plodnosti.<sup>116</sup> Poslední uvedený důvod je neplodnými páry řešen právě prostřednictvím asistované reprodukce za použití zárodečných buněk anonymního dárce, pokud by však došlo k odstranění anonymity, počet párů podstupující tento typ umělého oplodnění by se nejspíše snížil. Negativní postoj neplodných párů k dárcům, kteří nejsou anonymní, vyplynul z průzkumu, který provedla nizozemská psycholožka Marja Visser. Potenciální rodiče se v takovém případě obávají především nejistého budoucího vztahu s uvedeným dárcem a potažmo i s rodičem, který by nebyl biologicky zainteresován, odstranění anonymity tak řadu párů od umělého oplodnění odradí.<sup>117</sup>

Finálním důsledkem by pak mohl být úplný konec asistované reprodukce za použití zárodečných buněk dárce, což je, podle některých, hlavním cílem osob, zastávajících odstranění anonymity. Není náhodou, že poslanci navrhuující zrušení anonymity jsou nábožensky založené osoby, které mnohdy považují celý institut asistované reprodukce za nežádoucí zásah do přirozeného chodu věcí.<sup>118</sup> Zpráva věnující se důsledkům zrušení anonymity ve Švédsku uvádí, že v celé polovině nemocnic, které programy asistované reprodukce za použití darovaných zárodečných buněk nabízely, došlo po zrušení anonymity k uzavření těchto programů kvůli nedostatku dárců.<sup>119</sup> Stejného důsledku se obávají také odborníci v Česku. Jedním z nich je MUDr. David Rumpík, předseda sekce asistované reprodukce České gynekologicko-porodnické společnosti, který se již několikrát nechal

---

<sup>115</sup> Ibid. s 292-293.

<sup>116</sup> ROSER, Max. Fertility Rate. OurWorldInData.org. 2018. [online]. [cit. 2018-07-12]. Dostupné na: <<https://ourworldindata.org/fertility-rate>>.

<sup>117</sup> VISSER, Marja a kol. *Exploring parents' feelings about counselling in donor sperm treatment*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2016. Vol. 37, no. 4. ISSN: 1743-8942. s 160.

<sup>118</sup> Skupina poslanců. Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. 12. 12. 2014. tisk 371/0. op.cit.

<sup>119</sup> DANIELS, Ken, LALOS, Othon. *The Swedish Insemination Act and the availability of donors*. Human Reproduction. 1995. Vol. 10, no. 7. ISSN: 0268-1161. s 1872.

slyšet, že odstranění anonymity dárců povede ke zničení celého programu, tj. umělé oplodnění za použití zárodečných buněk se již v České republice provádět nebude, protože dárců bude jen hrstka.<sup>120</sup>

Dle mého názoru je většina argumentů proti anonymitě dárců vyvratitelná a pokud chce společnost možnost asistované reprodukce za použití zárodečných buněk dárce nadále zajišťovat a rozvíjet, zachování anonymity se z mého pohledu jeví jako krucifiální.

## 6. Finanční odměna

Otázka, zda by dárci zárodečných buněk měli mít nárok na jakoukoliv finanční či jinou odměnu, je další, která vyvolává neshody napříč společnostmi. Touto problematikou se zaobírala již Warnock Report. Odborníci, kteří tvořili Warnock Committee, se shodli na tom, že „odměna“ jako taková, není vhodným nástrojem pro nábor nových dárců, přičemž vzápětí dodává, že dárci by měly být proplaceny pouze náklady spojené s darováním.<sup>121</sup>

V červnu roku 1995 se v Oxfordu konala konference, které se zúčastnilo na 80 odborníků z různých odvětví (specialisté na bioetiku, právníci, gynekologové apod.) a která měla za úkol zhodnotit praktické, sociální a etické otázky, pojící se k problematice odměňování dárců. Na základě argumentů, které zde byly předloženy pro i proti odměňování pak HFEA formovala svou politiku, přičemž uvedla, že pro lepší pochopení pohledu společnosti, je třeba použít analogie s darováním krve a orgánů a také s osvojením dětí. Ani u jednoho z uvedených případů nejsou odměny ve Velké Británii povoleny, tudíž by neměly být povoleny, ani odměny za darování zárodečných buněk, jelikož jejich darování vede k vážnějším důsledkům. Zmíněnými důsledky je šance na vznik nového života, odměna by pak dle názoru HFEA znamenala, že dítě, které by se díky darovaným buňkám narodilo, by mohlo být považováno za komoditu.<sup>122</sup>

HFE tak v současné době uvádí ve svém čl. 12, že dárce zárodečných buněk nesmí za své darování obdržet žádné peníze ani jiné benefity.<sup>123</sup> Článek 41 téhož předpisu pak stanovuje, že porušení tohoto zákazu je deliktem, za který hrozí odnětí svobody až na 6 měsíců. HFEA pak dále stanovuje, že přijetí či zaplacení jakékoliv částky za dodání zárodečných buněk, která přesahuje limity stanovené HFEA, je trestným činem, za který

---

<sup>120</sup> Např. ČÁPOVÁ, Hana. *Byznys s umělým oplodněním v Česku raketově roste*. Respekt. 2016, 2. číslo. ISSN: 0862-6545.

<sup>121</sup> WARNOCK, Mary and others. *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*. s 26-27. op. cit.

<sup>122</sup> JOHNSON, Martin. *Payments to gamete donors: position of the Human Fertilization and Embryology Authority*. Human Reproduction. 1997. Vol. 12, no. 9. ISSN: 1460-2350. s 1840.

<sup>123</sup> Human Fertilisation and Embryology Act. 1990. section 12., op. cit.

hrozí odnětí svobody, pokuta, či obojí.<sup>124</sup> Dřívější úprava nestanovovala fixní limity, dárce tedy své náklady dokládal prostřednictvím účtenek apod. Od roku 2011 však HFEA zavedla fixní limity, které vedly k výraznému snížení byrokracie a celkové administrativní zátěže.<sup>125</sup> Těmito limity jsou nyní: nejvýše 35 liber pro dárce spermatu za jednu návštěvu kliniky a nejvýše 750 liber pro dárkyni vajíček za jeden darovací cyklus, či za návštěvu kliniky, v případě, že dárkyně celý cyklus nedokončí. HFEA také povoluje výjimky, ve kterých mohou být uvedené sumy překročeny, jedná se o případy, kdy dárce musí například cestovat z daleka, platit si ubytování v místě darování či platit chůvu, která se v čase kdy daruje stará o dítě/děti. Náklady však musejí být účelně vynaložené a nesmějí tvořit kompenzaci za ušlý výdělek.<sup>126</sup> Jak je již uvedeno v úvodu této kapitoly, nejedná se o „odměnu“, jako takovou, ale o náhradu účelně vynaložených nákladů, které dárce v souvislosti s darováním vznikly, otázkou však zůstává, jak moc tato oddělenost odměny a účelně vynaložených nákladů funguje v praxi. Fixně stanovené stropy mají výhodu spočívající v méně papírování, ale nevýhodou je nespravedlivost. Například můžeme mít být dárkyní, která přijede darovat z druhého konce země, musí si zařídit ubytování na místě darování, vzít si volno v práci a po celou dobu platit chůvu, která se jí stará o děti, suma 750 liber pak může opravdu pokrýt její náklady spojené s darováním. Druhým příkladem je dárkyně, která má v místě darování bydliště, děti nemá a je nezaměstnaná a darováním získá 750 liber, které nebudou fakticky sloužit jako náhrada účelně vynaložených nákladů, jelikož tato dárkyně, reálně nemá téměř žádné náklady.

Co se týče právní úpravy uvedené problematiky v České republice, je klíčovým ustanovením § 11 zákona o specifických zdravotních službách, který uvádí, že *„Za odběr zárodečných buněk nevzniká osobě, které byly odebrány, nárok na finanční ani jinou úhradu.“*<sup>127</sup> Dále je též stanoveno, že dárce náleží na základě žádosti pouze účelně vynaložené náklady. Toto ustanovení je tak v souladu se zákonem o lidských tkáních a buňkách, který finanční a jiné náhrady za darování tkání a buněk taktéž, ve svém ustanovení § 7 odst. 1, zakazuje, a povoluje pouze náhradu účelně vynaložených nákladů. Porušení tohoto ustanovení je považováno za přestupek, za který hrozí, dle § 25 odst. 12 téhož zákona, pokuta až ve výši 3 000 000 Kč. Úprava v obou výše uvedených zákonech vychází z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která stanovuje, že *„Lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.“*<sup>128</sup> Kliniky tak poskytují paušální částky, které mají pokrýt pouze účelně vynaložené náklady, sama důvodová zpráva

---

<sup>124</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. s 136. [online]. [2018-07-16]. op. cit.

<sup>125</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials*. s 836. op. cit.

<sup>126</sup> HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. s 137. [online]. [2018-07-16]. op. cit.

<sup>127</sup> Ustanovení § 11 z. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

<sup>128</sup> Úmluva č. 96/2001 Sb.m.s., o lidských právech a biomedicíně. čl. 21.

k zákonu o specifických zdravotních službách však uvádí, že se tyto částky u jednotlivých poskytovatelů služeb asistované reprodukce významně liší.<sup>129</sup> Každá klinika tudíž stanovuje rozsah účelně vynaložených nákladů rozdílně, za darování spermatu se částky pohybují zhruba od 800 Kč do 2000 Kč za odběr,<sup>130</sup> za darování vajíček pak kolem 25 000 Kč za jeden cyklus.<sup>131</sup> Rozdílnost částek můžeme vyzorovat nejen při srovnání jednotlivých českých klinik, ale také při srovnání náhrad poskytovaných v České republice a ve Velké Británii, znamená to snad, že ve Velké Británii je doprava, ubytování apod. levnější než v Česku? Ne, je tomu právě naopak,<sup>132</sup> přesto dárkyně v Česku dostávají zapláceno více, nemluvě o dárkyních v USA, které obvykle dostávají zapláceno 5 000 – 10 000 dolarů, studentky předních amerických univerzit (Ivy League) údajně dostávají za darování vajíček až 50 000 dolarů.<sup>133</sup> Jak tedy funguje „výpočet“ účelně vynaložených nákladů zůstává záhadou.

## 6.1 Komodifikace těla

Obecně převládá názor, že části lidského těla by neměly být předmětem obchodu, což je také jeden z nejčastějších argumentů proti poskytování finančních odměn dárčům. Zákaz finančního prospěchu z lidského těla nebo jeho částí je taktéž uveden v již zmíněné Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Přestože se společnost převážně staví na stranu zákazu komodifikace částí lidského těla a považuje ji za neetickou, existuje řada lidí, kteří tento názor nesdílí. Někteří argumentují, že akademičtí pracovníci také prodávají svou mysl, atleti prodávají své tělo a herci prodávají svůj vzhled, dárce by tedy měl mít, na základě tohoto srovnání, možnost prodat své zárodečné buňky.<sup>134</sup> Přestože nás toto srovnání vede k zamyšlení, přeci jen narážíme na řadu významných odlišností, které tuto argumentaci degradují. Přesvědčivějším argumentem se pak, dle mého názoru, jeví argument autonomie vůle člověka, rozhodovat o sobě samém vč. svého těla. „Americký filozof Lawrence Haworth vyslovil myšlenku, že autonomie je úplně tou nejzákladnější hodnotou, na které stojí a padá

---

<sup>129</sup> Vláda České republiky. Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. s 10. op. cit.

<sup>130</sup> Například Centrum asistované reprodukce IVF CUBE. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <<https://www.ivf-cube.eu/darci-spermii/>>, či Centrum asistované reprodukce PRONATAL. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <<https://www.pronatal.cz/cs/darovani-spermii/>>.

<sup>131</sup> Například Centrum asistované reprodukce PRONATAL. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <<https://www.pronatal.cz/cs/darovani-vajicek/>>, či Centrum asistované reprodukce REPROFIT. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <[https://www.darkynevajicek.cz/?gclid=CjwKCAjwp7baBRBIEiwAPtjwxHM4tbLdIV\\_JCPUxd17U5yZ7DVAhJ\\_S4-SGa\\_IEOoQm4wCiwRVRHQBoC8xIQAvD\\_BwE](https://www.darkynevajicek.cz/?gclid=CjwKCAjwp7baBRBIEiwAPtjwxHM4tbLdIV_JCPUxd17U5yZ7DVAhJ_S4-SGa_IEOoQm4wCiwRVRHQBoC8xIQAvD_BwE)>.

<sup>132</sup> Porovnání pomocí databáze Numbeo.com. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <[https://www.numbeo.com/cost-of-living/compare\\_cities.jsp?country1=Czech+Republic&country2=United+Kingdom&city1=Prague&city2=London](https://www.numbeo.com/cost-of-living/compare_cities.jsp?country1=Czech+Republic&country2=United+Kingdom&city1=Prague&city2=London)>.

<sup>133</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials*. s 838. op. cit.

<sup>134</sup> STEINBOCK, Bonnie. *Payment for Egg Donation and Surrogacy*. Mount Sinai Journal of Medicine A Journal of Translational and Personalized Medicine. 2004. Vol. 71(4). ISSN: 0027-2507. s 260.

*celé spektrum dalších důležitých hodnot, jako je například svoboda, radost atd. Podle Hawortha všechny tyto hodnoty ztrácejí na významu, pokud nejsou podepřeny autonomií člověka. Tato teorie má jistě něco do sebe, protože autonomie vlastně znamená jakousi svobodu, svobodu rozhodovat sám o sobě, jak by pak člověk mohl být svobodný v jiných oblastech, když nebude svobodný v rozhodování o sobě samém?*<sup>135</sup>

Podstatou poskytnutí zárodečných buněk pro jiného je však „darování“, nikoliv prodej, přičemž institut darování je spojen s bezúplatností, odměna je pak běžná spíše u obchodního vztahu. Je však důležité ujasnit si, že v případě zárodečných buněk nemůžeme hovořit ani o darování ve smyslu občanského zákoníku, jelikož ustanovení § 2055 jasně stanovuje, že jde o bezúplatný převod vlastnického práva k věci a podle ustanovení § 493 občanského zákoníku nejsou části lidského těla považovány za věc v právním smyslu, tudíž darování zárodečných buněk nenaplnuje znaky darování dle § 2055.

Na základě ustanovení § 112 občanského zákoníku však člověk může přenechat část svého těla za podmínek stanovených jiným právním předpisem, tímto předpisem je v případě darování zárodečných buněk zákon o specifických zdravotních službách, který představuje *lex specialis*, obdobně jako například transplantční zákon,<sup>136</sup> a zavádí tak odlišnou formu darování, která je však taktéž poskytována bez nároku na odměnu.<sup>137</sup>

Zárodečné buňky jsou však obnovitelné, tudíž neznamená, že když je člověk daruje, zanikne tím jeho schopnost rozmnožovat se. Darování mužských zárodečných buněk by se tak dalo přirovnat spíše k darování vlasů, které dle ustanovení § 112 občanského zákoníku lze přenechat za odměnu, jelikož je lze odejmout bez znecitlivění bezbolestně a obnovují se přirozeně. Jaký je tedy rozdíl v darování vlasů a darování spermatu? Odběr mužských zárodečných buněk bude taktéž splňovat uvedené podmínky, mělo by tak na ně být taktéž hleděno jako na věc movitou? Někteří se domnívají že ano, jiní s tímto názorem nesouhlasí. Jedním z těch, kteří se domnívají, že sperma splňuje tyto podmínky, a tudíž je věcí movitou, je JUDr. Petr Bezouška, Ph.D.<sup>138</sup> Jiný názor zastává například prof. JUDr. Ivo Telec, CSc., který sperma, spolu s dalšími tělními tekutinami/výměšky, považuje za předměty *sui generis*.<sup>139</sup> Kdyby však odborná veřejnost došla k závěru, že sperma je věcí movitou a může s ní být tudíž obchodováno podobně jako s vlasy, nastala by nevyvážená/nespravedlivá

---

<sup>135</sup> STIERANKOVÁ, Aneta. *Surogátní mateřství a vynutitelnost některých surrogátních smluv*. Studentská vědecká odborná činnost. X. ročník. 2017. s 10-11.

<sup>136</sup> Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů.

<sup>137</sup> Ustanovení § 112 z. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

<sup>138</sup> BEZOUŠKA, Petr. *Věci, materiální svět a nakousnuté jablko*. Hospodářské noviny.cz. 1. únor 2013. ISSN: 1213-7693. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <<https://domaci.ihned.cz/c1-58675150-veci-materialni-svet-a-nakousnute-jablko>>

<sup>139</sup> TELEC, Ivo. *Chráněné statky osobnostní*. Právní rozhledy. 2007. č. 8. ISSN 1210-6410 s. 273.

situace. Muži by mohli za své zárodečné buňky obdržet odměnu, ale ženy ne, jelikož odběr vajíček je komplikovanější proces, který výše zmíněné podmínky, uvedené v ustanovení § 112 občanského zákoníku nesplňuje, a proto by vajíčka za movitou věc nemohla být za žádných okolností považována.

## 6.2 Motiv

Hlavním motivem pro darování by podle párů podstupujících umělé oplodnění měl být altruismus, nikoliv zisk finanční odměny, jelikož právě nezištnost je spojována s institutem darování, nikoliv s prodejem.<sup>140</sup> Altruismus je tak nejvíce atraktivním a eticky přijatelným důvodem pro darování zárodečných buněk, zatímco motivace odměnou je považována za nejméně žádoucí. Některé studie provedené za účelem odhalit skutečné motivy dárců ukazují, že hlavním motivem pro dárcyně vajíček je opravdu především touha pomoci neplodným párům, dárci spermatu jsou však motivováni rovnoměrně jak snahou pomoci, tak případnou finanční odměnou (ve smyslu náhrady nákladů).<sup>141</sup> Znamená to tedy, že ženy jsou větší altruistky, než muži? Nejspíše ne, podle jiných studií by totiž bez finanční kompenzace darování pro cizí pár vůbec nezvažovaly a co více, náhrada nákladů, kterou dárcyně obdrží, je dle jejich názoru, s ohledem na všechna rizika, příliš nízká.<sup>142</sup>

Pokud bychom však vyloučili jakékoliv odměňování dárců, máme sice jistotu, že motivem dárce není finanční zisk, ale nikdo nám nemůže garantovat, že jeho motivy jsou „dobré“ a čistě altruistické. Guido Pennings uvádí, že akceptace darování zárodečných buněk bez jakékoliv odměny či jiné finanční náhrady, je pravděpodobně spojena s přístupem, jaký má dárce k potenciálnímu dítěti, tzn. hrozí, že takový dárce bude chtít hrát určitou roli v životě dítěte, nebo mít případně možnost rozhodnout, kterému páru své buňky daruje atp.<sup>143</sup>

Pro nalákání altruistických dárců je také třeba přijít s alternativní formou odměny k té finanční. Takovou odměnou by mohl být například děkovný dopis obsahující informaci o tom, jak svým skutkem dárce přispěl k vytvoření rodiny, kolik dětí se díky jeho daru narodilo atp., jednoduše řečeno nějaký „doklad“ o jejich dobrém skutku obsahující uznání a poděkování.<sup>144</sup>

---

<sup>140</sup> PENNINGGS, Guido. *The internal coherence of donor insemination practice: attracting the right type of donor without paying*. Human Reproduction. 1997. Vol. 12(9). ISSN: 1460-2350. s 1843.

<sup>141</sup> JOHNSON, Martin. *Payments to gamete donors: position of the Human Fertilization and Embryology Authority*. s 1839. op.cit.

<sup>142</sup> STEINBOCK, Bonnie. *Payment for Egg Donation and Surrogacy*. Mount Sinai Journal of Medicine A Journal of Translational and Personalized Medicine. 2004. Vol. 71(4). ISSN: 0027-2507. s 259.

<sup>143</sup> PENNINGGS, Guido. *The internal coherence of donor insemination practice: attracting the right type of donor without paying*. s 1843. op. cit.

<sup>144</sup> Ibid.

Většina párů, které podstupují umělé oplodnění, se však domnívá, že přestože by finanční odměna neměla být hlavním motivátorem, dárce by určitou, ne příliš vysokou finanční kompenzaci, za darování obdržet měl.<sup>145</sup>

### 6.3 Ochrana dárců

Zákaz odměňování dárců je, podle HFEA, také pro dobro jich samotných, HFEA se totiž obává, že by vidina odměny mohla zastřít jejich rozhodovací proces a znemožnit jim tak, uvědomit si skutečné důsledky darování. Dalším důsledkem by pak podle HFEA byla nemožnost dát k darování svobodný informovaný souhlas prostý nátlaku, jelikož svoboda souhlasu by byla potlačena potenciální odměnou.<sup>146</sup> Tento problém vyvstává zejména v případě darování vajíček, jelikož dárkyně jsou v průběhu darovacího cyklu vystaveny mnoha rizikům, finanční odměna by však byla silným motivátorem, který by uvědomění si případných rizik potlačil. Potenciální odměna tedy, podle některých, ohrožuje dárcovu schopnost rozhodnout se, co je pro něj dobré přehlížením či snižováním rizik spojených s darováním, což by ve svém důsledku způsobilo, že svobodný informovaný souhlas by nebyl reálný, jelikož by jeho svoboda byla potlačena chůtí odměny a dárce by pak mohl svého rozhodnutí v budoucnu litovat.<sup>147</sup> Lidé však mnohdy litují svých činů, což je však často způsobeno přirozenou změnou hodnot či lidí samotných, nikoliv jejich „narušeným“ souhlasem.<sup>148</sup>

Uvažování dárců může být však taktéž zastřeno touhou pomoci neplodným párům či dalšími motivy. Ochrana dárce tak může být dle některých zajištěna lépe jinými prostředky jako je například zvýšení minimálního věku pro darování, či zavedením podmínky potomků, tzn. že dárce by se mohla stát pouze osoba, která již sama děti má. Riziko nesvobodného a neinformovaného souhlasu je totiž, podle některých, omezeno z důvodu nevypěstlosti dárců a jejich nezkušenosti v reprodukční oblasti a rodičovských záležitostech.<sup>149</sup>

Warnock Report taktéž uvedla možné riziko zatajení některých informací ze strany dárců, z důvodu potenciální finanční odměny. Komise se obávala, že dárce by mohli zatajovat informace o svém zdravotním stavu či rodinné anamnéze ve snaze splnit podmínky pro darování a následně tak obdržet odměnu.<sup>150</sup>

---

<sup>145</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials*. s 836. op. cit.

<sup>146</sup> PENNING, Guido. *The internal coherence of donor insemination practice: attracting the right type of donor without paying*. s 1843. op. cit.

<sup>147</sup> WILKINSON, Stephen. *Is the HFEA's Policy on Compensating Egg Donors and Egg Sharers Defensible?* *Medical Law Review*. 2013. Vol. 21(2). ISSN: 0967-0742. s 186.

<sup>148</sup> *Ibid.* s 190.

<sup>149</sup> *Ibid.*

<sup>150</sup> WARNOCK, Mary and others. *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*. s 27. op. cit.

## 6.4 Ochrana dítěte

Dalším problémem, který by odměňování dárců mohlo přinést, je degradace dětí vzniklých díky umělému oplodnění za použití darovaných zárodečných buněk. V případě, kdy se rodiče rozhodnou sdělit svému potomku okolnosti jeho početí, by mohl fakt, že dárci dostal za poskytnuté zárodečné buňky zaplacen, způsobit negativní reakci ze strany dítěte, které by se cítilo jako předmět koupě.<sup>151</sup>

Studie, která byla provedena v roce 2010 v USA ukázala, že až 45 % potomků, počatých za použití darovaných zárodečných buněk, vnímá fakt, že za tyto zárodečné buňky dárci obdržel „odměnu“ (buť jen ve formě účelně vynaložených nákladů) velmi negativně. Jedna z účastnic studie uvedla, že její početí nemělo nic společného s přirozeným naplněním vztahu dvou lidí, ale že bylo výsledkem ústní dohody a následné finanční transakce za dodání druhé poloviny její DNA. Rodiče jí tak podle jejích slov nepočali ale koupili, tudíž sama sebe vnímá spíše jako jejich majetek než cokoliv jiného.<sup>152</sup>

Stephen Wilkinson se ve své publikaci *Regulating reproductive donation* pouští do odvážné teorie, spočívající v uvažování psychických následků, které potomek kvůli zaplacené finanční odměně má, přičemž ty mohou být v některých případech natolik závažné, že díky nim není život potomka hoden žítí.<sup>153</sup> Podle této teorie by pak bylo lepší, kdyby dárci nebyli finančně kompenzováni, tudíž by zárodečné buňky nedarovali a děti počaté z umělého oplodnění za pomoci zárodečných buněk by tak vůbec neexistovaly.

Potomci se taktéž cítí dotčeně, že jejich biologický rodič byl motivován finančním ziskem a neměl tak na srdci jejich blaho.<sup>154</sup> Není však důležité, že měli na srdci jejich blaho rodiče, kteří je vychovávali? Domnívám se, že pokud nejsou poskytovány přemrštěné odměny, ale pouze náhrada účelně vynaložených nákladů, není to nic proti ničemu, potomek (ani ostatní) nemůže naivně očekávat, že se dárci uchýlí k darování „na vlastní náklady“.

## 6.5 Výše finančního ohodnocení

Přestože k vytvoření embrya je nutné jedno vajíčko a jedna spermie, které se na vytvoření podílejí naprosto stejnou měrou, při poskytování úhrady účelně vynaložených nákladů dochází významně odlišnému ohodnocení dárců spermatu oproti dárkyním vajíček.

---

<sup>151</sup> JOHNSON, Martin. *Payments to gamete donors: position of the Human Fertilization and Embryology Authority*. s 1841. op. cit.

<sup>152</sup> CLARK, Karen a kol. *My daddy's name is donor*. Institute for American Values. 2010. ISBN: 1931764204. s 23-25.

<sup>153</sup> WILKINSON, Stephen. *Regulating reproductive donation*. Cambridge University Press. 2016. ISBN: 9781316117446. s 252.

<sup>154</sup> MERICKS, Walter. *Paying gamete and embryo donors: what are the right principles?* 2011. [online]. [2018-07-20]. Dostupné na: <[https://www.bionews.org.uk/page\\_92779](https://www.bionews.org.uk/page_92779)>.

Dárci spermatu jsou odměňováni formou náhrady účelně vynaložených nákladů ve výši několikanásobně nižší než dárkyně vajíček. Například v České republice je odměna dárkyň více než desetinásobně vyšší než odměna dárců a ve Velké Británii dostávají dárkyně dokonce více než dvacetinásobek částky, kterou obdrží tamní dárci. Paradoxní přitom je, že marketingová strategie, která slouží k náboru nových dárců, láká potenciální dárkyně především na emocionální odměnu, tj. na dobrý pocit, že někomu pomohly založit rodinu. Takové reklamy se pak zejména vyznačují obrázkem spokojené rodiny s malým dítětem, které jsou namířeny na altruistické dárkyně, běžně také bez jakékoliv zmínky o odměně. Kdežto v případě dárců jsou strategie naprosto odlišné, málokdy se setkáme s obrázkem dítěte, většinou jde o animaci spermie, která na billboardu sděluje něco ve smyslu: „Dostaňte zapláceno za to, co již dávno děláte!“, jde tedy o lákání na „snadný přivýdělek“, nikoliv na dobrý pocit z dobrého skutku.<sup>155</sup> Přesto pak však dárci dostanou mnohem méně peněz než dárkyně.

Rozdílnost částek je způsobena hned několika faktory, jde především o biologickou rozdílnost dárců a dárkyň, dále hrají roli také ekonomické mechanismy a v neposlední řadě také genderové a kulturní normy.

Prvním a nejspíše také nejvýznamnějším důvodem je biologická odlišnost. Zatímco odběr spermatu není příliš složitým procesem, odběr vajíček je vcelku komplikovaným procesem. Dárkyně nejprve musí být vybrána párem, popř. ženou (pokud podstupuje umělé oplodnění sama), následně musí brát zhruba po dobu šesti týdnů hormony, které mají za úkol synchronizovat její menstruační cyklus s cyklem příjemkyně a následně stimulovat tvorbu vajíček. Odběr vajíček je pak prováděn ambulantně v celkové anestezii,<sup>156</sup> objektivně jde tedy o mnohem složitější proces, než je masturbace v případě odběru mužských zárodečných buněk.

S úrovní složitosti samotného procesu odběru pak souvisí také případná rizika. Zatímco u odběru spermatu prakticky žádné riziko není, s odběrem vajíček je jich spojeno hned několik. Tím prvním je například ovariální hyperstimulační syndrom, jehož následkem může být v extrémních případech i smrt dárkyně. Výskyt tohoto syndromu vyžaduje hospitalizaci, jelikož však neexistuje léčba, dochází v rámci hospitalizace pouze k úlevě příznaků či podpoře životních funkcí. Dalším rizikem je pak například potřeba větší operace

---

<sup>155</sup> ALMELING, Rene. *Selling Genes, Selling Gender: Egg Agencies, Sperm Banks, and the Medical Market in Genetic Material*. American Sociological Review. 2007. Vol. 72, no. 3. ISSN: 00031224. s 325-326.

<sup>156</sup> Ibid. s 319-320.

v případě vzniku komplikací při odběru vajíček, toto riziko se však dotýká zhruba 1 dárkyně z 1000.<sup>157</sup>

Dalším faktorem je pak prosté fungování trhu v rámci nabídky a poptávky, dárkyně vajíček mají omezené množství „zásob“, kdežto dárcům spermatu se tyto zásoby velice rychlým tempem doplňují. Proto například v případě dárkyně s kvalitními zárodečnými buňkami, díky nimž se již někomu dalšímu podařilo počít dítě, je poptávka po těchto zárodečných buňkách velká, tato dárkyně je však ve svém darování početně omezena, kdežto pro dárce spermatu, který se osvědčil, není problém dodat další vzorek téměř okamžitě.<sup>158</sup> Zárodečné buňky dárkyně tak, s ohledem na výše uvedené, mohou být vnímány jako vzácnější a tudíž hodnotnější.<sup>159</sup>

Paradoxní je, jak v této problematice působí genderové a kulturní normy. Zatímco historicky jsou ženy považovány za slabší pohlaví, které je ceněno méně (viz například zklamání otce z narození dcery v dřívějších dobách, dále nižší pracovní ohodnocení žen ve srovnání s ohodnocením mužů na stejných pozicích, které je stále aktuální<sup>160</sup> atp.), v případě darování zárodečných buněk jsou ženy „ohodnoceny“ mnohem lépe než muži. Žena, která se rozhodla stát dárkyní a má již svého potomka/potomky, je mnohdy dokonce více ceněna než žena, která své děti zatím nemá. Tento přístup je tak naprostým opakem ve srovnání s tím, jaký přístup mají v dnešní době například zaměstnavatelé k ženám s dětmi. Ty jsou mnohdy nejméně žádoucí, jelikož jsou to právě ony, které se ve většině případů o dítě starají v případě nemoci apod., což zaměstnavatele mnohdy odrazuje. Podobnými paradoxy se získávání zárodečných buněk jen hemží, například Afroameričanky, které byly historicky ve vztahu k bílým ženám méně ceněny, jsou nyní mnohem žádanějším „zbožím“, jelikož je jich mezi dárkyněmi nedostatek. V některých zemích, které povolují odlišné odměňování dárkyň, jako je například USA, dostávají Afroameričanky za své zárodečné buňky až o několik tisíc dolarů více.<sup>161</sup>

Z výše uvedeného tedy jasně vyplývá, které faktory hrají v rozdílných cenách za zárodečné buňky mužů a žen hlavní roli a že je tato rozdílnost, zejména s ohledem na náročnost procesu odběru vajíček a rizika s ním spojená, dle mého názoru naprosto odůvodnitelná.

---

<sup>157</sup> Ibid. s 320.

<sup>158</sup> Ibid.

<sup>159</sup> ALMELING, Rene. *Gender and the Value of Bodily Goods: Commodification in Egg and Sperm Donation. Law and contemporary problems*. 2009. Vol. 72, no. 37. ISSN 1945-2322. s 41.

<sup>160</sup> Například: Equal Pay Portal. Europe, The gender pay gap. 2017. [online]. [2018-07-25]. Dostupné na: <<http://www.equalpayportal.co.uk/europe/>>.

<sup>161</sup> ALMELING, Rene. *Selling Genes, Selling Gender: Egg Agencies, Sperm Banks, and the Medical Market in Genetic Material*. op. cit. s 337.

Jaká výše odměny v podobě náhrady účelně vynaložených nákladů je však přiměřená? Někteří stanovili výši podle „citu“, tedy podle toho, co se jim zdálo jako přiměřená a ospravedlnitelná suma, někteří při stanovování volili systematictější metody. Psycholožka, která se podílela na jednom z prvních darování vajíček v historii, náklady dárkyň systematicky propočítávala s ohledem na počet návštěv, kterých se dárkyně musí účastnit. Ve svém výpočtu také zohlednila platby surogátním matkám, kde „*se neplatí výslovně za dítě, ale za podstoupené riziko, za náklady spojené s umělým oplodněním, lékařskou péčí, s těhotenstvím, porodem atd.*“,<sup>162</sup> přičemž při poskytování zárodečných buněk taktéž dochází k hrazení účelně vynaložených nákladů a podle mého názoru v případě darování vajíček taktéž k hrazení podstoupeného rizika.

V současné době každá země stanovuje výši účelně vynaložených nákladů vcelku odlišně, jak je uvedeno v úvodu této kapitoly, primárně jde však o konsenzus v rámci dané společnosti. Pokud tedy existuje shoda o výši částky, kterou by měli dárci a dárkyně dostávat jako náhradu účelně vynaložených nákladů a tato náhrada nebude zcela jasně excesivní a bude morálně ospravedlnitelná, nevidím důvod, proč by se nemohla v rámci jednotlivých zemí mírně lišit. Problémem by bylo, pokud by se náhrady lišily výrazně, mohlo by to totiž vést k „darovací turistice“, kdy by dárci byli motivováni k darování v zahraničí kvůli vysoké odměně, která by však již mnohdy nesplňovala charakteristiky náhrady nákladů, ale šlo by čistě o odměnu ve smyslu výdělků za odvedenou „práci“, která je dle mého názoru v této situaci nežádoucí a nevhodná.

## 7. Výzkum

Darování zárodečných buněk pro účely výzkumu, který se může zaměřovat jak na oblast umělého oplodnění či na kmenové buňky jako takové, je další rozporuplnou problematikou, která se k zárodečným buňkám váže. V úvahu však připadá pouze ve Velké Británii, v České republice nikoliv, jak je již zmíněno výše (kapitola 3).

Ve Velké Británii si dárci zárodečných buněk může vybrat, zda chce darovat za účelem umělého oplodnění, nebo zda by raději daroval pro účely výzkumu,<sup>163</sup> přičemž jedno z hlavních lákadél volby druhé možnosti je, že se není třeba obávat případného potomka, který by díky zrušení anonymity dárců za osmnáct let zaklepal na dveře.

Již Warnock Committee se ve své zprávě věnovala otázce darování zárodečných buněk pro účely výzkumu a nebyla schopna, dobrat se konkrétního závěru pro přílišnou komplikovanost problematiky. V závěru zprávy tak konstatovala, že se byla schopna

---

<sup>162</sup> STIERANKOVÁ, Aneta. *Surogátní mateřství a vynutitelnost některých surogátních smluv*. op. cit. s 7.

<sup>163</sup> Human Fertilisation and Embryology Act. 1990. Schedule 3. Section 20.

shodnout pouze na souhlasu s výzkumem prováděných na nevyužitých embryích a že darování zárodečných buněk za účelem výzkumu je velmi významným zásahem, který ať už má být povolen či nikoliv, musí být legislativně upraven a neoponechán pouze na vůli držitele licence.<sup>164</sup>

HFEA nakonec darování pro výzkum povolila, současně však stanovila přísná pravidla, která musí být dodržena. Hlavním takovým pravidlem je, že po vzniku embrya, je možné jej použít pro výzkum pouze do 14 dnů od jeho vytvoření, přičemž doba kryokonzervace se nezapočítává, tento požadavek se tedy vztahuje jak na výzkum na embryu, které nebylo využito pro účely umělého oplodnění, tak na embryo vytvořené pouze za účelem výzkumu. Dále je výzkum omezen podle svého účelu, je tedy možné provádět jej s cílem vyvinout nové metody umělého oplodnění, prohloubit znalosti ohledně příčin přirozených potratů, vyvinout efektivnější metody k zabránění otěhotnění atd.<sup>165</sup>

V České republice je v § 3 odst. 5 zákona o specifických zdravotních službách výslovně uvedeno, že darované zárodečné buňky mohou být darovány pouze pro potřeby umělého oplodnění, neuplatní se na ně tedy výjimka, která platí pro nevyužitá embrya, která mohou být použita i pro výzkum. Podrobnosti výzkumu prováděného na nevyužitých embryích jsou stanoveny zákonem č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách (dále jen „zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách“). Tento zákon pak ve svém § 8 odst. 3 stanovuje, že pro výzkumné účely lze použít pouze embryo, jehož stáří nepřesáhlo 7 dní, do této lhůty se opět nezapočítává doba kryokonzervace. Nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem je pak trestným činem dle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „trestní zákoník“), za který hrozí, v těch nejzávažnějších případech, odnětí svobody až na 12 let.

Česká úprava zakazující darování a vytváření embryí za účelem výzkumu přitom vychází z Úmluvy o biomedicině, a to konkrétně z čl. 18, kde je výslovně uvedeno, že „*vytváření lidských embryí pro výzkumné účely je zakázáno*“ a jejího Dodatkového protokolu o zákazu klonování lidských bytostí ze dne 12. ledna 1998, publikovaný pod č. 97/2001 Sb.m.s. (dále jen „Dodatek k Úmluvě o biomedicině“ nebo „Dodatek“). Úmluva spolu s Dodatkem sloužily jako „berlička“ pro orientaci v problematice před přijetím zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, tedy před rokem 2006. Zákaz darovat zárodečné buňky nicméně vyplýval též ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a to konkrétně z ustanovení § 27e (poslední platné verze tohoto zákona). Z ustanovení § 26 odst. 4 se pak

---

<sup>164</sup> WARNOCK, Mary and others. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. s 69. op. cit.

<sup>165</sup> HFEA. *Donating to research*. [online]. [2018-09-30]. Dostupné na: <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/donating-to-research/>.

před účinností zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách dovozovalo, že embrya, která nebyla využita pro účely asistované reprodukce, jsou spolu s nevyužitými zárodečnými buňkami části těla odebrané v souvislosti s léčbou neplodnosti a na základě tohoto „zařazení“ mohou být použita k výzkumu.<sup>166</sup>

Z výše uvedeného tedy lze dovodit, že zákaz darování pro účely výzkumu není v České republice žádnou novinkou, která by reagovala na tlak vyvolaný veřejnou diskuzí, ba naopak, tento pohled na věc, má na našem území trvale neměnný charakter. Za různými postoji k dané problematice stojí různá přesvědčení, a tedy i různé argumenty.

## 7.1 Etická stránka

Nejvýznamnějším argumentem v této oblasti je tvrzení, že darovat zárodečné buňky za účelem výzkumu je neetické. V čem tato neetičnost podle odpůrců výzkumu spočívá? Primárně ve spojení mužských a ženských zárodečných buněk za účelem vytvoření embrya, které má být následně předmětem zkoumání, tj. fakt, že bylo vytvořeno embryo, jehož jediným a primárním účelem je sloužit výzkumným účelům s tím, že bude v jeho průběhu zničeno.

Jádro celého tohoto problému tak tvoří pojetí statusu embrya, jelikož od tohoto pojetí se pak odvíjí, jak by s ním mělo být zacházeno. Neutuchající debaty na toto téma probíhají na poli medicínském, politickém, filozofickém, náboženském a celé řadě dalších, přičemž každá z nich se snaží dobrat správné odpovědi na otázku: v jakém okamžiku vzniká člověk? Názorů na věc je nespočet a není příliš pravděpodobné (spíše úplně nemožné), že by se celá společnost někdy jednomyslně shodla.<sup>167</sup>

Pohledem, který nejvíce „nahrává do karet“ zarytým odpůrcům výzkumu na embryích (i těch, která byla původně vytvořena za účelem reprodukce, tj. v souladu s ustanovením § 3 odst. 5 zákona o specifických zdravotních službách) je, že embryo je člověkem již od momentu početí, tj. již ve chvíli, kdy dojde ke spojení mužských a ženských zárodečných buněk.<sup>168</sup> Povolení výzkumu by pak, podle zastánců této teorie, bylo v přímém rozporu s povinností respektovat lidský život již před narozením a provádět výzkum na „lidské bytosti“ s tím, že závěrem bude zničení (usmrcení), se jim v této souvislosti jeví jako naprosto

---

<sup>166</sup> Vláda České republiky. Důvodová zpráva k zákonu č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů. 2005. tisk 1071/0.

<sup>167</sup> The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama. *Informed consent and the use of gametes and embryos for research: a Committee opinion. Fertility and Sterility*. 2014. Vol. 101, No. 2. ISSN: 1556-5653. s 332.

<sup>168</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials*. s 660. op. cit.

nepřípustné, protože by se dle jejich názoru jednalo o vraždu.<sup>169</sup> V českém právním řádu pak tito „zarytí“ odpůrci odkazují zejména na čl. 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

Výše uvedený pohled na věc je však celkem extrémní, běžnější názor na status embrya je, že se sice o člověka v pravém smyslu slova nejedná, ale přeci jen, s ohledem na potenciál, který skýtá, jakési zvláštní postavení má a mělo by s ním tak být zacházeno.<sup>170</sup> Tento pohled tak většinou nemá problém s výzkumem na embryích, která nebyla použita pro účely asistované reprodukce a výzkum je tedy až jejich sekundárním účelem. Zastánci tohoto názoru si povolení odůvodňují tím, že by i při zákazu výzkumu na již vytvořených embryích stejně došlo k jejich zničení a takhle bude alespoň nějakým přínosem.

Zpráva Warnock Committee se této problematice také věnuje, jak je již uvedeno výše, a uvádí, že všichni členové, kteří v diskuzi byli proti vytváření embryí pouze za účelem výzkumu, připustili, že omezení zkoumání pouze na nevyužitá embrya výzkum významně zpomalí, ale nemorálnost/neetičnost tvorby embryí za účelem výzkumu tento negativní dopad převáží. Ve zprávě byla také vyjádřena obava z tzv. „slippery slope“, tedy že při povolení tvorby embryí v této souvislosti by postupně došlo k situaci, kdy budou vytvářena i pro účely méně validních a méně důležitých výzkumů, tj. že bude celé situace zneužito a dojde tak k degradaci statusu embrya.<sup>171</sup>

Darování zárodečných buněk čistě za účelem výzkumu tedy zastánci tohoto přístupu nepřipouštějí, ale výzkum na nevyužitých embryích by povolili. Jedná se tedy o názor, který stojí někde uprostřed na pomyslné škále a odpovídá též české právní úpravě, která, jak je již několikrát uvedeno výše, povoluje výzkum pouze na nevyužitých embryích.

V prvním případě jde tedy o názor, že jakýkoliv výzkum prováděný na embryích je neetický, jelikož se jedná o výzkum na „člověku“ a jeho výsledkem je pak mimo jiné jeho zničení (usmrcení), což je v naprostém rozporu se základním lidským právem na život a jeho ochranu, a to již před narozením. V druhém případě se pak jedná o názor, že použít embryo, které bylo vytvořeno pro účely asistované reprodukce, ale nebylo využito, je v pořádku, ale darovat a následně spojit zárodečné buňky pouze pro výzkum je neetické a nesmí být povoleno.

---

<sup>169</sup> LO, Bernard, PARHAM, Lindsay. *Ethical Issues in Stem Cell Research*. Endocrine Reviews. 2009. Vol. 30 (3). ISSN: 0163-769X. s 205-208.

<sup>170</sup> Ibid.

<sup>171</sup> WARNOCK, Mary and others. *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*. s 67. op. cit.

### 7.1.1 Vyvrácení argumentu

Jak jsem již uvedla na začátku podkapitoly, pro tento argument (a potažmo celou právní úpravu dané problematiky) je z mého pohledu rozhodující pojetí embrya a jeho statusu. Zatímco ve Velké Británii, toto pojetí koresponduje s nynější zákonnou úpravou výzkumu na embryích, v České republice tomu tak bohužel podle mě není.

Ve Velké Británii se vychází z pravidla, že plod se stane člověkem až poté co se narodí,<sup>172</sup> tomu pak odpovídá úprava výzkumu, protože jelikož se do té doby o člověka z hlediska práva nejedná, není v rozporu s právem embryo použít pro účely výzkumu (a pouze za tímto účelem jej také vytvořit).

V České republice se z judikatury a zejména trestněprávní nauky dovozuje, že plod přestává být plodem a stává se člověkem až okamžikem počátku porodu.<sup>173</sup> Nemůže se tak tedy v případě zničení embrya při výzkumu jednat o vraždu, která je definována v ustanovení § 140 odst. 1 trestního zákoníku jako „usmrcení jiného“, tj. člověka. S tímto názorem pak koresponduje ta část zákonné úpravy, která připouští výzkum na nevyužitých embryích. Ovšem část, která zakazuje darování a spojení zárodečných buněk pro výzkum se tváří, jako by najednou embryo za člověka považováno bylo.

Výzkum se dnes běžně provádí na lidech a věnuje se mu například celá Hlava III zákona o specifických zdravotních službách, neměl by tedy existovat důvod, proč by bylo neetické zkoumat též embrya. Pokud by pak jediným argumentem proti bylo, že při výzkumu na lidech ale přeci není povoleno tyto lidi během výzkumu usmrtit, zacyklíme se na tom, že podle české právní nauky není embryo člověkem a jeho zničení tak nelze srovnávat s usmrcením lidí, kteří jsou předmětem výzkumu.

„Ospravedlňující“ argument pro tento nejednotný přístup, že o člověka sice nejde, ale přeci jen nejde o běžný biologický materiál, který slouží k provádění výzkumu, se pak nepozdával již některým členům Warnock Committee, která se tímto rozdílným posouzením také zabývala. Dotyční tak poukazovali zejména na fakt, že pokud bude výzkum na embryích povolen, nehraje již žádnou roli, zda se jedná o embrya nevyužitá nebo vytvořená za tímto účelem, protože v ani jednom z uvedených případů nemají šanci na život, jelikož nebudou nikdy přenesena do dělohy.<sup>174</sup>

---

<sup>172</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials*. s 662. op. cit.

<sup>173</sup> JELÍNEK, Jiří a kolektiv. *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 4. Vydání*. Praha: Leges, 2014. ISBN 978-80-7502-044-4, s. 531

<sup>174</sup> WARNOCK, Mary and others. *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*. s 68. op. cit.

Dalším argumentem pak je, že v obou případech bude přeci status embrya stejný a výzkum bude podléhat shodným omezením, především těm časovým, která zajistí že nedojde k tomu, aby embrya jakkoliv vnímala bolest apod., čímž by celé zkoumání mělo být v souladu s morálními požadavky společnosti.

Zajímavé je pak také zamyšlení nad tím, že se společnosti zdá v pořádku vytvářet embrya za účelem asistované reprodukce, ale ne za účelem výzkumu. Asistovaná reprodukce přitom pomáhá pouze neplodnému páru (popř. jednotlivcům), ale úspěšný výzkum, který by přišel například s lékem na některou z civilizačních chorob, by měl přínos pro celou společnost. Co je pak tedy měřítkem ospravedlnitelnosti? A kdo stanovuje, co je „ušlechtilým“ cílem, který převáží negativní podtext umělého vytvoření embrya?

K obavě ze slippery slope pak nutno dodat, že by stačilo zákonné vymezení toho, pro jaké účely a za jakých podmínek může embryo sloužit k výzkumným potřebám, čímž dojde k zamezení jeho „degradace“ a nadbytečného užívání.

Právní úprava v České republice je tak dle mého názoru s ohledem na přístup ke statusu embrya nekonzistentní.

## 7.2 Klonování

Klonování je uváděno jako jeden z dalších argumentů, proč není žádoucí darování zárodečných buněk pro účely výzkumu povolit.

V roce 1996 se narodila Dolly, nejznámější ovce na světě. Jednalo se o klon dospělého jedince, což byl samozřejmě pro vědecký svět úspěch enormních rozměrů, avšak vlna kritiky a strachu na sebe nenechala dlouho čekat. Většina lidí nevěděla, co si má o tomto pokroku reprodukční medicíny myslet, na jednu stranu šlo o něco naprosto úžasného a nevídaného, ale na druhou stranu bylo třeba zamyslet se nad všemi důsledky, které s sebou klonování přináší. Postupem času se u Dolly, která byla pod neustálým drobnohledem medií, začaly objevovat zdravotní komplikace a bylo jasné, že naklonovaný jedinec nejspíše nebude tak odolný, jako ten původní a zhruba v polovině běžné délky života ovce musela být Dolly utracena. Společnost se shodla, na základě většinového názoru, že klonování lidí nepřichází v úvahu a musí být zakázáno.<sup>175</sup>

V České republice se zákaz klonování lidí odvíjí zejména z Dodatku Úmluvy o biomedicíně, který byl přijat s ohledem na vědecké pokroky se současným připuštěním možné budoucí proveditelnosti lidského klonování. Podle dodatku je klonování v rozporu

---

<sup>175</sup> JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials*. s 870. op. cit.

s lidskou důstojností a zneužívá biologii a medicínu, proto ve svém čl. 1 odst. 1 uvádí, že „Každý zákrok, jehož účelem je vytvořit lidskou bytost, která je geneticky shodná s jinou lidskou bytostí, živou či mrtvou, je nepřipustný.“.

Zákaz reprodukčního klonování, jehož výsledkem je vytvoření nového (shodného) člověka, je vyjádřen též například v ustanovení § 3 odst. 3 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

Odpůrci darování zárodečných buněk pro výzkum tedy argumentují tím, že darování za účelem výzkumu by otevřelo dveře reprodukčnímu klonování, kdy by vědci mohli nejrůznějšími způsoby disponovat se zárodečnými buňkami, různě je upravovat atp.

### 7.2.1 Vyvrácení argumentu

Velká Británie, která darování pro účely výzkumu povoluje, není zemí, která by reprodukční klonování schvalovala, naopak, z čl. 3 HFE 2008 jasně vyplývá, že klonování lidských bytostí nepřipadá v úvahu. Británie tak, stejně jako Česká republika, tímto zákazem plní své povinnosti vyplývající z Listiny základních práv Evropské Unie (2012/C 326/02) a to konkrétně z čl. 3 odst. 2 písm. d), které reprodukční klonování lidských bytostí také zakazuje.

Jasně tedy vidíme, že povolit darování zárodečných buněk pro výzkumné účely za současného dodržení zákazu klonování lidí je možné, stačí pouze dostatečně určitě a přesně vymezit, k čemu a jakým způsobem je možné darované zárodečné buňky použít. Samozřejmě se i přes zákaz může stát, že se najde nějaký „ambiciózní“ vědec, který nebude zákonného zákazu dbát, stejně jako například Woo Suk Hwang z Jižní Koreje, který chtěl být tím, kdo jako první úspěšně naklonuje lidské embryo, přestože je v Koreji klonování lidí považováno za nepřipustné stejně jako u nás.<sup>176</sup>

Souhlasím s názorem, že lidské klonování je nežádoucí a pravděpodobně i nebezpečné ale to, že je naše právní úprava řízena strachem „Co kdyby se náhodou objevil někdo, kdo zákon poruší?“ se mi zdá jako nešťastné řešení, které negativně ovlivňuje výzkumný pokrok. Domnívám se, že pokud je někdo odhodlán i přes všechny zákazy lidskou bytost naklonovat, cestu si jisto jistě najde i v případě, kdy nebude darování zárodečných buněk pro výzkumné účely povoleno.

---

<sup>176</sup> CAPPS, Benjamin. *Oocyte Procurement for Research. A Background Paper for the Bioethics Advisory Committee of Singapore*. University of Bristol, UK. Duben 2007. s 1.

### 7.3 Přínos

Nejvýznamnějším argumentem pro povolení výzkumu na embryích, a to ať už na nevyužitých či vytvořených pro tuto potřebu, je, že embryonální kmenové buňky jsou pro účely výzkumu nejlepším typem kmenových buněk, jaké si výzkumník může přát, jelikož jsou nejflexibilnější. Od výzkumu na těchto buňkách si vědci slibují velké věci, jako například lepší porozumění lidského vývoje, odlišností tohoto vývoje ale také vyvinutí léčby velmi závažných onemocnění, jako je například Parkinsonova choroba, či infarkt myokardu.

Pokud však Česká republika i nadále setrvá u stávající právní úpravy, hrozí, že výsledky výzkumů nebudou přesné, nebo je přinejmenším nebude možné generalizovat. Důvodem je, že, jak jsem již několikrát uvedla, pro výzkum jsou u nás v současné době používána pouze nevyužitá embrya, často tedy embrya, která jsou jakýmsi „zbytky“. V asistované reprodukci je běžnou (a také logickou) praxí, že se pro potřeby umělého oplodnění vybere to „nejlepší“ embryo, tj. to které má nejlepší předpoklady pro vyvinutí se ve zdravého jedince. Z této informace tedy vyplývá, že pro výzkum jsou často používána embrya „druhé jakosti“, což není pro účely výzkumu úplně ideální a může tedy snadno dojít k negativnímu ovlivnění výsledků jednotlivých výzkumných projektů.<sup>177</sup>

---

<sup>177</sup> WARNOCK, Mary and others. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. s 69. op. cit.

## Závěr

Právní problematika pojící se k zárodečným buňkám je extrémně složitou oblastí, a to nejen právně, ale také eticky a morálně, proto není žádným překvapením, že se při jejím bližším zkoumání setkáváme s mnohými, často protichůdnými názory, přičemž nelze s jistotou říci, který je ten správný, snad tedy jen, který je pro nás konkrétně (subjektivně) přesvědčivější.

Otázka anonymity dárců zárodečných buněk je problémem, který sužuje mnoho zainteresovaných stran, počínaje zákonodárci, přes dárce, páry podstupující asistovanou reprodukci a konče potomky narozenými z umělého oplodnění. Hlavním argumentem odpůrců anonymity je právo dítěte znát svůj původ, který dle jejich názoru vyplývá z pravidla, že nejlepší zájem dítěte má být vždy na prvním místě a že dítě má právo znát své rodiče. Jak jsem však již v samotné kapitole věnující se této problematice uvedla, není jasné, co je tím nejlepším zájmem dítěte. Zákonodárce zde našlapuje po velmi tenkém ledě, pokud se domnívá, že je schopen s jistotou určit, jestli znát dárce zárodečných buněk je opravdu v nejlepším zájmu narozeného potomka. O to víc se tento „odhad“ jeví troufalým, když ani samotní potomci dárců se nejsou schopni shodnout, zda to v jejich zájmu je, či ne. Ani další z řady argumentů proti anonymitě, který není příliš přesvědčivým, je ochrana zdraví dítěte. Domnívám se, že zdraví dítěte je mnohem více chráněno v případě použití zárodečných buněk anonymního dárce, který musí projít velmi rozsáhlými zdravotními testy, na rozdíl od přirozeného početí, kde se žádné testy neprovádějí. Argument, že při pozdějším zjištění nějakého onemocnění má dítě, které své biologické rodiče zná, možnost dozvědět se o tomto onemocnění pak ale z hlediska zrušení anonymity nemá příliš velké opodstatnění, protože i v případě, kdy dítě bude dárce znát, ten není povinen mu následně zjištěná onemocnění sdělovat. Dalším významným argumentem je pak z hlediska odpůrců anonymity riziko přibuzenství, toto riziko je však podle odborníků naprosto minimální a neměla by mu tak v rámci otázky anonymity být přikládána příliš velká váha. Toto tvrzení podporuje také fakt, že podle provedených studií je například biologické přibuzenství mnohem častější mezi partnery, kteří byli počati přirozenou cestou. Ani jeden z argumentů odpůrců anonymity tak, dle mého názoru, nemůže v diskuzi obstát.

Důsledky zrušení anonymity by pak, dle mého názoru, byly dalekosáhlé, tím prvním by byl rapidní pokles dárců, což není pouhé hádání, ale fakt, který byl prokázán již v zahraničí, kde se pro zrušení anonymity rozhodli, jako například právě ve Velké Británii. Společně s poklesem dárců by pravděpodobně došlo také ke zhoršení kvality zárodečných buněk, z důvodu věku zbylých dárců. Dále by se více a více rozmáhal reprodukční turismus, který nelze považovat za žádoucí ať už z hlediska ochrany zdraví zúčastněných stran, tak

z hlediska dostupnosti asistované reprodukce jako takové. Nejzávažnějším důsledkem by pak mohl být úplný konec asistované reprodukce za použití zárodečných buněk.

Dle mého názoru je tedy právní úprava České republiky, která (prozatím) anonymitu dárců zaručuje, vhodnějším řešením než právní úprava Velké Británie, která anonymitu zrušila a nyní se potýká s řadou výše uvedených důsledků.

Další řešenou problematikou ve vztahu k zárodečným buňkám byla otázka finanční odměny. Nejsilnějším argumentem proti odměňování dárců je obava z komodifikace a následná degradace lidského těla. Přestože by se na darování mužských zárodečných buněk z mého pohledu dalo použít ustanovení § 112 občanského zákoníku, mělo by to za následek diskriminaci dárců zárodečných buněk, proto se jako nejvhodnější řešení jeví stanovení jednotného přístupu (v rámci možností). Rozhodnutí o zákazu odměňování dárců má za cíl chránit jak potomky narozené za použití darovaných zárodečných buněk, tak dárce samotné. Potomci by si při povolení odměny mohli připadat jako majetek rodičů, kteří si je koupili stejně jako například nové auto, dárce by zase mohli být zaslepeni touhou po odměně, což by negativně ovlivnilo jejich rozhodovací proces. Přirozeně tedy není žádoucí, aby dárce své zárodečné buňky daroval čistě za účelem zisku, avšak domnívám se, že po něm nemůže být rozumně požadováno, aby daroval „na svoje náklady“, tedy aby byl nucen pokrýt vlastní výdaje související s darováním, to by dle mého názoru opět vedlo k významnému poklesu dárců. Nahrazovat dárcům účelně vynaložené náklady se tak zdá ideálním řešením, jakým způsobem však tyto náklady určit? Jednou možností je doložení účtenek (jízdenka, účtenka z hotelu apod.), druhou možností je pak stanovení fixních stropů, což je administrativně méně náročné ale možná také méně spravedlivé, protože každý dárce bude mít náklady odlišné. Jedním z do očí bijících rozdílů je pak ten mezi odměňování dárců mužských zárodečných buněk a dárců ženských zárodečných buněk, což se však dá snadno vysvětlit v závislosti na míře zdravotního rizika a náročnosti odběru, která se zde významně liší. Další rozdíl je pak mezi jednotlivými zeměmi, které mají uvedené fixní stropy stanoveny odlišně. Domnívám se však, že pokud se společnost dané země na předmětných částkách shodne a pokud nejde o částky zjevně excesivní, je taková úprava v pořádku.

Česká i britská právní úprava se v této oblasti shoduje, nepřipouští tedy „odměňování“ dárců, ale chápe, že není možné po dárci požadovat, aby si hradil náklady s darováním spojené, a proto připouští náhradu účelně vynaložených nákladů. Z mého pohledu obě země tuto problematiku pojaly naprosto vhodně, v souladu s přesvědčením většiny společnosti.

Posledním problémem, který se k zárodečným buňkám váže a kterému jsem ve své práci věnovala je darování pouze pro účely výzkumu. Jedná se o oblast, ve které se česká a britská právní úprava opět rozchází, a proto bylo zajímavé porovnat argumentaci jak zastánců darování pro výzkum, tak jeho odpůrců. Hlavním problémem se na první pohled v této oblasti jeví pojetí statusu embrya, ovšem pokud se na danou problematiku zaměříme podrobněji, zjistíme, že toto pojetí v České republice příliš nekoresponduje se zákonnou úpravou, která darování pro výzkumné účely nepřipouští, přestože česká právní nauka vychází z toho, že člověk se stává člověkem až začátkem porodu, což by logicky mělo vést k závěru, že darování zárodečných buněk pro výzkumné účely je v souladu s bioetickými požadavky české společnosti. Velká Británie pak paradoxně darování pro výzkum povoluje, a to i přesto, že má větší podíl věřících obyvatel než Česká republika, která se celosvětově řadí mezi nejvíce ateistické země.<sup>178</sup> Uvedený paradox spočívá především v tom, že zastánci zákazu darování pro výzkum jsou často lidé z řad věřících, kteří jsou přesvědčení, že člověk vzniká již samotným početím, a proto by jakýkoliv výzkum na embryích s důsledkem jejich následného zničení, byl považován za neetický. Dalším argumentem je pak obava z reprodukčního klonování, které je však i v současnosti zakázáno a proto není, dle mého názoru, důvod nepovolit darování zárodečných buněk pro účely dalších výzkumů, které se reprodukčním klonováním nezabývají.

Důsledkem zákazu, který platí v České republice je pak riziko nepřesných poznatků vědeckých studií, které jsou získávány pouze z výzkumu prováděném na nepoužitých embryích, která jsou mnohdy méně kvalitní, protože ta nejkvalitnější jsou použita pro umělé oplodnění. Dalším důsledkem je pak též zpomalení vědeckého pokroku z důvodu nedostatku embryonálních kmenových buněk, které jsou pro účely výzkumu naprosto ideální díky své flexibilitě.

Tentokrát tedy, z mého pohledu, celou problematiku uchopila lépe Velká Británie, která darování pro výzkum povoluje, přičemž samozřejmě také zajišťuje zákaz reprodukčního klonování, kterého se odpůrci darování pro tento účel tolik obávají.

Celkem tedy můžeme hovořit o jakési „remíze“ mezi Českou republikou a Velkou Británií, co do uchopení a vypořádání se s výše uvedenými právně-etickými otázkami, kdy Česká republika podle mého názoru lépe uchopila pojetí anonymity dárce, Velká Británie se

---

<sup>178</sup> EVANS, Jonathan. *Unlike their Central and Eastern European neighbors, most Czechs don't believe in God*. Pew Research Center. 2017. [online]. [2018-10-07]. Dostupné na: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/06/19/unlike-their-central-and-eastern-european-neighbors-most-czechs-dont-believe-in-god/>.

lépe vypořádala s otázkou darování zárodečných buněk za účelem výzkumu a finanční odměnu pak obě země vyřešily shodně a z mého pohledu i vhodně.

## Seznam použitých zdrojů

### 1. Seznam použitých českých a britských právních předpisů

Human Fertilisation and Embryology Act 1990 + 2008.

The Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky

Vyhláška č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk k použití u člověka.

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů.

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

Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

### 2. Seznam použitých důvodových zpráv a souvisejících stanovisek

Skupina poslanců. Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. 12. 12. 2014. Tisk 371/0.

Vláda České republiky. Stanovisko vlády k návrhu poslanců, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. 8. 1. 2015. Tisk 371/1.

Vláda České republiky. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. 30. 6. 2011. tisk 407/0.

Vláda České republiky. Důvodová zpráva k zákonu č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů. 2005. Sn.tisk 1071/0.

### 3. Seznam použitých evropských předpisů

Listina základních práv Evropské Unie (2012/C 326/02).

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání.

Směrnice Komise 2006/17 ES, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, pokud jde o určité technické požadavky na darování, opatrování a vyšetřování lidských tkání a buněk.

## 4. Seznam použitých mezinárodních smluv

Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí ze dne 12. ledna 1998. (Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 97/2001 Sb. m. s., o přijetí Dodatkového protokolu k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí).

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. (Úmluva č. 96/2001 Sb. m. s., o lidských právech a biomedicině).

Úmluva o právech dítěte ze dne 20. listopadu 1989. (Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.).

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod v novelizovaném znění z 1. června 2010. (Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících).

## 5. Seznam použitých guidelines

Association of Biomedical Andrologists, Association of Clinical Embryologists, British Andrology Society, British Fertility Society and Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. UK guidelines for the medical and laboratory screening of sperm, egg and embryo donors. 2008.

British Infertility Counselling Association. Guidelines for good practice in infertility counselling. Third edition, 2012.

HFEA. Code of Practice. 6. vydání. 2003. [online]. [cit. 2018-04-15]. Dostupné na: <[http://hfearchive.uksouth.cloudapp.azure.com/www.hfea.gov.uk/docs/Code\\_of\\_Practice\\_Sixth\\_Edition.pdf](http://hfearchive.uksouth.cloudapp.azure.com/www.hfea.gov.uk/docs/Code_of_Practice_Sixth_Edition.pdf)>.

HFEA. Code of Practice. 8. vydání. 2009. [online]. [cit. 2018-04-13]. Dostupné na: <<https://ifqlive.blob.core.windows.net/umbraco-website/2062/2017-10-02-code-of-practice-8th-edition-full-version-11th-revision-final-clean.pdf>>.

NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Clinical guideline. 2013. [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné na: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg156/ifp/chapter/assisted-reproduction>>.

## 6. Seznam použité judikatury

R (on the application of Rose) v Secretary of State for Health [2002] EWHC 1593. Nejvyšší soud Spojeného království.

Odièvre v. Francie. Rozhodnutí ze dne 13.2.2003. č. 42326/98. Evropský soud pro lidská práva.

## 7. Seznam použité literatury

ADAM, Zdeněk, KREJČÍ, Marta, VORLÍČEK, Jiří a kol. *Hematologie – přehled maligních hematologických nemocí*. 2. vydání. Grada Publishing. 2008. ISBN 978-80-247-2502-4.

CLARK, Karen a kol. *My daddy's name is donor*. Institute for American Values. 2010. ISBN: 1931764204.

GREENE, Brendan. *Understanding Medical Law*. London: Cavendish. 2005. ISBN 978-1-859-41888-8.

GRUBB, Andrew, LAING, Judith, McHALE, Jean. *Principles of Medical Law*. 3rd edition. ISBN 978-0-19-954440-0.

HENDRYCH, Dušan a kolektiv. *Právní slovník*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck. 2009. ISBN 978-80-7400-059-1.

HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. 6th edition. ISBN 978-0-19-874765-9.

JACKSON, Emily. *Medical Law, text, cases and materials*. 4th edition. Oxford: Oxford University Press. 2016. ISBN: 978-0-19-874350-7.

JELÍNEK, Jiří a kolektiv. *Trestní právo hmotné*. Obecná část. Zvláštní část. 4. Vydání. Praha: Leges, 2014. ISBN 978-80-7502-044-4.

OTOVÁ, Berta, MIHALOVÁ, Romana. *Základy biologie a genetiky člověka*. Karolinum. 2012. ISBN: 978-80-246-2109-8.

RÜDIGER, Pohl. *Cognitive Illusions: A Handbook on Fallacies and Biases in Thinking, Judgement and Memory*. New York: Psychology Press. 2004. ISBN: 9781841693514.

ŠUSTEK, Petr a HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

WILKINSON, Stephen. *Regulating reproductive donation*. Cambridge University Press. 2016. ISBN: 9781316117446.

## 8. Seznam odborných článků

ALMELING, Rene. *Gender and the Value of Bodily Goods: Commodification in Egg and Sperm Donation*. Law and contemporary problems. 2009. Vol. 72, no. 37. ISSN 1945-2322.

ALMELING, Rene. *Selling Genes, Selling Gender: Egg Agencies, Sperm Banks, and the Medical Market in Genetic Material*. American Sociological Review. 2007. Vol. 72, no. 3. ISSN: 00031224.

BLYTH, Eric, FARRAND, Abigail. *Anonymity in Donor-Assisted Conception and the UN Convention on the Rights of the Child*. The International Journal of Children's Rights. 2004, No. 12. ISSN: 0927-5568.

COHEN, Glenn and others. *Sperm donor anonymity and compensation: an experiment with American sperm donors*. Journal of Law and the Biosciences. 2016. Vol. 3 (3). ISSN 2053-9711.

CULLEY, Lorraine a kol. *Crossing borders for fertility treatment: motivations, destinations and outcomes of UK fertility travellers*. 2011. Vol. 26, no. 9. ISSN: 0268-1161. [online]. [cit. 2018-07-14]. Dostupné na: <<https://academic.oup.com/humrep/article/26/9/2373/720722>>.

ČÁPOVÁ, Hana. *Byznys s umělým oplodněním v Česku raketově roste*. Respekt. 2016, 2. číslo. ISSN: 0862-6545.

DANIELS, Ken, LALOS, Othon. *The Swedish Insemination Act and the availability of donors*. *Human Reproduction*. 1995. Vol. 10, no. 7. ISSN: 0268-1161.

EDWARDS, Robert G., DONAHUE, Roger P., BARAMKI, Theodore A., JONES, Howard W. *Preliminary attempts to fertilize human oocytes matured in vitro*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1966. Vol. 96, Issue 2. ISSN: 0002-9378.

EDWARDS, Robert G., STEPTOE, Patric C., PURDY, Jean M. *Human Blastocysts grown in Culture*. *Nature International journal of science*. 1971. ISSN 1476-4687.

ESKENAZI, Brenda and others. *The association of age and semen quality in healthy men*. *Human Reproduction*. 2003. Vol. 18, No.2. ISSN: 1460-2350.

GREGOR, Vladimír, ŠÍPEK, Antonín a kol. *Prenatální diagnostika chromozomálních aberací Česká republika: 1994-2007*. *Česká gynekologie*. 2009, 1. číslo. ISSN 1803-6597.

HABERLOVÁ, Jana, SLABÁ, Alžběta. *Spinální svalové atrofie – diagnostika, léčba, výzkum*. *Neurologie pro praxi*. 2016, č. 17(6). ISSN 1803-5280.

HÜTTELOVÁ, Renata. *Preimplantační diagnostika*. *Moderní babictví*. 2005, 6. číslo. ISSN. 1214-5572.

CHUNG, Lisa H. *Free Trade in Human Reproductive Cells: A Solution to procreative Tourism and the Unregulated Internet*. *Minnesota Journal of International Law*. 2006. Vol. 15, No. 1. ISSN: 1944-0294.

JAKUBEC, Petr. *Cystická fibróza*. *Interní medicína pro praxi*. 2006, 5. číslo. ISSN 1803-5256.

JANSSENS, P.M.W. and others. *A new Dutch Law regulating provision of identifying Information of donors to offspring: background, content and impact*. *Human Reproduction*. 2006. Vol. 21, No. 4. ISSN: 1460-2350.

JOHNSON, Martin. *Payments to gamete donors: position of the Human Fertilization and Embryology Authority*. *Human Reproduction*. 1997. Vol. 12, no. 9. ISSN: 1460-2350.

KREJČÍKOVÁ, Helena, BURKERTOVÁ, Eva, VÁŇOVÁ Lucie. *Homosexuálové a právo na rodinný život*. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2015. 2. číslo. ISSN 1804-8137.

LARMUSEAU, H.D. Maarten. *Cuckolded Fathers Rare in Human Populations*. *Trends in Ecology & Evolution*. 2016, Vol. 31, No. 5. ISSN: 0169-5347.

LO, Bernard, PARHAM, Lindsay. *Ethical Issues in Stem Cell Research*. *Endocrine Reviews*. 2009. Vol. 30 (3). ISSN: 0163-769X.

NĚMEČKOVÁ Michaela, ŠŤASTNÁ Anna. *Determinanty nevyplnění údajů o otci do hlášení o narození*. Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje. 2016, 3. číslo. ISSN 1805-2991.

PENNINGS, Guido. *Reproductive tourism as moral pluralism in motion*. Journal of Medical Ethics. 2002. Vol. 28. ISSN: 0306-6800.

PENNINGS, Guido. *The internal coherence of donor insemination practice: attracting the right type of donor without paying*. Human Reproduction. 1997. Vol. 12(9). ISSN: 1460-2350.

SALAMA, Mahmoud. *Cross border reproductive care (CBRC): a growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review)*. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. 2018. ISSN 1573-7330.

SAWYER, Neroli. *Sperm donor limits that control for the 'relative' risk associated with the use of open-identity donors*. Human Reproduction. 2010. Vol. 25, No. 5. ISSN: 1460-2350.

SERRE, Jean-Louis and others. *Does anonymous sperm donation increase the risk for unions between relatives and the incidence of autosomal recessive diseases due to consanguinity?* Human Reproduction. 2014. Vol. 29, No. 3. ISSN: 1460-2350.

STEINBOCK, Bonnie. *Payment for Egg Donation and Surrogacy*. Mount Sinai Journal of Medicine A Journal of Translational and Personalized Medicine. 2004. Vol. 71(4). ISSN: 0027-2507.

STEPTOE, Patric C., EDWARDS, Robert G. *Reimplantation of a human embryo with subsequent tubal pregnancy*. The Lancet. 1976. Vol. 31, Issue 10. ISSN:1474-547X.

SYDSJÖ, Gunilla and others. *Oocyte and sperm donors' opinions on the acceptable number of offspring*. Acta Obstet Gynecol Scand. 12. 3. 2014. ISSN:1600-0412.

TELEC, Ivo. *Chráněné statky osobnostní*. Právní rozhledy. 2007. č. 8. ISSN 1210-6410.

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama. *Informed consent and the use of gametes and embryos for research: a Committee opinion*. Fertility and Sterility. 2014. Vol. 101, No. 2. ISSN: 1556-5653.

TURKMENDAG, Ilke. *The Donor-Conceived Child's Right to Personal Identity: The Public Debate on Donor Anonymity in the United Kingdom*. Journal of Law and Society. 2012, 39 (1). ISSN: 1467-6478.

TURKMENDAG, Ilke, DINGWALL, Robert, MURPHY, Terese. *The Removal of Donor Anonymity in the UK: The Silencing of Claims by Would-Be Parents*. International Journal of Law, Policy and the Family. 2008, Vol. 22. ISSN: 1464-3707.

VANFRAUSSEN, Katrien, PONJAERT-KRISTOFFERSEN, Ingrid, BREWAEYS, Anne. *Why do children want to know more about the donor? The experience of youngsters raised in lesbian families*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2003, 24:1. ISSN:0167-482X.

VISSER, Marja and others. *Exploring parents' feelings about counselling in donor sperm treatment*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2016. Vol. 37, no. 4. ISSN: 1743-8942.

WILKINSON, Stephen. Is the HFEA's Policy on Compensating Egg Donors and Egg Sharers Defensible? *Medical Law Review*. 2013. Vol. 21(2). ISSN: 0967-0742.

ŽÁKOVÁ, Jana, VENTRUBA, Pavel. a kol. *Nové metody zvyšující úspěšnost asistované reprodukce*. Česká gynekologie. 2012, 2. číslo. ISSN 1803-6597.

## 9. Seznam dalších zdrojů

BEZOUŠKA, Petr. *Věci, materiální svět a nakousnuté jablko*. *Hospodářské noviny.cz*. 1. únor 2013. ISSN: 1213-7693. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <<https://domaci.ihned.cz/c1-58675150-veci-materialni-svet-a-nakousnute-jablko>>.

CAPPS, Benjamin. *Oocyte Procurement for Research. A Background Paper for the Bioethics Advisory Committee of Singapore*. University of Bristol, UK. Duben 2007.

Centrum asistované reprodukce IVF CUBE. Informace pro dárce spermií. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <<https://www.ivf-cube.eu/darci-spermii/>>.

Centrum asistované reprodukce PRONATAL. Informace pro dárce spermií. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <<https://www.pronatal.cz/cs/darovani-spermii>>.

Centrum asistované reprodukce PRONATAL. Informace pro dárkyně vajíček. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <<https://www.pronatal.cz/cs/darovani-vajicek>>.

Centrum asistované reprodukce REPROFIT. Informace pro dárkyně vajíček. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <[https://www.darkynevajicek.cz/?gclid=CjwKCAjwp7baBRBIEiwAPtjwxHM4tbLdIV\\_JCPUxd17U5yZ7DVAhJ\\_S4-SGa\\_IEOoQm4wCiwRVRHQBoC8xIQAvD\\_BwE](https://www.darkynevajicek.cz/?gclid=CjwKCAjwp7baBRBIEiwAPtjwxHM4tbLdIV_JCPUxd17U5yZ7DVAhJ_S4-SGa_IEOoQm4wCiwRVRHQBoC8xIQAvD_BwE)>.

ČSÚ. Populační prognóza ČR do r. 2050. [online]. [cit. 2018-03-21]. Dostupné na: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20538390/4025rra.pdf/9142790b-9517-463c-860b-8fc78897f30d?version=1.0>>.

ČT 24. *V Česku chybí dárce spermií. Zájemců je sice dost, ale projde jich jen minimum*. 16. 12. 2017. [online]. [cit. 2018-07-05]. Dostupné na: <<https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2333515-v-cesku-chybi-darci-spermii-zajemcu-je-sice-dost-ale-projde-jich-jen-minimum>> .

Databáze Numbeo.com. [online]. [2018-07-17]. Dostupné na: <[https://www.numbeo.com/cost-of-living/compare\\_cities.jsp?country1=Czech+Republic&country2=United+Kingdom&city1=Prague&city2=London](https://www.numbeo.com/cost-of-living/compare_cities.jsp?country1=Czech+Republic&country2=United+Kingdom&city1=Prague&city2=London)>.

Equal Pay Portal. *Europe, The gender pay gap*. 2017. [online]. [2018-07-25]. Dostupné na: <<http://www.equalpayportal.co.uk/europe/>>.

EVANS, Jonathan. *Unlike their Central and Eastern European neighbors, most Czechs don't believe in God*. Pew Research Center. 2017. [online]. [2018-10-07]. Dostupné na: <<http://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/06/19/unlike-their-central-and-eastern-european-neighbors-most-czechs-dont-believe-in-god/>>.

HFEA. *Donating to research*. [online]. [2018-09-30]. Dostupné na: <<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/donating-to-research/>>.

HFEA. *Rules around releasing donor Information*. [online]. [2018-04-16]. Dostupné na: <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>.

ICMART (International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology) and WHO (the World Health Organization) *Revised glossary of ART terminology*. 2009. Vol. 92, No. 5, November 2009 [online]. [2018-02-15]. Dostupné na: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology2.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2.pdf?ua=1).

Internetová encyklopedie dějin Brna. *Narození prvního dítěte „ze zkumavky“*. [online]. [cit. 2018-03-21]. Dostupné na: [http://encyklopedie.brna.cz/home-mmb/?acc=profil\\_udalosti&load=1236](http://encyklopedie.brna.cz/home-mmb/?acc=profil_udalosti&load=1236).

MERICKS, Walter. *Paying gamete and embryo donors: what are the right principles?* 2011. [online]. [2018-07-20]. Dostupné na: [https://www.bionews.org.uk/page\\_92779](https://www.bionews.org.uk/page_92779).

MONTAGUE, Jules. *From dream to nightmare: when your sperm donor has secrets*. The Guardian. 29. 8. 2016. [online]. [cit. 2018-07-05]. Dostupné na: <https://www.theguardian.com/science/2016/aug/29/sperm-donor-deceivers-dream-turns-nightmare>.

Parliament UK. Other Standing Committees - debate. *Draft Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004*. [online]. [2018-04-16]. Dostupné na: <https://publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmstand/deleg1/st040518/40518s02.htm>.

Požadavky kliniky IVF CUBE. [online]. [2018-05-08]. Dostupné na: <https://www.ivf-cube.eu/darci-spermii/>.

ROSER, Max. *Fertility Rate*. OurWorldInData.org. 2018. [online]. [cit. 2018-07-12]. Dostupné na: <https://ourworldindata.org/fertility-rate>.

Rozhovor s ministryní práce a sociálních věcí. *Umělé početí i pro single ženy*. Hospodářské noviny. Ze dne 16. 3. 2016. [online]. [2018-05-29]. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/cs/24748>.

SAMPLE, Ian. *UK doctors select first women to have 'three-person babies'*. The Guardian. 1. 2. 2018 [online]. [cit. 2018-04-13]. Dostupné na: <https://www.theguardian.com/science/2018/feb/01/permission-given-to-create-britains-first-three-person-babies>.

STIERANKOVÁ, Aneta. *Surogátní mateřství a vynutitelnost některých surogátních smluv*. Studentská vědecká odborná činnost. X. ročník. 2017.

SYLVESTER, Thomas K. *The Case Against Donor Anonymity*. Yale Law School. 2007. [online]. [cit. 2018-07-12]. Dostupné na: <https://www.donorsiblingregistry.com/sites/default/files/images/docs/legal.pdf>.

WARNOCK Mary and others. *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*. 1984. [online], [cit. 2018-02-18] Dostupné na: [http://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/Warnock\\_Report\\_of\\_the\\_Committee\\_of\\_Inquiry\\_into\\_Human\\_Fertilisation\\_and\\_Embryology\\_1984.pdf](http://www.bioeticacs.org/iceb/documentos/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf).

WHO. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. 2008, 10. revize, 2. aktualizované vydání.

## Abstrakt

Práce se zabývá problematikou asistované reprodukce s konkrétním zaměřením na zárodečné buňky a některé otázky, které jsou s nimi spojené. Pro lepší pochopení rozporuplných názorů a pohledů na konkrétní problematiku je porovnána česká právní úprava s britskou právní úpravou. Následně je pak v každém jednotlivém případě uvedeno vyhodnocení toho, která země pojala daný problém lépe, především za využití komparativní metody. Úvod práce se věnuje asistované reprodukci obecně, a to zejména z hlediska vymezení pojmů a historického vývoje této problematiky. Následně je vymezen základní právní rámec pro asistovanou reprodukci jak v České republice, tak ve Velké Británii. Krátce jsou též shrnuty nejzákladnější požadavky, které jsou na dárce zárodečných buněk v obou zemích kladeny.

Z hlediska konkrétních problémů pojících se k zárodečným buňkám, se větší část práce soustředí na anonymitu dárců spermatu, zejména pak na shrnutí nejdůležitějších argumentů jejich odpůrců a na následné vyvrácení těchto argumentů. Závěrem této kapitoly je pak odůvodnění toho, proč by podle mého názoru anonymita dárců spermatu měla být zachována.

Další část je věnována finanční odměně za darování zárodečných buněk, její přípustnosti a výši. V této kapitole je zejména shrnuta argumentace odpůrců poskytování finančních odměn. Na rozdíl od dalších dvou problematik, kterým se tato práce věnuje, není uvedena podkapitola, která by výše uvedené argumenty vyvracela. Přesto je však pro úplnost ve stručnosti poskytnut pohled na celou věc také optikou zastánců poskytování finančních odměn. V závěru této kapitoly docházím k názoru, že finanční odměna za darování není nejlepším řešením, pokud však nejde pouze o náhradu tzv. účelně vynaložených nákladů.

Poslední problematickou otázkou, která je v této práci řešena, je výzkum na zárodečných buňkách. V práci jsou opět shrnuty nejvýznamnější argumenty odpůrců výzkumu, které jsou následně vyvráceny. Závěrem této kapitoly je pak tedy odůvodnění toho, proč se domnívám, že povolení výzkumu na zárodečných buňkách je krok správným směrem.

Ve své práci docházím k závěru, že ze tří řešených problematik týkajících se zárodečných buněk je otázka anonymity lépe upravena v České republice, výzkum je lépe pojat ve Velké Británii a finanční odměna je upravena vcelku shodně a současně vhodně v obou zemích.

**Klíčová slova:** asistovaná reprodukce, zárodečné buňky, zdravotnické právo

## Abstract

### Legal issues of gametes in relation to assisted reproduction

The thesis deals with the issue of assisted reproduction with a specific focus on gametes and some issues that are associated with them. In order to better understand contradictory opinions and views on a particular issue, the Czech legislation is compared with the British legislation. Then, in each individual case, it is assessed which country has dealt with the problem better, using a comparative method. The introduction of the thesis deals with assisted reproduction in general, especially from the point of view of definition of the concepts and historical development of this issue. Subsequently, the basic legal framework for assisted reproduction is defined both in the Czech Republic and the United Kingdom. Briefly, there are also summarized the most basic requirements for gametes donors in both countries.

In terms of specific problems related to gametes, much of the work focuses on the anonymity of sperm donors, in particular summarizing the most important arguments of its opponents and subsequently refuting these arguments. The conclusion of this chapter submits why, in my view, the anonymity of sperm donors should be maintained.

The next part is devoted to financial rewards for donation of gametes, their admissibility and amount. This chapter mainly summarizes the argumentation of opponents to provide financial rewards. In contrast to the other two issues addressed in this thesis, there is no subchapter that would refute the above arguments. Nevertheless, for the sake of completeness, the whole issue is also viewed from the optics of supporters of providing financial rewards. At the end of this chapter I came to the conclusion that the financial reward for donation is not the best solution unless it is just a substitute for so-called reasonable expense.

The last issue that is dealt with in this thesis is research on gametes. The thesis again summarizes the most important arguments of the opponents of the research, which are subsequently refuted. The conclusion of this chapter therefore submits why I believe that gametes research is a step in the right direction.

In my thesis, I conclude that from three of the gametes issues the anonymity issue is better regulated in the Czech Republic, the research is better regulated in Great Britain, and the financial reward is regulated in the same way and appropriately in both countries.

Key words: assisted reproduction, gametes, medical law