

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

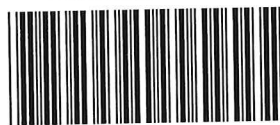
Katedra občanského práva

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Asistovaná reprodukce

září 2006

Knihovna PF UK



PF16844

Vedoucí diplomové práce:

Diplomant:

Doc. JUDr. Senta Radvanová, CSc.

Mariana Speváková

VINOHRADSKÁ 40
130 00 PRAHA 3

593 224

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

Mariana Speváková

Děkuji Doc. JUDr. Sentě Radvanové, CSc. za pomoc při zpracování této práce. Dále též děkuji JUDr. Ondřeji Frintovi a JUDr. Davidu Uhlířovi za cenné rady a podněty.

Obsah:	
Úvod	2
1. Asistovaná reprodukce a její techniky	3
1.1. Asistovaná reprodukce	3
1.2. Techniky asistované reprodukce	5
1.3. Nejčastěji používané techniky umělého oplodnění	5
1.4. Pomocné postupy mikromanipulační techniky	7
2. Vztah práva a asistované reprodukce	9
2.1. Právní úprava v České republice	10
2.1.1. Ústavní zákon č. 1/1993, Ústava České republiky	10
2.1.2. Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.	10
2.1.3. Úmluva o ochraně lidských práv a svobod č. 209/1992 Sb	11
2.1.4. Úmluva o lidských právech a biomedicíně (Oviedo 1997)	12
2.1.5. Úmluva o právech dítěte	15
2.1.6. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu	16
Vzhledem k novele tohoto zákona, která byla provedena zákonem č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, která nabyla účinnosti 1.6. 2006, obsahuje zákon o péči o zdraví lidu těžiště právní úpravy AR.	16
2.1.7. Občanský zákoník č. 40/1964 Sb.	23
2.1.8. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině	23
2.1.9. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění	25
2.1.10. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů	26
2.1.11. Podmínky pro umělé oplodnění	28
2.1.12. Etický kodex České lékařské komory z roku 1996	29
3. Komparativní analýza právní úpravy asistované reprodukce v evropských zemích	31
3.1. Rodinný stav	32
3.1.1. Asistovaná reprodukce v Evropě a Izraeli dle manželského stavu	32
3.2. Asistovaná reprodukce v Evropě a Izraeli dle možnosti darovaných materiálů	33
3.2.1. Darování spermatu	33
3.2.2. Darování oocytů	34
3.2.3. Dárcovství embryí	36
3.3. Náhradní mateřství	37
3.4. Právní úprava náhradního mateřství ve Velké Británii	38
3.4.1. Human Fertilization and Embryology Act 1990 (HFE Act)	39
3.4.2. Surrogacy Arrangements Act 1985 (chapter 49)	43
3.4.3. Code of Practice – 1998 (dále jen Prováděcí směrnice)	46
3.4.4. Human Rights Act 1998 (Zákon o lidských právech)	52
4. Konkrétní případy právního řešení asistované reprodukce	54
4.1. Případy početí dětí po smrti jejich biologického otce	54
4.2. Případy náhradního mateřství	56
5. Některé otázky k řešení problematiky AR v české legislativě	60
Závěr	63
Seznam použité literatury	64
Přílohy	65

Úvod

Cílem této diplomové práce je především shromáždit právní předpisy a další relevantní dokumenty, které upravují asistovanou reprodukci v České republice, a provést jejich analýzu. Zejména z toho důvodu, že česká právní úprava, ač v nedávné době značně novelizovaná, je stále roztržena. Za tím účelem nejprve seznamuje se základními pojmy, které jsou pro pochopení problémů asistované reprodukce nezbytné (kapitola 1). Uvádí relevantní české právní normy a mezinárodní smlouvy, k nimž Česká republika přistoupila (kapitola 2). Dále provádí komparativní analýzu právní úpravy asistované reprodukce v Evropských zemích a v Izraeli. Podrobněji seznamuje s právními ustanoveními ve Velké Británii, kde jsou tyto otázky nejvíce rozpracovány (kapitola 3). Uvádí několik řešení konkrétních případů asistované reprodukce (kapitola 4). V závěru pak poukazuje na nedostatečnost legislativy při řešení složité etické a sociální problematiky, kterou asistovaná reprodukce přináší (kapitola 5).

1. Asistovaná reprodukce a její techniky

1.1. Asistovaná reprodukce

V širším slova smyslu je asistovaná reprodukce (dále jen AR) souhrnem všech opatření, která se používají pro zvýšení pravděpodobnosti otěhotnění. V užším smyslu je to označení lékařské disciplíny, pomocí které se spermie, oocyty (vajíčka), popřípadě embrya v laboratorních podmínkách připravují tak, aby snáze došlo k početí a k donošení těhotenství. Všechny tyto reprodukční technologie mají společný rys, kterým je oddělení reprodukce od pohlavního aktu.¹

Metody AR pracují s gametami (lidskými pohlavními buňkami, tedy oocyty a spermii) a embryi mimo tělo člověka. AR si klade za cíl dosáhnout těhotenství, které povede k porodu živého a zdravého plodu. Nové možnosti dané AR nejsou dosud (až na dárcovství gamet) právně dostatečně zpracovány, proto základem k řešení situací vznikajících na základě nových metod se většinou stávají etické postoje.

Embryo jako jedinečný budoucí člověk je definováno ve chvíli, kdy pronikne spermie do oocyty. Přiznat embryu práva v současném právním řádu nelze (způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti vzniká narozením)²; mnoho lékařů a embryologů však má za to, že činnost zúčastněných osob by se měla ubírat tím směrem, aby umožnila embryu pokračovat ve vývoji.

Oddělením embryí od těla matky se mění dosavadní praxe, kdy o embryu rozhoduje jen matka-žena, která nosí embryo ve svém těle. O embryích v AR rozhodují oba jejich rodiče. Před zahájením navrhované léčby, jež může zahrnovat i dárcovství,

¹ Srov. Halabalová, O., Etické aspekty umělých technik lidského rozmnožování, s. 21 – 33, <http://www.volny.cz/etika>, ŠIPROVÁ, H., Několik poznámek k asistované reprodukci z hlediska lékaře, Scripta Bioethica, 2001/1s. 20

² § 7 odst. 1 věta první zákona č. 40/1964 Sb., Občanského zákoníku

je potřebné získat jednoznačný souhlas obou partnerů, včetně pokynů, jak naložit s eventuálními nadbytečnými embryi.³

Všechny tyto nově vznikající komplikované otázky, mezi něž patří i problematika dárčovství, je nezbytné právně upravit.⁴

³ Srov. MUDr. Řežábek K., Některé etické a právní aspekty asistované reprodukce, Praktický lékař 78, 1998, č. 12, s.677 – 681 a <http://www.prolife.cz/genetika/?id=1097>

⁴Diskuse na téma umělého oplodnění prý vedli již ve 2. stol. n. l. židovští rabíni. Ve 14. století Arabové údajně oplodňovali klisny pomocí bavlněných provazů nasáklých semenem. Ve středověku se prý vyskytly i pokusy o umělou inseminaci lidí následované myšlenkami o umělém člověku, a to zejména v pozdně středověkém alchymismu. Lékař Jan Schwammerdam z Leydeny vyzkoušel umělé oplodnění u rybích jiker a o totéž u hmyzu a obojživelníků se pokusil Lazzaro Spallanzani, který v roce 1780 provedl úspěšnou inseminaci feny. Vývoj těchto technik úspěšně pokračoval a v druhé polovině 20. století se umělá inseminace zejména hospodářských zvířat stala běžně používanou praxí na celém světě včetně České republiky.

Na základě těchto úspěšných praktických zkušeností a pokročilého vědeckého výzkumu humanitní medicíny bylo v roce 1944 provedeno první mimotělní spojení lidských pohlavních buněk a roku 1961 udržel Daniele Petrucci z Bologne v inkubátoru při životě 59 dní embryo, které bylo zplouzené v umělém živném prostředí. V roce 1969 bylo britskými lékaři Patrickem Steptem a Robertem Edwardsem provedeno první umělé oplodnění v Petriho misce, avšak pokus umístit embrya do dělohy se jim podařil až v roce 1978, kdy se narodilo první „dítě ze zkumavky“ Louisa Brownová. Tato metoda se již úspěšně používá téměř 28 let. Metoda ICSI (injekce spermie přímo do oocyty) byla poprvé úspěšně použita v roce 1992 a od roku 1996 se aplikuje na většinu pracovišť – dnes je základní podmínkou vzniku každého nového pracoviště pro mimotělní oplodnění jeho schopnost tuto metodu provádět.

Srov. Halabalová, O., Etické aspekty umělých technik lidského rozmnožování, s. 21 – 33, <http://www.volny.cz/etika>, Rotter, H., Důstojnost lidského života, s. 35 - 38

1.2. Techniky asistované reprodukce

Techniky AR lze rozdělit podle několika hledisek:

a) podle biologických rodičů

* homologní: kdy se pracuje s gametami (pohlavními buňkami) manželů, kteří také dítě budou vychovávat

* heterologní: kdy se pracuje s gametami mužskými nebo ženskými, které pocházejí od anonymního dárce

b) podle prostředí, kde došlo k oplodnění

* nitroděložní oplodnění: k oplodnění dojde v těle matky, ale mužské gamety jsou do organismu vpraveny speciálními nástroji

* mimotělní oplodnění: k oplodnění dojde mimo tělo matky a zárodek je vložen do dělohy

c) podle druhu použitých technik

* pohlavní: nový jedinec vznikne spojením dvou gamet, pocházejících od různých rodičů

* nepohlavní: nový jedinec nevznikne spojením dvou gamet, ale jinými metodami (klonování, haploidizace)

d) dalšími technikami, např. „pronajmutí dělohy“

1.3. Nejčastěji používané techniky umělého oplodnění

Nitroděložní (intrauterinní) inseminace IUI – spočívá ve vpravení semene (odděleného od seminální plazmy), gamet, popřípadě zygoty (oplozeného vajíčka) do pohlavního ústrojí ženy (dutiny děložní) pomocí speciálního nástroje, namísto běžného pohlavního aktu, a to v době, kdy u ženy dochází k uvolnění oocyty z ovaria (vajíčka z vaječníku) – ovulaci.

1) Přenos spermíí:

* *homologní* = AIH (Artificial Insemination from Husband), jde o případ, kdy jsou ženě vpraveny spermie manžela (partnera), např. při impotentia coeundi,

* *heterologní* = AID (Artificial Insemination from Donor), kdy se pro oplodnění používají spermie dárce, např. při dědičné chorobě partnera ženy.⁵

Odběr spermatu ať už od dárce, nebo od partnera ženy, se nejčastěji provádí masturbací. Ve zvláštních případech mužské neplodnosti, kdy nejsou ve spermatu přítomny žádné spermie (azoospermie – může jít buď o zástavu spermií v zárodečných kanálcích varlete, nebo o neprůchodnost vývodných semenných cest), se však spermie získávají i jinými postupy a to:

a) nasátím spermií přes kůži šourku PESA (Percutaneous Sperm Aspiration) – v případě malého množství spermií v ejakulátu,

b) chirurgickým vyjmutím malé části varlete TESE (Testicular Sperm Extraction) – ze získané tkáně se potom v laboratoři izolují spermie. Tato technika umožňuje mít vlastní dítě i mužům s těžkou poruchou plodnosti nebo po sterilizaci, kteří by jinak byli odkázáni na dárce spermií.

2) Přenos gamet – GIFT (Gamete IntraFalopian Transfer) – do vejcovodů se laparoskopicky vpravují spermie i oocyty. Na rozdíl od mimotělního oplodnění (viz níže) nedochází k oplození „ve zkumavce“, ale v přirozeném prostředí.

Mimotělní oplodnění – IVF (In Vitro Fertilisation) – jde o oplození vajíček (oocytů) mimo tělo ženy (in vitro) a přenesení zárodku do dělohy (embryotransfer).

Je pravděpodobně nejrozšířenějším postupem AR na světě a je známa jako „děti ze zkumavky“. Průzkum ukazuje, že asi v 25 % případů (na jeden cyklus léčby) dochází k otěhotnění a pravděpodobnost donošení je jen o něco málo nižší. Celkový průměrný počet dětí narozených po IVF je okolo 15 % na každý cyklus léčby – tato čísla se nijak výrazně neliší od údajů pro normálně plodné páry.⁶

Pomocí hormonálních léků se zde stimuluje činnost ovaria, aby najednou dozrálo více oocytů, na začátku procesu je jich potřeba pět až osm. Zralé oocyty jsou pak z ovaria odsáty jehlou zavedenou přes břišní stěnu a přemístěny do speciálních

⁵ Srov. Halabalová, O., Etické aspekty umělých technik lidského rozmnožování, s. 21 – 33, <http://www.volny.cz/etika>, <http://www.iscare.cz>

⁶ Srov. Halabalová, O., Etické aspekty umělých technik lidského rozmnožování, s. 21- 33, <http://www.volny.cz/etika>, ORGANON, Příručka pro neplodné páry, <http://www.organon.cz>

živných roztoků, kam jsou přidány také spermie. Po dvou až pěti dnech jsou vzniklá embrya zavedena tenkým katetrem pochvou a děložním čípkem do dělohy.⁷ Embrya jsou většinou přenášena po dvou dnech, lze však prodloužit kultivaci embryí (tj. vývoj zárodků v kultivačním prostředí) na tři až pět dnů. To pak umožňuje lépe posoudit vývoj jednotlivých embryí a vybrat ty nejkvalitnější k zavedení do dělohy (vyvinutější zárodky mají vyšší úspěšnost uchycení).

Často se stává, že oplození a růst embryí je natolik úspěšný, že v době přenosu do dělohy jich je ve zkumavce pět nebo sedm. Ačkoliv platí, že čím více embryí se zavede, tím větší je šance na úspěch (kdyby se zavedlo jen jedno embryo, žena by měla naději na otěhotnění v daném cyklu 10 – 20%), přenést je všechny by znamenalo vystavit ženu riziku mnohočetného těhotenství, a proto se nadbytečná embrya zmrazují na teplotu kapalného dusíku (-196 °C). Tato kryoembrya se pak uchovávají v embryobance několik měsíců nebo let, kde čekají na další transfer, nebo jsou zničena či slouží pro výzkum. Pravděpodobnost vícečetného těhotenství však trvá i při zavedení menšího počtu embryí. Tuto situaci je možné řešit redukcí plodů, což je vlastně potrat „nadbytečných“ uchycených plodů. Z tohoto důvodu směřuje trend k embryotransferu jen dvou pečlivě vybraných embryí.⁸

Dárcovství oocytů

Ženám, u kterých není možné získat vlastní oocyt pro selhávající funkci ovaria, nebo v případech, kde se u ženy zjistí vážné dědičné onemocnění, lze darovat oocyt zdravé dárkyně. Oplodnění darovaného oocytu spermii partnera i přenos zárodku do dělohy probíhá stejným způsobem jako v programu IVF.

1.4. Pomocné postupy mikromanipulační techniky

Při **ICSI (Intro Cytoplasmic Sperm Injection)** se jedná o oplodnění zavedením spermie pipetou přímo do oocytu tzv. introcytoplasmatickou injekcí

⁷ Srov. Halabalová, O., Etické aspekty umělých technik lidského rozmnožování, s. 21- 33, <http://www.volny.cz/etika>, GEST, IVF Mímotělní oplodnění, <http://www.gest.cz>

⁸ Srov. Halabalová, O., Etické aspekty umělých technik lidského rozmnožování, s. 21 – 33, <http://www.volny.cz/etika>, Řežábek, K., Asistovaná reprodukce, <http://www.mednet.cz>

spermií. Používá se při těžší poruše plodnosti muže, nebo v případech kde jinak k oplodnění oocytů nedochází.

Při **AH (Assisted Hatching)** jde o mechanické narušení obalu zárodku (zony pellucidy) před jeho zavedením do dělohy, které usnadní jeho nidaci, tedy uchycení v děložní sliznici. Provádí se především v případě opakovaného selhání nidace v minulých léčebných cyklech a u žen po 35 letech věku.⁹

⁹ Srov. GEST, Centrum reprodukční medicíny, IVF (mimotělní oplodnění), <http://www.gest.cz/ivf/>

2. Vztah práva a asistované reprodukce

Výše uvedené postupy a vědecky ověřené metody bude nutno upravit vhodnými právními předpisy. Právní předpis totiž dává jednoznačný návod jak si počínat, a zakládá právní jistotu zúčastněných. Za příklad může sloužit situace dotýkající se spontánního otěhotnění bez pomoci AR: zatímco oocyt pochází vždy jistě od ženy, která otěhotněla, o původu spermií se nelze nikdy s absolutní jistotou vyjádřit – spermie nemusí pocházet od manžela těhotné ženy. Tato odvěká nejistota byla příčinou vzniku právních úprav otázky otcovství.¹⁰

Právní úprava AR je dnes neúplná a roztržitá v různých právních předpisech.¹¹ V situaci, kdy dochází k rychlému vývoji vědeckého oboru zabývajícího se AR a s ní souvisejícími technikami, tvorba právních předpisů nutně časově zaostává. Pracovníci rozhodující o jednotlivých gametách a embryích v procesu AR však nemohou čekat se svým rozhodnutím na vydání zákona nebo vyhlášky. Přitom nepostupují protizákonně: není-li něco zakázáno, lze to činit (není-li tím zákon obcházen) – *nullum crimen sine lege*. Při svém rozhodování se nicméně řídí určitými kritérii, která většinou vycházejí z analogie se zákony platnými pro podobné oblasti, a z etického pohledu, který bývá čas od času formulován při zasedání různých mezinárodních konferencí a orgánů na rozmanitých úrovních (např. *Convention on Human Rights and Biomedicine, Council of Europe, Oviedo 1997, Ethical Considerations of Assisted Reproductive Technologies, Doporučení Federace evropských společností porodnictví a gynekologie [Federation of Gynecology and Obstetrics – dále jen FIGO] – Etické problémy v porodnictví a gynekologii*).¹²

Mezi problematické a dostatečně neřešené právní otázky patří zejména určení rodičovství, použití darovaných zárodečných buněk v případě úmrtí dárce, je-li jím partner pacientky, náhradní mateřství (tzv. děloha k pronajmutí) a hrazení AR z prostředků zdravotního pojištění.¹³

¹⁰ Srov. MUDr. Řežábek K., Některé etické a právní aspekty asistované reprodukce, *Praktický lékař* 78, 1998, č. 12, s. 677 – 681, <http://www.prolife.cz/genetika/?id=1097>

¹¹ JUDr. UHLÍŘ, D. Nepublikované interní materiály

¹² Srov. MUDr. Řežábek K., cit.dílo

¹³ JUDr. UHLÍŘ, D. Nepublikované interní materiály

2.1. Právní úprava v České republice

V České republice jsou právními předpisy relevantními pro řešení otázek spojených s AR tyto:

2.1.1. Ústavní zákon č. 1/1993, Ústava České republiky

Hlava první - Základní ustanovení

Čl. 1 odst.1 Česká republika je svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana.

Čl. 1 odst.2 Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva.

Čl. 4 Základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci.

Čl. 10 Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.

2.1.2. Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.

Čl. 2 odst. 2 Státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví.

Čl. 2 odst. 3 Každý může činit, co není zákonem zakázáno (...)

Čl. 3 odst. 1 Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu (...)

Čl. 4 odst. 1 Povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.

Čl. 4 odst. 2 Meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou základních práv a svobod upraveny pouze zákonem

Nakládání se zárodečnými buňkami a embryi:

Čl. 6 odst. 1 Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.

Čl. 6 odst. 2 Nikdo nesmí být zbaven života.

Čl. 7 odst. 1 Nedohtknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.

Čl. 10 odst. 2 Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

Čl. 10 odst. 3 Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Ochrana pacientů a dárců:

Čl. 31 odst. 1 Každý má právo na ochranu zdraví. (...)

Rodičovství:

Čl. 32 odst. 1 Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.

Čl. 32 odst. 3 Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva.

Čl. 32 odst. 4 Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. (...)

2.1.3. Úmluva o ochraně lidských práv a svobod č. 209/1992 Sb

Právo na respektování rodinného a soukromého života

Čl. 8 odst. 1 Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.

Čl. 8 odst. 2 Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.

K výkladu těchto ustanovení musí docházet zejména soudními rozhodnutími, neboť, ač se v současnosti zřejmě nelze domnívat, že by např. veřejná či národní bezpečnost měla spojitost s praktikami AR, nelze totéž tvrdit o ochraně zdraví a morálky, která zejména je pojmem značně subjektivním.

Právo uzavřít manželství

Čl. 12 Muži a ženy, způsobilí věkem k uzavření manželství, mají právo uzavřít manželství a založit rodinu v souladu s vnitrostátními zákony, které upravují výkon tohoto práva.

Zákaz diskriminace

Čl. 14 Užívání práv a svobod přiznaných touto Úmluvou musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení.

Evropský soud pro lidská práva

Individuální stížnosti

Čl. 34 Soud může přijímat stížnosti od každé fyzické osoby, nevládní organizace nebo skupiny jednotlivců považujících se za oběti v důsledku porušení práv přiznaných Úmluvou a Protokoly k ní jednou z Vysokých smluvních stran. Vysoké smluvní strany se zavazují, že nebudou nijak bránit účinnému výkonu tohoto práva.

Podmínky přijatelnosti

Čl. 35 odst. 1. Soud se může věci zabývat až po vyčerpání všech vnitrostátních opravných prostředků podle všeobecně uznávaných pravidel mezinárodního práva a ve lhůtě šesti měsíců ode dne, kdy bylo přijato konečné rozhodnutí.

Závaznost a výkon rozsudku

Čl. 46 odst. 1. Vysoké smluvní strany se zavazují, že se budou řídit konečným rozsudkem Soudu ve všech případech, jichž jsou stranami.

2.1.4. Úmluva o lidských právech a biomedicíně (Oviedo 1997)

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny:

Nadřazenost lidské bytosti

Čl. 2 Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.

Toto ustanovení sice zmiňuje lidské bytosti, avšak nezmiňuje embrya, která lidskými bytostmi nejsou. Není tedy vyloučena možnost použít je pro vědecké účely. Embrya obvykle pocházejí z pracovišť AR, jsou několik let zmrazená a nejspíše by je už nebylo možné použít pro transfer do dělohy, protože mohou být více či méně poškozená. Tomuto použití neodporuje ani čl. 18 této Úmluvy (viz. níže) a jeho věť druhé, neboť primárním účelem vytvoření těchto embryí nebylo jejich použití pro vědecké účely, ale byly vytvořeny proto, aby se z nich vyvinul člověk.

Rovná dostupnost zdravotní péče

Čl. 3 Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.

Tomuto článku až do nedávné doby zcela zjevně neodpovídal zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který stanovoval nepřiměřeně nízkou věkovou hranici pro ženy, které podstupují AR. Novelou zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu¹⁴ však byla stanovena „hranice“ velmi liberální. V § 27e odst. 1 tohoto zákona se

¹⁴ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.

uvádí, že pokud jde o přenos embrya do pohlavních orgánů ženy, AR je možné provést u ženy v plodném věku, jestliže provedení AR nebrání její zdravotní stav.

Stejně tak neodpovídalo ani opatření MZ ČSR OP – 066.8-18.11.82 – Podmínky pro umělé oplodnění (podle § 70 odst. 1 písm. c zák.č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu), které počítalo pouze s tím, že tento zákrok podstoupí pouze sezdané páry. Avšak toto ustanovení bylo derogováno novelou zákona č. 94/1963 Sb., o rodině.¹⁵ Tento zákon v § 54 odst. 3 uvádí, že pokud je dítě počato umělým oplodněním ženy z asistované reprodukce, považuje se za otce muž, který dal k umělému oplodnění ženy souhlas. Je zde tedy prostor pro přístup k AR i pro páry nesezdané a to nejen k léčebným technikám za použití gamet tohoto páru či darovaného oocytu, ale již také spermatu a embryí.

Profesní standardy

Čl. 4 Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Kapitola II., Obecné pravidlo

Čl. 5 Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Kapitola III., Ochrana soukromí a právo na informace

Čl. 10 Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o svém zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění tohoto práva.

Prediktivní genetická vyšetření

Čl. 12 Vyšetření, která předpovídají geneticky podmíněné nemoci, nebo která slouží k určení nositele genu způsobujícího nemoc, nebo k odhalení genetické predispozice nebo náchylnosti k nemoci, lze provést pouze pro zdravotní účely nebo pro vědecký výzkum spojený se zdravotními účely a v návaznosti na odpovídající genetické poradenství.

¹⁵ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ve znění zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.

Zásahy do lidského genomu

Čl.13 Zásah, směřující ke změně lidského genomu, lze provádět pouze pro preventivní, diagnostické nebo léčebné účely, a to pouze tehdy, pokud není jeho cílem jakákoliv změna genomu některého z potomků.

Zákaz volby pohlaví

Čl. 14 Použití postupů lékařsky asistované reprodukce nebude dovoleno za účelem volby budoucího pohlaví dítěte, ledaže tak lze předejít vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví.

Výzkum na embryích in vitro

Čl.18 Pokud zákon umožňuje provádět výzkum na embryích in vitro, musí být zákonem zajištěna odpovídající ochrana embrya. Vytváření lidských embryí pro výzkumné účely je zakázáno.

Kapitola VII, Zákaz finančního prospěchu

Čl. 21 Lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.

Tato zásada je sice zcela správná, avšak je zjevné, že se zde má na mysli zabránit komercializaci dárcovství, které by mohlo vést k nežádoucím jevům. Na druhé straně je však nutné zde postupovat rozvážně, aby dárce byli kladně motivováni a byly jim plně hrazeny náklady přímo spojené s dárcovstvím (bez toho, aby docházelo k finančnímu prospěchu).

Bylo by obtížné odhadnout, do jaké míry je tato částka skutečně pouze náhradou nákladů a do jaké míry motivuje dárce k jejich rozhodnutí darovat své gamety. Navíc lze diskutovat o tom, že i kdyby jejich motivací byl finanční prospěch a daná částka by se neskládala pouze z náhradové složky, ale i z odměny jako takové, společnost by tak nejen že neutrpěla žádnou újmu, ale naopak by i společnost jako celek, ale zejména příjemci těchto gamet, získali hodnotu, která je téměř nevyčísitelná. Dále pak toto ustanovení vylučuje širší uplatnění náhradních matek, tedy žen, které by nemusely být příbuznými pacientek neschopných své děti donosit a které by to činily čistě na základě osobního vztahu k ní, ale žen, jež by tak činily za úplatu. Pokud by tato možnost byla dostatečně právně upravena a vybrané ženy by neprocházely pouze zdravotními, ale též psychologickými testy, nelze očekávat, že by se z dané možnosti stalo jakési „obchodování s dětmi“. Zkušenost z mnoha států Spojených států amerických nejen ukazuje, že to může fungovat, ale také, že ony náhradní matky vidí ve své činnosti kromě finančního prospěchu také poslání učinit jiné lidi šťastnými.

Nakládání s odebranou částí lidského těla

Čl. 22 Je-li v průběhu zákroku odebrána jakákoliv část lidského těla, může se uchovat a použít pro účely jiné než ty, pro něž byla odebrána, pouze pokud byly splněny náležitosti v souvislosti s poučením a souhlasem.

Viz výklad o použití zmrazených embryí pro vědecké účely, nebo také darování gamet či embryí jiné osobě.

Kapitola IX, Vztah této Úmluvy k ostatním právním úpravám

Omezení výkonu práv Čl. 26

Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě, kromě těch, která stanoví zákon, a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.

Omezení, uvedená v předchozím odstavci, se nesmí týkat článků ..., 13, 14, ... a 21.

2.1.5. Úmluva o právech dítěte

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o přijetí Úmluvy o právech dítěte.

Čl. 3 odst. 1. Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy. Správními nebo zákonodárnyými orgány.

Čl. 3 odst. 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná a správní opatření.

Čl. 4 odst. 1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, učiní všechna potřebná zákonodárná, správní a jiná opatření k provádění práv uznaných touto úmluvou. (...)

Čl. 6 odst. 1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že každé dítě má přirozené právo na život.

Čl. 6 odst. 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoj dítěte.

Čl. 7 odst. 1. Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud je to možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.

Čl. 8 odst. 1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují respektovat právo dítěte na zachování jeho totožnosti, včetně státní příslušnosti, jména a rodinných svazků v souladu se zákonem a s vyloučením nezákonných zásahů.

Výše uvedené čl. 7 a 8 a jejich první odstavce hovoří mj. o právu dítěte znát své rodiče, je-li to možné, a o právu dítěte na zachování své totožnosti. Nelze popřít, že tato práva dítě jistě má, avšak v určitých situacích jsou v kolizi s právy jeho rodičů, zejména zůstat v anonymitě (např. u dárců) či vzdát se svých rodičovských práv (např. u náhradní matky). Některým z těchto kolizních situací by bylo možné předejít, pokud by zákon, nebo mezinárodní úmluva jasně definovaly, kdo je rodič (tedy kdo je matka a kdo otec) a za jakých okolností může dítě znát informace o „anonymním“ dárci a které informace konkrétně.

Čl. 9 odst. 1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistí, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte. ...

2.1.6. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

Vzhledem k novele tohoto zákona, která byla provedena zákonem č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, která nabyla účinnosti 1.6. 2006, obsahuje zákon o péči o zdraví lidu těžiště právní úpravy AR.

Poučení a souhlas nemocného

§ 23 odst. 1 Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebné preventivní péče.

§ 23 odst. 2 Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat.

Je třeba uvést, že poučit vhodným způsobem členy rodiny nemocného je možné pouze na základě jeho souhlasu, neboť pouze on může s takovými údaji o své osobě disponovat. Poskytnutí takových informací rodinným příslušníkům bez takového souhlasu by bylo nejen porušením práva na ochranu soukromí, ale také by to bylo zjevně neetické v případech, kdy by takové informace měly dehonestující ráz (a to i v případě smrti nemocného – zde je otázkou, zda a v jakých případech některé informace rodinným příslušníkům sdělovat, např. při úmrtí na geneticky přenosnou chorobu či na pohlavní nemoc).

§ 27c Každý lékařský výkon, který není v bezprostředním zájmu osoby, na které má být proveden, lze provést pouze s předchozím písemným souhlasem takové osoby. Před udělením souhlasu musí být osoba úplně informována o povaze výkonu a jeho rizicích.

Toto ustanovení se týká zejména poučení a souhlasu dárců gamet. Ti musí být informováni nejen o postupech odebírání těchto gamet a jejich rizicích, které jsou nepoměrně větší při darování oocytů, ale také o anonymitě dárcovství se všemi jejími důsledky. Po takovémto poučení se od dárců vyžaduje písemný souhlas s odběrem a s použitím takto odebraných gamet (viz. příloha č. 2).

§ 27d odst. 1 Asistovanou reprodukci se rozumí postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo s embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem léčby neplodnosti ženy nebo muže. Těmito postupy a metodami jsou

- a) odběr zárodečných buněk,
- b) umělé oplodnění ženy, a to
 1. oplození vajíčka spermií mimo tělo ženy,
 2. přenos embrya do pohlavních orgánů ženy, nebo
 3. zavedení zárodečných buněk do pohlavních orgánů ženy.

V tomto odstavci zákonodárce definuje, pojmem asistovaná reprodukce, který zahrnuje jak postupy získávání gamet (ať již od pacienta nebo dárců), tak i nakládání s nimi a z nich vytvořenými embryi, to vše za účelem léčby neplodnosti ženy nebo muže.

§ 27d odst. 2 Genetická vyšetření embrya jsou povolena pouze ve vymezených indikacích za účelem vyloučení rizika vážných geneticky podmíněných nemocí a vad u embryí před jejich zavedením do děložní dutiny.

Ustanovení § 27d odst. 2 je plně v souladu s čl.18 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví, že pokud zákon umožňuje provádět výzkum na embryích in vitro, musí být zákonem zajištěna odpovídající ochrana embrya. Jsou zde tedy stanoveny podmínky a účel, za kterým je toto vyšetření dovoleno.

§ 27d odst. 3 Asistovanou reprodukci podle odstavce 1 písm. b) lze provést na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto léčbu hodlají společně podstoupit (dále jen "neplodný pár"), jestliže je ze zdravotních důvodů málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem, nebo jestliže existuje prokazatelné riziko přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad. Žádost obsahuje souhlas muže s provedením umělého oplodnění ženy; souhlas musí být opakovaně vysloven před každým provedením umělého oplodnění. Žádost nesmí být starší než 24 měsíců; je součástí zdravotnické dokumentace ženy.

Zde je rozvedeno, za jakých podmínek lze úkony AR, týkající se umělého oplodnění ženy, provést. Přístup k veškerým, v České republice aplikovaným, postupům AR již není omezen pouze na manželské páry, ale hovoří se zde o „neplodném páru“, tj. o ženě a muži, kteří tuto léčbu hodlají společně podstoupit. Ustanovení dokonce ani neuvádí, zda musí být tento neplodný pár i párem partnerským. Ač to jistě nebylo účelem novely tohoto zákona, otevřela se tak možnost i neplodným ženám bez partnera či homosexuálním. Podmínkou samozřejmě zůstává, že je ze zdravotních důvodů málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem, nebo je prokazatelné riziko přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad.

Pokrokovou je i věta druhá tohoto odstavce. Zejména tím, že podmiňuje opakované provedení umělého oplodnění také opakovaným vyslovením souhlasu mužem s jeho provedením. Lze tak předejít situacím, kdy dojde ke změnám v páru. Tyto změny pak mohou mít vliv na vůli muže stát se otcem dítěte s pomocí AR narozeného a neboť není povinností zdravotnického zařízení tyto změny ověřovat, žena by tak mohla otěhotnět bez vědomí, či dokonce proti vůli, muže, který původně dal k oplodnění souhlas.

§ 27d odst. 4 Za neplodný pár pro účely léčby podle odstavce 1 písm. b) nelze považovat ženu a muže, mezi nimiž je příbuzenský vztah vylučující podle zvláštního právního předpisu uzavření manželství 6a).

Důvodem obsahu tohoto odstavce je především předejít nežádoucím jevům, které by mohlo mít za následek spojení gamet dvou osob navzájem příbuzných, a nebo v případě použití gamet darovaných, k narušení struktury rodinných vztahů.

§ 27e odst. 1 Asistovanou reprodukci podle § 27d odst. 1 písm. b) je možné provést u ženy v plodném věku (dále jen "příjemkyně"), jestliže provedení asistované reprodukce nebrání její zdravotní stav. Za posouzení zdravotní způsobilosti příjemkyně odpovídá lékař, který tuto asistovanou reprodukci provádí.

Toto ustanovení lze považovat za opravdový průlom v možnosti přístupu k AR. Odbouralo zcela nevyhovující věkové omezení pro ženy a umožnilo tak AR plnit její funkci – tedy pomoci ženám počít dítě a to v době, kdy je to pro většinu žen bez poruchy plodnosti ještě možné přirozeným způsobem. Je zde tedy velký prostor pro individuální přístup ke každé ženě.

§ 27e odst. 2 Dárce darujícím zárodečné buňky pro účely asistované reprodukce se rozumí osoba, která netvoří neplodný pár. Darovat vajíčka pro účely asistované reprodukce může žena ve věku od 18 do 35 let. Darovat spermie může muž ve věku od 18 do 40 let. K oplození vajíčka nesmí být použity spermie, o nichž je známo, že pocházejí od muže, který je příbuzným v řadě přímé nebo sourozencem, strýcem, bratrancem nebo dítětem bratrance nebo dítětem sestřence ženy, jejíž vajíčko se k metodě asistované reprodukce použije, anebo příjemkyně.

Odstavec uvádí věková omezení pro dárkyně oocytů a nově i horní hranici pro dárce spermatu. Zároveň také vylučuje použití gamet určitých osob k oplození oocyту dárkyně či k léčbě příjemkyně, zejména z důvodů zdravotních rizik pro dítě, které by byly způsobeny splynutím gamet osob geneticky úzce spřízněných.

§ 27e odst. 3 Dárce je povinen za účelem zjištění zdravotní způsobilosti k asistované reprodukci se podrobit potřebným vyšetřením, včetně genetických. Za posouzení zdravotní způsobilosti dárce odpovídá lékař, který rozhodl o možnosti použít zárodečné buňky pro metody asistované reprodukce. Dárce nebo příjemkyně nesmí být osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům.

Zde je uvedena povinnost dárce podrobit se potřebným vyšetřením, včetně genetických a to z důvodu vyloučení možné geneticky podmíněné zátěže pro dítě. Odpovědnost za případné použití nevyhovujících gamet má lékař.

§ 27e odst. 4 Lékař provádějící odběr zárodečných buněk a lékař provádějící umělé oplodnění je před provedením těchto výkonů povinen osoby, jimž mají být tyto výkony provedeny, poučit o povaze těchto výkonů, možných zdravotních rizicích a o všech okolnostech souvisejících s asistovanou reprodukci.

Tento odstavec ukládá lékařovi povinnost poučit dárce, příjemkyni i muže, který dal k zákroku souhlas o povaze všech výkonů a rizik s nimi spojenými ale také o všech ostatních okolnostech souvisejících s AR, jako např. o anonymitě dárcovství se všemi jejími důsledky, psychickém dopadu na dítě či vztahu budoucích rodičů k dítěti takto narozenému.

§ 27e odst. 5 Výkony asistované reprodukce lze provést až po vyslovení souhlasu osobou, které mají být tyto výkony provedeny. Dárce zároveň s vyslovením souhlasu s provedením výkonu asistované reprodukce vysloví souhlas s použitím zárodečných buněk pro umělé oplodnění a se získáním embryonálních kmenových buněk z nadbytečného embrya, které vzniklo z jeho zárodečné buňky, k výzkumu podle zvláštního právního předpisu upravujícího výzkum na lidských embryonálních kmenových buňkách 6b). Vyslovení souhlasu zaznamená lékař uvedený v odstavci 1 nebo 3 do zdravotnické dokumentace vedené o osobě, která souhlas vyslovila; záznam o vyslovení souhlasu podepíše lékař a osoba, která jej vyslovila.

Opět je zde v souvislosti s AR zmiňován informovaný souhlas již jednu uvedený v § 27c. Tentokrát nejen ve spojitosti s dárci gamet, ale v návaznosti na § 27e

odst. 4 a povinnost lékaře nejen tyto dárce, ale i příjemkyni poučit. Nedílnou součástí informovaného souhlasu dárce je nejen souhlas s použitím jemu odebraných gamet k provedení výkonu AR, ale také se získáním embryonálních kmenových buněk z nadbytečného embrya, které může vzniknout z jeho gamet.

§ 27e odst. 6 Při asistované reprodukci smí být u jedné příjemkyně oplozeno jen tolik vajíček a přeneseno do pohlavních orgánů příjemkyně jen tolik embryí, kolik je podle současného stavu lékařské vědy zapotřebí k pravděpodobně úspěšnému navození těhotenství.

Je zřejmé, že tímto ustanovením má být zabráněno nejen nepřímému vytváření embryí pro účely výzkumu (neplodný pár může prohlásit, že další embrya nehodlá použít a vyslovit souhlas s jejich použitím pro výzkum, viz. § 27e odst. 7 písm. a)), ale také zbytečným potratům nadbytečných plodů po zavedení nepřiměřeně velkého množství embryí do pohlavních orgánů příjemkyně.

§ 27e odst. 7 Zárodečné buňky a embrya vytvořená pro účely asistované reprodukce mohou být použita pouze pro umělé oplodnění. Pokud při umělém oplodnění příjemkyně nebyla použita všechna embrya vytvořená ve prospěch neplodného páru, lze je uchovat a použít pouze pro další léčbu neplodnosti tohoto páru; to neplatí, jestliže neplodný pár prohlásí, že embrya nehodlá použít pro další umělé oplodnění, a vysloví

a) podle zvláštního právního předpisu (6b) upravujícího výzkum na lidských embryonálních kmenových buňkách souhlas se získáváním embryonálních kmenových buněk z nadbytečného embrya k výzkumu podle tohoto zvláštního právního předpisu, nebo

b) souhlas s použitím nadbytečného embrya k umělému oplodnění jiné ženy.

Vyslovení souhlasu zaznamená ošetřující lékař do zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni; záznam podepíše ošetřující lékař a neplodný pár.

V návaznosti na předchozí odstavec jsou zde upraveny možnosti a podmínky nakládání se zárodečnými buňkami a embryi, která byla vytvořena pro účely AR. Odstavec uvádí i možnost poskytnout embryo, které neplodný pár již nehodlá použít pro další umělé oplodnění k oplodnění jiné ženy (v rámci tzv. egg-sharingu), nebo k získání embryonálních kmenových buněk k výzkumu podle zvláštního právního předpisu,¹⁶ a to pouze na základě vysloveného souhlasu.

§ 27e odst. 8 Za poskytnutí zárodečných buněk a embryí a za předání zárodečných buněk a embryí provozovateli zdravotnického zařízení, ve kterém je asistovaná reprodukce prováděna, nepřísluší finanční ani jiná náhrada. Dárci přísluší náhrada účelně vynaložených výdajů, které mu vznikly v souvislosti s odběrem. Tyto výdaje hradí dárci na základě jeho žádosti provozovatel zdravotnického zařízení, ve kterém byl odběr proveden. Provozovatel

¹⁶ Zákon č. 277/2006 o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.

zdravotnického zařízení může jejich náhradu požadovat na příjemkyni, které má být provedeno umělé oplodnění, nebo na provozovateli zdravotnického zařízení, kterému zárodečné buňky nebo embrya k provedení asistované reprodukce byly předány. Provozovatel zdravotnického zařízení, které převzalo zárodečné buňky nebo embrya k provedení asistované reprodukce a které nahradilo výdaje podle předcházející věty, může náhradu těchto výdajů požadovat na příjemkyni, které má být provedeno umělé oplodnění.

Dané ustanovení je v souladu s čl. 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví, že lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu a dle § 27e odst. 7 nesmí být poskytnuta ani jiná náhrada, s výjimkou účelně vynaložených výdajů.

Centra AR za dárcovství spermatu i oocytů nabízejí „částku, která je určena na pokrytí nákladů spojených s dárcovstvím, např. cestovné“ – v případě oocytů je to 5 000 až 10 000 Kč,¹⁷ a v případě spermatu se jedná o částku cca 600 Kč.¹⁸

§ 27e odst. 9 Zdravotnické zařízení, ve kterém se asistovaná reprodukce provádí, je povinno zajistit zachování anonymity dárce a neplodného páru a anonymity dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce. Zachovat anonymitu dárce a neplodného páru a anonymitu dárce a dítěte je rovněž povinen každý zdravotnický pracovník, který se o této skutečnosti dozvěděl.

Účelem tohoto odstavce je především ochrana individuálních zájmů jak dárců, tak i rodičů a dětí narozených za pomoci postupů AR. Jde především o právo rodičů rozhodnout, zda a jakou formou informují dítě o okolnostech jeho narození, o ochranu dárce před neoprávněnými požadavky ze strany příjemkyně či dítěte, či naopak o ochranu dítěte a jeho rodičů před neoprávněnými nároky ze strany dárce aj.

§ 27e odst. 10 Lékař zdravotnického zařízení, ve kterém byla posouzena zdravotní způsobilost dárce, podá na žádost

- a) ženy nebo muže z neplodného páru, a to před započítím umělého oplodnění, nebo
- b) zákonného zástupce dítěte narozeného z asistované reprodukce nebo zletilé osoby narozené z asistované reprodukce

informaci o zjištěních, která mají přímý vliv na vývoj zdravotního stavu dítěte nebo osoby narozené z asistované reprodukce, zejména pak o zjištěných genetických vlohách nebo dispozicích.

Písm. a) tohoto ustanovení poskytuje potencionálním rodičům možnost ujistit se, že dárce, jehož gamety mají být použity, není nositelem negativních genetických

¹⁷ Srov. Centrum asistované reprodukce Gynekologické-porodnické kliniky FN Brno, Program dárcovství, <http://www.ivfbrno.cz/darci.asp>

¹⁸ Srov. Centrum asistované reprodukce ISCARE, a.s. http://www.iscare.cz/ivf_muzi_darovani_spermatu.html

vloh či dispozicí. Písm. b) je vyjádřením práva dítěte znát svůj genetický původ a jeho přímý vliv na možný vývoj zdravotního stavu.

§ 27f odst. 1 Zdravotnické zařízení, v němž byla posouzena zdravotní způsobilost dárce, je povinno údaje o zdravotním stavu dárce předat zdravotnickému zařízení, které provádí umělé oplodnění. Zdravotnické zařízení, v němž bylo provedeno umělé oplodnění, je povinno tyto údaje uchovat nejméně 30 let od použití zárodečných buněk.

§ 27f odst. 2 Zdravotnické zařízení může postupy a metody asistované reprodukce provádět pouze na základě souhlasu uděleného Ministerstvem zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví souhlas udělí na základě žádosti zdravotnického zařízení, jestliže zdravotnické zařízení splňuje požadavky na technické a věcné vybavení a doloží, že postupy a metody asistované reprodukce budou provádět lékaři se specializací, kterou získali v příslušném oboru specializačního vzdělávání podle § 27h.

§ 27g odst. 1 Použití postupů asistované reprodukce není dovoleno pro účely volby pohlaví budoucího dítěte s výjimkou případů, kdy použitím postupů asistované reprodukce lze předejít vážným geneticky podmíněným nemocem mendlovského typu s vazbou na pohlaví, které

- a) jsou neslučitelné s postnatálním vývojem dítěte,
- b) výrazně zkracují život,
- c) způsobují časnou invaliditu nebo jiné vážné zdravotní postižení, nebo
- d) podle současných znalostí nejsou vyléčitelné.

§ 27g odst. 2 Volbu pohlaví budoucího dítěte v případech uvedených v odstavci 1 doporučuje lékař se specializací v oboru specializačního vzdělávání lékařské genetiky ve spolupráci s lékařem se specializací v oboru specializačního vzdělávání gynekologie a porodnictví.

Obsah tohoto paragrafu vyjadřuje v odst. 1 zákaz stanovený čl. 14 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Ten nepřipouští postupy AR za účelem volby budoucího pohlaví dítěte, ledaže tak lze předejít vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví. Odst. 1 článek rozvádí a konkretizuje a odst. 2 pak upravuje postup při volbě vhodného pohlaví.

§ 27h

Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou

- a) důvody genetických vyšetření embrya, jejichž účelem je zjištění geneticky podmíněných nemocí plodu nebo možnosti jejich vzniku,
- b) seznam nemocí, vad a stavů vylučujících zdravotní způsobilost dárce,
- c) výčet oborů specializačního vzdělávání lékařů, kteří mohou provádět postupy a metody asistované reprodukce,
- d) věcné a technické požadavky na vybavení zdravotnického zařízení provádějícího postupy a metody asistované reprodukce.

Jde o zákonné zmocnění ministerstva zdravotnictví k provedení zákona ve vyjmenovaných oblastech formou vyhlášky.

Příloha – Národní zdravotní registry

14. Národní registr asistované reprodukce.

V registru jsou zpracovávány osobní údaje potřebné pro identifikaci ženy, které bylo provedeno umělé oplodnění, (číslo pojištěnce nebo jiný identifikační údaj podle tohoto zákona) osobní anamnéza ženy, které bylo provedeno umělé oplodnění, údaje související s jejím zdravotním stavem a diagnostické údaje související s provedením umělého oplodnění; údaje o zdravotním stavu muže, u kterého byl proveden odběr zárodečných buněk za účelem oplodnění; údaje potřebné pro identifikaci provozovatele zdravotnického zařízení, které provedlo asistovanou reprodukci. Po uplynutí 20 let od roku předání osobních údajů jsou tyto údaje anonymizovány.

2.1.7. Občanský zákoník č. 40/1964 Sb.

§ 11 odst. 1 Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevu osobní povahy.

§ 421a odst. 1 Každý odpovídá i za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito a této odpovědnosti se nemůže zprostit

§ 421a odst. 2 Odpovědnost podle odstavce 1 se vztahuje i na poskytování zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb,

Toto ustanovení § 11 (ochrana osobnosti) a ustanovení § 421a odst.2 (náhrada škody) se vztahují k úkonům zdravotnických zařízení a jejich pracovníků spojených s AR stejně jako k jiným úkonům jakéhokoliv jiného zdravotnického zařízení. Lze konstatovat, že v současném pojetí medicíny není zdravotnické zařízení zodpovědné (právně ani eticky) za výsledek léčby, avšak pouze za provedení diagnostiky a léčby tak, aby byla lege artis, tedy podle současných uznaných postupů a s použitím patřičných zařízení a léčiv.¹⁹

2.1.8. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

§ 50a Matkou dítěte je žena, která dítě porodila.

Za současného stavu technik AR toto ustanovení nastoluje otázku, kdo to je „matka“ - již nemusí vždy platit, že matka je vždy jistá. Jsou případy, kdy cytoplazma

¹⁹ MUDr. ŘEŽÁBEK, K., Některé etické a právní aspekty asistované reprodukce, Praktický lékař 78, 1998, č. 12, s.677-681, <http://www.prolife.cz/genetika/?id=1097>

oocytu, která má vyživovat jádro a následně vzniklé embryo, tuto funkci není schopna plnit zcela nebo vůbec – důvodem jsou vadné mitochondrie v cytoplazmě. AR našla řešení v tom, že jádro oocytu se vyjme ze zony pellucidy (obalu vajíčka) a přeneseno se do obalu oocytu dárkyně, z něhož je sice její jádro, a tedy genetický materiál, vyjmuto, ale je ponechána ona vyživující cytoplazma. Dítě, které se narodí, je sice z genetického hlediska převážně potomkem ženy, jejíž bylo ono jádro, avšak cytoplazma obsahuje až 5 % genetického materiálu, a tak má dítě z pohledu genetiky matky dvě (když tedy bude tento člověk jednou pátrat po svých předcích, co se týče mitochondrií, které „přenášejí“ pouze ženy, bude muset pátrat pouze v rodině dárkyně). Představme si ještě situaci, kdy žena, poskytující jádro oocytu, bude mít např. defekt dělohy a dítě nebude moci ani odnést. Kdybychom byli např. ve Velké Británii, toto embryo pak může donést zcela jiná, třetí, žena – pokud bychom se však řídili výše uvedeným ustanovením zákona o rodině, matkou dítěte by byla pouze ona.

Ustanovení §§ 51 až 56 zabývají domněnkami určením otcovství.

§ 51 obsahuje domněnku, že za otce se považuje *manžel matky*, narodí-li se dítě v době od uzavření manželství do třetího dne po zániku manželství – to i v případě, že se matka v této době znovu provdala (za otce se považuje manžel pozdější)

Pokud nelze použít výše uvedenou domněnku prvou, lze aplikovat § 52, podle něž se za otce považuje muž, jehož otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením rodičů učiněným před matričním úřadem nebo soudem (a to i k dítěti ještě nenarozenému, ale již počatému - § 53).

Nedošlo-li k určení otcovství ani podle § 51 či §§ 52 a 53, otcovství určí soud na návrh matky, dítěte nebo muže, který tvrdí že je otcem (§ 54 odst. 1) - otcem je muž, který s matkou souložil v rozhodné době (§ 54 odst. 2). Toto posledně zmíněné ustanovení však může vyvolávat otázku, zda je opravdu etické po ženě požadovat důkazy o tom, s kým a kdy souložila.

Je zřejmé, že ač zákonodárce nezamýšlel pojmout otcovství pouze jako věc dohody, avšak pouze jeho určení zbytečně nekomplikovat v případech, kdy o něm není příliš pochyb (či žádné), nelze přehlédnout, že použití jakékoliv z výše uvedených

domněnek věci dohody být může. Vyšla-li by legislativa vstříc novým možnostem AR, jako je např. náhradní mateřství, mohlo by být pomocí domněnek upraveno i určení mateřství.

Pokud jde přímo o AR, dle § 58 odst. 2 otcovství k dítěti narozenému v době mezi sto osmdesátým dne a třístým dnem od umělého oplodňování vykonaného se souhlasem manžela matky nelze popřít (lze jej však popřít, jestliže by se prokázalo, že matka dítěte otěhotněla jinak). Dále pak je-li dítě počato umělým oplodněním ženy z asistované reprodukce podle zvláštního právního předpisu²⁰, považuje se dle § 54 odst. 3 za otce muž, který dal k umělému oplodnění ženy podle tohoto zvláštního právního předpisu souhlas, pokud by se neprokázalo, že žena otěhotněla jinak. Toto ustanovení bylo doplněno již výše zmíněnou novelou zákona č. 227/2006 Sb., která představuje průlom v přístupu nesezdaných párů k darovaným spermiiím či embryím. Do doby přijetí této novely byla preference umělého početí sezdanému páru zjevná. Problémem však zůstává skutečnost, že Centra AR toto nové ustanovení ještě nepromítla do své praxe.

Novela však neřeší případy neplodných žen, které žádného partnera nemají a nebo jsou homosexuální orientace. Jedinou cestou pro tyto ženy je najít muže, který s nimi vytvoří „neplodný pár a bude ochoten k tomu být považován za otce dítěte. Pro dítě je jistě lepším stavem, pokud má v rodném listě nějakého otce zapsaného, avšak jistě by se dětí narodilo více, pokud by předpisy upravující asistovanou reprodukci na tomto netrvaly.

2.1.9. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon upravuje veřejné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“) a rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována.

§ 13 odst.1 Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav a zdravotní péče uvedená v příloze 3.

§ 15 odst. 3 ze zdravotního pojištění se hradí nejvíce třikrát za život zdravotní péče poskytnutá na základě doporučení registrujícího ženského lékaře v souvislosti s mimotělním oplodněním

²⁰ Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 227/2006 Sb.,

- a) ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 do 39 let,
- b) ostatním ženám ve věku od 22 do 39 let.

Ani toto ustanovení neodpovídá čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (Oviedo 1997), neboť diskriminuje ženy starší 39 let a omezují množství jejich těhotenství na maximálně 3 - pokud v některém z prvních tří cyklů nedošlo k přenosu embryí do dělohy, hradí pojišťovna ještě 4. cyklus včetně léků²¹ (pro případ, že by všechny léčebné pokusy byly úspěšné, to je ale vysoce nepravděpodobné).

Některá centra asistované reprodukce však naštěstí nabízejí léčbu i klientkám s jejichž pojišťovnou smlouvu nemají a samoplátkyním – mají tak možnost hradit si léčbu z vlastních prostředků.²²

§ 54 odst. 1 Zdravotní pojišťovny jsou vedle provádění zdravotního pojištění podle tohoto zákona oprávněny provádět rovněž smluvní zdravotní pojištění pro

- a) osoby, které nejsou pojištěnci podle tohoto zákona,
- b) pojištěnce ke krytí zdravotní péče přesahující rámec hrazené péče včetně léčení v cizině.

K tomu je však zapotřebí povolení podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví.

2.1.10. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

§ 1 Tento zákon v souladu s právem Evropských společenství, mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána, a k naplnění práva každého na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí upravuje práva a povinnosti při zpracování osobních údajů a stanoví podmínky, za nichž se uskutečňuje předání osobních údajů do jiných států.

§ 3 odst. 1 Tento zákon se vztahuje na osobní údaje, které zpracovávají státní orgány, orgány územní samosprávy, jiné orgány veřejné moci, jakož i fyzické a právnické osoby.

§ 4 odst. 1. písm. a) Osobním údajem je jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat

²¹ Centrum asistované reprodukce Gynnekologicko-porodnické kliniky FN Brno, Úhrada, <http://www.ivbrno.cz/uhrada.asp>

²² Srov. Centrum asistované reprodukce ISCARE, Zdravotní pojištění, http://www.iscare.cz/ivf_neplodnost_zdravotni_pojisteni.html

zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků, specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu,

§ 4 odst. 1 písm. b) Citlivým údajem je osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a jakýkoliv biometrický nebo genetický údaj subjektu údajů,

§ 4 odst. 1 písm. e) Zpracováním osobních údajů je jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace,

§ 4 odst. 2 Správce může zpracovávat osobní údaje pouze se souhlasem subjektu údajů. Bez tohoto souhlasu je může zpracovávat,

a) jestliže provádí zpracování nezbytné pro dodržení právní povinnosti správce,

b) jestliže je zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, jejíž smluvní stranou je subjekt údajů, nebo pro jednání o uzavření nebo změně smlouvy uskutečněné na návrh subjektu údajů,

c) pokud je to nezbytně třeba k ochraně životně důležitých zájmů subjektu údajů. V tomto případě je třeba bez zbytečného odkladu získat jeho souhlas. Pokud souhlas není dán, musí správce ukončit zpracování a údaje zlikvidovat,

d) jedná-li se o oprávněně zveřejněné osobní údaje v souladu se zvláštním právním předpisem. Tím však není dotčeno právo na ochranu soukromého a osobního života subjektu údajů,

e) pokud je to nezbytné pro ochranu práv a právem chráněných zájmů správce, příjemce nebo jiné dotčené osoby; takové zpracování osobních údajů však nesmí být v rozporu s právem subjektu dle § 4 odst. 3. Provádí-li správce zpracování osobních údajů na základě zvláštního zákona, je povinen dbát práva na ochranu soukromého a osobního života subjektu údajů.

Citlivé údaje

§ 9 Citlivé údaje je možné zpracovávat, jen jestliže

a) subjekt údajů dal ke zpracování výslovný souhlas. Subjekt údajů musí být při udělení souhlasu informován o tom, pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému správci a na jaké období. Existenci souhlasu subjektu údajů se zpracováním osobních údajů musí být správce schopen prokázat po celou dobu zpracování. Správce je povinen předem subjekt údajů poučit o jeho právech podle § 12 a 21,

b) je to nezbytné v zájmu zachování života nebo zdraví subjektu údajů nebo jiné osoby nebo odvrácení bezprostředního závažného nebezpečí hrozícího jejich majetku, pokud není možno jeho souhlas získat zejména z důvodů fyzické, duševní či právní nezpůsobilosti, v případě, že je nezvěstný nebo z jiných podobných důvodů. Správce musí ukončit zpracování údajů, jakmile pominou uvedené důvody, a údaje musí zlikvidovat, ledaže by subjekt údajů dal k dalšímu zpracování souhlas,

c) se jedná o zpracování při zajišťování zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem,

V případě § 9 písm. b) se jedná například o zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zdravotním pojišťovám by tedy mělo postačit, aby při proplácení

nákladů AR získaly od zdravotnického zařízení pouze rodné číslo pacientky a případně údaje na základě tohoto ustanovení. Není třeba, aby se zabývaly dalšími osobními údaji, jako je např. stav, a uvalovaly na centra AR povinnost zjišťovat a ověřovat takovéto údaje.

2.1.11. Podmínky pro umělé oplodnění

Opatření MZ ČSR OP – 066.8-18.11.82 – (podle §70 odst. 1 písm. c zák.č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu)

Vzhledem k přijetí zákona č. 227/2006 Sb., který novelizoval zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, bylo toto Opatření zrušeno, neboť je-li vydán právní předpis, aniž obsahuje derogační klauzuli, implicitně ruší všechny právní normy, popřípadě celé právní předpisy, které jsou s ním v rozporu.²³

Vzhledem k tomu, že se dle tohoto Opatření velmi dlouho postupovalo, dále z důvodu komparace s novelizovaným zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu uvádím několik jeho ustanovení.

Dle § 1 odst. 1 bylo možné provést umělé oplodnění jen na žádost obou manželů (viz. příloha č.1) a dle § 1 odst. 2 se za umělé oplodnění považoval léčebný výkon, který se prováděl u ženy oplodnění semenem manžela anebo semenem jiného muže (dárce) – Dále bylo (§ 2 odst. 1) umělé oplodnění přípustné, jen ze zdravotních důvodů, kterými byly (§ 2 odst. 2) zejména poruchy plodnosti manžela, anatomické nebo jiné poruchy ženského genitálu nebo riziko dědičné choroby nebo vývojové vady.

Toto opatření Ministerstva zdravotnictví opomíjelo (stejně tak jako i jiné právní předpisy) potřebu úkonů asistované reprodukce i u jiných jedinců či párů než manželských. Zcela vylučovalo dárcovství oocytů nebo embryí a to i přes to, že ve výčtu zdravotních poruch bylo uvedeno slovo „zejména“ a poruchy plodnosti ženy nebyly zcela vyloučeny.

²³ Madar, Z., a kolektiv, Slovní českého práva, 3. rozšířené a podstatně přepracované vydání, Linde Praha, a.s., 2002, s. 301

§ 3 odst. 2 stanovoval, že umělé oplodnění mohlo být provedeno jen u zletilé ženy zpravidla ve věku do 35 let, pokud tomu nebránil zdravotní stav její nebo jejího manžela. Toto ustanovení však bylo derogováno již vyhláškou č. 493/2005 Sb., na základě které bylo možné výkony in vitro fertilizace vykazovat pro pojištěnce ženského pohlaví ve věku od 22 let do 38 let + 364 dnů. V případě, kdy se jednalo o oboustrannou úplnou neprůchodnost vejcovodů, bylo možné výkony in vitro fertilizace vykazovat pro ženy od 18 let.

2.1.12. Etický kodex České lékařské komory z roku 1996

Obecné zásady

§ 1 odst. 1 Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

§ 1 odst. 2 Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

§ 1 odst. 3 Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva

Lékař a výkon povolání

§ 2 odst. 1 Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).

§ 2 odst. 5 Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.

§ 2 odst. 8 U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.

§ 2 odst. 9 Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven, nebo když je to stanoveno zákonem.

Lékař a nemocný

§ 3 odst. 2 Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

§ 3 odst. 3 Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

§ 3 odst. 4 Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

Vztahy mezi lékaři

§ 4 odst. 2 Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

3. Komparativní analýza právní úpravy asistované reprodukce v evropských zemích

V současné době se v evropských zemích a v Izraeli nachází cca 516 center pro AR, což představuje asi 60 % z celkového počtu těchto center ve světě. Přitom 96 % z evropských center je v 30 zemích z celkem 40 evropských zemí, které poskytují služby tohoto druhu a zbytek zemí v Evropě taková centra vůbec nemá. Těmito zeměmi jsou Albánie, Bosna, Estonsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Makedonie, Malta, Srbsko a Černá hora.

V současné době většina center AR v Evropě nemá pevně stanovenou legislativu týkající se různých aspektů technik AR. Je to nejspíše dáno tím, že právo má tendenci se opožďovat za změnami ve společnosti a vědeckými úspěchy. Právní regulace vychází ze zákonů a v zemích s precedenčním právem i z precedentů. Precedenty se pak objevují v případech, kdy soudy interpretují a aplikují psané právo, nebo kde psané právo vůbec neexistuje. Zvláštní zákony týkající se asistované reprodukce mají pouze Rakousko, Dánsko, Francie, Německo, Norsko, Španělsko, Švédsko, 8 švýcarských kantonů a Izrael. V některých zemích je AR praktikována na základě regulace, která byla stanovena profesními uskupeními zřízenými vládou či zdravotnickými asociacemi. V některých dalších zemích centra AR zavádějí své vlastní etické standardy, často prostřednictvím etických komisí, které pracují na individuální

bázi „případ od případu“, a některé skupiny pracují na základě svých vlastních standardů.

Legislativa týkající se AR obvykle vychází z diskuse profesních a etických komisí. Ve většině zemí, které mají zvláštní legislativu týkající se AR, je praktikování technik AR namnoze mnohem méně liberální než v zemích, kde tato legislativa neexistuje (např. v severských zemích). To vede k případům, kdy děti byly počaty a narozeny na základě schválení etickou komisí, ale následná legislativa zakázala či uvrhla moratorium na jakoukoliv další léčbu s použitím stejné metody (např. Francie). To může způsobit problémy dětem a nezměrnou frustraci rodičům a pracovníkům v centrech AR.

3.1. Rodinný stav

Jedním ze základních lidských práv ženy je rozhodnout se, kdy a jak otěhotní. Na základě Evropské dohody (European Convention on Human Rights 1978) má svobodná žena či dokonce lesbický pár právo mít děti, třebaže tyto děti nemusejí mít zákonného otce. Avšak mnoho profesních institucí a legislativa v některých zemích doporučují, aby AR byla vyhrazena heterosexuálním párům, legálně sezdáným nebo alespoň žijícím ve stabilním vztahu. Dokonce i v zemích, které nemají celostátní regulaci, je AR poskytována pouze těmto párům.

3.1.1. Asistovaná reprodukce v Evropě a Izraeli dle manželského stavu

Pouze sezdané páry – Kypr, Německo, Maďarsko, Gruzie, Irsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Slovensko, Slovinsko a Turecko

Sezdané i nesezdané páry – Rakousko, Belgie, Bělorusko, Chorvatsko, Česko, Dánsko, Finsko, Francie, Řecko, Irsko, Itálie, Holandsko, Rusko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Velká Británie a Izrael

Svobodné ženy – Bělorusko, Itálie, Holandsko, Rusko, Španělsko, Ukrajina, Velká Británie a Izrael

3.2. Asistovaná reprodukce v Evropě a Izraeli dle možnosti darovaných materiálů

3.2.1. Darování spermatu

Použití darovaného spermatu při AR je odmítáno mnoha náboženstvími a je morálně nepřijatelné pro mnoho neplodných párů či jejich lékařů. Mnoho zemí v Evropě, kde se používání darovaného spermatu praktikuje, nemá zvláštní legislativu pro tento postup. V zemích, kde je AR přístupná svobodným ženám, je darování spermatu povoleno také. Avšak např. ve Švédsku bylo uzákoněno, že kombinace AR a použití darovaného sperma je za hranicí léčby přípustné pro neplodné páry a švédská legislativa tedy tento postup zakazuje. V Německu sice tyto praktiky zákonem zakázány nejsou, avšak zákonodárce je nedoporučuje.

Ve většině zemí je největším problémem nalézt vhodného dárce a mohou to tedy být dárce jak svobodní, tak ženatí, ale např. dle izraelského práva musí být dárce svobodný (z náboženských důvodů) a naopak v Polsku musí být dárce ženatý a ve Francii musí žít ve stabilním vztahu, mít alespoň jedno dítě a musí mít k dárce souhlas své partnerky. Dárce mohou být jak anonymní, tak jejich totožnost může být páru známa. Současné průzkumy ukazují, že ve většině evropských zemí je anonymita dárce chráněna a dárce ani nemůže být členem přijímající rodiny či jejich přítelem. Je zde však mnoho důvodů, proč dárce anonymita není v zájmu dítěte. Jedním z těchto důvodů je právo každého jedince znát svůj původ, jiným zase skutečnost, že vznikají určité medicínské situace, kdy je životně důležité znát zdravotní či genetické informace týkající se rodičů pacienta. Např. ačkoliv je ve Švédsku užití dárce spermatu zakázáno, Švédský výbor pro děti počaté na základě umělé inseminace rozhodl, že je právem dítěte získat informace o dárce, a ve Velké Británii Úřad pro lidskou fertilizaci a embryologii (Human Fertilization and Embryology Authority – dále jen HFE Authority) v roce 1990 doporučil (Human Fertilization and Embryology Act), že by měla být vedena centrální evidence o dárcech, i když poskytování informací o identitě

dárce je zakázáno. V mnoha zemích je záznam veden lékařem či institucí provádějící AR. V těchto zemích informace, které by mohly vést k identifikaci dárce, jsou vedeny zvlášť. Přístup k neidentifikujícím informacím je tímto lékařem nebo institucí umožněn v souladu předpisy každé země.

Země umožňující použití darovaného spermatu – Rakousko, Bělorusko, Belgie, Chorvatsko, Kypr, Česko, Dánsko, Finsko, Francie, Řecko, Gruzie, Maďarsko, Itálie, Holandsko, Norsko, Polsko, Rusko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Ukrajina, Velká Británie a Izrael.

3.2.2. Darování oocytů

Pacientky požadující darované oocyty můžeme rozdělit do dvou skupin:

- 1) ženy s nefunkčními vaječníky a
- 2) ženy se ztrátou pohlavních funkcí.

Zdá se, že tam, kde je již akceptováno darování spermatu, darování oocytů nevytváří žádné etické problémy, možná je dárcovství oocytů o něco méně kontroverzní. Zejména proto, že i neplodná žena i její manžel nebo partner budou mít obdobný podíl na narození dítěte – dítě, které se narodí, se považuje za dítě ženy, jež jej porodila. Z pohledu práva by mohlo být s dárcovstvím oocytů nakládáno stejně jako s dárcovstvím spermatu. V současné době je dárcovství oocytů praktikováno pouze ve 12 zemích a je zákonem zakázáno v Rakousku, Německu, Norsku, Švédsku, a v některých zemích (např. v Chorvatsku, Slovinsku a Polsku) není povoleno vládními nařízeními.

Rizika při odběru oocytů jsou nesrovnatelně větší než u získávání spermatu. Riziko může být spojeno s vyvoláním ovulace, použitím anestézie nebo s chirurgickým zákrokem při odebírání oocytů. Vzhledem k narůstajícímu zájmu o darované oocyty a klesajícímu počtu dárkyň, lékaři klinik po celém světě doporučují používat vaječnickovou tkáň jednak od živých dárkyň, ale také z mrtvol nebo potracených plodů, jako potencionálních zdrojů ženských gamet. Žádný z těchto dvou zdrojů však zatím akceptován ani použit nebyl. Ve Velké Británii se povoluje použití vaječnickové tkáně

pouze od živých dárkyň – v principu to nevyklučuje odběr této tkáně z mrtvol dospělých žen, ale to zatím nebylo povoleno. Potencionální použití oocytů z potracených plodů vyvolává některé základní etické a sociální otázky, přičemž odpovědi na ně způsobují, že jejich použití při léčbě neplodnosti je neakceptovatelné.

Výběr dárkyňe oocytu je pro potencionální rodiče i dítě nesmírně důležitý. Ve většině evropských zemí ve kterých je dárcovství oocytů praktikováno, jsou tedy dodržovány následující směrnice dárkyňe musí být:

- a) ve věku 18 – 35 let, nelépe s prokázanou plodností,
- b) zdravá, na základě lékařských vyšetření a
- c) podstoupit vyšetření na dědičné poruchy a pohlavně přenosné nemoci.

Použití darovaných oocytů u žen v období menopausy je praktikováno v několika centrech ve světě, a zejména pak v Itálii. Nejstarší žena, která takto porodila, byla ve věku 60 let. Současné průzkumy odhalily, že tento postup má jen minimální podporu. Komise pro studium etických aspektů lidské reprodukce FIGO limituje použití darovaných oocytů na ženy v reprodukčním věku. V současné době má bioetický zákon zakazující darování oocytu ženě po menopauze pouze Francie. Oproti tomu zákon o lidské fertilizaci a embryologii (Human Fertilisation and Embryology Act – dále jen HFE Act) ve Spojeném království uvádí, že není ani nezbytné ani vhodné určit horní věkovou hranici pro léčbu neplodnosti. Každý případ by měl být posuzován individuálně, a to s ohledem na blaho dítěte a všechny důsledky pro daný pár. Ve většině evropských center je v současné době maximální věk příjemkyně darovaného oocytu stanoven na 40 – 45 let.

Mezinárodní etické komise obvykle uvádí, že dárci gamet by neměli být „odškodňováni“ za dárcovství. Od té doby, co jsou v převážné části evropských center oocity získávány od žen, které podstoupily umělou fertilizaci, není již platba vyžadována. Dle legislativy Dánska, Francie, Španělska, Velké Británie a Izraele nesmí být za dárcovství poskytnuty žádné peníze ani jiná náhrada. Některá centra ve Velké Británii a dvě soukromá centra v Izraeli nabízejí dárkyním oocytů náhradu ve formě léčebných služeb včetně bezplatné sterilizace ve Velké Británii a bezplatné fertilizace in vitro v Izraeli. V některých evropských zemích jsou neoficiálně nějaké náhrady nabízeny.

Země umožňující použití darovaných oocytů – povoluje Belgie, Česko, Finsko, Francie, Řecko, Itálie, Holandsko, Rusko, Španělsko, Ukrajina, Velká Británie a Izrael.

3.2.3. Dárcovství embryí

Otázka dárcovství embrya je mnohem více komplikovaná než u spermatu či ovocytů, a to hlavně z toho důvodu, že zde není žádná genetická vazba mezi embryem a budoucími rodiči, a to i přesto, že vznikne vazba vytvořená těhotenstvím. V případě darování embrya je vztah analogický vztahu vznikajícího při adopci a jediným rozdílem je doba, kdy k adopci dojde. Dárcovství embryí je praktikováno pouze v osmi evropských zemích. Ve většině zemí je to zakázané buď zákonem nebo vládním nařízením či profesními komorami.

Argumenty proti dárcovství embryí jsou spojeny zejména s dopadem na dítě a společnost. Argumenty hovořící naopak pro tyto praktiky jej preferují před adopcí, a to zejména proto, že matka přispívá svou dělohou a otec svým souhlasem s daným zákrokem dítě přijme ještě před implantací. Ve všech evropských zemích, v nichž je praktikováno dárcovství embryí se vyžaduje informovaný souhlas jak od dárců gamet, tak od jejich příjemců. Dárci nejsou informováni o výsledcích použití jejich gamet. Nemají také žádné informace o takto narozeném dítěti ani na něj nemají žádný vliv, byť je jejich genetickým potomkem – nemají k němu žádná práva ani povinnosti. Příjemci gamet jsou informováni o všech rizicích a nejistotách spojených s tímto postupem. Okolnosti jejich narození nejsou dětem odhalovány, avšak může se tak stát nedopatřením, nebo jim tuto skutečnost mohou sdělit rodiče či někdo jiný. Z tohoto důvodu i z důvodu práva dítěte znát svůj genetický původ, mohou děti, dle zákonné úpravy Velké Británie, tyto údaje po dovršení 18 let věku požadovat.

Dárcovství embryí – povoluje Belgie, Finsko, Řecko, Rusko, Španělsko, Ukrajina a Velká Británie.

3.3. Náhradní mateřství

Náhradní matka je definována jako žena, která nosí plod a porodí dítě v zájmu jiné osoby či osob a souhlasí s tím, že dítě odevzdá této osobě nebo osobám ve chvíli porodu nebo nedlouho po něm. Náhradní mateřství může být využito v případě nefunkčnosti dělohy nebo v případech vážných poruch v průběhu těhotenství.

Jsou dvě formy náhradního mateřství: úplné a částečné.

Úplné je v případě, že oba rodiče – „objednatelé“ (commissioning parents, tedy pár v jehož zájmu náhradní matka plod nosí) poskytnou své gamety a embryo je metodou oplodnění ve zkumavce implantováno náhradní matce. Zde spočívá role náhradní matky čistě v těhotenství a „objednatelský“ pár má genetickou vazbu k dítěti.

Částečné je v případě neplodnosti ženy, oocyt se použije od dárkyně a náhradní matka podstoupí IVF za použití gamet oprávněného otce – zde se na procesu zplození a narození dítěte podílejí hned tři ženy – dárkyně, náhradní matka a „objednatelská“ matka. Podle zákona Jihoafrické republiky o náhradním mateřství nesmí být v takovém případě použit oocyt náhradní matky spolu se spermatem „objednatelského“ otce. V případě mužské neplodnosti je použito sperma náhradního dárce.

Náhradní mateřství vneslo do společnosti a lékařské profese mnoho sporů. Námitky jsou založeny především na tom, že náhradní mateřství profituje z náhradní matky, která je často z nižší příjmové vrstvy, z rozvojových zemí nebo členem rodiny vystaveným stresu, dále pak, že náhradní mateřství zprošťuje ženu odpovědnosti, narušuje důstojnost ženy, má komerční aspekt a že zde vzniká zdravotní, psychické a mentální nebezpečí pro náhradní matku.

Zastánci náhradního mateřství zakládají svůj postoj na právu člověk dělat cokoliv z čeho má užitek do té míry, dokud nepoškozuje jiného člověka, na právu každého ve společnosti přivést na svět dítě a na tom, že náhradní mateřství činí lidi šťastnějšími.

V současné době je legální praktikování náhradního mateřství v Evropě limitováno. Na základě zákona se tak děje pouze ve Velké Británii. Ve všech ostatních evropských zemích náhradní mateřství právní úprava neumožňuje. Ve Velké Británii může být náhradní mateřství praktikováno pouze na nekomerční bázi a pouze pro blaho ženy, pro níž dohoda o náhradním mateřství představuje jedinou možnost jak mít dítě. V Izraeli byl roku 1996 vydán zákon, podle nějž je platba ve prospěch náhradní matky zakázána. Dává rovněž možnost náhradní matce obrátit se na okresní soud během prvních 7 dní po porodu se žádostí o zrušení dohody a možnosti si dítě ponechat, pokud však v této době nenamítá, aby jí dítě bylo odebráno, odpovědnost za dítě přechází na oprávněné rodiče.²⁴

Náhradní mateřství je kromě Velké Británie praktikováno také v Izraeli, v některých státech USA a od roku 1997 také v Gruzii – podle gruzínského práva dárce nebo náhradní matka nemají žádná rodičovská práva k takto narozenému dítěti.²⁵ Některé státy jako např. Francie, Německo či Skandinávie jej přímo zakazují a právní řád ostatních států jej neřeší.

3.4. Právní úprava náhradního mateřství ve Velké Británii

Za základní zákon v této oblasti je ve Velké Británii považován již výše zmíněný Human Fertilisation and Embryology Act (HFE Act) z roku 1990. Tento zákon nabyl účinnosti 1. 8. 1991. Stanovuje a řeší základní otázky týkající se zájmů a ochrany dárců, dětí i otázkou rodičovství k dítěti, které bylo počato na základě umělého oplodnění.

Zákon v úvodu definuje základní používané termíny jako „embryo“, „gameta“ a další přidružené výrazy a ostatní termíny. Dále pak pojednává o činnostech, které jsou podřízeny režimu tohoto zákona, pravomocích účetních, revizních, licenčních a jiných orgánů a o rozsahu licencí a podmínkách pro jejich přidělení, zrušení a odmítnutí či

²⁴ Str. 31 – 38 srov. Joseph G. Schenker, Department of Obstetrics and Gynecology, Hadassa University Medical Center, Jerusalem, Israel, published at the Human reproduction update of Human Society for Human reproduction and Embryology, 1997, Vol. 3, No. 2, str. 173-184, Assisted reproduction practice in Europe: legal and ethical aspects vlastní překlad

²⁵ Surrogate motherhood center of Georgia, Georgian law, <http://www.surrogacy.ge>

dočasnému přerušení, o možnostech odvolání se k Nejvyššímu soudu a k Nejvyššímu civilnímu soudu (Skotsko) a o směrnících relevantních k tomuto zákonu.

Dalšími relevantními právními předpisy jsou Surrogacy Arrangements Act 1985, tj. zákon upravující náhradní mateřství a již konkrétní The Code of Practice (Prováděcí směrnice) vydaný HFE Authority.

3.4.1. Human Fertilization and Embryology Act 1990 (HFE Act) ²⁶

§ 27 Význam slova „matka“

Odst. 1 Pouze ta žena, která nosí nebo nosila dítě jako výsledek do ní vloženého embrya nebo spermie a oocyty bude považována za matku dítěte.

Odst. 2 Odst. 1 se na dítě nevztahuje tehdy, pokud je s ním vzhledem adopci jednáno jako s dítětem pouze osoby či osob adoptivních.

Odst. 3 Odst. 1 se aplikuje bez ohledu na to, zda žena byla ve Velké Británii nebo někde jinde v době, kdy jí byly embrya nebo spermie a oocyty implantovány.

§ 28 Význam slova „otec“

Odst. 1 Tato ustanovení se vztahují na případy dítěte, které je nebo bylo nošeno ženou jako výsledek do ní vloženého embrya nebo spermatu a oocytů, nebo se narodilo v důsledku umělé inseminace.

Odst. 2 Pokud

- a) v době do ní vloženého embrya nebo spermatu a oocytů, nebo v době její umělé inseminace, byla žena v manželství a
 - b) vytvoření embrya v ní nošeného nevzniklo pomocí spermatu od jejího manžela,
- pak by měl být její manžel považován za otce dítěte, ledaže je zřejmé, že nedal souhlas ke vložení embrya nebo spermatu a oocytů, nebo nedal souhlas k umělé inseminaci.

Odst. 3 Pokud není některý muž považován podle odstavce 2 za otce dítěte, ale

- a) embryo nebo sperma a oocyt byly do ženy vloženy, nebo podstoupila umělou inseminaci, během poskytnutí léčebné služby osobou oprávněnou na základě udělené licence pro ni a muže (ne manžela) zároveň, a
 - b) vytvoření embrya jí nošeného vzniklo za použití spermatu tohoto muže
- pak by měl tento muž být považován za otce dítěte.

²⁶ Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (c. 37), Queen's Printer copy published by The Stationery Office Limited, ISBN 0102437905

Odst. 4 Tam, kde je osoba považována za otce dítěte, s odkazem na odstavec 2 nebo 3 shora, by neměla být za otce dítěte považována žádná jiná osoba.

Odst. 6 Tam, kde

- a) sperma muže, bylo použito k účelu, pro který nebyl tento souhlas vyžádán, nebo
- b) sperma muže nebo embryo, které vzniklo za použití jeho sperma, bylo použito po jeho smrti, není tento muž považován za otce dítěte.

Odst. 7 Odkaz v odstavci 2 shora týkající se manželského páru v rozhodné době se týká

- a) manželství v té době trvajících, ledaže by uzavřená soudní odluka nabyla právní moci,
- b) neplatného manželství, pokud muž a žena nebo alespoň jeden z nich v daném čase odůvodněně věřil, že manželství platné je; pro účel tohoto odstavce budiž předpokládáno, neprojeví-li se opak, že jeden z manželů odůvodněně věřil, že v daném čase bylo manželství platné.

§ 29. Účinek §§ 27 a 28

Odst. 1 Tam, kde je na základě sekce 27 nebo 28 osoba považována za matku nebo otce dítěte, je tato osoba považována na základě zákona za matku nebo otce nebo otce dítěte za všech okolností.

Odst. 2 Tam, kde na základě sekce 27 nebo 28 osoba není považována za matku nebo otce dítěte, tato osoba není na základě zákona matkou nebo otcem dítěte, a to za žádných okolností.

Odst. 3 Tam, kde jsou účinné odstavce 1 a 2 shora, posouzení jakéhokoliv vztahu dvou osob na základě jakéhokoliv právního předpisu, úkonu či jiného prostředku či dokumentu (kdykoliv přijatého či učiněného), má být učiněno v souladu s nimi.

§ 30 Rodičovské příkazy ve prospěch dárců gamet

Odst. 1 Soud může vydat příkaz, aby bylo s dítětem v jeho zájmu nakládáno jako s dítětem manželského páru (označených v této sekci jako „manžel“ a „manželka“), pokud

- a) bylo dítě nošeno ženou odlišnou od manželky jako výsledek do ní vloženého embrya, spermatu a oocytů nebo její umělé inseminace,
- b) gamety manžela a manželky, nebo jich obou, byly použity ke vzniku tohoto embrya, a
- c) byly splněny podmínky odstavců 2 až 7 níže.

Odst. 2 Manžel a manželka musí požádat o vydání tohoto příkazu během šesti měsíců od narození dítěte, v případě, že se dítě narodilo před účinností tohoto zákona, během šesti měsíců od tohoto nabytí účinnosti.

Odst. 3 Během podání žádosti a vydávání příkazu

- a) musí být domov dítěte společný s manželem a manželkou, a
- b) a manžel a manželka, nebo oba, musí mít trvalé bydliště v některé části Spojeného království nebo na Normanských ostrovech či na Isle of Man.

Odst. 4 V době vydání příkazu musí oba, manžel i manželka, dosáhnout 18 let věku.

Odst. 5 Soud musí být přesvědčený, že jak otec dítěte (včetně osoby která je považována za otce dle sekce 28 tohoto zákona), který není manželem, tak žena, která dítě nosila, svobodně a s plným vědomím toho, o co se jedná, bezvýhradně souhlasí s vydáním příkazu.

Odst. 6 Odstavec 5 shora nevyžaduje souhlas osoby, která je nezvěstná, nebo je nezpůsobilá k udělení souhlasu; souhlas ženy, která dítě nosila, je neplatný pro účely tohoto odstavce pokud ho udělila dříve než šest týdnů po narození dítěte.

Odst. 7 Soud musí být přesvědčen, že, kromě rozumně vynaložených nákladů nebyly manželem nebo manželkou poskytnuty nebo přijaty žádné peníze nebo jiné výhody za

- a) vydání příkazu
- b) jakýkoliv souhlas vyžadovaný v odstavci 5 shora
- c) předání dítěte k manželovi a manželce, nebo
- d) za udělení jakéhokoliv souhlasu za účelem vydání příkazu,

ledaže by to soud připustil.

§ 31 Registr informací

Tento paragraf uvádí, že „osoba starší 18 let se může dozvědět, zda byla počata asistovanou reprodukcí a zda osoba, se kterou chce uzavřít manželství, není s ní spřízněná. Může také požádat o informaci, zda biologickými rodiči jsou osoby jiné než oficiální rodiče, bez ohledu na to, zda má v úmyslu uzavřít manželství či nikoliv, ale nemůže se domáhat identity dárce spermií, oocytu nebo embrya. Taktéž osoba mladší osmnácti let, pokud se chce vdát/oženit (tato skutečnost je zde podmínkou pro poskytnutí informací z registru), může o tuto informaci požádat a registr – po svolení daném příslušným úřadem – jí ho musí vydat.

Shrnutí některých poznatků z HFE Act

Otázka rodičovství při dárcovství gamet

Výše uvedený zákon zde stanoví, že žena, která je léčena a její manžel, případně její partner opačného pohlaví, který je léčen spolu s ní, jsou legitimními rodiči narozeného dítěte, přestože darovaný genetický materiál pochází od neznámého dárce. Dárce není v žádném právním vztahu k narozenému dítěti a ani dítě vůči dárce a nemají tedy vůči sobě navzájem žádná práva ani povinnosti.

Informace o dárcích gamet

Zdravotnické zařízení je povinno získat detailní informace o této osobě. Tyto informace slouží nejen pro potřeby zdravotnického zařízení, ale jsou také zadávány do registru a posílají se také do celostátního registru nejen dárců, ale také pacientů a o druhu procedur, kterými jsou léčeni. Do tohoto registru nejsou zadávány pouze identifikační údaje, ale také informace o barvě očí, vlasů, vzdělání, povolání apod.

Informovaný souhlas

Všechna zdravotnická zařízení, která obdržela licenci, jsou před započítím léčby povinna všechny pacienty řádně informovat mj. o postupech, alternativách a rizicích léčby, o její ceně a předchozích statistikách. Všechny informace musí pacient obdržet v písemné podobě a pokud tomuto textu není schopen porozumět, musí mu být vše náležitě vysvětleno tak, aby to odpovídalo jeho vědomostním a rozumovým schopnostem. Prováděcí směrnice (Code of Practice), která byla vydána 6. ledna 2004, popisuje, jaké informace musí to které zdravotnické zařízení poskytovat. Pacient musí s danou léčbou na základě všech dostupných informací souhlasit, avšak může kdykoliv toto své rozhodnutí změnit.

Registr informací

HFE Authority shromažďuje informace jako jméno a datum narození dárce, a to pro ochranu zájmu dětí, které by mohly být narozeny z darovaného genetického materiálu. Kromě případů dotazu takového dítěte na registr co do způsobu jeho početí či v souvislosti s plánovaným sňatkem, může pacient požádat i zdravotnické zařízení o sdělení některých neidentifikačních informací.

Výjimkou z utajování údajů o dárcích je skutečnost, že dítě může žalovat dárce a zdravotnické zařízení za vzniklou újmu, pokud se narodilo s handicapem následkem toho, že dárce neprozradil dědičnou zátěž které si byl vědom. Soud by pak mohl za účelem žaloby požadovat odtajnění dárcovy identity.

Neidentifikační informace

Tyto informace jsou HFE Authority soustředovány z toho důvodu, že by mohly být prospěšné pro děti narozené na základě dárcova genetického materiálu, pokud by měly zájem o hlubší pohled do svého genetického původu. Dárci se tedy nabízí možnost popsat svoji osobu, talent a zájmy více podrobně a vlastními slovy, pokud se dárci domnívají, že by tyto informace mohly být danému dítěti nějakým způsobem prospěšné.²⁷

3.4.2 Surrogacy Arrangements Act 1985 (chapter 49)²⁸

Zákon upravující náhradní mateřství z roku 1985

Účelem tohoto zákona je regulovat určité aktivity ve spojení s dohodami, aby žena nosila dítě jako náhradní matka.

Význam slov „náhradní matka“, „dohoda o náhradním mateřství“ a jiných

§ 1 odst. 2 „Náhradní matkou“ se rozumí žena, která dítě nosí na základě dohody

- a) učiněné před tím, než začala dítě nosit
- b) uzavřené s výhledem, že ačkoli nosí jakékoli dítě, je to od začátku s výhledem, že bude předáno a že rodičovská práva budou vykonávána jinou osobou nebo jinými osobami

Odst. 3 Dohoda je „dohodou o náhradním mateřství“, pokud žena, na kterou se vztahuje dohoda, na jejímž základě má nosit dítě, bude náhradní matkou.

Odst. 4 Pro určení, zda byla dohoda učiněna za takovým účelem, jaký je uveden v odst. 2, musí být brán zřetel na všechny okolnosti jako celek (a jednotlivě pak, pokud je zde slib nebo vědomí tohoto, že žádná odměna nebude nebo nemohla být ženě poskytnuta jako náhrada v souvislosti s tím, že dítě nosí na základě dohody).

Odst. 5 Dohoda se považuje za učiněnou za daným účelem, třebaže se na osobu vztahují podmínky předání jakéhokoliv dítěte.

Odst. 6 Pro účely odstavce 2 písm. a) se za počátek doby, kdy žena dítě nosí, považuje čas inseminace nebo čas zavedení embrya, které vedou k nošení dítěte.

Odst. 8 „Odměnou“ se myslí výplata peněz nebo penězi ocenitelného plnění.

²⁷ Str. 39 – 40 JUDr. UHLÍŘ, D., Nепublikovaný interní materiál

²⁸ Surrogacy Arrangements Act 1985, <http://www.surrogacyuk.org/surrogacyact1985.pdf>

Odst. 9 Tento zákon se vztahuje na všechny dohody, ať už zákonem dovolené či nikoliv, či ať jsou či nejsou vymahatelné jakoukoli stranou této dohody.

§ 2 odst. 1 Nikdo ve Velké Británii nesmí z komerčních důvodů

- a) iniciovat nebo se účastnit na jakémkoliv vyjednávání, jehož cílem má být dohoda o náhradním mateřství,
- b) nabídnout nebo souhlasit s vyjednáváním o dohodě o náhradním mateřství, nebo
- c) shromažďovat jakékoliv informace s cílem použít je k uzavření nebo vyjednávání o uzavření dohody o náhradním mateřství;

a nikdo ve Velké Británii nesmí vědomě přimět jiného tak z komerčních důvodů činit.

Odst. 2 Osoba, která poruší odst. 1 se tak dopustí přestupku; přestupku se však nedopustí ač jedná v rozporu s odst. 1

- a) žena, která plánuje, že bude náhradní matkou nebo
- b) osoba, pro kterou má být dítě nošeno.

Odst. 3 Pro účely tohoto paragrafu, osoba nekoná z komerčních důvodů (kromě odst. 4) pokud

- a) nepřijala žádné plnění ohledně případů uvedených v odst. 1, nebo
- b) vyjednávání o uzavření dohody o náhradním mateřství nečinila s úmyslem přijetí plnění.

Pro účely tohoto odstavce „plnění“ nezahrnuje plnění ve prospěch náhradní matky nebo potencionální náhradní matky.

Odst. 4 V soudním řízení proti osobě obviněné z přestupku dle odst. 1 se na tuto osobu hledí jakoby nejednala z komerčních důvodů, pokud se prokáže, že

- a) platba byla přijata před tím, než k jednání došlo a osoba si nebyla vědoma a ani neměla dostatečný důvod domnívat se, že přijatá platba se týkala daného jednání; a
- b) v jakémkoliv jiném případě, pokud osoba nekonala s úmyslem v této souvislosti přijmout platbu.

Odst. 5 V případě, že

- a) osoba koná v zastoupení, a to bylo přijato před tím, než osoba začala sjednávat dohodu o náhradním mateřství ve Velké Británii, a
- b) vyjednávání a napomáhání vedoucí k dohodě o náhradním mateřství je činností instituce,

pak, pokud instituce kdykoliv přijme platbu ve prospěch -

- (i) ženy, která nosí dítě na základě dohody,
- (ii) osoby nebo osob, pro které toto dítě nosí, nebo
- (iii) jiné osoby, která je v nějakém poměru k ženě nosící dítě, nebo s tou osobou či s těmito osobami, je vinna z přestupku.

Pro účely tohoto odstavce, platba přijatá osobou, která koná v zastoupení instituce, se považuje za platbu přijatou touto institucí.

Odst. 6 V soudním řízení proti instituci ve věci přestupku podle odstavce 5 je přípustný důkaz, že dotyčná platba se netýkala dohody zmíněné pod písmenem a) daného odstavce.

Odst. 7 Osoba, která se ve Velké Británii účastní na vedení nebo dozoru

- a) jakékoliv skupiny osob, nebo

b) jakýchkoliv aktivit kterékoliv skupiny osob,
je vinna z přestupku, pokud aktivita popsána v odstavci 8 je aktivitou, kterou se tato skupina zabývá.

Odst. 8 Aktivita uvedená v odstavci 7 je vyjednávání nebo napomáhání vedoucí k dohodě o náhradním mateřství ve Velké Británii, která je

- a) utvářením dohod u kterých je vyjednávání a napomáhání na komerční bázi, nebo
- b) dohody za účelem nichž je platba přijata (nebo se na ní nahlíží podle odstavce 5 jako na přijatou) dotyčnou institucí v rozporu s odstavcem 5.

Odst. 9 V soudním řízení proti osobě obviněné z přestupku podle odstavce 7 je přípustný důkaz, že osoba ani nevěděla a ani neměla dostatečný důvod domnívat se, že aktivita uvedená v odstavci 8 byla aktivitou dotčené instituce; a pro účely takového řízení žádná dohoda spadající pod odstavce 8 písm. b) nebude relevantní pokud bude dokázáno, že dotyčná platba nebyla učiněna v souvislosti s dohodou.

Tento zákon se zabývá vymezením některých klíčových pojmů, avšak především se snaží obsáhnout co největší množství variant komercializace náhradního mateřství. Ač je byt' jen vyjednávání, jeho iniciace či souhlas k němu, za účelem dosažení dohody o náhradním mateřství přestupkem – netýká se to ženy, která má být náhradní matkou, nebo ženy, pro kterou má být dítě nošeno. I když to zákon výslovně neuvádí, náhradní matce zjevně nelze pokrýt ani účelně vynaložené náklady, které jí v souvislosti s otěhotněním, těhotenstvím a porodem vzniknou.

I když je tento zákon v Evropě ojedinělý a i v tomto stavu by byl ve většině zemí revolučním, domnívám se, že plnění ve prospěch náhradní matky ve výši náhrady jejich nákladů spojených s náhradním mateřstvím by nevedlo ke komercializaci těchto praktik AR.

V zákoně uváděná forma dohod o náhradním mateřství představuje, zejména pro konzervativní Evropu, zlatou střední cestu mezi stavem našeho právního řádu, který náhradní mateřství jako takové neupravuje vůbec a mezi praxí ve Spojených státech amerických. V USA agentury zprostředkovávající budoucím rodičům ženy, které jejich dítě odnesí, na komerční bázi jistě fungují – i když by se dalo zřejmě s úspěchem vyvrátit domněnku, že tyto náhradní matky pronajímají své dělohy čistě s vidinou finančního prospěchu.

3.4.3 Code of Practice – 1998 (dále jen Prováděcí směrnice)

HFE Act zmocnil HFE Authority k vydání této směrnice jako závazného postupu pro kliniky co do standardů, které by měly být zavedeny v souvislosti s vytvářením aktivit, k nimž jim byla udělena licence. Zahrnuje postupy při výběru a kontrole darovaného spermatu, platbách nákladů dárčům, plnění zákonných požadavků pro udělení informovaného souhlasu, nakládání a používání gamet a embryí, dbaní na blaho dítěte a určuje, jaké informace a rady by měly být poskytovány.

Prospěch dítěte

Prováděcí směrnice poskytuje návod při posuzování toho co je blahem dítěte. Při schvalování HFE Act Parlament Velké Británie rozhodl, že žádná kategorie žen by neměla být vyloučena z uváděné léčby. Pokud je tedy nabídka léčby pouze rozhodnutím daného zdravotnického zařízení, HFE Act vyžaduje, aby zdravotnické zařízení provedlo rozhodnutí pouze „po zvážení blaha dítěte, které by se mohlo na základě dané léčby narodit (včetně potřeby dítěte mít otce), a jakéhokoliv jiného dítěte, které může být tímto narozením dotčeno“. Toto vyjádření obsahuje řadu neurčitých právních pojmů, což otvírá velký prostor pro interpretaci. Pokud tedy žádná kategorie žen není vyloučena z uváděné léčby, lze léčit i ženy svobodné, starší či lesbické páry. Zdravotnická zařízení, kde jsou tyto úkony placeny z veřejného zdravotního pojištění (NHS - National Health Service), však obvykle nevyberou osoby, kterým je přes 40 let, nebo dokonce ve věku blízkém 40 let a které nejsou součástí stabilního heterosexuálního páru.

Prováděcí směrnice tedy poskytuje návod, jak má být toto blaho posuzováno. Zdravotnická zařízení musí brát v úvahu takové faktory jako věk potencionálních rodičů, jejich pravděpodobné budoucí možnosti péče o dítě a zajištění jeho potřeb a riziko způsobení újmy tomuto dítěti. V případech, kdy by dítě nemělo z hlediska práva žádného otce, musí zdravotnické zařízení brát zvláštní zřetel na schopnost potencionální matky uspokojovat potřeby dítěte během jeho dětství. Některá zdravotnická zařízení proto nenabízejí léčbu svobodným matkám nebo nemanželským

párům a většina z nich má stanovený horní věkový limit pro ženy, přestože HFE Act ani HFE Authority žádné takové věkové limity nestanoví.

Zdravotnická zařízení se také musí ujistit, že si praktičtí lékaři obou potencionálních rodičů nejsou vědomi žádných důvodů, proč by jim nemohla být tato léčba poskytnuta – mohou tak ale učinit pouze s jejich souhlasem. Odmítnutí udělení tohoto souhlasu by mělo zdravotnické zařízení vzít v potaz a mělo by zvážit, zda péči poskytne či nikoliv.

HFE Authority se většinou nezapojuje do individuálních rozhodnutí, ale je jejím zájmem se ujistit, že byl dodržen nezbytný proces a že bylo poskytnuto poučení nezbytné pro rozhodnutí. Pochybení zdravotnického zařízení při dodržování vodítek daných touto směrnicí ve věcech posuzování blaha dítěte je porušením této směrnice.²⁹

Faktory, které by měly být brány v potaz

Zdravotnická zařízení by měla učinit všechny dostupné kroky, aby se ujistila, kdo bude z hlediska práva zodpovědný za dítě, které se narodí na základě dané léčby a kdo by měl toto dítě vychovávat.

Lidé žádající o léčbu mají právo na spravedlivé a nestranné posouzení svých potřeb a jejich možných řešení, a to na základě schopností a citlivě vzhledem k choulostivosti případu a přání i pocitům těch, jichž se to týká.

Tam, kde lidé žádají o léčbu, ke které je zapotřebí udělení licence, by zdravotnická zařízení měla brát v úvahu následující faktory:

- a) schopnost poskytnout stabilní a podpůrné prostředí jakémukoliv dítěti, které bude výsledkem dané léčby,
- b) zdravotní záznamy jich samotných a jejich rodin,
- c) zdraví a následnou schopnost se v budoucnu o děti starat a zajistit jejich potřeby,

²⁹ Str. 46 – 47 srov. Human Fertilization and Embryology authority, <http://www.hfea.gov.uk/annrep2000/chapt3.htm>, vlastní překlad

- d) věk a pravděpodobnou schopnost se v budoucnu o děti postarat a zajistit jejich potřeby,
- e) schopnost zajistit potřeby dítěte nebo dětí, které se mohou narodit jako výsledek dané léčby, včetně případů možného vícečetného těhotenství,
- f) možnost jakéhokoliv rizika způsobení újmy dítěte nebo dětí které se mohou narodit, včetně rizika dědičných poruch nebo přenosných chorob, problémů během těhotenství a zanedbání či zneužívání, a
- g) vliv nového dítěte nebo dětí na jakékoliv dítě v rodině.

Kde lidé vyžadují léčbu použitím darovaných gamet, zdravotnická zařízení by také měla zvážit následující faktory:

- a) potencionální potřebu dítěte znát svůj původ a zda jsou nebo nejsou budoucí rodiče připraveni na otázky, které mohou přijít během dospívání dítěte,
- b) případný postoj dalších členů rodiny k dítěti a vůči jeho postavení v rodině,
- c) pokud je dárce znám rodině dítěte nebo nejbližší společnosti, vliv tohoto faktu na blaho dítěte, a
- d) jakákoliv možnost sporu o otcovství dítěte, která může být klinice známa.

Pokud je cílem, aby dítě nevychovávala žena, která dítě odnese, musí zdravotnická zařízení brát v úvahu možnost, že buď tato žena a v některých případech i její manžel nebo partner nebo pověřující osoby (ti, pro něž je dítě nošeno) se mohou stát zákonnými rodiči dítěte. Výše uvedené faktory by měly být zvažovány s ohledem na všechny zúčastněné a vzhledem k riziku narušení rané péče a výchovy dítěte by mezi nimi neměly být žádné sporné otázky. Zdravotnická zařízení musí brát v potaz také vliv navrhovaných opatření na děti v rodině náhradní matky stejně jako na děti v rodině do které nově narozené dítě bude patřit (rodině pověřujících rodičů).

Žádost o asistované početí formou náhradního mateřství by mělo být zvažováno pouze v těch případech, kdy je fyzicky nemožné nebo z lékařského hlediska vysoce nežádoucí pro pověřující matku aby dítě odnášela.

Věk a mentální vyspělost

Gamety pro léčbu jiných by neměly být přijímány od dárkyň, které přesáhly 35 let věku a od dárců, kteří přesáhli 55 let věku, pokud zde nejsou mimořádné důvody pro přijetí těchto gamet. Gamety získané od žen starších 35 let a mužů starších 55 let mohou být použity pro jejich vlastní léčbu, nebo léčbu jejich partnera. Před přikročením k léčbě by jim mělo zdravotnické zařízení nabídnout doporučení a poradenství.

Gamety určené k léčbě jiných nesmí být přijímány od nikoho, kdo nedovršil 18 let věku a kdo není způsobilý k udělení platného souhlasu, nebo kdo neudělil platný souhlas k vyšetření a léčbě a účinný souhlas k použití nebo skladování těchto gamet.

Odborné vyšetření gamet a embryí

Zdravotnická zařízení musí přijímat aktuálně nejlepší postupy při odborném vyšetření vzorků spermatu a darovaných gamet a embryí. Měly by být také přijaty veškeré kroky směřující k tomu, aby se zabránilo přenosu závažných genetických poruch. Dárci gamet budou o výsledcích těchto testů informováni a doporučuje se jim následně nabídnout poradenství.

Informace určené osobám, které poskytují gamety či embrya

Následující informace by měly být poskytnuty osobám, které souhlasí s použitím nebo skladováním embryí nebo s darováním a skladováním gamet:

- a) postupy spojené se shromažďováním gamet, stupeň bolesti a nepohodlí a vyloučení rizik spojených např. s použitím léků zvyšujících ovulaci,
- b) jaký druh screeningu bude použit, praktické důsledky testování na HIV protilátky i pokud vyjdou negativně,
- c) prováděné genetické testy, jejich rozsah a omezení pro dárce a jejich rodiny,
- d) účel, k němuž jejich gamety mohou být použity,
- e) zda budou či nikoliv na základě HFE Act považováni za rodiče dítěte narozeného na základě tohoto darování gamet,
- f) že HFE Act obecně dovoluje dárčům chránit jejich anonymitu

- g) informace, které kliniky musí shromažďovat, HFE Authority registr a rozsah, v jakém mohou být informace odtajněny osobám narozeným na základě tohoto darování,
- h) že jsou oprávněni kdykoliv svůj souhlas odvolat či pozměnit podmínky, pokud již gamety či embrya nebyly již použity,
- i) v případě, že se dítě narodí s postižením jako důsledkem dárcova pochybení co do přiznání vad, o kterých věděl nebo měl vědět, může být dárcce žalován za újmu takto způsobenou,
- j) v případě dárcovství oocytů se žena nevystavuje žádné finanční či jiné pokutě v případě, že odvolá svůj souhlas, i když se tak stane až po započetí příprav oocytu k umístění,
- k) že darované gamety či embrya z nich vytvořená nebudou použita pro léčbu, pokud počet dětí, které se pravděpodobně narodily z těchto embryí, dosáhne 10, nebo jakéhokoliv nižšího počtu určeného dárcem a
- l) že k dispozici je poradenství.

Použití gamet a embryí zdravotnickými zařízeními

Do ženy nesmí být v jednom léčebném cyklu vloženy více jak 3 embrya bez ohledu na to, jaká technika byla použita.

Žena nesmí být léčena v jednom léčebném cyklu gametami nebo embryi získanými na základě těchto gamet, od více než jednoho muže nebo jedné ženy.

Zdravotnická zařízení nesmí vybírat pohlaví embryí ani použít technik třídění spermií pro volbu pohlaví ze společenských důvodů.

Skladování a použití gamet a embryí pro pacienty s rakovinou

Následující doporučení obsahuje postupy, které jsou relevantní pro skladování spermatu mužů trpících rakovinou a embryí vzniklých za použití oocytů žen trpících rakovinou. Doporučení předpokládá, že tito pacienti si budou přát uchovat gamety nebo embrya pouze pro budoucí potřebu svoji nebo svých partnerů.

Pacient, který se chystá podstoupit onkologickou léčbu a který si přeje uchovat své gamety nebo embrya, může mít odlišné priority nyní a v budoucnosti. Měla by být proto učiněna opatření doplňující příslušné poučení a poradenství s ohledem na měnící se pacientovo zdraví.

Běžná doba skladování spermatu je 10 let, přestože sperma může být skladováno déle než 10 let, pokud je době uskladnění spermatu pacientovi méně než 45 let. Běžná doba skladování embryí je 5 let, avšak embrya mohou být skladována i déle než 5 let, pokud žena, k jejíž léčbě budou embrya použita, nedosáhla 50 let v době, kdy byla tato embrya uskladněna. Kdokoliv dávající souhlas s uskladněním svých gamet či embryí z nich vzniklých musí specifikovat maximální délku jejich skladování (má-li být kratší než zákonná doba) a musí uvést, co má být s gametami a embryi učiněno v případě jeho smrti, nebo pokud se stane nezpůsobilým změnit či odvolat svůj souhlas.

Pacienti, jejichž sperma je skladováno, mohou dát souhlas ke skladování odděleně od souhlasu k použití. Pacientky, pro něž se skladuje embryo, které vzniklo z jejich oocytů, musí specifikovat účel, pro který mohou být použita, a sice pro svou vlastní léčbu nebo léčbu svou a svého uvedeného partnera.

Problematika početí po smrti jednoho z rodičů

Inseminaci žen za použití spermatu jejího zesnulého manžela nebo partnera ve zdravotnických zařízeních s licenci reguluje HFE Act. Pro tento případ musí dát muž písemný souhlas s posmrtným použitím jeho sperma k léčbě ženy. Zdravotnická zařízení musí při zvažování léčby ženy brát v úvahu blaho potencionálního dítěte. Lidé vyžadující tuto léčbu musí být informováni, že v souladu s HFE Act na muže, jehož sperma je použito po jeho smrti při poskytování léčebných služeb jako např. inseminaci, IVF nebo transferu embrya, nebude pohlíženo z hlediska práva jako na otce jakéhokoliv dítěte, které vznikne na základě této léčby. Taktéž, bude-li embryo vzniklé na základě použití oocytu ženy, která mezitím zemřela, použito k léčbě, na ženu, která poskytla tento oocyt, nebude pohlíženo z hlediska práva jako na matku dítěte.³⁰

³⁰ Str. 44 – 48 srov. Human Fertilization and Embryology authority, <http://www.hfea.gov.uk/code/chapter3.htm>, vlastní překlad

3.4.4. Human Rights Act 1998 (Zákon o lidských právech)

Paragraf 8 tohoto zákona stanoví, že každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence. Dále pak, že státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných. Tato ustanovení, stejně tak jako ustanovení § 14 tohoto zákona, v němž se uvádí, že užívání práv a svobod musí být zajištěno bez diskriminace založené na jakémkoli důvodu, jako je pohlaví, rasa, barva pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení, jsou plně v souladu s Evropskou úmluvou o lidských právech (European Convention on Human Rights – dále jen ECHR), která se přijetím tohoto zákona stala součástí právního řádu Velké Británie.

Po přijetí ECHR a jejímu promítnutí do Zákona o lidských právech nastala 2. října 2000 zásadní změna v zákonech Velké Británie a Evropské unie a v jejich přístupu k oprávněním a povinnostem, které známe jako lidská práva. Vztah mezi občany Velké Británie a vlastně i evropskými občany je od této chvíle jiný – v platnost vstoupila kultura lidskoprávních vztahů. Tato legislativa posiluje vědomí neprovdaných žen, žen starších, homosexuálů a jiných, kteří se domnívají, že právní předpisy jim upírají právo na rodinu a motivuje je k prosazování jejích změn.³¹

Legislativa lidských práv, která byla v Evropě zavedena, byla původně odpovědí na zvěrstva spáchaná nacistickým Německem. V dnešní Británii byl současná zásada, že „nikomu, kdo si přeje mít dítě, nesmí být upřena možnost, aby je měl, bez ohledu na sexuální orientaci, věk nebo cokoli jiného“ obecně přijata a nyní vykládána ve stále širším smyslu. Kdo tedy může odeprít lidem toto a podobná práva? Soudy mohou odmítnout některé přehnané požadavky, avšak budou muset svá rozhodnutí zvážit tak, aby byla v souladu se zákonem.³²

³¹ Srov. Dennis Bueckert, The Canadian Press, <http://www.cp.org/english/hp.htm>, vlastní překlad

³² Tamtéž

Jestliže ve Velké Británii odmítne klinika komukoliv léčbu, ten může oprávněně říci: „Žádám, aby byla dodržena moje lidská práva.“ Jestliže lesbický pár chce mít dítě, může napadnout jakékoliv odmítnutí jim vyhovět ve srovnání s heterosexuálním párem, protože existuje ustanovení, které říká, že práva a svobody podle tohoto zákona musí být lidem přiznány bez ohledu na jejich stav.³³

Tyto změny jsou vítány. Poprvé se posuzování lidských práv každého občana stává ústředním bodem práva ve Velké Británii – práva patřící všem musí být respektována, chráněna a podporována vládou a ostatními institucemi. Tato práva zahrnují svobodu slova, vyznání, vzdělání, soukromého života a týkají se též mentálního a fyzického zdraví a, což je podstatné, je možné se těchto práv – je-li to nezbytné – domáhat před soudy Velké Británie.³⁴

³³ Srov. Dennis Bueckert, The Canadian Press, <http://www.cp.org/english/hp.htm>, vlastní překlad

³⁴ Tamtéž

4. Konkrétní případy právního řešení asistované reprodukce

4.1. Případy početí dětí po smrti jejich biologického otce

Ve Spojených státech amerických se děti počaté po smrti jednoho z rodičů mají považovat za legální dědice. Postup upravuje legislativa, kterou navrhl zákonodárce z New Jersey Neil M. Cohen z Úřadu legislativních služeb. Tento návrh následuje po rozhodnutí vrchního soudu v Morristownu, podle kterého byla za zákonné dědičky určena dvojčata počatá po smrti jejich otce, který zemřel na leukémii. Toto rozhodnutí potvrdil i Federální správní soud. „Legislativa se tomu musí věnovat, protože naše zákony jsou zastaralé a neodpovídají technologické úrovni. Musíme změnit zákony, aby odpovídaly měnícím se podmínkám,“ říká N.M. Cohen. Dále také prohlásil, že v „jeho“ zákoně dítě počaté po smrti rodiče lze považovat za dědice jedině tehdy, když dítě nebo zbývající rodič mohou dokázat, že zemřelý rodič hodlal dítě zplodit.

Robert J. Kerekes, profesor majetkového práva na universitě Seton Hall, prohlásil, že doufá, že rozhodnutí podnítí revizi dědických zákonů: „Zákon musí držet krok s technologií, aby mohl odpovídat potřebám společnosti (...) Zmrazené sperma tu máme od roku 1949, k posmrtnému početí dětí dochází od roku 1971.“

Výbor Asociace amerických obhájců k asistované reprodukci navrhuje modelovou legislativu, která by jednotlivým státům poskytla návody k obtížným otázkám. Prohlašuje, že lidé by měli mít právo odkázat své zmrazené oocyty, sperma i embrya jiným lidem a písemně stanovit, že zplozené děti se mají stát dědici.³⁵

V České republice početí dítěte po smrti jeho biologického otce/manžela ženy, která má být uměle oplodněna nedovolovalo Opatření MZ ČSR OP – 066.8-18.11.82

³⁵ Srov. Leslie Brody a Ruth Padawer, 3.4. 2000, Staff Writers, <http://www.ein.org/fatalconcept.html>, vlastní překlad

podle nějž bylo možné provést umělé oplodnění jen na žádost obou manželů a Etická komise Ministerstva zdravotnictví tento postup nedoporučovala. Přesto lékaři centra asistované reprodukce ISCARE IVF v Praze oplodnili ženu spermatem jejího zemřelého manžela, který před léčbou onkologického vyšetření nechal zmrazit své sperma (...) Šlo o vůbec první takový zákrok u nás a proto centrum ISCARE IVF doporučilo této ženě obrátit se na soud s žádostí o vyjádření. Soudkyně obvodního soudu Prahy 9, Emílie Matoušková této žádosti vyhověla a uvedla, že nevyhovět by podle ní znamenalo popřít základní lidská práva, neboť je nezadatelným právem navrhovatelky rozhodnout se svobodně pro tento zákrok. Jde o uplatnění jejího práva, které jí zaručuje nejen Ústava ČR, ale i článek 2 odst. 3 Listiny základních práv a svobod a státní instituce podle názoru soudu nemohou do těchto základních lidských a nezadatelných práv zasahovat, když nárok navrhovatelky je rovněž v souladu s etikou. Shledala také, že rozhodnutí otce uchovat vlastní sperma, lze brát jako souhlas. Dále však uvedla, že „jde o jedno konkrétní rozhodnutí v konkrétní záležitosti, které nemůže nahrazovat legislativní úpravu.“ Domnívá se proto, že napříště bude nutné zvážit všechny okolnosti. V odůvodnění soudu se píše, že žádná soudní instituce nemůže do těchto základních lidských práv zasahovat a že nárok ženy je v souladu s etikou, protože „zplození dítěte zabránilo jen těžké onemocnění a posléze úmrtí jejího manžela“. Přirozený nárok je podle soudkyně vyjádřen rozhodnutím manžela uchovat své sperma.³⁶

Za současného stavu legislativy by však tento postup nebyl možný, neboť § 27d odst. 3 zákona č. 20/1966 o péči o zdraví lidu lze asistovanou reprodukci provést na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto léčbu hodlají společně podstoupit. Tato žádost musí obsahovat souhlas muže s provedením umělého oplodnění ženy, který musí být opakovaně vysloven před každým provedením umělého oplodnění.

³⁶ Srov. MF Dnes, 6.3. 2001, článek: Žena počne dítě již mrtvého muže, autor: mkr

4.2. Případy náhradního mateřství

Ve Velké Británii je stále mnoho lidí, kteří používají propůjčenou dělohu (rent-a-womb) v USA. Přední kliniky pro léčbu neplodnosti odkazují zámožné bezdětné páry na americké agentury rent-a-womb, které pronajímají dělohy náhradních matek. Tyto dohody obcházejí omezení pro náhradní matky i osoby, které touží po vlastním dítěti ve Velké Británii. Náhradní matky v Kalifornii prostě v nemocnici bezprostředně po porodu podepíší prohlášení, které dovoluje, aby bezdětný pár byl automaticky uznán za rodiče, aniž by musel formálně dítě adoptovat.

Kontroverzní londýnský specialista na oplodnění ve zkumavce, Ian Craft, říká, že sám odkázal několik pacientů přes Atlantik, stejně tak, jako klinika Bourn Hall v Cambridgeshire, nejstarším středisku pro umělé oplodnění ve Velké Británii.

Ceny stanovené americkými ženami se pohybují od 12 000 do 20 000 £ v závislosti na tom, použije-li se jejich vlastní nebo jiný oocyt. Britské páry platí celkem kolem 50 000 £, což zahrnuje náklady na vyvinutí embrya ve zkumavce při použití jejich oocytů a spermatu, na poradenství a právní poplatky. Náhradní matku si páry vyberou z katalogu. Jakmile je těhotenství prokázáno, vrátí se páry domů a po cca devíti měsících si přiletí pro dítě, které je má podle zákona zapsáno jako rodiče.

Hlavním důvodem tohoto jevu je fakt, že ačkoliv není náhradní mateřství v Anglii zakázáno, za tuto službu se nesmí platit, s výjimkou přesně neurčených „rozumných výdajů“, a tzv. „objednavatelská“ matka nesmí být starší než 35 let, což je požadavek, který vylučuje mnoho bezdětných žen.

Jedním z nejvyhledávanějších je Středisko pro náhradní rodičovství (Center for Surrogate Parenting – CSP) v Beverly Hills, zejména proto, že se zde nečeká na náhradní matku tak dlouho jako ve Velké Británii. Doktor Craft nevidí na náhradním mateřství nic špatného, ba naopak. „Dohody o náhradních matekách se uzavírají stále. Ať už je zavedena jakákoliv legislativa, lidé vždy najdou způsob, jak se jí vyhnout.

Nevidím žádný důvod, proč bychom neměli mít systémy, které by to tu dovolovaly.“ míní Craft. „V Americe je náhradní mateřství a dárcovství oocytů značně finančně náročné, ale dostáváte za své peníze kvalitní službu. Je nesmyslné, že lidé tam musí jít pro něco, co my mělo být k dispozici tady v Anglii“, dodává.

Karen Synesiow, právnička z Chelmsfordu v Essexu, která je spolumajitelkou CSP, správně zhodnotila poptávku, když se přistěhovala před 10 lety do Kalifornie. Synesiow, která je provdaná za raketového vědce v NASA, uvedla, že nyní přichází do tohoto zařízení z Británie cca 20 párů ročně a zájem neustále vzrůstá. „Jestliže si nyní můžete přivést letadlem sami zmrazená embrya nebo sperma ve speciální nádobě, velmi se vše usnadní.“

K nedávným spokojeným klientům patří čtyřicetiletý londýnský obchodní vedoucí, který se svou ženou vynaložil 100 000 £ za získání dvou dětí: děvčátka narozeného v roce 1998 a chlapce narozeného roku 1999. Vznikly použitím jeho spermatu a oocytů od dvou různých kalifornských neprovdaných žen, placených náhradních matek: „Chápu, proč lidé považují obchod s dětmi za nechutný, ale v našem případě jsme se velmi dlouho znali s ženou, které jsme zaplatili, aby nám porodila dítě. To pro mne není totéž, jako koupit si dítě na internetu.“³⁷

Sedm států ve Spojených státech amerických má jasné zákony povolující náhradní mateřství a některé dokonce ve prospěch homosexuálního mužského páru. Rent-a-womb agentury pracují na zprostředkovatelské bázi. Dohoda o náhradním mateřství je uzavírána mezi budoucími („objednavatelskými“) rodiči a mezi náhradní matkou, platba však jde před agenturu.³⁸

V Itálii první pár, který získal povolení k náhradnímu mateřství, vzdal svůj boj a hledá pomoc v zahraničí. Tento případ byl v Itálii široce sledován, neboť zákon, který by pronikavě omezil asistovanou reprodukci, byl v Senátu na rok zablokovan. Znovu oživil vášnivou diskusi italského stylu o plodnosti. Itálie má přitom jednu z nejnižších měr porodnosti v průmyslovém světě a některé z nejpokročilejších přístupů k léčbě

³⁷ Srov. Lois Rogers a John Harlow, <http://www.ein.org/news/womb.htm>, vlastní překlad

³⁸ Access to Surrogate Assisted Parenting, <http://www.asurrogateaccess.com/infoProspectiveSurrogates.asp>

neplodnosti, ale římsko-katolická církev, konzervativní politická seskupení a Italská lékařská asociace se snaží omezit technologické metody přístupné neplodným pářům. „V tomto případě převážil lidský rozum,“ prohlásil Aldo Pagni, prezident Italské lékařské asociace, po prvních zprávách, že pár se rozhodl opustit Itálii. „Nedávné sporné případy náhradního mateřství ukazují zmatek, který vzniká ve společnosti na úkor nenarozeného dítěte.“ Výše uvedenému páru soudce povolil získat náhradní matku, a to formou implantace manželčina embrya do dělohy jiné ženy. V roce 1995 jejich doktor Pasquale Bilotta použil umělou inseminace k oplodnění jejich oocytů a pak zmrazil embrya do té doby, než se jim podaří nalézt náhradní matku. V roce 1999 manželé našli ženu, jež byla ochotná jim pomoci, ale to již bylo Dr. Bilotovi Italskou lékařskou komorou znemožněno provést tento zásah. Komora totiž v roce 1995 vytvořila svůj vlastní bioetický kodex zakazující náhradní mateřství. Manželé vznesli svůj případ k soudu a v únoru roku 2000 římský soudce rozhodl v jejich prospěch. Lékařská asociace se odvolala, ale odvolací soud potvrdil rozhodnutí soudu prvního stupně. Toto rozhodnutí by však nevytvořilo precedens v italském právu a právní postavení manželů se zdálo nejisté. Bilotta vysvětlil, že také rozruch u veřejnosti se ukázal tak odstrašující, že se manželé rozhodli vzdát se snahy použít náhradní matku v Itálii: „Protesty byly tak divoké, bylo tolik záporných tlaků ze strany církve, katolických politiků a lékařských institucí, že se rozhodli odejít do zahraničí.“ Bilotta odmítl sdělit, kam odešli.³⁹

V Austrálii po přijetí doplňku k zákonům o náhradním mateřství (surrogacy laws) se manželský pár dostal do dějin zákonodárství, když Nejvyšší soud uznal Debru a Shanea Ryan z Canberry jako legální rodiče dvouletého Hamishe, kterého porodila náhradní matka. Jsou prvním párem v Austrálii, kteří jsou uvedeni na rodném listu jako rodiče dítěte narozeného na základě ujednání o náhradním mateřství. Hanish Patric Darcy Ryan se narodil díky umělé inseminaci, kdy oocyt od Debry oplodněné spermatem jejího manžela byl implantován do jeho tety (švagrové Shanea), která ho porodila. Než zákonodárné shromáždění změnilo zákon, vypadalo to, že Ryanovi budou nuceni adoptovat svého dvouletého syna. Původní zákon měl odradit od komerčních dohod o náhradním mateřství a ochránit anonymní dárce spermatu od stíhání za

³⁹ Srov. Alessandra Stanley, NY Times News Service, <http://query.nytimes.com>, 11.5. 2000, vlastní překlad

neplacení alimentů. Debra Ryan uvedla, že nové rozhodnutí soudu přijímá vděčně: „Dosud tomu nemohu uvěřit, byl to takový těžký zápas. Je obrovský rozdíl mezi rozsudkem o rodičovství a rozsudkem o adopci. Bylo pro nás zdrcující ranou, že nás – Hamishovy biologické rodiče – považovali za nedůležité. Chovali se k nám, jako bychom byli cizí lidé.“ Debra a Shane měli v péči Hamiche od prvního dne, ale chtěli být uznáni za jeho legální rodiče: „Byl s námi od okamžiku, kdy se narodil. Je to naše dítě. Šlo také o symbolické vyjádření. Nejlépe jsme se cítili, když soudce Ken Crispin u soudu přečetl rodný list našeho syna.“ Debra Ryan vyzvala i další státy, aby změnily své zákony: „Nikdy se to nebude týkat velké skupiny lidí. Doufáme, že jsme dokázali, že to jde.“⁴⁰

⁴⁰ Mark Ludlow, 15.12. 2000, vlastní překlad (JUDr. UHLÍŘ, D., Nepublikované interní materiály)

5. Některé otázky k řešení problematiky AR v české legislativě

Naše právní úprava neřeší některé postupy, které v oblasti AR současná věda a medicína nabízejí. Zejména pak:

- a) Kolikrát se smí darovat gamety a embrya (např. v Rakousku smí být darované sperma od jednoho dárce použito jen u 3 párů).⁴¹
- b) Náhradní mateřství – u nás jej vlastně nic nezakazuje, avšak ani jej nic neupravuje. Je zde možnost pokusit se situaci řešit tak, že muž uzná otcovství k dítěti, které odosila náhradní matka a jeho manželka pak může zkusit zažádat o jeho adopci.
- c) Na základě čeho dochází k darování gamet? Pokud na základě darovací smlouvy, pak jsou gamety věci.
- d) Výběr dárce – lze si vybrat alespoň vzdělání, či etnikum?
- e) Důsledky porušení anonymity.

Je nesporné, že rozvoj nových metod v AR přináší největší průlom v léčbě neplodných párů. Je také zjevné, že nelze docílit celoevropské legislativní shody zejména proto, že celá oblast léčby neplodnosti technikami AR se dotýká základních otázek života, rodiny a společenské struktury, které jsou ovlivněny náboženstvím a tradicí, které se mezi jednotlivými národy, které tvoří populaci moderní Evropy, velmi liší. Z tohoto důvodu by bylo žádoucí, aby FIGO ustanovila pracovní skupinu, která by stanovila lékařské a laboratorní směrnice pro aplikaci a praktikování technik

⁴¹ Krystyna Wanatowiczová, časopis Týden, 7/03 z 10.02. 2003, s. 30

AR, které by mohly vést k celoevropské legislativní shodě v některých sporných otázkách.⁴²

Je nezbytné, aby se naše právo vyrovnalo s některými technologiemi, které nám metody AR přinášejí. Jistě jsou postupy, které si vyžadují širší veřejnou diskusi, avšak jsou i takové, které jsou v některých zemích již legislativně upraveny a spolehlivě fungují, a spíše než katastrofické scénáře o úpadku společnosti přinášejí radost a štěstí do mnoha rodin. Jak uvedl prof. MUDr. Ladislav Pilka, DrSc. v rozhovoru s Hanou Konečnou: „Který lékař by chtěl přivádět na svět lidi, o nichž se dopředu ví, že budou nešťastní? Myslím si, že přes nejasnosti o genetickém původu je lepší být dítětem rodičů, kteří jsou připraveni mít mě rádi a kteří po mně toužili, než se nenarodit vůbec.“⁴³

Když naši zákonodárci konečně schválili alespoň zákon o registrovaném partnerství, bylo by také třeba uznat, že homosexuálové mají i stejná přirozená práva jako mají heterosexuálové, tedy mít a vychovávat děti. Nepromítnutí těchto přirozených práv do práva pozitivního by bylo jasným projevem nejen diskriminace, ale také pokrytectví. Žádná studie neprokázala, že by děti homosexuálních rodičů měli jakoukoliv nevýhodu v jakémkoli významném hledisku oproti dětem heterosexuálních rodičů a domácí prostředí podporující a umožňující psychický vývoj dítěte poskytované homosexuálními rodiči jsou srovnatelná s tím, které poskytují rodiče heterosexuální. Jsem přesvědčena nejen o tom, že by měly být metody AR zpřístupněny neplodným ženám bez partnera nebo neplodným ženám homosexuálním, ale také každé ženě, která sice nemá poruchu plodnosti, ale z osobních důvodů (např. sexuální orientace) si nepřeje otěhotnět při pohlavním styku. V těchto případech by tyto úkony center AR nemusely být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, neboť by se nejednalo o léčbu.

Za situace, kdy děti může mít každý plodný muž nebo žena a nikdo nezkoumá, jestli je vhodným kandidátem na rodičovství, nepřihlížíme k potřebám lidí, kteří jsou

⁴² Joseph G. Schenker, Assisted reproduction practice in Europe: legal and ethical aspects, Department of Obstetrics and Gynecology, Hadassa University Medical Center, Jerusalem, Israel, published at the Human reproduction update of Human Society for Human reproduction and Embryology, 1997, Vol. 3, No. 2, s. 173 – 184, vlastní překlad

⁴³ Konečná, H., Rodičovství biologické a nebiologické v asistované reprodukci, autorizovaná verze, 12.2. 2004, časopis Náhradní rodinná péče, č.1/2004, ročník VII., http://www.materska-nadeje.cz/zajimavosti_nadace.htm

možnosti mít dítě leckdy ochotni obětovat téměř vše, i možnost předat mu svou genetickou informaci, a nebo naopak mu tuto genetickou informaci sice předat, ale ochudit se o období prvního kontaktu s dítětem, které roste v děloze jiné ženy – a přesto jsou schopni takovému dítěti poskytnout veškerý svůj čas a lásku. Ač se zde pro tyto páry nabízí možnost adopce, je v lidské povaze mít své genetické dítě (nebo alespoň jednoho z páru).

Domnívám se, že leckdy zapomínáme, jaké jsou základní hodnoty, bez nichž by společnost nejenže byla nefunkční ale zřejmě nebyla vůbec. Jistě je ideálním stavem znát své biologické rodiče a původ, ale geny jsou někdy až příliš přeceňovány a naše skutečná identita je spíše utvářena výchovou a prostředím ve kterém vyrůstáme. Ve světle všeho výše uvedeného je třeba říci, že onou základní a nejvyšší hodnotou kterou by jsme neměli opomíjet, neboť by to pro nás mělo zničující důsledky, je život.

Existují mnohé protichůdné zájmy na které se různé skupiny odvolávají. Např. zájmy lékařských zařízení: na úhradu nákladů, obrana před pacienty (informovaný souhlas, postup lege artis). Jsou zde i zájmy rodičů na tom, aby se rodiči vůbec stali, na zdraví matky, na zdraví a štěstí dítěte. Dále zde máme zájmy dítěte: narodit se zdravé, chtěné, do úplné rodiny nebo ekonomicky soběstačné matce, narodit se duševně zdravým rodičům, narodit se – kde je hranice ochrany zájmů dítěte před jeho početím a kde již zasahuje do zájmů rodičů a tedy do jeho možnosti se narodit a nějaké zájmy mít?⁴⁴

⁴⁴ JUDr. UHLÍŘ, D. Nепublikované interní zdroje

Závěr

Smyslem předkládané diplomové práce bylo poukázat na společenskou závažnost asistované reprodukce a její právního řešení. I když četnost asistované reprodukce je dosud relativně malá, problémy, které vyvolává, jsou vysoce závažné, dotýkají se základních lidských hodnot a základních lidských práv, včetně práv menšin ve společnosti. Z legislativního hlediska je přitom důležité, aby byla jasně stanovena práva a povinnosti všech účastníků asistované reprodukce: biologických rodičů, dárců, „objednavatelských“ rodičů, náhradních matek, zdravotnických zařízení a lékařů a dalších přímých i nepřímých účastníků. Ač se naše právní úprava v tomto roce dočkala podstatné novelizace, dosud se nepodařilo právně pojmut všechny možnosti AR a vztahy, které by tyto postupy mohly vytvářet. Při porovnání se situací v ostatních zemích se ukazuje, že nejpodrobněji propracovaný systém legislativy ohledně asistované reprodukce nacházíme ve velké Británii. Z jejich zkušeností by bylo možno čerpat. Právní úpravu AR bude třeba rozšířit, a to tak, aby pojala co největší množství potenciálních situací, neboť jinak mohou vznikat situace konfliktní, které by byly schopny ohrožovat osobní a rodinný život zúčastněných, včetně jejich občanských práv.

Seznam použité literatury

- 1) Bueckert, D., The Canadian Press, <http://www.cp.org/english/hp.htm>, vlastní překlad
- 2) Halabalová, O., Etické aspekty umělých technik lidského rozmnožování, s. 21 – 33, <http://www.volny.cz/etika>
- 3) Konečná, H., Rodičovství biologické a nebiologické v asistované reprodukci, autorizovaná verze, 12.2. 2004, časopis Náhradní rodinná péče, č.1/2004, ročník VII., http://www.materska-nadeje.cz/zajimavosti_nadace.htm
- 4) Rogers, L., a Harlow, J., <http://www.ein.org/news/womb.htm>, vlastní překlad
- 5) Řežábek, K., Některé etické a právní aspekty asistované reprodukce, Praktický lékař 78, 1998, č. 12, s.677-681, <http://www.prolife.cz/genetika/?id=1097>
- 6) Schenker, J.G., Assisted reproduction practice in Europe: legal and ethical aspects, Department of Obstetrics and Gynecology, Hadassa University Medical Center, Jerusalem, Israel, published at the Human reproduction update of Human Society for Human reproduction and Embryology, 1997, Vol. 3, No. 2, str. 173-184, vlastní překlad
- 7) Stanley, A., NY Times News Service, <http://query.nytimes.com>, 11. 5. 2000, vlastní překlad
- 8) Uhlíř, D., Nepublikované interní materiály
- 9) Wanatowiczová, K., časopis Týden, 7/03 z 10.02. 2003, s. 30
- 10) MF Dnes, 6.3. 2001, článek: Žena počne dítě již mrtvého muže, autor: mkr

- 11) Centrum asistované reprodukce Gynekologické-porodnické kliniky FN Brno,
- 12) Program dárcovství, <http://www.ivfbrno.cz/darci.asp>
- 13) Centrum asistované reprodukce ISCARE, Zdravotní pojištění, http://www.iscare.cz/ivf_neplodnost_zdravotni_pojisteni.html
- 14) GEST, Centrum reprodukční medicíny, IVF (mimotělní oplodnění), <http://www.gest.cz/ivf/>
- 15) Human Fertilization and Embryology Authority, <http://www.hfea.gov.uk/annrep2000/chapt3.htm>, vlastní překlad (staženo v roce 2001, relativně stabilní)
- 16) Human Fertilization and Embryology Authority, <http://www.hfea.gov.uk/code/chapter3.htm>, vlastní překlad (staženo v roce 2001, relativně stabilní)
- 17) Institut reprodukční medicíny a endokrinologie, Darování vajíček, http://www.ivf-institut.cz/eize_eizellspende.htm
- 18) Surrogate motherhood center of Georgia, Georgian law, <http://www.surrogacy.ge>
- 19) Access to Surrogate Assisted Parenting, <http://www.asurrogateaccess.com/infoProspectiveSurrogates.asp>

Přílohy

- 1) Prohlášení a souhlas manželů s oplodněním semenem dárce
- 2) Dotazník pro žadatele o darované spermie



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

GYNEKOLOGICKO – PORODNICKÁ KLINIKA
přednosta: prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc.

e-mail: ventruba@fp-brno.cz
www.ivfbrno.cz, www.fnbrno.cz/gpk,

PORODNICE
Obilní trh 11
625 00 BRNO
tel.: 532 238 236
fax: 532 238 237

BOHUNICE
Jihlavská 20
625 00 BRNO
tel.: 532 233 843
fax: 532 233 902

584
08/04

DOTAZNÍK PRO ŽADATELE O DAROVANÉ SPERMIE

Pro optimální výběr vhodného dárce spermií vyplňte prosím níže uvedené údaje, které Vás charakterizují:

MUŽ

Věk:	Výška:	Váha:	Krevní skupina:	
Vzdělání:	1. základní	2. vyučen	3. středoškolské	4. vysokoškolské
Zaměstnání:				
Barva vlasů:	1. světlé	2. kaštanové	3. černé	4. Jiné -
Množství vlasů:	1. husté	2. řídké	3. ustupující	4. Jiné -
Vzhled vlasů:	1. rovné	2. vlnité	3. kudrnaté	4. Jiné -
Barva očí:	1. modrá	2. modrozelená	3. hnědá	4. šedá 5. Jiná-
Povaha:	1. melanchol.	2. aktivní	3. prchlivá	4. Jiná -

ŽENA

Věk:	Výška:	Váha:	Krevní skupina:	
Vzdělání:	1. základní	2. vyučen	3. středoškolské	4. vysokoškolské
Zaměstnání:				
Barva vlasů:	1. světlé	2. kaštanové	3. černé	4. Jiné -
Množství vlasů:	1. husté	2. řídké	3. ustupující	4. Jiné -
Vzhled vlasů:	1. rovné	2. vlnité	3. kudrnaté	4. Jiné -
Barva očí:	1. modrá	2. modrozelená	3. hnědá	4. šedá 5. Jiná-
Povaha:	1. melanchol.	2. aktivní	3. prchlivá	4. Jiná -

Přání a požadavky manželů pro výběr dárce:

- 1.
- 2.
- 3.

Datum:

Jméno a příjmení manželky:

RČ:

Podpis:

KÓD donora

Jméno a příjmení manžela:

RČ:

Podpis:

Informace podal:



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

GYNEKOLOGICKO – PORODNICKÁ KLINIKA
přednosta: prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc.

e-mail: ventruba@fnbrno.cz
www.ivfbrno.cz, www.gpkbrno.cz

PORODNICE

Obilní trh 11
625 00 BRNO
tel.: 532 238 236
fax: 532 238 237

BOHUNICE

Jihlavská 20
625 00 BRNO
tel.: 532 233 843
fax: 532 233 902

516
01/05

Prohlášení a souhlas manželů s oplodněním semenem dárce

My níže podepsaní manželé prohlašujeme, že jsme plně způsobilí k právním úkonům a potvrzujeme, že jsme byli důkladně poučeni o problémech spojených s oplodněním ženy semenem od dárce, o jeho právních důsledcích a riziku s tímto výkonem souvisejícím. Jsme si vědomi, že provedením tohoto výkonu nelze zaručit dosažení těhotenství ani narození dítěte.

Byli jsme poučeni a jsme si vědomi, že přes provedená vyšetření nelze zcela vyloučit možnost přenosu infekčních chorob.

Byli jsme poučeni a jsme si vědomi, že při narození každého dítěte existuje riziko vrozené vývojové vady, které se odhaduje na 5 % a které nelze vyloučit ani genetickým vyšetřením, kterým dárce semene procházejí. Uznáváme, že zdravotnické zařízení ani jeho lékaři nemohou nést zodpovědnost za duševní a tělesné vlastnosti a stav dítěte narozeného po oplodnění ženy semenem od dárce.

Byli jsme poučeni a jsme si vědomi, že v každém těhotenství je riziko samovolného potratu a další rizika, která mohou ohrožovat zdraví ženy i dítěte a že k těmto komplikacím může dojít i v průběhu těhotenství po oplodnění ženy semenem od dárce. Uznáváme, že zdravotnické zařízení ani jeho lékaři, kteří se na tomto výkonu podílí, nemohou nést za tyto komplikace odpovědnost.

Byli jsme poučeni a jsme si vědomi, že při oplodnění ženy semenem od dárce se souhlasem manžela matky je v souladu s ust. § 58 odst. 2 zákona o rodině za otce dítěte narozeného z tohoto oplodnění považován manžel matky se všemi důsledky z toho plynoucími. Toto otcovství lze popřít pouze v případě, že by se prokázalo, že matka otěhotněla jinak. Zavazujeme se, že nebudeme pátrat po totožnosti dárce a souhlasíme s tím, že také naše totožnost bude utajena.

Tímto žádáme a dáváme souhlas Centru asistované reprodukce Gynekologicko-porodnické kliniky FN Brno a jeho lékařům k umělému oplodnění ženy semenem od dárce, které vybere toto zdravotnické zařízení, a k vyšetření a úkonům k tomuto výkonu potřebným. Výše uvedené prohlášení jsme si před jeho podpisem řádně přečetli, toto obsahuje naši pravou a svobodnou vůli, je sepsáno určitě, vážně a srozumitelně a nebylo podepsáno v tísni.

Podpis ženy: Podpis muže:

Příjmení: Příjmení:

Jméno: Jméno:

Rodné č.: Rodné č.:

OP č.: OP č.:

Adresa:

PSC:

Podpis ověřil: Datum: