Univerzita Karlova

Právnická fakulta

Katedra občanského práva

Právní aspekty asistované reprodukce

Diplomová práce

Nicol Thalerová

Listopad 2016

Vedoucí práce:

doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11.11.2016 ……

Nicol Thalerová

Poděkování

Děkuji panu doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. za cenné rady a vstřícný přístup při psaní diplomové práce. Zároveň bych tímto ráda poděkovala celé své rodině za pomoc a podporu, kterou mi poskytli během psaní diplomové práce a celého studia.

Obsah

Seznam zkratek vii
Úvod 1
Vymezení problematiky 1
Cíl práce a použité metody 1
Struktura 2
1 Neplodnost 5
1.1 Příčiny neplodnosti na straně muže 6
1.2 Příčiny neplodnosti na straně ženy 7
1.2.1 Plodnost ženy ve vyšším věku 8
1.3 Zachování plodnosti po onkologické léčbě 8
1.4 Neplodnost jako sociální stigma v historickém kontextu 9
2 Asistovaná reprodukce 12
2.1 Historický vývoj metod asistované reprodukce a její perspektivy v oblasti léčby neplodnosti 12
2.2 Základní metody a postupy asistované reprodukce 13
2.2.1 In vitro fertilizace a embryotransfer (IVF ET) 14
2.2.2 Kryokonzervace gamet a embryí 14
2.2.3 Arteficiální inseminace (AI) 14
2.2.4 Intra cytoplasmatic sperm injection (ICSI) 15
2.2.5 Dárcovství gamet 15
2.2.6 MESA, TESE 15
2.2.7 Preimplantační genetická diagnostika (PGD) 15
3 Status embrya in vitro 16
3.1 Biologické aspekty lidského embrya 16
3.2 Etické a filozofické aspekty lidského embrya 18
3.3 Lidské embryo v perspektivě světových náboženství 21
3.3.1 Katolická církev 21
3.3.2 Judaismus 22
3.3.3 Islám 23
3.3.4 Buddhismus 24
3.4 Právní aspekty lidského embrya 25
4 Asistovaná reprodukce ve světle Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) 28
4.1 Rozhodování Evrospkého soudu pro lidská práva v kontextu aplikace doktríny margin of appreciation 28
4.2 Evans v. Spojené království 31
4.3 Dickson v. Spojené království 33
4.4 S. H. a ostatní v. Rakousko 34

4.5 Costa a Pavan proti Itálii ... 36
4.6 Parillo proti Itálii ... 37
4.7 Shrnutí ... 39
5 Právní aspekty in vitro fertilizace ... 39
5.1 Historický vývoj právní úpravy asistované reprodukce ... 39
5.2 Současná právní úprava asistované reprodukce ... 45
5.3 Informovaný souhlas ... 46
5.4 Volba pohlaví ... 50
5.5 Preimplantační genetická diagnostika (PGD) ... 51
5.6 Neplodný pár ... 53
5.7 Dárcovství lidských zárodečných buněk a embryí ... 55
5.8 Právo dítěte znát svůj genetický původ ... 60
5.9 Reprodukční turistika ... 63
5.10 Kryokonzervace ... 65
5.11 Asistovaná reprodukce post mortem ... 66
5.11.1 Legalita posmrtné inseminace dle judikatury zahraničních soudů ... 68
5.11.2 Postmortální inseminace v České republice ... 77
5.12 Res extra commercium ... 79
5.13 Úhrada výkonů asistované reprodukce systémem veřejného zdravotního pojištění ... 80
6 Právní úprava asistované reprodukce de lege ferenda ... 82
6.1 Limitace počtu dětí narozených z genetického materiálu téhož dárce ... 82
6.2 Dárcovská anonymita ... 83
6.3 Limitace počtu embryí transferovaných do dělohy ... 84
7 Určování otcovství k dítěti počatému za pomoci metod asistované reprodukce ... 85
8 Surogátní mateřství ... 90
8.1 Komercializace náhradního mateřství ... 93
8.2 Legalita náhradního mateřství ... 95
9 Komparace zahraničních právních úprav asistované reprodukce ... 96
9.1 Spojené království Velké Británie a Severního Irska ... 96
9.1.1 Vývoj právní úpravy ... 96
9.1.2 Human Fertilization and Embryology Authority (HFEA) ... 99
9.1.3 Právní rodičovství ... 100
9.1.4 Anonymita dárců ... 101
9.1.5 Preimplantační genetická diagnostika (PGD) a selekce embryí ... 102
9.1.6 Léčba mitochondrionálních vad pomocí mitochondrionální DNA ... 103
9.1.7 Seviour sibling ... 104
9.2 Italská republika ... 107
9.3 Shrnutí ... 111

Závěr 112
Seznam použité literatury a pramenů 117
Abstrakt 127
Abstract 128
Název diplomové práce v anglickém jazyce 129
Klíčová slova 129
Key Words 129
Přílohy 130
Příloha č. 1 - Tabulka znázorňující dárcovství spermií – komparace právní úpravy ve vybraných evropských státech 130
Příloha č. 2 - Tabulka znázorňující právní úpravu dárcovství vajíček, PGD, volby pohlaví dítěte a náhradního mateřství ve vybraných evropských státech 131
Příloha č. 3 - Tabulka znázorňující zákonné omezení počtu transferovaných embryí do dělohy ženy ve vybraných státech: 132
Příloha č. 4 - Vývoj lidského embrya – buněčné dělení 133

Seznam zkratek

- ABGB – Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (všeobecný občanský zákoník)
- AI – arteficiální inseminace
- ČLS – JEP – Česká gynekologicko-porodnická společnost
- ESHRE – Evropská společnost pro gynekologii a porodnictví
- ESLP – Evropský soud pro lidská práva
- EU – Evropská unie
- EÚLP – Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
- FIGO – International Federation of Gynecology and Obstetrics (Mezinárodní asociace gynekologie a porodnictví)
- HFE Act – Human Fertilization and Embryology Act
- HFEA – Human Fertilization and Embryology Authority
- ICSI – intra cytoplasmatic sperm injection
- IVF – in vitro fertilizace
- IVF ET – in vitro fertilizace a embryotransfer
- KET – Kryoembryotransfer
- Listina – Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. jako součást ústavního pořádku České republiky
- MESA – mikrochirurgická aspirace spermií z nadvarlat
- NRAR – Národní registr asistované reprodukce
- OZ – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník ze dne 03.02.2012

– PGD	– preimplantační genetická diagnostika
– SRN	– Spolková republika Německo
– TESE	– chirurgické získání sperií z varlete
– ÚLPZS	– Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod
– ÚLPB	– Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) (Sdělení č. 96/2001 Sb.m.s.)
– ZoR	– zákon o rodině
– ZSZS	– zákon č. 373/2011 Sb.

Úvod

Vymezení problematiky

Sterilita a léčba neplodných párů je v současnosti jedním z nejdynamičtěji se rozvíjejících léčebných oborů. Vzhledem k faktu, že každým rokem stoupá počet párů, jež nemohou otěhotnět přirozenou cestou, dostává se do popředí zájmu celé společnosti. Jedním z hlavních důvodů zvyšující se sterility v lidské populaci je tzv. civilizační faktor, který odráží nejen změnu životního prostředí, ale zásadně rovněž změnu životního stylu v západních zemích. Ženy často odkládají své mateřství na pozdější věk, primárně motivovány kariérním vzestupem, přitom pravděpodobnost otěhotnění ženy ve věku do 30 let se pohybuje okolo 20 až 25 % na menstruační cyklus, ve 35 letech je to už pouhých 15 % a ve 42 letech je takřka nulová.[1] Naproti tomu u mužů je věková hranice čistě individuální a je determinována řadou faktorů, které ji podmiňují, ku příkladu proděláním nejrůznějších onkologických či jiných onemocnění. Příčiny neplodnosti tvoří mnohem širší spektrum, jako demonstrativní výčet lze uvést obezitu, kouření, stres, působení chemických látek na tělo člověka. Velký problém tvoří také celosvětové snižování kvality spermatu.

Technologický pokrok, nové metody a postupy, umožňují pomoci mnoha neplodným párům mít vlastního potomka, když průměrná úspěšnost léčby neplodnosti dosahuje až 90 %.[2] Narozením Louise Joy Brown v roce 1978 jako prvního dítěte ze zkumavky začala nová kapitola asistované reprodukce a společně s ní vznikla potřeba právně regulovat tento obor. Rozvinuly se diskuze ohledně etické, morální, náboženské přípustnosti těchto metod. Primárním důvodem právní regulace této oblasti byla obava velké části společnosti, zesílena negativními zkušenostmi z 2.sv.v., že by člověk mohl zneužít získaný stav poznání v oblasti lékařské genetiky jako rychle se rozvíjejícího oboru, ve snaze vytvořit ideálního jedince a převzít tak úlohu Boha v oblasti „stvoření nového lidského života".[3]

Cíl práce a použité metody

Cílem této práce je zhodnotit současnou právní úpravu asistované reprodukce, zaměřit se na poměrně kontroverzní metody a postupy spočívající ve výběru pohlaví potomka a dárcovství gamet, užití zárodečných buněk po smrti dárce a zejména posoudit případnou kolizi veřejnoprávní úpravy

[1] ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná repodukce: Druhé aktualizované a doplněné vydání*. 2. Praha: Maxdorf, 2014, 137 s. ISBN 9788073453961, s. 24-25.
[2] Je ovšem na místě podotknout, že průměrná úspěšnost léčby na cyklus je mnohem nižší a to pouhých 30-40%.
[3] Vzpomeňme ku příkladu na Josefa Mengele, přezdívaného také jako „anděl smrti" který působil v koncentračním táboře v Osvětimi, kde prováděl kruté experimenty na vězních, zejména těhotných ženách a dvojčatech, za účelem zvýšení porodnosti německých žen.

asistované reprodukce a náhradního mateřství, jelikož metody asistované reprodukce představují v současné době jedinou možnost odnošení dítěte náhradní matkou.

Ačkoli je primárním cílem této práce analýza platné právní úpravy z hlediska hmotněprávního, diplomová práce pojednává rovněž o vývoji právní úpravy umělého oplodnění v bývalém Československu, jejímž základním mezníkem bylo provedení prvního úspěšného umělého oplodnění u nás prof. Pilkou, aby tak nastínila historické mezníky, které vedly až k současně platné právní úpravě asistované reprodukce.

Jako základní metodologické východisko při psaní diplomové práce byla zvolena komparativní metoda, když se text zabývá jednak právní úpravou asistované reprodukce ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska a dále také Italské republiky jako reprezentanta restriktivní právní úpravy, které následně kriticky hodnotí a srovnává s platnou právní úpravou asistované reprodukce v České republice s cílem poskytnout návrhy de lege ferenda. Právní úprava Velké Británie byla vybrána ke komparaci zejména s ohledem na její pružné reagování na nové technologické postupy v oblasti asistované reprodukce. Naproti tomu právní úprava Italské republiky vychází z postoje Vatikánu k umělému oplodnění, který byl komplexně řešen v základním dokumentu „*Donum vitae*“. Tento dokument, který byl vydán v roce 1983 Kongregací pro nauku víry, uceleně upravuje biomedicínské problémy asistované reprodukce z pohledu římskokatolické církve a zaujímá k léčebným metodám prováděným v rámci umělého oplodnění jasně odmítavý postoj, když hodnotí jako jediné možné a v souladu s římskokatolickou vírou přirozené početí. Práce pak primárně identifikuje základní odlišnosti zkoumaných právních úprav a aktuálnost právní úpravy s ohledem na rozvoj medicínských znalostí a nové technologie, které se v oblasti léčby neplodnosti užívají. Dalšími metodami, které byly při psaní použity jsou metoda jazyková, logická, teleologická a rovněž historická. Část textu práce byla sepsána v rámci studentské vědecké a odborné činnosti.

Struktura

V první kapitole se zabývám základními příčinami neplodnosti muže a ženy, jakož i historickým pojímáním neplodnosti. Neplodnost byla v důsledku nedostatečných medicínských znalostí v oblasti lidské reprodukce pojímána striktně za chybu ženy která, a to primárně v období tzv. „temného“ středověku, čelila odmítnutí ze strany společnosti a rodiny a jejíž zdravotní stav byl připisován temné magii a čarodějnictví. Na uvedené navazuje kapitola druhá „Asistovaná reprodukce“, která se komplexně zabývá jednotlivými medicínskými postupy, kterými je neplodnost muže či ženy odborně řešena. Jsou zde vymezeny a definovány základní metody asistované reprodukce, s kterými je v následujících kapitolách pracováno.

Každá lidská bytost prochází různými stádii prenatálního vývoje, jakými jsou zygota, embryo a plod, lat. *„fetus“*. Kapitola třetí zvaná „Status embrya in vitro“ pojednává o postavení lidského embrya v kontextu biologických, filozofických a konečně právních disciplín, aby tak byla zodpovězena klíčová otázka pojetí lidského embrya, čili zda je lidské embryo pouhým seskupením buněk, nebo osobou, popřípadě v jakém stádiu vývoje se osobou stává a zdali je mu poskytována určitá právní ochrana. Na jejím zodpovězení závisí legalizace jednotlivých metod asistované reprodukce, a to zejména kontroverzní preimplantační genetické diagnostiky.

Text kapitoly čtvrté „Asistovaná reprodukce ve světle Evropského soudu pro lidská práva“ pojednává mimo jiné o souladu právní úpravy asistované reprodukce členských států Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod se zněním uvedené Úmluvy. Rovněž se zabývá názorovým pojetím lidského embrya v kontextu Úmluvy, k čemuž se ve své judikatuře nesčetněkrát vyjádřil Evropský soud pro lidská práva. Základní úvahy Soudu jsou demonstrovány na nejvýznamnější judikatuře ESLP při aplikaci doktríny margin of appreciation.

Jelikož v průběhu posledních desítek let došlo k významnému průlomu v oblasti reprodukčních technologií, počínaje oplodněním vajíčka mimo tělo ženy a konče zavedením preimplantační genetické diagnostiky do klinické praxe, bylo nutné na dosavadní stav vědění náležitě právně reagovat. Již v roce 1982 se na území bývalého Československa pod lékařským vedením prof. Pilky narodilo první dítě pomocí metody IVF a takový vývoj reprodukčních technologií byl legislativně reflektován novelou zákona o rodině účinnou od roku 1983 zavedením právní domněnky otcovství dítěte počatého pomocí metod asistované reprodukce. Právní úprava jednotlivých metod asistované reprodukce je dnes v českém právním řádu upravena v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, když vzhledem ke konstrukci uvedeného zákona, stále patří k liberálnějším úpravám ve srovnání s jinými evropskými státy. Právě rozmanitost právní úpravy asistované reprodukce v jednotlivých státech představuje základní hledisko, na základě kterého se rozmáhá jev zvaný reprodukční turistika, kdy občané cizích států, v důsledku přísnější právní regulace asistované reprodukce ve státu svého pobytu, cestují do jiných zemí, ve kterých je právní úprava příznivější, aby zde podstoupili léčbu neplodnosti. Fenomén reprodukční turistiky je odsuzován ze strany ESHRE, dle jiných však představuje jakýsi „bezpečnostní ventil“, který umožňuje předcházet řadě konfliktů v dnešní multikulturní společnosti. Uvedené právní aspekty asistované reprodukce jsou pak podrobně vymezeny v páté kapitole.

V této kapitole se mimo jiné zabývám zhodnocením připravovaného legislativního návrhu zákona. Ministerstvo práce a sociálních věcí v uvedeném dokumentu počítá mimo jiné s navýšením věkové hranice pro podstoupení léčby neplodnosti za užití darovaného programu a dokonce

podstoupení metod asistované reprodukce již nepodmiňuje žádostí neplodného páru, ale umožňuje i osamělé ženě využít metod asistované reprodukce, tak jak je tomu ve Velké Británii, čímž významným způsobem mění pohled na stávající koncepci péče o dítě v rámci rodiny.

Na uvedené navazuje kapitola šestá, která s ohledem na rozbor platné právní úpravy v předchozí kapitole, poskytuje návrhy de lege ferenda.

Kapitola sedmá je věnována právní úpravě určování otcovství k dítěti počatému za pomoci metod asistované reprodukce, čili tzv. „jeden a půlté domněnce otcovství“ konstruované jakožto vyvratitelné právní domněnky, která byla v původním znění upravena již v roce 1983 novelou zákona o rodině, čili pouze 1 rok po provedení prvního úspěšného umělého oplodnění v bývalém Československu.

Jelikož je oblast asistované reprodukce úzce spjata s institutem náhradního mateřství, zabývá se kapitola osmá legalitou náhradního mateřství v souvislosti s jeho zákonnou úpravou v oblasti soukromoprávní i veřejnoprávní.

Závěr práce v kapitole deváté je věnován komparaci zahraničních právních úprav asistované reprodukce, konkrétně Spojeného království Velké Británie a Severního Irska, jehož právní úprava je v oblasti asistované reprodukce velmi liberální, a Italské republiky, pro kterou je charakteristická řada restrikcí a omezení v léčbě neplodnosti.

Právní úprava asistované reprodukce by měla pružně reagovat na nové medicínské znalosti v oblasti reprodukční medicíny. Právem je legislativní vymezení asistované reprodukce ve Velké Británii vyzdvihováno jako jedna z nepropracovanějších právních úprav světa, když stanoví podrobné podmínky užití nových medicínských oblastí jakými je léčba mitochondrionálních vad pomocí mitochondrionální DNA, preimplantační genetická diagnostika, popřípadě léčba nemocného sourozence selekcí vhodného embrya.

Text práce jsem dokončila k právnímu stavu ke dni 11.11.2016.

1 Neplodnost

Neplodnost je v současné době diagnostikována přibližně každému šestému páru [4]. Neplodností neboli sterilitou rozumíme biologickou neschopnost jedince počít dítě. V případě sterility primární, žena nikdy předtím ve svém životě neotěhotněla, naproti tomu sterilita sekundární se týká ženy, která je neplodná až poté, co již dříve otěhotněla. [5]

Dle World Health Organization (WHO), která je jednou z agentur Organizace spojených národů (OSN), je neplodnost definována jako *„neschopnost člověka počít dítě v průběhu 12 měsíčního nechráněného pohlavního styku s tzv. normální frekvencí.“*[6] Ovšem, že se jedná o uměle vytvořenou, relativně vágní, hranici a je na místě poznamenat, že potřebná reprodukční doba pro dosažení početí se v řadě definic pojmu neplodnosti rozchází. Rovněž pojem „normální frekvence“ se nejeví, vzhledem k neurčitosti použitého pojmu, jako dostatečný.

Asi tak 40 % poruch plodnosti je tvořeno ženským faktorem, 40 % faktorem mužským[7], čili příčina neplodnosti na straně muže i ženy je takřka stejná. Přibližně u 15 – 20 %[8] neplodných párů je porucha plodnosti dána kombinací mužského i ženského faktoru. Případy, kdy ani současná lékařská věda není schopna objasnit důvod sterility, označujeme odborně jako tzv. idiopatickou sterilitu.[9] Je na místě uvést, že v současné době zvyšující se výskyt sterility souvisí s odkládáním mateřství na pozdější věk, s čímž se pojí snižování kvality oocytů a rovněž vyšší pravděpodobnost výskytu Downova, tzv. trisotomie 21. chromozomu[10], a jiných syndromů.[11] Uvedená rizika je možné omezit použitím darovaného genetického materiálu od zdravé dárkyně nacházející se v reprodukčním věku, popřípadě použitím metody PGD.

Přesné příčiny zvyšující se neplodnosti v lidské populaci nejsou známy, spekuluje se však o vlivu nejrůznějších chemických látek, které se dostávají do potravy a vody, zejména hormonální antikoncepce.

---

[4] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit., s. 26.
[5] SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 269 s. ISBN 9788024733739, s. 104.
[6] Blíže srovn. *Sexual and reproductive health. World Health Organization* [online]. [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/
[7] Blíže srov. *Asistvaná reprodukce. Příručka pro neplodné páry*, Schering-Plough.
[8] ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 528 s. ISBN 9788024728322, s. 224.
[9] Blíže srov. *Asistvaná reprodukce. Příručka pro neplodné páry*, Schering-Plough.
[10] ŠILHOVÁ, Stejskalová. *Matkou ve vyšší věku: Vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. 1. Praha: Computer Press, a.s., 2006, 102 s. ISBN 8025109879, s. 26.
[11] V souvislosti se zvyšujícím se věkem matky ovšem stoupá riziko i dalších genetických vad plodu včetně nejznámějšího Downova syndromu. Mimo jiné se jedná o Turnerův a Klineferterův syndrom v případě poruchy pohlavních chromozomů.

I přes shora uvedené, a to díky vysoké úrovni reprodukčních technologií, je pravděpodobnost úspěšného početí u neplodného páru velmi vysoká, když přibližně u 90%[12] všech neplodných párů je léčba úspěšná.

Od pojmu sterility (neplodnosti) je nutné odlišit tzv. infertilitu, čili neschopnost donosit a následně porodit životaschopný plod.[13] Konkrétně lze o infertilitě hovořit, pokud byla žena bezúspěšně gravidní minimálně 3x po sobě. V této práci se ovšem budu zabývat výhradně sterilitou, která je primárním objektem metod asistované reprodukce.

Příčin sterility je celá řada. U žen se jedná kupříkladu o ovariální faktor, tubární faktor (neprůchodnost vejcovodů), endometriózu, imunologický faktor, kdy přítomné imunologické protilátky negativně ovlivňují pohyb spermií, a nakonec genetické poruchy. Mužská sterilita je způsobena nedostatečnou tvorbou životaschopných spermií, jejich nedostatečnou pohyblivostí či špatným tvarem, popřípadě poruchou pohlavních vývodných orgánů.

Konkrétní typy neplodnosti a způsoby jejich řešení budou přiblíženy dále v následující části této kapitoly pojednávající o konkrétních příčinách neplodnosti muže a ženy.

1.1 Příčiny neplodnosti na straně muže

Dle anatomické lokalizace příčiny neplodnosti muže lze hovořit o pretestikulární neplodnosti, prezentované nedostatečným vývojem mužských pohlavních žláz – varlat (*lat. hypogonadismus*), a dále pak o testikulární a posttestikulární neplodnosti.[14] [15]

Mezi testikulární příčiny neplodnosti na straně muže řadíme především nedostatečně kvalitní ejakulát s ohledem na počet spermií odborně označovaný také jako oligospermie, jejich pohyblivost, popřípadě tvarové abnormality (*lat. teratospermie*). Úplná absence spermií v ejakulátu je označována odborným termínem azoospermie. Naprostá azoospermie spojená s neplodností je spojena ku příkladu s Klinefelterovým syndromem[16].[17]

---

[12] ROZTOČIL 2011 op.cit., s. 224.
[13] SLEZÁKOVÁ 2011 op. cit., s. 103
[14] LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK a kol. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2014, 928 s. ISBN 9788024750675, s. 653.
[15] Řada odborných studií pod záštitou WHO poukazuje na znepokojující trend poslední doby celosvětového snižování kvality spermatu. Řada odborníků toto tvrzení ovšem popírá, když poukazují na skutečnost, že dnes je testována vyšší věková hranice mužů v porovnání se studiemi provedenými před desítkami let a zároveň dodávají, že přibývá počet jedinců s poruchou štítné žlázy a jiných onemocnění, které mohou plodnost v pozdějším věku ovlivnit.
[16] U postižených se vyskytuje nadbytečný chromozom X (trisotomie XXY) v karyotypu buněk muže. Incidence syndromu se odhaduje zhruba na 0,2 % mužů.
[17] WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 724 s. ISBN 9788024724928, s. 33.

Posttestikulární neplodnost je zapříčiněna kupříkladu neprůchodností chámovodů, obstrukcí semenného traku, imunologickou infertilitou spermií, či problémy při samotném pohlavním styku. Mezi vrozené příčiny posttestikulární neplodnosti řadíme například cystickou fibrózu, která způsobuje neplodnost bezmála v 98 %[18] případů či Youngův syndrom, charakteristický zahuštěním sekretu z nadvarlete při vývodných cestách s následující azoospermií.[19] Naproti tomu vasektomii[20] řadíme mezi tzv. získané příčiny neplodnosti.

Cystická fibróza představuje závažné dědičně podmíněné onemocnění, které postihuje zejména dýchací a trávicí ústrojí. V současné době je jedním z mála legálních předpokladů pro možnost volby pohlaví dítěte v rámci geneticky vázaných onemocnění na pohlaví.

1.2 Příčiny neplodnosti na straně ženy

Sterilitu ženy lze dělit na anatomickou, funkční či jinou, způsobenou stresem, a to například i z důvodu předchozího neúspěšného těhotenství, psychickým traumatem, vyčerpáním a dále pak imunologickou, spojenou s tvorbou antiovariálních či antispermatozoidních protilátek. [21]

Anatomická sterilita představuje stav, kdy se na zevních i vnitřních rodidlech nachází určité odchylky, které mohou představovat překážku k setkání mužské a ženské zárodečné buňky, spermie a vajíčka, které brání jejich splynutí a fertilizaci vajíčka spermií. Tyto změny lze sledovat na děložním čípku, děloze a vejcovodech. Jedná se například o neprůchodnost vejcovodů z důvodu zánětu, endometriózy či děložní synechrie.

Endometrióza je poměrně časté onemocnění – vyskytuje se až u 10%[22] žen nacházejících se v plodném věku. Je charakterizována přítomností endometria. Endometriem označujeme tkáň, která obvykle tvoří výstelku dutiny děložní, umístěnou mimo dutinu děložní. Typicky ve vaječnících, případně pobřišnici malé pánve. Jejím následkem je tvorba malých uzlů endometriózy na povrchu orgánů v malé pánvi, jako jsou vaječníky, vejcovody, střevo, pobřišnice či močový měchýř a tvorba srůstů mezi orgány.

---

[18] *Péče o dítě v případě prokázání cystické fibrózy. Novorozenecký screening* [online]. [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: http://www.novorozeneckyscreening.cz/pece-o-dite-cf

[19] Blíže srov. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK a kol. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, 928 s. ISBN 9788024750675, s. 856.

[20] Odborným termínem vasektomie označujeme odborný chirurgický zákrok, při kterém dochází podvázání chámovodů za účelem sterilizace. Blíže srov. SADLER, Thomas. *Langmanova lékařská embryologie*. Grada Publishing a.s., 2011, 414 s. ISBN 9788024726403, s. 45.

[21] SLEZÁKOVÁ 2011 op. cit., s. 105.

[22] ULČOVÁ–GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN. *Neplodnost: Zdraví & životní styl*. Grada Publishing a.s., 2013, 149 s. ISBN 9788024745558, s. 91.

Poruchu funkce vnitřních pohlavních orgánů, nejčastěji poruchu ovariálního cyklu, dále pak tzv. hypotalamicko-hypofyzární poruchy (nádory, vliv léků), poruchy štítné žlázy, příjmu potravy (anorexie, bulimie) řadíme pod sterilitu funkční.[23]

1.2.1 Plodnost ženy ve vyšším věku

S přibývajícím věkem plodnost ženy klesá, což je dáno zejména tím, že ve vaječnících dochází k postupnému úbytku množství vajíček, rovněž se zhoršuje genetická výbava a celkově se zvyšuje incidence různých chorob. Tudíž za optimální věk početí prvního dítěte matkou je považován dvacátý až pětadvacátý rok. Po dosažení třiceti let věku se plodnost ženy postupně snižuje.[24] Počet oocytů v ovariích je konečný a postupem času se vyčerpává. Oocyty z věkově staršího ovaria rovněž vykazují vyšší procento aneuploidií (genových mutací), což pravděpodobně představuje nejvyšší faktor poklesu plodnosti u ženy po 35.roce věku.[25] Dokonce u ženy nad 40 let je již 55 % všech oocytů aneuploidních.[26] S plodností ženy ve vyšším věku je zároveň spojena vyšší pravděpodobnost výskytu Downova, Turnerova, či Edwardsova syndromu, kdy vzniklé gamety obsahují buď přebytečné chromozomy nebo naopak jim některé chromozómy chybí. Zvyšuje se výskyt vzniku potratů. Jejich nejčastější příčinou u těhotné ženy po 35. roce věku je genetická vada a to obvykle chromozomální abnormality.[27] V současné době lze ovšem případné genetické vady lidského embrya řešit pomocí preimplantační genetické diagnostiky (PGD), na základě které jsou selektována a přenesena do dělohy pouze „zdravá“ embrya. PGD umožňuje identifikovat případné genetické abnormality a to ještě před tím, než jsou implantována. To znamená, že významným způsobem snižuje riziko případných potratů plodu a chrání tak zdraví matky.

1.3 Zachování plodnosti po onkologické léčbě

Snaha o uchování fertility by měla být součástí léčebné péče o pacienty trpící onkologickým, popřípadě i jakýmkoliv jiným onemocněním, jehož léčba by mohla vést k nevratnému poškození reprodukčního ústrojí. Lékař by tak měl, a to před samotným započetím onkologické léčby, rozhodnout o užití lékařských metod, v rámci kterých lze plodnost ošetřovaného zachovat. [28]

U onkologicky nemocných dětí je situace o to složitější, pokud ve svém vývoji doposud nedosáhly pohlavní dospělosti. Takřka jedinou efektivní metodou, jak uchovat jejich fertilitu,

[23] SLEZÁKOVÁ 2011 op. cit., s. 105.
[24] SLEZÁKOVÁ 2011 op. cit., s. 103.
[25] ROZTOČIL 2011 op.cit., s. 224.
[26] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit., s. 26.
[27] ŠILHOVÁ 2006 op. cit., s. 27.
[28] CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 614 s. ISBN 9788024726656, s. 255.

představuje kryokonzervace ovariální, příp. u chlapců testikulární tkáně.[29] Biopsie, čili odebrání tkáně z varlete (*lat. testis*) a její následné zamražení, poskytuje lékaři možnost budoucího rozmnožení tzv. spermatogoinálních kmenových buněk, jež mají na starost vývoj spermií a jejich transplantaci zpět do těla ošetřovaného. Jedná se o podstatný průlom v oblasti léčby poruch plodnosti, aplikovatelný u osob s úplnou absencí spermií v ejakulátu.[30]

U mužů – dospělých jedinců – lze plodnost zachovat odběrem a následným zamrazením spermií, přičemž takto uchované sperma lze do budoucna použít v rámci metody inseminace do pohlavního ústrojí ženy či k fertilizaci vajíčka mimo tělo ženy a následného embryotransferu za užití metody IVF.[31] V případě úmrtí mužského pacienta, který má zamrazené spermie, se tímto otevírá otázka možného dalšího užití uchovaného reprodukčního materiálu.

Mnohem složitějším procesem je zachování reprodukčních funkcí u žen, které prodělaly onkologické onemocnění. Základním předpokladem pro úspěšné oplodnění u žen je totiž zachování vaječníků, které produkují dostatečně kvalitní oocyty a děloha. Východiskem pro šetření reprodukčních funkcí je tudíž šetření folikulů v ovariích a zachování dělohy.[32] Uvedené se jeví jako vhodné vzhledem k právní úpravě náhradního mateřství v českém právním řádu, jakož i v právních řádech jiných evropských států. Případná smlouva uzavřená mezi náhradní matkou a ženou, které má dítě donosit, totiž není právně vynutitelná. Přestože medicínsky by bylo řešení chybějící dělohy ženy snadné, a to za pomoci implantace vzniklého embrya do dělohy jiné ženy[33], právní úprava v České republice je o to složitější. Konkrétněji o této problematice je pojednáno dále v kapitole s názvem „Surogátní mateřství“.[34]

1.4 Neplodnost jako sociální stigma v historickém kontextu

Když se podíváme do minulosti, zjistíme, že postoje lékařů často odráží roli ženy a její obraz ve společnosti. V prehistorickém období převládal koncept samovolného porodu. Lidé věřili, že ženy jsou oplodňovány nejrůznějšími přírodními silami, působením slunce a měsíce.

[29] CIBULA a PETRUŽELKA a kol. 2009 op. cit., s. 255.
[30] Viz tamtéž, s. 255
[31] Blíže srov. CIBULA a PETRUŽELKA a kol. 2009 op. cit., s. 255.
[32] CIBULA a PETRUŽELKA a kol. 2009 op. cit., s. 256
[33] Viz tamtéž, s. 256
[34] Jelikož chemoterapie významně zasahuje veškeré orgány v těle, a folikuly patří k velmi citlivým tkáním, je vhodné k ochraně folikulů použít mimotělní uchování oocytů či lépe embryí, jejich kryokonzervaci na teplotu – 196 °C, což je teplota kapalného dusíku, popřípadě podat látky působící chemoprotektivně. To ovšem doposud patří spíše k výzkumně neověřeným projektům. Blíže srov. CIBULA a PETRUŽELKA a kol. 2009 op. cit., s. 257.

První dochované záznamy o léčbě neplodnosti pocházejí již z druhého století před naším letopočtem ze starověkého Egypta.[35] Lékařské znalosti byly zaznamenávány do papyrů, ve kterých byly popisovány informace o lidském těle a základní léčebné metody. Z hlediska lidské reprodukce je považován za jeden z nejvýznamnějších Erbesův papyrus, ve kterém nalezneme řadu otázek týkajících se postupu zjišťování ženské gravidity až po řešení porodních komplikací, případně léčbě onemocnění, které s graviditou souvisejí.[36] Kahunský gynekologický papyrus obsahoval základní rady ke zjišťování plodnosti ženy.[37] Medicína byla tehdy prostoupena magií a bohové hráli zásadní roli při léčbě. Neplodná žena měla vlastní bohyni, Nephthys.

Starověké Řecko se neslo v Hippokratovském duchu. Hippokrates (460 – 377 př.n.l.) se zabýval mimo jiné porodnictvím a poruchami gravidity. Sepsal spis s názvem „*O plodnosti*“ a stanovil tzv. test plodnosti: „*Když žena nemůže počít a přeje si získat pravdu o její schopnosti počít dítě, měla by se zabalit do deky, aplikovat olej z růží, a ten pokud se objeví na nose a ústech, ví, že není neplodná.*“ [38] Za zdroj nového života považoval reprodukční tekutiny vylučované jak mužem, tak ženou, čímž interpretoval fakt, proč potomek bývá fyzicky podobný jak svému otci, tak matce.

Filozofické chápání světa formovaného čtyřmi základními elementy, jakými byla voda oheň, země a vzduch, bylo přeneseno také do lékařství. Lidské tělo bylo chápáno jako směs vlastností těchto živlů, kdy jej určovalo složení jednotlivých tělesných tekutin – krve, hlenu a světlé i tmavé žluči.[39] Rovněž pro antiku bylo spojení ženské gravidity a magických sil velmi úzké. Ženy skládaly dary a oběti bohům, aby si je naklonily a zajistily si tak zdravé potomstvo.

Počátek středověku je datován zánikem Západořímské říše v roce 476 n.l. Na podkladě antické kultury vzniká nová středověká společnost, pro kterou je charakteristický sílící vliv křesťanství. Společnost byla poznamenána mnohými válečnými konflikty, epidemiemi a hladomory[40], což se odrazilo také v chápání lidské reprodukce, a vůbec medicíny jako takové.

---

[35] SLEZÁKOVÁ 2011 op. cit., s. 9.
[36] *Z dějin Porodnictví I. Zdravotnictví a medicína* [online]. 2011, (5) [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/z-dejin-porodnictvi-i-458690
[37] *How Infertility Was Talked About Throughout History — Because To Fight A Taboo, You Need To Understand Its Origins*. In: Bustle [online]. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: https://www.bustle.com/articles/76161-how-infertility-was-talked-about-throughout-history-because-to-fight-a-taboo-you-need-to
[38] *If a woman do not conceive and wish to ascertain whether she can conceive, having wrapped her up in blankets, fumigate below, and if it appear that the scent passes through the body to the nostrils and mouth, know that on herself she is not unfruitful*. Blíže srov. BAYER, Steven, Michael ALPER a Alan PENZIAS. *The Boston IVF Handbook of Infertility: A Practical Guide for Practitioners Who Care for Infertile Couples*, Third Edition. 3. Boston: CRC Press, 2011, 206 s. ISBN 9781841848105, s. 2.
[39] *Z dějin Porodnictví II. Zdravotnictví a medicína* [online]. 2011, (6) [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/z-dejin-porodnictvi-ii-458984
[40] Viz tamtéž.

V hlubokém středověku, vzhledem k nedostatku medicínských znalostí, byla neplodnost považována striktně za chybu ženy. Mělo se za to, že neplodnost byla způsobena ďáblem či čarodějnicemi. Popřípadě, v horším slova smyslu, byly bezdětné, svobodné či ovdovělé ženy považovány za čarodějnice.[41]

Léčebné metody neplodnosti byly velmi nepříjemné. Žena pila moč a krev březích zvířat.[42] Uvedené postupy ovšem na plodnost ženy mohly mít skutečně vliv, jelikož výzkum hormonálních léků používaných dodnes k léčbě neplodnosti užíval právě tyto tekutiny. V léčbě byl ve středověku zdůrazňován rovněž význam vhodného jídla a pití. Aplikovaly se nejrůznější masti, odvary, tinktury, lázně. Pro středověk je typické užívání magických praktik jakými byly různé formule a amulety, které byly užívány až do 17. století.[43]

Vliv křesťanství se podstatně promítal do středověké medicíny, která byla nakloněna více náboženským dogmatům, než-li k poznatkům lékařské vědy, tak jako tomu bylo v případě antické medicíny. Jedním z nejvýznamnějších křesťanských argumentů při posuzování gravidity ženy byl právě dogmatický pohled katolické církve na dědičný hřích Evy.[44]

Jak vyplývá ze shora uvedeného, se sílícím vlivem křesťanství bylo pojetí neplodnosti velmi úzce spojeno s křesťanskou vírou. Neplodnost posuzována jako poskvrnění nejen uzavřeného manželství, ale rovněž ženy samotné, její víry. Neplodnost představovala Boží trest a mohla být léčena hlubokou modlitbou, půstem či svatou vodou. Již ve starobiblickém textu knihy Genesis se setkáváme s neplodností. Sára, manželka Abraháma, od samého počátku manželství zůstávala neplodná. Rodová linie však zůstala zachována, když Sára svolila k oplodnění služek Abrahámem, čímž se narodili Izmael, Jákob a Ráchel.[45]

Písemná svědectví z doby středověku pocházejí výhradně z rukou vzdělaných církevních činitelů. Žena ve středověkém myšlení nebyla schopna jednat sama za sebe, jelikož byla považována za osobnost velmi křehkou. Spadala pod dohled emocionálně stabilnějšího muže a postrádala základní lidská práva. Neměla právo účastnit se veřejného života, spoluúčastnit se na chodu společnosti. Dívky zpravidla zůstávaly negramotné bez nutnosti základního vzdělání. Základní role ženy spočívala v roli matky – péče o dítě. Až narozením prvního dítěte byla plně přijata manželovou rodinou i společností.

---

[41] *How Infertility Was Talked About Throughout History — Because To Fight A Taboo, You Need To Understand Its Origins*. In: Bustle [online]. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: https://www.bustle.com/articles/76161-how-infertility-was-talked-about-throughout-history-because-to-fight-a-taboo-you-need-to
[42] Viz tamtéž.
[43] Časopis Národního muzea v Praze: Řada historická, Svazky 177–178, s. 9.
[44] *Z dějin Porodnictví II. Zdravotnictví a medicína* [online]. 2011, (6) [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/z-dejin-porodnictvi-i-458690
[45] SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. Praha: Leges, 2011, 299 s. ISBN 978-80-87212-72-1, s. 25.

Historický pohled na neplodnost, který byl dán základní neznalostí konstrukce lidského těla, postavil neplodné ženy do nelehkého postavení. Žena, jejíž hlavní společenskou úlohou bylo právě plození dětí a to zejména mužských potomků – nástupců rodu, mohla být v případě nesplnění své role zapuzena rodinou i celou společností. Dnes už víme, že neplodnost je dána řadou faktorů, a to jak mužských, tak ženských, a může být za použití současných medicínských technik úspěšně řešena. Schopnost ženy ovlivnit pohlaví potomka je dnes bezpečně vyvrácena. Paradoxně právě jedině muž je schopen ovlivnit pohlaví potomka a to množstvím spermií nesoucích chromozom XX či XY.

2 Asistovaná reprodukce

2.1 Historický vývoj metod asistované reprodukce a její perspektivy v oblasti léčby neplodnosti

Lékařský pokrok a rozvoj genetiky minulého století stál za stavem poznání v oblasti léčby neplodnosti tak, jak ho vnímáme dnes. Nicméně historie vývoje metod asistované reprodukce počíná již v roce 1890. Tehdy se profesor Walter Heape, působící na univerzitě v Cambridge, zabýval výzkumem reprodukce živočišných druhů a vůbec poprvé popsal ve svém výzkumu proces implantace embryí u králíků.[46] To bylo ještě v době, kdy léčba neplodnosti pomocí metody IVF byla pouhým science fiction a ještě po dlouhou řadu let poté nebyla u odborné veřejnosti vůbec reálně uvažována. Uvedené ostatně dokazuje fakt, že až v roce 1932 spisovatel Aldus Huxley vydal science fiction novelu „Brace New World“, ve které byla vůbec poprvé realisticky popsána metoda umělého oplodnění za pomoci IVF.[47] Následně v roce 1959 Min Chueh Chang za pomoci implantace genetického materiálu černého králíka do bílého králíka jako první v historii dosáhl úspěšné březosti a porodu.[48]

První úspěšné mimotělní oplodnění u člověka pomocí metod IVF je datováno k roku 1973 v Melbourne v Austrálii.[49] Ačkoli se lékařům Carlu Woodovi a Johnovi Leetonovi zdařilo úspěšné početí, embryo zaniklo již v prvotním stádiu svého vývoje a žena tak úspěšně plod nedonosila.

Prvenství v oblasti prvního úspěšného mimotělního oplodnění náleží až Dr. Robertu Edwardsovi. Jeho pacientce Lesley Brown byla diagnostikována neprůchodnost obou vejcovodů, v důsledku čehož nemohla otěhotnět přirozenou cestou. Robert Edwards tehdy použil spermie jejího

[46] RAO, Kamini. *Principles & Practice of Assisted Reproductive Technology (3 Vols)*: Svazek 1. JP Medical Ltd, 2013, 1300 s. ISBN 9789350907368, s. 938.
[47] Viz tamtéž, s. 938.
[48] Remah Moustafa Kamel. *Assisted Reproductive Technology after the Birth of Louise Brown*. J Reprod Infertil [online]. **2014**(3), 96-109 [cit. 2016-10-9]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799275/
[49] Viz tamtéž.

manžela k oplození jejích oocytů v laboratoři, čili in vitro, a následně vzniklé osmi buněčné embryo vložil do dělohy.[50] Nakonec 25. července roku 1978 se narodila Louise Joy Brown – první dítě tzv. „ze zkumavky“ („test tube baby“). Právě narození Louise Joy Brown bývá považováno za významný mezník v oblasti asistované reprodukce.

Metody asistované reprodukce za poslední desetiletí prošly značným vývojem a to zejména v oblasti kryokonzervace spermií, vajíček a časných embryí za pomoci aplikace metody vitrifikace (ultrarychlého mražení), která snižuje riziko poškození gamet v souvislosti s jejich zamražením. Velkého rozvoje dosáhla rovněž preimplantační genetická diagnostika (PGD), umožňující předcházet implementaci embrya s chromozómovou vadou či mutacemi (např. cystická fibróza). Konečně se spolu s nárůstem úspěšnosti IVF cyklů snižuje nezbytnost transferu více embryí do dělohy ženy a s tím související zdravotní rizika, na což reaguje řada zemí v rámci své platné legislativy. Takto legislativně omezily počet transferovaných embryí například Skandinávské země. Také s uvedením metody ICSI, MESE a TESE do praxe výrazně klesla nutnost řešení andrologických sterilit cestou darování genetického materiálu.[51]

In vitro fertilizaci lze v současné době využít nejen pro samotnou léčbu neplodnosti, nýbrž rovněž pro prevenci genetické abnormality plodu, uchování plodnosti u pacientů trpících onkologickým onemocněním, popřípadě v souvislosti s výzkumem na lidských embryonálních buňkách, za účelem léčby závažných onemocnění kmenovými buňkami.

2.2 Základní metody a postupy asistované reprodukce

Metodami asistované reprodukce (ART - assisted reproductive technology) rozumíme všechny procesy nebo léčebné postupy, které in vitro pracují s lidskými oocyty, spermiemi nebo embryi se záměrem dosáhnout úspěšné gravidity. Jedná se především o IVF ET (in vitro fertilizace a embryotransfer), jež spočívá v odběru oocytu a jeho laboratorního ošetření, tedy kultivaci se spermiemi a sledování jeho vývoje a následného přenesení vzniklého embrya do dělohy.[52] Mezi další metody asistované reprodukce řadíme kryokonzervaci gamet a embryí, darování oocytu a embrya, arteficiální inseminaci, ICSI, MESA, TESE a preimplantační genetickou diagnostiku (PGD).

[50] Viz tamtéž.
[51] DVOŘÁK M., ČUPR Z., PILKA L., TESAŘÍK J., TRÁVNÍK P. *Oplození in vitro a přenos embrya při léčbě lidské neplodnosti.* Acta Fac. Med. Univ. Brun., Brno. ISBN 80-210-0166-6, s. 157.
[52] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit. s. 13.

2.2.1 In vitro fertilizace a embryotransfer (IVF ET)

IVF ET spočívá v odběru oocytu, jeho následné laboratorní ošetření, oplodnění oocytu mimo tělo ženy (in vitro) a následném přenesení vzniklého embrya do děložní dutiny. [53] Odběru oocytu předchází hormonální stimulace ovarií za účelem získání většího počtu oocytů. Za normálních podmínek totiž ve vaječnících dozrává pouze jeden oocyt. Pro zvýšení efektivity léčby je však vhodné získat větší počet oocytů a sledovat jejich kultivaci.[54]

Základní indikací pro provedení IVF ET je neprůchodnost vejcovodů, je však rovněž vhodná i v případě endometriózy či nepříznivých výsledků spermiogramu.[55]

2.2.2 Kryokonzervace gamet a embryí

Kryokonzervace gamet (pohlavních buněk) a embryí umožní jejich dlouhodobé skladování před léčbou neplodnosti. Tato metoda je praktická zejména u onkologicky nemocných pacientů, kdy v důsledku rakovinného bujení a následné operace, při níž dojde-li k odstranění vaječníků (*lat. ovarium*) či varlat (*lat. testis*), pacient v podstatě ztratí možnost reprodukovat pohlavní buňky, tedy mít vlastní potomstvo. Provádí se zamrazením buněk na teplotu kapalného dusíku, který činí -196°C. [56] Ve fázi rozmrazování buněk může dojít ke znehodnocení některých z nich, přičemž u oocytů se pravděpodobnost jejich poškození podstatně zvyšuje. Používání této metody je novum, neboť dřívější úroveň vědy dokázala bezpečně zamrazit pouze oplozená embrya, nikoli oocyty. Oocyty jsou tvořeny, na rozdíl od spermií, vysokým obsahem vody. Při jejich zamrazování se vytváří krystalky ledu, které poškozují genetický materiál. Významným posunem v oblasti asistované reprodukce se stala až technika ultrarychlého mražení – vitrifikace.[57]

2.2.3 Arteficiální inseminace (AI)

Významnou metodou asistované reprodukce je také artificiální inseminace (AI), čili vnesení spermií do pohlavního ústrojí ženy. Obvykle je užívána metoda IUI (intra uterinní inseminace), kdy jsou spermie přeneseny „in utero“ přímo do dělohy ženy. Odborná literatura dále dle původu spermií diferencuje AIH (artifical insemination from husband – umělou inseminaci od manžela) a AID (artifical insemination from donor – umělou inseminaci od dárce). Tato metoda se používá při indikaci subnormálních parametrů spermiogramu, impotenci a anejakulaci.[58]

---

[53] WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 744 s. ISBN 9788024724928, s. 313.
[54] WEISS 2010 op. cit. s. 314.
[55] ROZTOČIL 2011op. cit. s. 235.
[56] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit. s. 14.
[57] Blíže srov. *Blíží se generace zmrazených dětí? In: online.muni.cz* [online]. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: http://www.veda.muni.cz/vite/3911-blizi-se-generace-zmrazenych-deti#.VSqEC2cfqUk.
[58] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit., s. 13.

2.2.4 Intra cytoplasmatic sperm injection (ICSI)

Metoda ICSI představuje určitou podskupinu metody IVF. Spočívá v injekci jedné spermie přímo do cytoplasmy oocytu[59] za použití speciálního mikroskopu s mikromanipulátorem, jímž embryolog přidrží oocyt podtlakem pomocí pipety a z druhé strany ostrou jehlou vpíchne spermii přímo do oocytu.[60] Indikací může být nedostatečná pohyblivost spermií či plánované PGD.

2.2.5 Dárcovství gamet

Dárcovství gamet je umožněno skutečností, že v rámci procesu asistované reprodukce je možné oddělit zárodečné buňky od těla člověka.[61] Použití darovaných spermií je běžným případem léčby neplodnosti v případě diagnostikované azoospermie či geneticky podmíněného onemocnění a pro dárce nepředstavuje náročný proces vyjma podstoupení povinných vyšetření moči či spermatu.[62] Naproti tomu předpokladem pro úspěšné darování oocytu je věk dárkyně, který nesmí přesáhnou 35 let a podstoupení hormonální stimulace, s kterou je spojena řada zdravotních rizik.

2.2.6 MESA, TESE

MESA a TESE je označení pro metody spočívající v chirurgickém získání spermií z nadvarlete či varlete.[63] Následně se získané spermie dají kryokonzervovat a uchovat pro případné budoucí použití. MESA je vhodná primárně pro muže s obstrukční azoospermií (nepohyblivost spermií), což jsou zejména muži po sterilizaci či ti, jejichž chámovod (orgán dopravující spermie do močové trubice) byl porušen.[64] Metoda TESE je vhodná u neobstrukční formy azoospermie, kdy pacient dokonce nemusí tvořit žádné vlastní spermie, postačí využití nezralých pohlavních buněk.[65]

2.2.7 Preimplantační genetická diagnostika (PGD)

Metoda PGD je velkým přínosem v prevenci implantace embryí s vrozenými vývojovými vadami do dělohy ženy.[66] Používá se v souvislosti s metodou IVF v rámci procesu asistované reprodukce. Základní princip PGD spočívá v implementaci pouze „zdravých“ embryí a vyloučení mutace sledovaného genu.

---

[59] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit., s. 14.
[60] ROZTOČIL 2011 op.cit., s. 239.
[61] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit., s.15.
[62] WEISS 2010 op. cit. s. 323
[63] ROZTOČIL 2011op. cit. s. 239.
[64] *Mikrochirurgický odběr spermií MESA, TESA, TESE. In: Lekari-online.cz* [online]. [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: http://www.lekari-online.cz/lecba-neplodnosti/zakroky/odber-spermii
[65] Viz tamtéž.
[66] ROZTOČIL 2011 op.cit., s. 239.

Pomocí mikromanipulátoru lze z osmi buněčného embrya vyjmout a použít blastomeru k analýze DNA za použití metody fluorescence hybridizace in situ (Fluorescent In Situ Hybridisation - FISH) či PCR[67] a stanovit tak genovou mutaci analýzou zjišťovaných chromozomů.[68] Metoda PGD nalézá vysoké uplatnění zejména v oblasti prevence implantace embryí nesoucích vrozené vývojové vady, které jsou již dopředu známé, jelikož se vyskytly v rodině posuzovaného páru.[69]

3 Status embrya in vitro

Je lidské embryo někdo nebo něco? Abychom byli schopni kvalifikované odpovědi na uvedenou otázku, musíme vzít v potaz zejména výsledky experimentálních empirických věd jakými je biologie a embryologie, a rovněž závěry filozofických disciplín.[70]

Rychlý rozvoj přírodních věd podněcuje shora uvedenou, ale i další neméně významné otázky moderní společnosti. Zároveň tím zakládá povinnost pro zákonodárce řešit tyto otázky a stanovit vhodný právní rámec na podkladě biologických a filozofických závěrů. Samotná právní úprava je rovněž ovlivněna náboženským vyznáním většiny společnosti v daném státě.

Z toho důvodu v této kapitole nejprve vymezím biologické aspekty lidského embrya a jeho embryonální vývoj, následně nejvýznamnější filozofické směry ve vztahu k embryu a nakonec samotnou právní úpravu.

3.1 Biologické aspekty lidského embrya

Proces zrání reprodukčních buněk, jehož výsledkem jsou dva typy živých buněk s nekompletní genetickou výbavou (jedná se o tzv. haploidní buňky, neboť mají pouze polovinu chromozomů), které jsou připraveny ke splynutí, aby daly život novému kompletnímu jedinci, se nazývá gametogeneze. [71] Mužská gametogeneze (spermatogeneze) probíhá v semenotvorných kanálcích varlat, kdy z jednoho primárního spermatocytu se vyvinou čtyři spermie. Ženská gametogeneze (oogeneze) začíná již v průběhu prenatálního života člověka a jejím výsledkem je pouze jeden oocyt. [72] Proces gametogeneze je nezbytným předstupněm fertilizace a ovlivňuje řadu

[67] ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 232 s. ISBN 9788024785967, s. 12.
[68] ROZTOČIL 2011op. cit. s. 239.
[69] Viz tamtéž.
[70] ČERNÝ, David. *Lidské embryo v perpektivě bioetiky*. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR a.s., 2011, 212 s. ISBN 978-80-7357-648-6, s.15.
[71] PASCAL, Ide. *Je zygota lidskou osobou?*. 1. Praha: Triton, 2012, 216 s. ISBN 9788073875268, s. 180.
[72] LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 952 s. ISBN 9788024706689, s. 40.

faktorů dalšího vývoje plodu, počínaje pohlavím budoucí lidské bytosti, konče genetickými vadami plodu.

Lidský život počíná oplozením, spojením ženské a mužské pohlavní buňky, čili oocytu a spermie. [73] Lze tudíž konstatovat, že z čistě biologického hlediska je embryo seskupením buněk (výsledkem fúze lidských gamet ve všech etapách vývoje před obdobím fetálním). K fertilizaci dochází ve chvíli, kdy spermie penetruje (pronikne) do oocytu a splyne s ním.

Hlavní význam oplození spočívá v obnovení diploidní sady chromozomů (celkem jich je 46), z nichž polovina pochází od otce a druhá polovina od matky, a dále pak v určení pohlaví nového jedince, jehož vývoj oplozením počíná.[74]

Právě v této fázi je možné metodami asistované reprodukce ovlivnit pohlaví budoucího potomka, a to oplodněním oocytu spermií nesoucí konkrétní typ chromozomu. Zatímco oocyt vždy nese chromozom X, spermie může nést jak chromozom X, tak chromozom Y. Když dojde k oplodnění spermií nesoucí chromozom X, vzniká plod ženského pohlaví (XX), naproti tomu při oplodnění spermií s chromozomem Y, vzniká plod mužského pohlaví (XY). To znamená, že pohlaví dítěte determinuje pouze muž. Naproti tomu možné přežití spermií nesoucí chromozom X, popřípadě Y ovlivňuje rovněž pH ženského pohlavního systému a hladina estrogenu.[75]

Každá lidská bytost prochází celkem třemi stádii prenatálního vývoje – zygota, embryo a plod (fetus). Shora uvedené splynutí dvou gamet dává vznik jednobuněčné zygotě. V období mezi 3.-8. týdnem hovoříme o embryu, od 9. týdne až do porodu o lidském plodu, kdy již snadno rozpoznáme lidský tvar těla se všemi nezbytnými vnějšími znaky a vnitřními orgánovými systémy.[76]

Po vzniku zygoty nastává meiotické buněčné dělení (štěpení), které následuje kontinuálně a to v době, kdy je embryo dopravováno vejcovodem do dělohy a implantuje se do děložní stěny (nidace). Vzniká blastomera a posléze pevný shluk buněk zvaný morula. Výjimečně může dojít také k tomu, že neproběhne transport zygoty to dělohy, ale namísto toho dojde k implantaci zygoty do sliznice vejcovodu. Pak hovoříme o tzv. ektopickém tubárním těhotenství.[77]

Zásadní pro embryonální vývoj je právě 4. týden těhotenství. V tomto týdnu totiž vzniká srdeční činnost a vytváří se primitivní krevní buňky. Rovněž se uzavírá neurální trubice a mozek

[73] VACEK, Zdeněk. *Embryologie: Učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, 255 s. ISBN 8024769999, s.11.
[74] VACEK 2006 op. cit., s. 28.
[75] LEIFER 2004 op. cit., s. 42.
[76] LEIFER 2004 op. cit., s. 42 – 43.
[77] Viz tamtéž.

začíná rychle růst. Rychlý růst hlavy je dominantním znakem v 5. týdnu těhotenství, kdy se rovněž začínají vytvářet dolní končetiny.[78]

3.2 Etické a filozofické aspekty lidského embrya

Definování pojmu osoba jako základního pojmu filosofie, medicíny, práva a jiných vědních disciplín, je v této kapitole klíčové pro samotné určení toho, zda embryo je či není osobou. Původně pochází z latinského *persona* a znamenalo masku starověkého herce, kterou nosil v divadle při představení. Vyjadřoval tím roli, kterou člověk hrál.[79] Role je pak tou stránkou lidského jedince, kterou zaujímá spolu se svým postavením.

První pokus o definici lidské osoby učinil Boethius v roce 500, který ji popisuje jako „*naturae rationalis individual substantia*“ čili jednotlivou bytost rozumem obdařené přirozenosti. Lidská osoba je bytostí rozumové povahy, to znamená nadaná základními vlastnosti rozumnosti a duchovnosti a zároveň jednotlivá a konkrétní bytost, která existuje v sobě jako subjekt, nikoli jako výkon nějakého subjektu.[80]

K racionalisticky empirickému pojetí osoby otevřel cestu René Descartes, když zpochybnil ontologické zakotvení personalismu. [81] Rozlišil člověka na dvě nezávislé podstaty: myslící a rozlehlou, z nichž pouze myslící složka je osobou. Nahlíží na člověka jako na myslící jsoucno a jako jsoucno tělesně existující, schopné vnímat okolní svět.[82]

Dle ESHRE (European Society of Human Reproduction Embryology) „*si lidské embryo zasluhuje respekt jako symbol budoucího lidského života*".[83]

Pokud bychom byli v současné době schopni jednoznačně zjistit povahu a charakter lidského embrya, nebyla by otázka statusu embrya předmětem mnoha diskuzí a teoretických úvah. Ohledně této otázky neexistuje v jednotlivých státech konsensus a odvíjí se od náboženského přesvědčení, tradic a vývoje společnosti. Výrazně eticky kontroverzní téma rozvíjí vášnivé debaty zabývající se etickou přípustností umělého navození vzniku lidského života[84], případně otázkou,

---

[78] ROZTOČIL 2011 op.cit., s. 92.
[79] HALMO, Marta. *Sebepéče v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, 232 s. ISBN 9788024748115, s. 9.
[80] Osoba. *Wikipedie* [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Osoba
[81] MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Brno: Grada Publishing a.s., 2005, 153 s. ISBN 9788024710242, s. 72.
[82] HALMO 2015 op. cit., s. 9.
[83]Viz např. The moral status of the pre-implantation embryo, ESHRE Tasks Force on Ethics and Law, OXFORD JOURNALS, Human reproduction. Dostupné na WWW: http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/5/1046.full.
[84] BLAŽEK, Petr, Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce, Praha, Právní rozhledy 9/2013, s.312-321.

které metody je možné posuzovat jako stále eticky přijatelné. V těchto názorových debatách se diskutující rozdělují na dvě krajní skupiny, a to na příznivce ontologického statusu lidského embrya a na příznivce empirického funkcionalismu.

Otázka morálního postavení lidského embrya, tedy zda jsou embryu přiznána všechna práva lidské bytosti již od okamžiku oplození (ontologický personalismus), či jsou postupně získávána v průběhu vývoje (empirický funkcionalismus), je otázkou teoretickou. [85]

Ontologický personalismus zastává názor, dle kterého je embryo plně lidskou bytostí. Prohlašuje, že lidské bytí se nestává osobou v průběhu ontogeneze, stává se osobou od samého začátku koncepce. Je nadáno „racionální přirozeností“, neboť schopnost užívat rozum je specifickou charakteristikou lidského bytí, ať už aktuálně dochází k její realizaci či nikoliv.[86] Embryo je osobou, jelikož je lidské. Ačkoli není doposud schopno projevovat určité vlastnosti jako je vnímavost, rozumnost či vůle, má již vše vloženo ve formě biogenetické informace ve své přirozenosti a následně pomocí vývoje dosáhne plného uskutečnění těchto možností.[87]

Tento pohled na zygotu, preembryo, embryo je také součástí oficiálního názoru katolické církve. [88]

Naopak empirický funkcionalismus považuje embryo pouze za tzv. „potencionální lidskou osobou", které může být v různém stupni přiznána různá ochrana. Dle J.Schenkera (z Mezinárodní asociace gynekologie a porodnictví - FIGO) by mělo být jeho specifické postavení respektováno, dokud ho nepřeruší jiné společenské či mateřské zájmy.[89]

Empirický funkcionalismus jako myšlenkový směr je postaven na čtyřech základních hypotézách definujících osobu. Primárně uvádí, že osobou je každý jedinec s kognitivní kapacitou. To znamená, že má schopnost samostatného autonomního jednání, zároveň je schopen toto své jednání racionálně zdůvodnit a mimo jiné také užívá lidský jazyk. Osobou v této perspektivě pak jednoznačně není zygota, embryo, fetus a v krajním případě dokonce ani pacienti v kómatu.[90]

---

[85] DOSTÁL, Jiří. E*tické a právní aspekty asistované reprodukce: Situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1700-4, s. 10.
[86] LAJKEP, Tomáš. Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. *Http://bioetika.cz/* [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: http://bioetika.cz/clanky/2003-4-prace.pdf
[87] MUNZAROVÁ 2005 op. cit., s. 71.
[88] LAJKEP, Tomáš. Lidské embryo - kdo nebo co? Zdravotnické noviny. 2003, (3). In: ASPI [cit. 2015-11-22].
[89] SEDLÁČKOVÁ, Miroslava. *Právní a etické aspekty asistované reprodukce*. Brno, 2012. Rigorózní práce. Masarykova univerzita v Brně, právnická fakulta, s. 46.
[90] HEŘMÁNKOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SLOVÁK. *Etika v ošetřovatelské praxi*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, 200 s. ISBN 9788024783369, s. 27.

Mezi další charakteristiky řadí schopnost užít vůle, schopnost morálního zvažování. Osobou je pak každá bytost, která je schopna morálních soudů nad morální správností daného jednání, osoba schopná rozlišit mezi dobrem a zlem. [91]

Třetí hypotéza vychází z etiky hédonismu(řec. *Hédoné*, slast), filosofického učení o slasti jako hlavním motivu lidského jednání. Je spojováno s řeckým filosofem Aristipposem z Kyreny, který uvádí, že v životě prožíváme pocity libosti a nelibosti, recept na úspěšný život pak spočívá v maximalizaci slastí. Reflektováno na osobu, je osobu ten, kdo je schopen vnímání libostí a nelibostí.[92]

Posledně pak se osobou stáváme až ve chvíli, kdy patříme do tzv. "sociální matrix", to znamená, že je zde osoba definována zvenku dle toho, jak se k ní chová její okolí.[93] Osobou dle této hypotézy jsme až tehdy, kdy vstupujeme do vztahů. Například pokud rodiče konstatují, že kryokonzervovaná embrya jsou osobou a nikoli pouhým biologickým materiálem, pak jsou skutečně osobami. Odpůrci této hypotézy ovšem namítají, že status embrya jako osoby je objektivně dán nezávisle na mínění ostatních osob.[94]

Zastánci uvedeného pojetí jsou redukcionisty, jelikož přiznávají lidské bytosti status osoby jen na základě určitých vlastností nebo funkcí. [95]Potom ovšem osoby s handicapem, mentální retardací, v kómatu postrádající rozumnost, vnímavost, vůli, mohou přestat býti osobami, což se samozřejmě jeví v dnešní společnosti jako eticky zcela nepřijatelné.

Oddělení „lidského bytí" od „bytí personálního" je postaveno na základě předpokládané definice osoby. [96] Biologický porces vývoje od zygoty, embryo až po lidský plod je irelevantní pro posouzení toho, co je a co není lidskou osobou. Stanoví, jaké vlastnosti musí bytost mít, aby jí byl přiznán status osoby, bez ohledu na biologické procesy a příbuznost k lidskému druhu. Člověk je vnímán jako pouhý akt uskutečňování lidského bytí. Vycházejme z tohoto myšlenkového směru, pokud embryo skutečně není lidskou osobu, na čem má být založena jeho právní ochrana? Na jeho vnější hodnotě pro společnost ve chvíli, pokud mu ji přisoudí? [97]Tento názor se pak může promítnout i do právní ochrany lidského plodu.

---

[91] Viz tamtéž.
[92] Viz tamtéž.
[93] Viz tamtéž.
[94] VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. Praha: Portál, 2012, 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0, s. 51.
[95] MUNZAROVÁ 2005 op. cit., s. 71.
[96] LAJKEP, Tomáš. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*. Http://bioetika.cz/ [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: http://bioetika.cz/clanky/2003-4-prace.pdf
[97] Viz tamtéž

3.3 Lidské embryo v perspektivě světových náboženství

V současném pluralistickém světě jen těžko najdeme jeden závazný etický systém, na kterém bychom se shodli. [98] Muslimové, katolíci, židé, buddhisté, ti všichni zastávají odlišné názory v nazírání na to, co je považováno za eticky přijatelné. Proto je nutné na lidské embryo nazírat v perspektivě konkrétního náboženství.

3.3.1 Katolická církev

Za jednoho z největších odpůrců asistované reprodukce, potratů, redukce embryí, výzkumu na lidských embryonálních buňkách, reprodukčního klonování a za zastánce ochrany plodu v kontextu ontologického personalismu je považována katolická církev.

V instrukci Kongregace pro nauku víry Donum vitae (Dar života, 1987) o respektování rodícího se lidského života a o důstojnosti oplození uvádí: "*Dítě má právo, aby bylo plodem specifického úkonu manželské lásky jeho rodičů, a má rovněž právo, aby bylo respektováno jako lidská osoba již od okamžiku svého početí*." [99]

Jelikož zplození lidské osoby má být plodem i završením manželské lásky, homologní umělené oplodnění v rámci manželství není dovoleno, tím spíše není dovoleno heterologní umělé oplodnění a rovněž náhradní mateřství není přípustné.[100]

Ačkoli technologický pokrok umožňuje oplození pomocí in vitro fertilizace, to že je to technologicky možné ještě automaticky neznamená, že je to morálně přípustné. Již v jednobuněčné zygotě, vzniklé splynutím dvou gamet, je určena biologická identita nového lidského jednotlivce. Lidská embrya získaná oplozením in vitro jsou lidskými bytostmi a nositeli všech práv a od počátku své existence vyžadují bezpodmínečnou úctu. Je nutné je respektovat jako osobu.[101]

V oblasti prenatální genetické diagnostiky dodává, že je přípustná pouze tehdy, je-li zaměřena na ochranu, léčení konkrétního jedince, nikoli jako prostředek rozhodnutí, zda se jedná o zdravé lidské embryo či nikoliv a tím vede k rozhodnutí o jeho zničení. Léčebné zákroky na lidském embryu jsou dovolené pouze pokud respektují jeho život a neporušitelnost, když jsou zaměřeny na

---

[98] VÁCHA, KÖNIGOVÁ a MAUER 2012, op. cit., s. 55.
[99] Blíže srov. *Donum vitae*. Www.vatican.va [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html
[100] Blíže srov. *Donum vitae*. Www.vatican.va [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html
[101] *Donum vitae*. Teologické texty [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://www.teologicketexty.cz/casopis/2008-2/i-Donum-vitae-i.html

zlepšení jeho zdravotního stavu a zachování života. Výzkum na lidských embryonálních buňkách je dovolen, pokud má přímý terapeutický účel, jinak nikoliv.[102]

V době, kdy se v poslanecké sněmovně projednával nový zákon o využití embryonálních kmenových buněk, se k tomuto problému vyjádřila rovněž Česká biskupská konference: „*Žádná lidská bytost, tedy ani lidský zárodek, se nesmí stát prostředkem pro dosažení prospěchu druhých. Destruktivní výzkum na lidských embryích porušuje základní lidská práva, zejména právo na život a jeho integritu. Experimenty na lidských zárodcích nelze ospravedlnit ani poukazem na existence uměle vyrobených lidských embryí, pro která není tzv. "racionální využití". Sebelepší úmysly nemohou odůvodnit ničení lidských zárodků, zvláště když deklarovaných výzkumných cílů je možno dosáhnout jinými cestami*."[103]

Dle katolické církve vycházeje ze shora uvedeného platí, že výsledku lidského početí musí být od prvého okamžiku jeho existence zaručen respekt a to bez výjimky. Jedinec má již od okamžiku početí neporušitelné právo na život. Tomu rovněž odpovídá právní úprava asistované reprodukce ve státech, kde je vliv katolické církve na dění ve společnosti velmi silný, jako je tomu například v Italské republice. Zde jsou metody asistované reprodukce, jako je například PGD nebo dárcovství gamet, velmi omezené. O tom je ostatně pojednáno dále v kapitole s názvem Komparace zahraničních právních úprav asistované reprodukce.

3.3.2 Judaismus

V židovském pojetí je člověk povinen ovlivňovat svět a to ve všech směrech ku prospěchu lidstva. Tudíž jakákoliv aktivita, která vede k pokroku představuje užitečné partnerství Boha s člověkem. Židovský zákon Halacha (odvozeno od HaLoCh znamenající "vyvíjet se") je velmi pružný a mění se na základě technologického pokroku. Judaismus se řídí pravidlem, že "*vše pro co není důvod, aby bylo zakázáno, je dovoleno*".[104]

Židovská náboženská tradice zdůrazňuje význam záchrany života a domnívá se, že konečným cílem výzkumu na lidských embryonálních buňkách je záchrana života. Léčení v judaismu je nejen dovoleno, existuje zde požadavek být aktivním partnerem. Věří také, že je to Bůh, kdo dal možnost vytvářet nové technologie.[105]

---

[102] *Donum vitae*. Teologické texty [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://www.teologicketexty.cz/casopis/2008-2/i-Donum-vitae-i.html
[103] VÁCHA, KÖNIGOVÁ a MAUER 2012, op. cit., s. 207.
[104] *Embryi se zabývá každé náboženství. Www.archiv.ihned.cz* [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://archiv.ihned.cz/c1-10799850-embryi-se-zabyva-kazde-nabozenstvi
[105] HUG, Kristina. *Therapeutic perspectives of human embryonic stem cell research versus the moral status of a human embryo - does one have to be compromised for the other?* Medicina. 2006, **2006**(42): 107-112.

Dle Judaismu lidské embryo staré méně než 40 dní nemá plný osobní status. Embryo starší 40 dnů je považováno za součást ženy až do porodu a potrat je u zdravého plodu zakázán.[106] To znamená, že plný status lidské osoby není obsažen v okamžiku oplození a tudíž rovněž embryo nacházející se mimo dělohu nemá žádný právní status. Embryo není považováno za osobu dokud se nenarodí. Považuje se pouze za součást těla matky a nikoli za oddělené bytí.[107] Opravňuje se destrukce plodu v děloze, je-li život matky ohrožen, neboť její život má přednost před životem plodu.[108]

Na základě shora uvedeného genetický materiál nacházející se mimo dělohu nemá žádný právní status, tudíž i embryo in vitro. Po implantování do dělohy se stává sice součástí těla matky, ale během prvních 40 dnů po oplodnění je jeho status v podobě pouhé "tekutiny". Tudíž zamražená embrya mohou být použita pro různé výzkumné účely.

3.3.3 Islám

Islám jako náboženství nepředstavuje pouze víru, ale rovněž etiku a přikázání. Odpovědnost jedince je měřena jeho úmysly, které platí více než skutky. Vědecká práce je tudíž v Islámu ceněna a považována za výraz zbožnění. Jedinec nemůže být odsouzen, je-li jeho úmysl čistý.[109]

Při nakládání s embryi je základní premisou Islámu respekt k lidskému životu a jeho svatému charakteru. Platí, že pouze Bůh dává život a pouze Bůh jej může vzít. Kam ale položit onen počátek života jedince. Názory na status embrya jsou různé. Podle jedněch začíná již oplozením oocytu spermií, podle druhých je duch "vdechnut" člověku ve 40. dni po oplození. Život je pak posvátný od samého počátku, potrat je zakázán vyjma situace, kdy je ohrožen život matky.[110]

V Islámu se přísně odlišuje mezi terapeutickým a reprodukčním klonováním. Terapeutické klonování může být v určité situaci povoleno v souladu s účelem a dobrým úmyslem, reprodukční nikoli, jelikož diverzita lidí je dána z vůle Boha.[111] Rovněž preimplementační genetická diagnostika je v Islámu přípustná.

---

[106] HUG, Kristina. *Therapeutic perspectives of human embryonic stem cell research versus the moral status of a human embryo - does one have to be compromised for the other?* Medicina. 2006, **2006**(42): 107-112.
[107] SCHENKER, Josepf. The beginning of human life. Status of embry. Perspectives in Halaka (Jewish Religious Law). *J Assist Report Genet*. **2008**: 271-276.
[108] *Embryi se zabývá každé náboženství. Www.archiv.ihned.cz* [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://archiv.ihned.cz/c1-10799850-embryi-se-zabyva-kazde-nabozenstvi
[109] Viz tamtéž.
[110] Viz tamtéž.
[111] Viz tamtéž.

Islám jako takový uznává výhody metod asistované reprodukce, ale pouze v případě, že je respektována linie genetické identity otce a matky. Dárcovství gamet, kdy je darován genetický materiál někoho jiného, než toho kdo není s danou osobou v manželském svazku, je nepřípustné. Nadpočetná embrya nemohou být darována jinému páru, jelikož rodokmen musí být respektován. [112] Rovněž odnošení dítěte náhradní matkou je proti základnímu učení.

Kryokonzervovaná embrya není možné darovat. Mohou být pouze uchovávána pro další léčebné účely neplodného páru, popřípadě mohou být zničena, jelikož se nacházejí před 40. dnem vývoje. Je možné je využít rovněž pro výzkum, ale je zakázáno vytvářet embrya pouze pro léčebné účely.[113]

Jelikož většina muslimů věří, že embryo se individualizuje až po 40. dnu po oplození, výzkum na embryích v průběhu tohoto období je povolen.[114]

Při posuzování nových medicínských postupů se Islám opírá o základní mravní principy obsažené v islámském právu Šaría. Jsou jimi zejména respekt k fyzické a mentální integritě a možnosti určení otcovství k narozenému dítěti.[115]

3.3.4 Buddhismus

Buddhismus je náboženství založené na vědě, znalostech a zmírnění utrpení. Zakazuje způsobit újmu jakékoli cítící bytosti. Lidské buňky jsou ale stěží viděny jako lidské bytosti, a proto výzkum na nich není považován za morálně špatný. Pokud jde o výzkum na lidských embryonálních buňkách, primární je úmysl. Pokud je úmyslem získat určitou výhodu pro lidstvo, pak je správný a eticky přijatelný.[116]

Základní princip Buddhismu neublížit jakékoli živé bytosti schopné cítit, promítáme do ochrany lidského embrya. Proto Buddhismus přijímá výzkum pouze na „necitlivých“ embryích starých maximálně 14 dnů.[117]

---

[112] HUG, Kristina. *Therapeutic perspectives of human embryonic stem cell research versus the moral status of a human embryo - does one have to be compromised for the other?* Medicina. 2006, **2006**(42): 107-112.
[113] *Embryi se zabývá každé náboženství. Www.archiv.ihned.cz* [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://archiv.ihned.cz/c1-10799850-embryi-se-zabyva-kazde-nabozenstvi
[114] GI, Serour. *Islamic perspectves in human reproduction.* Reproductiv medicine online. **2008**.
[115] MUZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Brno: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 9788024710242, s. 137.
[116] HUG, Kristina. Therapeutic perspectives of human embryonic stem cell research versus the moral status of a human embryo - does one have to be compromised for the other? *Medicina*. 2006, **2006**(42): 107-112.
[117] Viz tamtéž.

3.4 Právní aspekty lidského embrya

Pohled na status lidského embrya, názorové pojetí počátku života individuálních lidských bytostí, odpověď na otázku, v jaké fázi vývoje můžeme hovořit o lidském jedinci[118], značně ovlivňuje možnost provádění vědeckých výzkumů na lidských embryonálních buňkách a nakládání s nimi, možnost ukončení jejich kultivace a eventuálně ukončení jejich skladování v kryobance.

Je úkolem zákonodárce stanovit právní mantinely uvedeného a řešit tak jeden z nejpalčivějších problémů lékařské etiky 21. století. Předpokládá se nutnost právně zakotvit okamžik počátku lidského života popřípadě náležitou právní ochranu toho, co lidským životem je nebo může být a to v závislosti na chápání osoby, lidského embrya, fáze embryonálního vývoje, od které jsme schopni hovořit o lidském jedinci. Pravě neustále se prohlubující vědecké poznání, myšlenkové proudy, náboženské smýšlení většinové společnosti vytváří závěry promítnuté do konkrétní právní úpravy.

Listina základních práv a svobod ve svém článku 6 odst.1 [119] stanoví: *Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.* Pojem každý, ač se na první pohled jeví jako bezkonfliktní, v sobě skrývá řadu otazníků. Primárně jej budeme spojovat se vznikem právní osobnosti, ale při hlubším pohledu v sobě právo na život skrývá celou řadu kontroverzních otázek, které silně ovlivňují nejen současný právně teoretický diskurz, ale i širší diskurz společenskovědní, a celkově se tak stávají celospolečenským tématem. Proto je nutné jej hodnotit v souladu s poznatky vědy a v kontextu celospolečenských hodnot. Proto na ně nelze nahlížet pouze prizmatem práva a právní vědy, ba naopak zákonodárce by měl řádně zvážit, jaké aspekty lidského života bude ještě právně regulovat a které nikoliv.[120]

Pojem každý úzce souvisí s určením počátku a konce lidského života (lidské existence). Naskýtá se otázka, zda je právo na život přiznáváno rovněž životu ještě nenarozenému, nascituru jako prvopočátku lidského bytí? Značné kontroverze vznikají ve vymezení rozsahu ochrany práva na život ve vztahu k určení počátku lidského života. Je nositelem práva na život dosud nenarozené dítě – fetus, embryo, plod? Případně v jakém rozsahu je mu poskytována ochrana, v jaké jeho vývojové fázi? Nastolenou otázku český ústavodárce ponechal zcela otevřenou ve snaze nalezení kompromisního řešení mezi dvěma protichůdnými přístupy ochrany plodu a v závislosti na dalším vývoji a směřování morálních hodnot společnosti.[121]

---

[118] ČERNÝ, David, Lidské embryo v perspektivě bioetiky, Časopis zdravotnického práva a bioetiky. 2011. In: ASPI.
[119] Viz ust. čl. 6 odst. 1 zákona č. 2/1993, Listina základních práv a svobod ze dne 16.prosince 1992.
[120] POSPÍŠIL, Ivo, Tomáš LANGÁŠEK, Vojtěch ŠIMÍČEK a Eliška WAGNEROVÁ. *Listina základních práv a svobod: Komentář.* 1. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 931 s. ISBN 9788073577506, s. 155.
[121] Viz tamtéž, s. 156.

Výrok „je hoden“ pak hodnotím spíše jako morální apel, přání zákonodárce. [122] Zákonodárce v tomto případě zvolil určitou otevřenou cestu kompromisu mezi příznivci umělého přerušení těhotenství (pro-choice) a zastánci ochrany plodu od jeho vzniku (pro-life). [123]

Zřetelněji je tento závazek naplňován na zákonné úrovni a to zejména v rovině trestněprávní viz trestné činy proti těhotenství ženy. Lidský plod a ochrana života a zdraví matky jsou zde chápány jako objekty ochrany a úmyslné útoky proti těhotenství ženy, ať již bez souhlasu matky či dokonce s jejím svolením jsou trestné v případě naplnění všech znaků skutkové podstaty daného trestného činu a to v případě, že se nejedná o legalizovaný způsob přerušení těhotenství dle zákona č. 66/1986 Sb., o přerušení těhotenství. Předmětem útoku je lidský plod pouze do okamžiku začátku porodu, kdežto úmyslné usmrcení člověka od začátku porodu je trestné jako trestný čin vraždy. Těhotná žena, která své těhotenství sama uměle přeruší nelegalizovaným způsobem, nebo o to jiného požádá nebo mu to dovolí, není pro takový čin trestná, a to ani podle ustanovení o návodu a pomoci k trestnému činu.[124]

Na lidský plod je pamatováno rovněž v právu civilním. Nasciturus (lat. ten, kdo se má narodit) je dítě dosud nenarozené.[125] Dle tradiční římskoprávní zásady *nasciturus iam pro nato habetur quotiens de commodo eius agitur* platilo, že ten, kdo se měl narodit, pokládal se za již narozeného, kdykoli se jednalo o jeho prospěch. [126]Uvedené pojetí nascitura převzal rovněž současný občanský zákoník. Na nascitura hledí jako na dítě již narozené, ale pouze v případě, že to vyhovuje jeho zájmům. Ustanovení nelze uplatnit v neprospěch nascitura, je kladen silný důraz na zájmy dítěte. [127]Další významnou podmínkou je, aby se dítě skutečně narodilo živé. V případě, že se narodí mrtvé nebo žena potratí, hledí se na ně, jako by nikdy nebylo. Uvedená fikce neexistence dítěte nastupuje ex tunc.[128] Občanský zákoník si zachovává tradiční římskoprávní pojetí nascitura, kdy nehovoří o právech a povinnostech jako tomu bylo v zákoně č. 40/1964 Sb., ale o prospěchu pro nascitura.

Skutečnost, že v České republice povaha a míra ochrany plodu na ústavní úrovni zůstává nejednoznačná a na úrovni zákona je nasciturus chráněn jako objekt v trestněprávní rovině není v evropských státech nikterak ojedinělá. Ale samozřejmě, že na ústavní úrovni jednotlivých států

---

[122] JIRMANOVÁ, Barbora, *Právní a sociální aspekty surogačního mateřství*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, právnická fakulta, s. 12.
[123] SEDLÁČKOVÁ, Miroslava 2012 op. cit., s. 57.
[124] JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. Praha: Leges, 2013, 968 s. ISBN 978-80-87576-64-9, s. 559-560.
[125] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK a Josef FIALA. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek I (obecná část)*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 1736 s. ISBN 978-80-7478-441-5, s. 132-137.
[126] ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. Ostrava: Sagit, 2012, 1119 s. ISBN 9788072089222, s. 78-79.
[127] ELIÁŠ 2012 op. cit., s.79.
[128] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK a Josef FIALA. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek I (obecná část)*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-441-5, s. 132–137.

nacházíme odlišné přístupy v ochraně plodu v závislosti na ideologických, náboženských, kulturních, historických odlišnostech. Například v ústavě silně katolického Irska je uznáváno „*právo nenarozeného dítěte na život a to s náležitým ohledem na matčino právo na život*.“ Potraty jsou zde kriminalizovány s jedinou výjimkou a tou je potrat za účelem nezbytné záchrany života těhotné ženy. [129]

Z Listiny základních práv a svobod jednoznačně nevyplývá, kdy lidský život počíná. Je nutné v souvislosti s ochranou a právy embrya odlišit, zda je poskytována ochrana pouze embryu in vivo či dokonce embryu in vitro (vzniklá mimotělním oplodněním, které zpravidla probíhá v Petriho misce), jež by se bez lidského zásahu, konkrétně jeho implementace do dělohy ženy, neměla šanci přirozeně vyvíjet. Bez této diferenciace by bylo možné dojít i k takovým závěrům, byť naprosto absurdním, že embryo má právo být implantováno do dělohy ženy. [130] K uvedenému pojetí lidského embrya má velmi blízko italská legislativa, která, v souladu s postojem Vatikánu, označuje lidská embrya za lidské bytosti a nositele všech práv od počátku své existence a tudíž výzkum na lidských embryích, preimplementační genetická diagnostika nejsou přípustné a žena je povinna si nechat implantovat všechna vzniklá embrya in vitro do dělohy, ačkoli by vykazovala genetické abnormality. Lze tak konstatovat, že ochrana embrya tudíž v podstatě převyšuje zájem matky a ohrožuje její zdraví, když je ta oprávněna z toho samého důvodu podstoupit zdravotně komplikovanější potrat plodu i se všemi riziky s tím souvisejícími.

K řešení těchto nejasných otázek bývají povolány zejména soudy ústavní, nejvyšší, evropské. Ačkoli je to otázka zcela zásadního významu, v judikatuře ústavního soudu odpověď nenalezneme. Doposud se totiž uvedeným problémem nezabýval a tudíž lze jen těžko předvídat, k jakému právnímu názoru by při své argumentaci dospěl. V minulosti byly sice podány dva návrhy směřující na zrušení zákona ČNR Č. 66/1986, o umělém přerušení těhotenství, ty ovšem zamítl jako nepřípustné. [131] Naštěstí ale máme k dispozici poměrně rozsáhlou judikaturu ESLP.

Ke statusu embrya se vyjádřil Evropský soud pro lidská práva ve věci *Evans v. Spojené království*. [132] Ve své stížnosti paní Evans také namítala rozpor britské právní úpravy s čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen Úmluva)[133], a to ve smyslu práva embrya na život.

[129] POSPÍŠIL, Ivo, Tomáš LANGÁŠEK, Vojtěch ŠIMÍČEK a Eliška WAGNEROVÁ 2012 op. cit., s. 157.
[130] Viz tamtéž, s. 57.
[131] POSPÍŠIL, Ivo, Tomáš LANGÁŠEK, Vojtěch ŠIMÍČEK a Eliška WAGNEROVÁ 2012 op. cit., s. 158.
[132] Blíže srovn. European Court of Human Rights, Reproductive rights, Access to a lawful abortion, February 2015.
[133] Viz čl. 2 odst. 1 předpisu č.209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ze dne 21.2.1991.

Velký senát ESLP ovšem konstatoval, s odvoláním na předchozí rozhodnutí ve věci *Vo v. Francie č. 53924/00*, že při absenci evropského konsensu na vědeckou a právní definici počátku života podléhá otázka, kdy život počíná, volnému hodnocení (doktrína margin of appreciation), o němž Soud obecně má za to, že spadá do otázky rozhodování států. [134]

Jelikož podle anglického práva, konkrétně pak znění HFE Act (Human Fertilization and Embryology Act)[135], jak konstatovaly vnitrostátní soudy, nepožívá embryo vlastních nezávislých práv, nelze tvrdit dle ESLP, že má embryo právo na život ve smyslu čl. 2 Úmluvy.[136]

Dále ve věci *X v. Spojené království* (1979) Evropská komise pro lidská práva konstatovala, že čl. 2 Úmluvy (právo na život) pravděpodobně nelze aplikovat na prenatální život. Připustil ovšem, že případnou aplikaci ve vzácných případech nelze zcela vyloučit. Dovozuje, že pokud by se čl. 2 měl vztahovat na ochranu života plodu, nebylo by možné tuto ochranu považovat za absolutní. Důsledkem by totiž bylo přiznání vyšší hodnoty životu nenarozeného plodu než životu matky. Z toho vyplývá, že Soud lidský plod nepovažuje za osobu, a má-li právo na život, potom je omezen právy a zájmy matky. [137]

Obecně lze shrnout, že z uvedené judikatury ESLP nelze dovodit jednoznačné závěry. Soud se spíše přiklání k vyhýbavému řešení a to tím, že konečné posouzení statusu lidského embrya v rámci práva na život ponechává na úvaze jednotlivých států. Obecné rozšíření práva na život garantovaného v článku 2 Úmluvy rovněž na nenarozeného jedince a garance jeho právní osobnosti zůstává v rámci doktríny margin of appreciation v rukách jednotlivých evropských států.

4 Asistovaná reprodukce ve světle Evropského soudu pro lidská práva (ESLP)

4.1 Rozhodování Evrospkého soudu pro lidská práva v kontextu aplikace doktríny margin of appreciation

Jedním z nejvýznamnějších mezinárodních lidskoprávních dokumentů je dozajisté Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“) podepsaná v Římě 4. listopadu roku 1950 zástupci 11 evropských států. Vstoupila v platnost 3. září roku 1953.[138] Primárním

[134] ČAPEK, Jan. Reprodukční práva ve světle judikatury ESLP. *Zdravotnictví a právo*. 2011, **2011**(9), 9-23.
[135] UK. Human Fertilization and Embryology Act 1990, Scheldue 3, Section 12.
[136] UK. Human Fertilization and Embryology Act 1990, Scheldue 3, Section 12.
[137] BOUČKOVÁ, Pavla. S. H. a ostatní vs. Rakousko: Mater et pater semper incenti sunt?,. In: *Jiné právo* [online]. [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: http://jinepravo.blogspot.cz/2010/04/pavla-bouckova-sh-ostatni-v-rakousko.html
[138] BERGER, Vincent. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. 1. Praha: IFEC, 2003, 769 s. ISBN 80-86412-23-7, s. 1.

impulsem pro přijetí Úmluvy na poli Rady Evropy bylo porušování základních lidských práv v průběhu 2. světové války.

Účelem úmluvy je garance základních občanských a politických práv, které se smluvní státy zavázaly zajistit vůči všem osobám spadajícím pod jejich jurisdikci a současně vytvoření systému, který by řádné dodržování uvedených mezinárodních závazků zjišťoval za pomoci speciálně vytvořených mezinárodních institucí.

Jelikož základní proklamovanou hodnotou po 17.listopadu roku 1989 se stala ochrana základních lidských práv a svobod, Česká a Slovenská Federativní Republika poté, co se stala členem Rady Evropy, 18. března roku 1992 ratifikovala Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod. Současně s celospolečenskou změnou došlo k odklonu od tradičního dualistického chápání vztahu mezinárodního a vnitrostátního práva směrem k monistickému pro oblast mezinárodních lidskoprávních dokumentů. Tudíž i Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod se stala úmluvou ve smyslu čl. 10 Ústavy České republiky, který po tzv. euronovele Ústavy zní: *„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.“*[139]

Na kontrolním mechanismu Úmluvy se původně podílely dva základní specializované orgány. Evropská komise pro lidská práva[140] projednávala přípustnost stížností podaných jednotlivci, kteří se cítili být dotčeni na svých právech garantovaných Úmluvou. Vedle ní působil Evropský soud pro lidská práva, jež rozhodoval o záležitostech, které mu byly postoupeny Komisí či zainteresovaným státem.[141] Jelikož byl systém řešení stížností poměrně komplikovaný, nakonec byl Protokolem č. 11 kontrolní mechanismus Úmluvy změněn a Komisi nahradil stálý Soud jeho jediná instituce.[142]

Vytvoření doktríny prostoru pro uvážení představovalo základní nástroj soudu, pomocí kterého mohl v rámci své rozhodovací praxe zohlednit kulturní a společenské odlišnosti mezi

---

[139] Česká republika. Ústava České republiky. In Sbírka zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1, ústavní zákon č. 1, s. 2-16. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22427>
[140] GRABENWARTER, Christoph. *European Convention on Human Rights: Commentary*. 1. München: C.H.Beck, 2014, 600 s. ISBN 978-3-406-60321-1. Preface.
[141] ČAPEK, Jan. *Právnický slovník evropské ochrany lidských práv*. 2. Praha: ORAC, 2002, 439 s. ISBN 80-86199-55-X, s. 68.
[141] BERGER 2003 op. cit., s. 2.
[142] BERGER 2003 op. cit., s. 2.

členskými státy. Vůbec poprvé byla doktrína použita roku 1958[143] tehdy stále ještě působící Evropskou komisí pro lidská práva.

Následně byl 26. dubna roku 2013 přijat protokol č. 15, kterým se mění Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Text protokolu do preambule Úmluvy zakotvil doktrínu prostoru pro uvážení (*margin of appreciation*), jež představuje významný nástroj Soudu k rozhodování o stížnostech vztahujících se na oblast asistované reprodukce. Preambule Úmluvy tak byla doplněna o následující znění: *„Potvrzujíce, že v souladu se zásadou subsidiarity mají Vysoké smluvní strany primární odpovědnost za zajištění práv a svobod zakotvených v této Úmluvě a jejích protokolech a že při tom používají prostoru pro uvážení pod dohledem Evropského soudu pro lidská práva zřízeného touto Úmluvou.*“[144] Kopa uvedenou změnu označil za *„vyústění střetu idejí univerzalismu lidských práv, náležejících do historické, společenské a kulturní odlišnosti členských států Rady Evropy*.“[145]

Významným mezníkem ve vývoji doktríny prostoru pro uvážení, kdy Soud poprvé náležitě vysvětlil princip její aplikace, byl případ Handyside, který se stal jakýmsi „prototypem“ její použitelnosti při rozhodování Soudu.[146] Soud zdůvodnil aplikaci doktríny následovně: *„Z důvodů jejich přímého a nepřetržitého kontaktu s hybnými silami svých zemí jsou státní orgány v zásadě v lepší pozici, než-li mezinárodní soudce k tomu, aby uvedly svůj názor na přesný obsah těchto požadavků, stejně jako názor na nezbytnost omezení nebo sankci, které mají docílit. Nicméně článek 10 odst. 2 nedává stranám neomezenou pravomoc pro uvážení. Soud, který je spolu s Komisí odpovědný za dodržování daných závazků států, je nadán pravomocí vydat konečné rozhodnutí o tom, jestli jsou omezení nebo sankce slučitelné se svobodou projevu, jak je chráněná čl. 10. Domácí prostor pro uvážení tak jde ruku v ruce s evropským dohledem.“* [147]

Koncept doktríny prostoru pro uvážení byl nesčetněkrát ESLP aplikován při posuzování souladu legislativy členského státu s textem EÚLP právě pro oblast asistované reprodukce. Ku příkladu ve věci S. H. a ostatní v. Rakousko stěžovatelé argumentovali porušením zákazu diskriminace dle čl. 14 Úmluvy. Rakouská legislativa totiž neumožňovala neplodnému páru podstoupit proces IVF za užití darovaného programu. Metodu IVF bylo možné podstoupit pouze za užití vlastního genetického materiálu neplodného páru. V konečném rozhodnutí soud stanovil, že rakouskou legislativou nebyl porušen čl. 14 Úmluvy, když právní úpravou neumožňující dárcovství

[143] KOPA, Martin. *Doktrína protoru pro uvážení (margin of appreciation) v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva*. 1. Praha: Leges, 2014, 208 s. ISBN 978-80-7502-031-4, s. 18.
[144] Protokol č. 15, kterým se mění Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Dostupné také z: http://www.psp.cz/doc/00/09/95/00099551.pdf
[145] KOPA 2014 op. cit., s. 18.
[146] Viz tamtéž, s. 28.
[147] Viz tamtéž, s. 19.

vajíček a spermatu pro účely IVF nepřekročilo prostor pro uvážení.[148] V odůvodnění opět odkázal na shora zmiňovaný případ Handyside s tím, že členský stát se při vyhodnocování omezení základních práv nachází ve výhodnější pozici, než-li soudce mezinárodní instituce.

4.2 Evans v. Spojené království

Případ *Evans v. Spojené království* představuje klíčové rozhodnutí pro posuzování právní úpravy asistované reprodukce ve smluvním státě Úmluvy. Stěžovatelka se soudní cestou domáhala přenosu kryokonzervovaných embryí do její dělohy, aniž by k tomu bylo zapotřebí souhlasu jejího partnera, jehož genetický materiál byl k tvorbě embryí použit.

Paní Evans se rozhodla se svým partnerem J. podstoupit léčbu neplodnosti na klinice v Bathu. Během klinických vyšetření jí byly diagnostikovány rakovinné nádory na obou vaječnících, načež jí bylo doporučeno v rámci onkologické léčby oba vaječníky odstranit. Před samotným zahájením onkologické léčby a odstraněním vaječníků jí byla odebrány oocyty a poté fertilizovány spermiemi jejího partnera. Takto vzniklá embrya byla následně kryokonzerována za účelem jejich pozdějšího užití v procesu IVF ET, který mohla podstoupit nejdříve 2 roky po zákroku. K odběru a kryokonzervaci embryí byl oběma partnery v souladu s platnou legislativou UK, konkrétně Human Fertilization and Embryology Act 1990, podepsán informovaný souhlas, který obsahoval přesnou specifikaci úkonů, ke kterým byl souhlas udělen.[149] Pan J. poskytl informovaný souhlas k oplodnění oocytů, kryokonzervaci i následným užitím embryí pro umělé oplodnění. Zároveň byl poučen o právu vzít svůj souhlas kdykoliv zpět až do okamžiku, než bude embryo přeneseno do děložní dutiny pacientky. [150]

Původnímu přání stěžovatelky, aby bylo zamrazen pouze neoplodněný oocyt, klinika nebyla schopna vyhovět, jelikož se v té době ještě neaplikovala výše zmíněná metoda vitrifikace – ultra rychlého mražení a oocyty tak nebylo možné uchovat v nepoškozeném stavu. Paní Evans se v důsledku rakovinného bujení podrobila odstranění obou vaječníků. Implantace kryokonzervovaných embryí do její dělohy mohla být provedena nejdříve 2 roky po operaci, mezitím byl ovšem její vztah s partnerem ukončen. Následně pan J. informoval kliniku o svém nesouhlasu s užitím a skladováním vzniklých embryí a požadoval ukončení jejich kryokonzervace a tím i jejich znehodnocení. Využil svého práva vzít informovaný souhlas s užitím embryí v procesu IVF zpět v souladu s britskou právní

[148] Blíže srov. KOPA 2014 op. cit., s. 51.
[149] MORRIS, Anne, JONES, Michael. Medical Law 5th Edition. Blackstone' Statues, Oxford University Press.
[150] European Court of Human Rights, případ Evans v. UK, stížnost č. 6339/05, ze dne 7.3.2006. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":["793163"],"itemid":["001-72684"]}

úpravou dle Human Fertilisation and Embryologhy Act 1990.[151] Příloha č. 3 uvedeného zákona pak výslovně stanoví, že *„informovaný souhlas je účinný pouze, pokud nebyl vzat zpět.“*[152]

Stěžovatelka po soudu požadovala, aby vyslovil, že pan J. je povinen svůj souhlas s IVF ET obnovit a také, že již dříve vyslovený souhlas není možné vzít zpět. Soudy obou stupňů (High Court i Court of Appeal) její stížnost zamítly s tím, že pravidla stanovená právní úpravou musí umožňovat zpět vzetí souhlasu a že stejná práva musí být zaručena oběma stranám. Soudce Wall J v odůvodnění mimo jiné uvedl, že aplikace zákonného ustanovení musí pro obě pohlaví zůstat stejná. Ženu by také nebylo možné nutit, aby byla oplodněna embryi, která vznikla ze spermií partnera před tím, než podstoupil onkologickou léčbu a stal se tak sterilním. Paní Evans z důvodu neúspěchu u britských vnitrostátních soudů podala na základě čl. 34 EÚLP stížnost pro porušování jejích základních práv k ESLP.[153]

ESLP stížnost paní Evansové rovněž zamítl. Paní Evans ve své stížnosti namítala rozpor HFE Act 1990 s čl. 2 (právo na život), čl. 8 (právo na respektování soukromého a rodinného života) a to v kontextu odepření práva stěžovatelce stát se matkou geneticky příbuzného dítěte a konečně čl. 14 EÚLP, jež zakotvuje zákaz diskriminace.

Porušení čl. 2 Úmluvy soud neshledal, když uvedl, že v případě absence evropského konsensu počátku života, spadá otázka, od jakého okamžiku má embryo právo na život, pod doktrínu margin of appreciation a je tedy na volném uvážení států, zda-li mu uvedené právo přiznají. Konstatoval, že HFE Act tak není v rozporu s čl. 2 Úmluvy.[154]

Stejně tak Soud neshledal porušení čl. 8 a 14 Úmluvy. Uvedl sice, že právo stát se matkou geneticky příbuzného dítěte sice spadá pod čl. 8 Úmluvy – právo na respektování soukromého a rodinného života, když pojem soukromý život je dostatečně široký a lze pod něj podřadit rovněž právo rozhodnout se být rodičem dítěte.[155] Naproti tomu uvedl, že zájmy obou subjektů jsou naprosto protichůdné. Zájem stěžovatelky stát se matkou geneticky příbuzného dítěte naprosto koliduje se zájmem pana J. svobodně se rozhodnout o svém otcovství. Uzavřel, že skutečnost, že HFE Act umožňuje zpět vzetí souhlasu až do okamžiku transferu embrya poskytuje spravedlivou rovnováhu

[151] Human Fertilization and Embryology Act 1990, Scheldue 3, Section 12.
[152] Human Fertilization and Embryology Act 1990, Scheldue 3, Section 12.
[153] European Court of Human Rights, případ Evans v. UK, stížnost č. 6339/05, ze dne 7.3.2006. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":["793163"],"itemid":["001-72684"]}
[154] European Court of Human Rights, případ Evans v. UK, stížnost č. 6339/05, ze dne 7.3.2006. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":["793163"],"itemid":["01-72684"]}
[155] European Court of Human Rights, případ Evans v. UK, stížnost č. 6339/05, ze dne 7.3.2006. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":["793163"],"itemid":["001-72684"]}

mezi těmito kolidujícími zájmy, když byla stěžovatelka o možnosti zpět vzetí souhlasu řádně poučena před samotným odběrem.[156]

Soud se podrobněji zabýval otázkou existence povinnosti státu zabezpečit, aby neplodná žena mohla podstoupit IVF rovněž v případě následného zpět vzetí souhlasu s jejich užitím druhým z partnerů. Uvedl, že neexistuje žádný mezinárodní konsensus v oblasti právní regulace IVF léčby a informovaného souhlasu. Oblast uvážení států je proto v této oblasti značně rozsáhlá. Z toho vyplývá, že stát má volnost uvážení jak co se týče rozhodnutí, zda upravit či neupravit oblast IVF léčby, tak pokud jde o konkrétní právní normy, které stanoví, aby dosáhl rovnováhy mezi vzájemně si konkurujícími zájmy. [157]

Soud neshledal, že by Spojené království vykročilo z rozsahu doktríny margin of appreciation když vyslovil, že HFE Act dosahuje rovnováhy mezi vzájemně si odporujícími zájmy, konkrétně práva stát se matkou geneticky příbuzného dítěte na straně jedné a práva nezávisle se rozhodnout pro své otcovství na straně druhé.[158] Uzavřel, že není možné nutit osobu, aby se stala rodičem proti své vůli.

4.3 Dickson v. Spojené království

Další významné rozhodnutí v rámci rozhodovací praxe ESLP představuje případ *Dickson v. Spojené království*. Skutkový stav byl takový, že pan Dickson byl odsouzen za vraždu člověka s tím, že po 15 letech ve výkonu trestu je oprávněn požádat o podmínečné propuštění. Během doby kdy byl ve výkonu trestu, navázal na základě dopisů vztah se svou budoucí manželkou, jež byla rovněž ve výkonu trestu odnětí svobody. [159] Jelikož si přáli mít vlastního potomka, požádali o povolení k umělému oplodnění, když vzhledem k době možného propuštění pana Dicksona a současně věku žadatelky by bylo velmi nepravděpodobné, že by spolu počali dítě bez užití arteficiální inseminace. Nicméně státní tajemník (the Secretary of State), kterému byl požadavek určen, jejich žádost zamítl, když uvedl, že na prvním místě by mělo zůstat především blaho dítěte. Otec není schopen zajistit řádnou péči o dítě, když nebude moci být přítomen při jeho dospívání.[160]

---

[156] European Court of Human Rights, případ Evans v. UK, stížnost č. 6339/05, ze dne 7.3.2006. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":["793163"],"itemid":["001-72684"]}

[157] BLAŽEK, Petr. Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 2013, **21**(9), 312-321.

[158] ČAPEK, Jan. Reprodukční práva ve světle judikatury ESLP. *Zdravotnictví a právo*. 2011, **2011**(9), 9-23.

[159] ČAPEK, Jan. Reprodukční práva ve světle judikatury ESLP. *Zdravotnictví a právo*. 2011, **2011**(9), 9-23.

[160] European Court of Human Rights, případ Dickson vs. UK, stížnost č. 44362/04, ze dne 4.12.2007. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":["\"CASE%20OF%20DICKSON%20v.%20THE%20UNITED%20KINGDOM\""],"documentcollectionid2":["GRANDCHAMBER","CHAMBER"],"itemid":["001-83788"]}

Jelikož pan Dickson se svou žádostí u vnitrostátních soudů neuspěl, obrátil se se stížností na ESLP, když uvedl, že napadeným rozhodnutím byla porušena jeho základní práva zaručená EÚLP, a to konkrétně právo na soukromý a rodinný život a právo uzavřít manželství a založit rodinu garantovaná čl. 8 a čl. 12 Úmluvy.[161]

Dle Velkého Senátu ESLP bylo uvedeným rozhodnutím skutečně zasaženo do práva stěžovatelů na respektování soukromého a rodinného života, když jim bylo odepřeno právo stát se genetickým rodičem dítěte cestou umělého oplodnění. Soud se zaměřil na posouzení rovnováhy mezi vzájemně si odporujícími veřejnými a soukromými zájmy a konstatoval, že odepření práva počít dítě by nemělo být odůvodněno pouze celospolečenským míněním. Základní práva by neměla být odpírána pouze proto, že by veřejnost uvedeným rozhodnutím mohla být rozrušena.[162]

4.4 S. H. a ostatní v. Rakousko

Ve věci *S.H a ostatní v. Rakousko* byla stížnost k ESLP podána dvěma manželskými páry, jejichž jedinou možnost k početí dítěte představovalo použití dárcovských gamet. U prvního neplodného páru se jednalo o dárcovství spermií, v případě druhého vajíček. U obou zmíněných situací bylo možné dosáhnout početí pouze metodou IVF ET, čili oplodněním vajíčka mimo tělo ženy a jeho následného transferu přímo do dělohy. Rakouská právní úprava ovšem užití dárcovských pohlavních buněk při aplikaci metody IVF zakazovala. Metoda IVF byla přípustná pouze, pokud při ní byl užit výlučně genetický materiál pocházející přímo od neplodného páru. Jediná výjimka, kdy bylo připuštěno dárcovství spermií, byla metoda inseminace, čili oplodnění vajíčka in vivo. Dárcovství vajíček bylo zakázáno bezvýjimečně. [163]

Stěžovatelé podali stížnost k ESLP. Ve své stížnosti namítali rozpor rakouské právní úpravy s čl. 8 Úmluvy, který zakotvuje právo na respektování soukromého a rodinného života ve spojení s čl. 14 Úmluvy upravujícím zákaz diskriminace. Argumentovali, že rakouská právní úprava neumožňující heterologní IVF je diskriminační, když jsou tak neoprávněně zvýhodňovány osoby, které metodu IVF za užití vlastních gamet podstoupit mohou. [164]

---

[161] European Court of Human Rights, případ Dickson vs. UK, stížnost č. 44362/04, ze dne 4.12.2007. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"fulltext":["\"CASE%20OF%20DICKSON%20v.%20THE%20UNITED%20KINGDOM\""],"documentcollectionid2":["GRANDCHAMBER","CHAMBER"],"itemid":["001-83788"]}

[162] ČAPEK, Jan. Reprodukční práva ve světle judikatury ESLP. *Zdravotnictví a právo*. 2011, **2011**(9), 9-23.

[163] European Court of Human Rights, případ S. H. and others v. Austria, stížnost č. 57813/00, ze dne 3.11.2011. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107325.

[164] European Court of Human Rights, případ S. H. and others v. Austria, stížnost č. 57813/00, ze dne 3.11.2011. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107325.

Pokud se jedná o heterologní umělé oplodnění za užití darovaných vajíček, soud skutečně shledal, že byl rakouskou právní úpravou čl. 14 ve spojení s čl. 8 Úmluvy porušen, když zhodnotil, že byl skutečně vůči párům, jejichž jedinou nadějí na početí dítěte představovalo IVF za užití darovaného programu, diskriminační. Rakouská vláda s odůvodněním, že vnitrostátní úprava asistované reprodukce spadá pod doktrínu margin of appreciation, neuspěla. Rakouská vláda ve své argumentaci především uvedla, že zákaz dárcovství vajíček sleduje jako primární cíl ochranu dárkyň, které pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí, před jejich zneužitím a rovněž vyjádřila obavu ze skutečnosti, že se připuštěním heterologní IVF v podstatě připouští rozdělení mezi biologickým a sociálním rodičovstvím.[165]

U otázky dárcovství spermií se Soud zabýval rozdílem mezi těmi, kteří mohou využít procesu in vitro fertilizace bez užití dárcovských spermií a mezi těmi, kteří tento proces absolvovat nemohou v důsledku zmíněné ilegality dárcovského programu. Opět zkonstatoval, že rakouská právní úprava je skutečně diskriminační ve smyslu čl. 14 a čl. 8 Úmluvy.[166]

Soud zdůvodnil, že rakouská právní úprava měla buď umělé oplodnění in vitro rozšířit i na heterologní umělé oplodnění, anebo metodu IVF zcela zakázat.[167] Pokud je umělé oplodnění vnitrostátní legislativou umožněno, bude se na něj rovněž aplikovat zákaz diskriminace, a to i v případě, že spadá svou povahou pod doktrínu margin of appreciation.

Následně byla věc předložena k posouzení Velkému senátu, který původní rozhodnutí změnil. Shledal, že ani v případě dárcovství vajíček pro účely umělého oplodnění, ani v případě dárcovství spermií při užití metody IVF, nebyla porušena EÚLP, když rakouská právní úprava nepřekročila široce aplikovatelný prostor pro uvážení, čímž se přiklonil k argumentaci rakouské vlády. V případě dárcovství vajíček uvedl, že je potřeba aplikovat prostor pro uvážení, když v této oblasti neexistuje dostatečný evropský konsensus, zda-li by dárcovství vajíček in vitro mělo být povoleno. Shledal, že primárním cílem rakouské legislativy byla právě ochrana ženy – dárkyně, která se ocitá v citlivých životních situacích, před zneužitím jejího postavení a rovněž strach z eugenické selekce. Stejné úvahy vedly soud v případě dárcovství spermií když uvedl, že metoda dárcovství

[165] European Court of Human Rights, případ S. H. and others v. Austria, stížnost č. 57813/00, ze dne 3.11.2011. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107325.
[166] DOLEŽAL, Tomáš. Právo na heterologní IVF jako součást ochrany práva na respektování rodinného a soukromého života podle čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2012, **2**(2), 32-43. In: ASPI.
[167] Blíže srov. BOUČKOVÁ, Pavla. S. H. a ostatní vs. Rakousko: Mater et pater semper incenti sunt?,. In: *Jiné právo* [online]. [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: http://jinepravo.blogspot.cz/2010/04/pavla-bouckova-sh-ostatni-v-rakousko.html

spermií in vivo byla společností tolerována po dlouhou dobu a stala se tak více akceptovatelnou, než-li heterologní IVF.[168]

Bohužel se nemohu ztotožnit s rozhodnutím Velkého senátu ESLP, pokud se jedná o případ druhého neplodného páru, jehož jedinou možnost jak počít dítě, představovala technika IVF za užití spermií dárce. Domnívám se, že je rakouská právní úprava v této oblasti značně nekonzistentní, když povoluje jednak proces IVF s užitím vlastního genetického materiálu neplodného páru, tak rovněž arteficiální inseminaci za užití spermií od dárce. Kombinaci obou metod už ovšem zakazuje, když argumentuje pouhou dlouhodobostí užívání arteficiální inseminace od dárce, která je dle rakouské vlády celospolečensky ospravedlnitelná. Rakouská právní úprava tak dle mého názoru nedostatečně reflektuje nové technologické metody a léčebné postupy. Ztotožňuji se tak s původním rozhodnutím ESLP, když oblast umělého oplodnění skutečně spadá pod doktrínu margin of appreciation, to ovšem ještě neznamená, že by se na ni neuplatnil zákaz diskriminace. Právní úprava není podložena žádnými logickými argumenty, jakým by byla například obava z plození potomstva mezi geneticky příbuznými rodiči. Uvedené by ovšem postrádalo svůj smysl, když arteficiální inseminace s užitím darovaného programu je povolena.

Pokud se jedná o případ druhý – dárcovství vajíček, souhlasím s právním názorem Velkého senátu. Zde se totiž jedná o zcela jinou situaci, než-li v případě dárcovství spermií. Se samotným procesem odběru vajíček od dárkyně je totiž spojena řada závažných zdravotních rizik a je tudíž potřeba chránit dárkyni, která se ocitne v sociálně tíživé situaci, před jejím zneužitím.

4.5 Costa a Pavan proti Itálii

Manželé Costa a Pavan byli nositeli genetického onemocnění (cystické fibrózy). Cystická fibróza je vrozené onemocnění způsobené mutací genu produkujícího protein CFTR. Jedná se o smrtelnou lidskou nemoc, která postihuje zejména trávicí a dýchací soustavu. [169] Aby zabránili výskytu toho závažného onemocnění u svého potomstva, rozhodli podstoupit metodu IVF ET s tím, že by embrya před samotným přenosem do děložní dutiny byla geneticky vyšetřena a následně by byla implantována pouze ta, u kterých by nebyla zjištěna žádná genetická vada. Italská právní úprava ovšem tuto techniku zakazuje. Její užití je povoleno výhradně pokud je partner nositelem některé ze sexuálně přenosných chorob (typicky AIDS, hepatitis B a C). [170] Stěžovatelé shledali rozpor italské

[168] European Court of Human Rights, případ S. H. and others v. Austria, stížnost č. 57813/00, ze dne 3.11.2011. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107325.
[169] Cystická fibróza. In: *Wikipedie* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Cystická_fibróza
[170] DOLEŽAL, Tomáš. Právo na heterologní IVF jako součást ochrany práva na respektování rodinného a soukromého života podle čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2012, **2**(2), 32-43. In: ASPI.

právní úpravy s čl. 8 Úmluvy, který zaručuje právo na respektování soukromého a rodinného života, a čl. 14 Úmluvy garantujícím zákaz diskriminace, když italskou legislativu považovali za diskriminační. [171]

Soud v tomto případě rozhodl, že právo stěžovatelů na využití metod asistované reprodukce skutečně spadá pod ochranu čl. 8 Úmluvy, který garantuje právo na ochranu soukromého a rodinného života a zkonstatoval, že do něj bylo skutečně zasaženo. Touha rodičů využít metod asistované reprodukce a prenatální diagnostiky (diagnostika doposud nenarozeného jedince) v zájmu dítěte je formou vyjádření jejich soukromého a rodinného práva.[172] Ve svém rozhodnutí poukázal rovněž na nesoulad italské legislativy, když připouští potraty, ovšem selekci a následný embryotransfer výlučně zdravých embryí neumožňuje. Rozpor s čl. 14 Úmluvy Soud neshledal. Zároveň tímto rozhodnutím projevil ochotu omezit prostor margin of appreciation, i pokud se týká eticky kontroverzních oblastí. Toto rozhodnutí v podstatě znamená uznání práva na geneticky zdravé dítě.

4.6 Parillo proti Itálii

ESLP se poprvé zabýval otázkou, zda-li spadá pod článek 8 EÚLP, který zaručuje právo na ochranu soukromého a rodinného života, právo poskytnout kryokonzervovaná lidská embrya, která vznikla fertilizací na základě metody IVF, k lékařskému výzkumu. Případ *Parillo v. Itálie* ze srpna roku 2015 otevřel otázku právního statusu lidského embrya a konsekvence možnosti nakládání s lidským embryem toho, z jehož genetického materiálu lidské embryo vzešlo.[173]

Adelina Parrillo byla italskou státní občankou, která v roce 2002 podstoupila léčbu pomocí metod asistované reprodukce, a za tím účelem si nechala zamrazit 5 vzniklých embryí pro pozdější užití. Ještě před embryotransferem její partner zemřel a jeho partnerka proto požadovala, aby mohla vzniklá embrya darovat k vědeckému výzkumu. V roce 2004, 4 měsíce po smrti jejího manžela, ovšem nabyl účinnosti zákon zakazující vědecký výzkum na lidských embryích a žadatelka tak byla se svou žádostí odmítnuta.[174]

Stěžovatelka namítala, že uvedená zákonná úprava je v rozporu s jejím právem na respektování rodinného a soukromého života dle čl. 8 Úmluvy. Velký senát skutečně shledal, že

[171] European Court of Human Rights, Případ Costa and Pavan v. Italy, stížnost č. 54270/10, ze dne 28.6.2012. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112993
[172] DOLEŽAL, Tomáš. Právo na heterologní IVF jako součást ochrany práva na respektování rodinného a soukromého života podle čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2012, **2**(2), 32-43.
[173] GILLES, Jessica a Simon LEE. *Parillo v. Italy: Is There Life in the European Court of Human Rights*? Oxford Journal of Law and Religion. 2015, s. 1-6.
[174] Europen Court on Human Rights, Banning a woman from donating embryos obtained from in vitro fertilisation to scientific research was not contrary to respect for her private life, ECHR 260 (2015)

stížnost spadá pod čl. 8 Úmluvy, jelikož embryo obsahuje část jejího genetického materiálu a tudíž prezentuje část její vlastní identity, ovšem rozhodl šestnácti hlasy ku jedné (soudce Sajó s právním názorem soudu nesouhlasil), že článek 8 Úmluvy nebyl porušen.[175]

Dle italské vlády základním cílem tohoto ustanovení je ochrana lidského embrya jako „potencionálního lidského života“ s tím, že dle italské legislativy je subjektem práv s tudíž má nárok na respektování lidské důstojnosti.[176] Soudní dvůr shledal, že v daném případě by měl být aplikován široký prostor pro uvážení, když s tím vyvstávají citlivé morální a etické otázky. Potřeba širokého prostoru pro uvážení byla zdůvodněna nedostatkem evropského konsensu na uvedenou otázku. Ačkoli některé státy přijaly liberálnější právní úpravu v této oblasti, jiné státy přijaly daleko přísnější právní úpravu týkající se výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, jako například Spolková republika Německo či Rakousko.

Soud shledal, že nepovažuje za nutné zabývat se citlivou a kontroverzní otázkou stavu lidského embrya, resp. kdy lidský život počíná, když čl. 2 Úmluvy – právo na život, nebyl stěžovatelkou namítán. Co se týče stěžovatelkou namítaného čl. 1 Protokolu č. 1 Úmluvy, který upravuje ochranu majetku, Soud má za to, že se nevztahuje na projednávaný případ, když lidská embrya nemohou být snížena pouze na „majetek“ ve smyslu tohoto ustanovení. Tato stížnost byla rovněž zamítnuta.[177] Konečně Soud shledal, že neexistuje jediný důkaz, který by potvrzoval, že zemřelý partner měl rovněž zájem, aby byla vzniklá embrya použita k výzkumným účelům.

Soudce Sajó, který nesouhlasil s právním názorem Senátu, uvedl, že toto rozhodnutí souvisí nejen s právem na sebeurčení, ale rovněž se samotným výkonem tohoto práva, což tvoří podstatu práva na soukromý život. Právo stěžovatelky na sebeurčení reflektuje právo na osobní autonomii a svobodu volby. Zde se jedná o právo stěžovatelky darovat embrya k rozvoji vědy spíše, než aby ztratily životaschopnost v průběhu času, kdy jsou kryokonzervována. Dodal, že stěžovatel má právo na kontrolu nad svým genetickým materiálem, ať v podobě tvorby dětí nebo užití k vědeckému pokroku. Embryo má samozřejmě potenciál vyvinout se v lidskou bytost, ale stále je to pouze potencionální možnost závislá na souhlasu dárce.[178]

---

[175] Europen Court on Human Rights, Banning a woman from donating embryos obtained from in vitro fertilisation to scientific research was not contrary to respect for her private life, ECHR 260 (2015)
[176] European Court of Human Rights, Případ Parillo v. Italy, stížnost č. 46470/11, ze dne 27.8.2015. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-157263
[177] Europen Court on Human Rights, Banning a woman from donating embryos obtained from in vitro fertilisation to scientific research was not contrary to respect for her private life, ECHR 260 (2015)
[178] European Court on Human rights, Případ Parrillo v. Italy, stížnost č. 46470/11, ze dne 27.8.2015. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-157263

4.7 Shrnutí

Ze shora uvedeného vyplývá, že ESLP při posuzování souladu platné právní legislativy upravující asistovanou reprodukci smluvních států Úmluvy vychází primárně z doktríny margin of appreciation. Jelikož se jedná o oblast relativně novou, ve které doposud neexistuje žádný mezinárodní konsensus a s kterou se pojí řada etických a morálních dilemat, poskytuje smluvním státům Úmluvy poměrně rozsáhlý prostor pro stanovení konkrétních podmínek v oblasti regulace IVF léčby, počínaje otázkou statusu lidského embrya a právem být rodičem konče. Uvedená volnost ovšem není neomezená. Smluvní stát je ve vnitrostátní právní úpravě limitován toliko zákazem diskriminace v přístupu k metodám asistované reprodukce a rovněž právem na respektování soukromého a rodinného života dle čl. 8 Úmluvy, když právo být genetickým rodičem spadá pod ochranu soukromého života. Z toho vyplývá, že stát má volnost uvážení jak co se týče rozhodnutí, zda upravit či neupravit oblast IVF léčby, tak pokud jde o stanovení konkrétní právní úpravy jejímž cílem by mělo být dosažení rovnováhy mezi vzájemně si konkurujícími veřejnými a soukromými zájmy.

5 Právní aspekty in vitro fertilizace

5.1 Historický vývoj právní úpravy asistované reprodukce

Medicínské právo nepředstavuje samostatné právní odvětví, nýbrž určitý kompilát právních norem v oblasti práva občanského, trestního, správního, pracovního a dalších. Upravuje vztahy související s právem na poskytnutí zdravotní péče, jejím výkonem a odpovědností v rovině jak občanskoprávní, správněprávní, tak trestněprávní. [179] Veškerá právní úprava práva medicínského se odvíjí od ochrany lidského života, jakožto základního lidského práva zaručeného Listinou základních práv a svobod, ochrany zdraví a ochrany osobnosti člověka. Po staletí byl vztah lékaře a pacienta chápán jako vztah paternalistický, čili o léčebném postupu a o míře poskytnutých informací rozhodoval sám lékař.[180] Dnes, vzhledem k vyšší míře vzdělanosti ve společnosti, se tento vztah posunul od přístupu paternalistického do roviny profesionálního partnerství a k pacientovi se přistupuje jako k rovnocennému partnerovi, jak také proklamuje Etický kodex České lékařské komory: *„Lékař se má vyvarovat paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat*

[179] SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. Praha: Leges, 2011. 299 s. ISBN 978-80-87212-72-1, s. 25.
[180] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 9788024765686, s. 29.

ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi včetně zodpovědnosti za vlastní zdraví.“[181]

V průběhu posledních 30 let došlo k značnému vývoji reprodukčních technologií, jakým bylo kupříkladu zavedení IVF do klinické praxe a dalších metod za účelem léčby sterility. V bývalém Československu bylo již v roce 1982 provedeno první úspěšné mimotělní oplodnění in vitro.

Na aktuální stav medicíny a dostupných technologií je nutná odpovídající reakce platného práva a přijetí požadovaných novelizací, které by řešily případný stav legislativní nouze. V oblasti medicíny a medicínského práva je tato potřeba v posledních desetiletích neméně potřebná. Taková právní úprava by měla pacientovi zajistit přístup k novým medicínským metodám a technologickým postupům a současně jej ochránit před zneužitím jejich aplikace, jakož i zohlednit etickou stránku legalizovaných metod s ohledem na historický a kulturní vývoj dané společnosti. To vše v zájmu právní jistoty lékaře, tak i pacienta jakožto uživatele léčebných metod.

Již při tvorbě zákona č. 94/1963, o rodině probíhaly odborné diskuze nad eventuální právní úpravou zákonné domněnky otcovství, pokud by žena počala za pomoci metod asistované reprodukce, aby se tak vyřešila statusová otázka takto narozeného dítěte. Uvedené však nebylo upraveno pro domnělou předčasnost, když vývoj metod asistované reprodukce byl teprve v počátcích. [182]

Poprvé tak byl vývoj reprodukčních technologií a možnost početí pomocí IVF legislativně reflektován v roce 1982 novelou č. 132/1982 zákona o rodině, která nabyla účinnosti k 1.4.1983. Uvedenou legislativní novelou se v § 58 za odstavec 1 vložil nový odstavec druhý, který zněl: „*Otcovství k dítěti narozenému v době mezi sto osmdesátým dnem a třístým dnem od umělého oplodňování vykonaného se souhlasem manžela matky nelze popřít. Otcovství však lze popřít, jestliže by se prokázalo, že matka dítěte otěhotněla jinak.*“ [183] Uvedená zákonná konstrukce určování otcovství dítěte počatého za pomoci metod asistované reprodukce odpovídala požadavku, aby léčbu neplodnosti pomocí umělého oplodnění mohli podstoupit pouze neplodné manželské páry, nikoli osoby nesezdané. Současně byl za otce dítěte považován manžel, který dal k umělému oplodnění souhlas, čili nikoli ten, jehož zárodečné buňky – spermie, byly k umělému oplodnění použity. Zákonodárce tak při určování paternity k dítěti počatému pomoci metod asistované reprodukce

[181] Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékačské komory, § 3. Dostupné na: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf
[182] Blíže srov. DRGONEC, Ján. Právne problémy umelého oplodňovania a ich úprava v ČSSR. *Práv.Obzor*. Bratislava, 1984, (67), 138-156.
[183] Zákon č. 132/1982 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon o rodině.

poměrně pružně reagoval na aktuální stav léčebných metod v oblasti léčby neplodnosti, když se první úspěšné mimotělní oplodnění v bývalém Československu uskutečnilo právě v roce 1982 a bylo základním podnětem pro uvedenou novelizaci.

Avšak, pokud jde o veřejnoprávní úpravu, konkrétní podmínky přístupu k metodám asistované reprodukce za účelem umělého oplodnění ženy nebyly upraveny právní normou o síle zákona, ale pouze podzákonným právním předpisem - Směrnicí Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 18/1982 o podmínkách pro umělé oplodnění.[184] Uvedené legislativní vakuum bylo důsledkem nahlížení na reprodukční technologie jako na oblast zcela novou, když vůbec poprvé bylo mimotělní oplodnění úspěšně provedeno až v roce 1978 ve Spojeném království. Jak uvádí J. Drgonec ve svém článku „Pravne problemy umelého oplodňovania a ich úprava v ČSSR“: „*úspěch této metody je výjimečný*“. Nehledě na eticko právní oblast této úpravy. Ku příkladu v USA byl v letech 1975-1979 vyhlášen zákaz umělého oplodnění vajíčka mimo tělo ženy. [185]

Za další podzákonné normy, které upravovaly oblast umělého oplodnění, lze uvést metodický návod Ministerstva zdravotnictví ČR č.j. OZP/2-252-4.11.97, pro poskytování, vykazování a úhradu výkonů asistované reprodukce z roku 1997, a dále pak metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČR č.j. OZP 30493/01/OZP-200/3-152/6, doporučené standardy postupu při poskytování a vykazování výkonů asistované reprodukce z roku 2001.

Konkrétní podmínky pro provedení umělého oplodnění stanovené resortem zdravotnictví spočívaly v provedení uvedeného léčebného zákroku pouze k tomu způsobilých zdravotnických zařízeních a to čistě ze zdravotních důvodů na základě písemné žádosti obou manželů, kdy vdaná žena, které měl být zákrok proveden, nesměla být starší 35 let.[186] Přístup k metodám asistované reprodukce se vázal na zákonnou podmínku manželského svazku. Na umělé oplodnění neměly nárok osoby, které žily pouze v partnerském soužití. Dárcovství bylo upraveno jako anonymní. Dárcem genetického materiálu – vajíčka a spermie – nesměl být blízký pokrevní příbuzný, který současně nemohl překročit stanovený věk s ohledem na kvalitu genetického materiálu a od toho se odvíjející pravděpodobnosti úspěšného oplodnění. [187]

---

[184] Zrušena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 268/2010, kterou se zrušuje směrnice Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 18/1982 Věstníku MZ ČSR o podmínkách pro umělé oplodnění.
[185] DRGONEC, Ján. Právne problémy umelého oplodňovania a ich úprava v ČSSR. *Práv.Obzor*. Bratislava, 1984, (67), 138-156.
[186] HANDERKA, Jiří. Umělé oplodňování a otázky rodičovství v novelizovaném zákonu o rodině. *Bulletin advokacie*. 1983, (2), 81-98.
[187] DRGONEC, Ján. Právne problémy umelého oplodňovania a ich úprava v ČSSR. *Právny obzor*. Bratislava, 1984, (67), 138-156.

Zpřístupnění metod asistované reprodukce nejen osobám které uzavřely manželský svazek, ale rovněž párům spolu žijícím mimo manželství, umožnila až novela zákona o péči o zdraví lidu č. 227/2006 Sb. Do přijetí zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách neměla oblast asistované reprodukce patřičnou oporu v zákonné normě, ale pouze v podzákonných právních normách ministerstva zdravotnictví, jak je demonstrováno výše. Nutnost novelizace zákona o rodině spolu s přijetím zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách úzce souvisí s umožněním provádět výzkum výhradně na embryích, které byly získány v procesu asistované reprodukce a současně nebyly užity pro umělé oplodnění neplodného páru. Takto kryokonzervovaná embrya, která zůstala nevyužita jako tzv. „nadbytečná embrya“, mohla být podrobena výzkumu pouze se souhlasem osoby, jejíž zárodečné buňky byly k tvorbě embrya užity. Na oblast výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách byl až do novelizace zákonem č.227/2006 aplikován extenzivní výklad § 26 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v tom smyslu, že se na zárodečné buňky - spermie a vajíčka odebrané v rámci asistované reprodukce a na nepoužitá kryokonzerovaná embrya, hledělo jako na části lidského těla odebrané v souvislosti s léčebnou péči o pacienta, který musel s jejich výzkumem vyslovit prokazatelný písemný souhlas, což nepředstavovalo zcela jistě jasné a právně uspokojivé řešení. [188] Absence právní úpravy výzkumu na lidských embryích mimo jiné neodpovídala znění čl. 18 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která ukládá smluvním stranám Úmluvy zabezpečit, aby byla zajištěna odpovídající ochrana embrya, pokud se jedná o výzkum na lidských embryích získaných v rámci metody in vitro a zároveň zakazuje vytváření lidských embryí pro výzkumné účely.[189]

Jelikož legislativní vymezení asistované reprodukce představuje nezbytnou podmínkou k tomu, aby adresát právní normy dostatečně pochopil smysl právní úpravy umělého oplodnění s ohledem na komplikovanost tohoto institutu a jeho jednotlivých léčebných metod, byla legální definice pojmu „asistovaná reprodukce“ upravena v § 27d zákona o péči o zdraví lidu. Tak je to ostatně běžné i v zahraničních právních úpravách, jmenovitě například v Kanadě či Spojeném království Velké Británie a Severního Irska. Jednotlivé léčebné metody v rámci procesu asistované reprodukce se prováděly na základě písemné žádosti muže a ženy, kteří hodlali tuto léčbu podstoupit. Žádost nesměla být starší 24 měsíců. V souladu s § 27 zákona o péči o zdraví lidu musel být souhlas opakovaně udělen před každým provedením umělého oplodnění. Podmínkou provedení léčebných metod asistované reprodukce bylo poskytnutí informovaného souhlasu v písemné formě, čili

[188] Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.
[189] Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001. 96/2001 Sb. m. s. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563

neplodná žena musela být plně informována o povaze výkonu a s tím spojených rizicích. Na rozdíl od předchozí právní úpravy, novelizované znění umožňovalo postoupit umělé oplodnění neplodnému páru – muži a ženě, a zrušilo tak podmínku manželského svazku. Léčbu neplodnosti nemohly podstoupit pouze osoby, mezi nimiž existoval takový příbuzenský vztah, který vylučoval uzavření manželského svazku.[190]

Zákon o péči o zdraví lidu rovněž stanovil konkrétní podmínky pro dárcovský program. Darovat vajíčka mohla žena od 18 do 35 let věku a muž od 18 do 40 let věku. Dárcovská anonymita zůstávala zachována. Volba pohlaví byla přípustná pouze v rámci předejití geneticky podmíněných nemocí mendelovského typu vázaných na pohlaví. Současná právní úprava vymezená zákonem o specifických zdravotních službách toto pojetí zachovává a pouze legislativně zpřesňuje a rozšiřuje.[191]

Novelou zákona o péči o zdraví lidu v roce 2006 byl rovněž rozšířen seznam Národních zdravotních registrů o Národní registr asistované reprodukce (NRAR). Národní zdravotní registry byly zřízeny Ministerstvem zdravotnictví ČR v roce 2002 na základě zmocnění v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Vznikly zejména z iniciativy odborných lékařských společností, které stanovily jejich odbornou náplň. Dnes jsou kodifikovány zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který některé registry oproti původní úpravě zrušil, jiné sloučil. Národní registr reprodukčního zdraví dle § 127 odst. 6 tohoto zákona zahrnuje Národní registr – rodiček, novorozenců, vrozených vad, potratů a asistované reprodukce, který eviduje ženy, které byly ovariálně stimulovány nebo monitorovány za účelem léčby sterility metodou IVF či příbuznými technikami. Slouží k hodnocení léčebných postupů a ke zkvalitňování poskytované péče na základě evidovaných dat.

Přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě v roce 2012 došlo k významné reformě práva zdravotnického. Zákon o zdravotních službách je úpravou kodexového typu obsahující obecnou právní úpravu, novou terminologii, základní principy zdravotnického práva a podmínky poskytování zdravotních služeb, definuje jednotlivé druhy a formy poskytování zdravotní péče. Při zpracování návrhu zákona se mimo jiné přihlíželo k dokumentům proklamujícím ochranu práv pacientů jakožto rovnocenných partnerů, čímž je patrný odklon od dosavadního paternalistického přístupu. Vztah lékař - pacient je nově postaven na rovině tzv. profesionálního partnerství. Pacienti nejsou pouhými uživateli lékařských služeb, ale rovněž aktivními účastníky léčebné péče, jež mají svá zaručená práva a jejichž individualita musí být respektována. Dále zákon

[190] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
[191] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

stanoví, že zdravotní služby mají být poskytovány na náležité odborné úrovni. V neposlední řadě upravuje pojem zdravotnické zařízení, který v minulé právní úpravě chyběl a poskytuje státním i nestátním zdravotnickým zařízením rovné podmínky pro poskytování zdravotních služeb.

Zákon o specifických zdravotních službách představuje jeden ze souboru předpisů přijatých v rámci novely zdravotnického práva, který nahrazuje již překonanou úpravu zákona o péči o zdraví lidu.[192] Ve vztahu k zákonu o zdravotních službách se jedná o lex specialis. Hlavním východiskem jeho přijetí byla nutnost úpravy institutů reflektujících současný stav vývoje medicíny, kterému předchozí právní úprava nedostatečně odpovídala a s kterými je spojen velký zásah do osobnostních práv člověka.

Ačkoli rovněž zákon o péči o zdraví lidu zakotvoval vedle obecné právní úpravy i některé tzv. „specifické zdravotní služby“ jakými byla sterilizace, kastrace, zákroky u transsexuálů a konečně asistovanou reprodukci, úprava byla poměrně strohá, v řadě případů odkazující na prováděcí právní předpisy Ministerstva zdravotnictví. V zájmu odstranění roztříštěnosti právní úpravy byly tyto služby komplexně upraveny v jediném zákoně. Právní úprava asistované reprodukce v rámci samostatného kodexu není ve světě ničím výjimečným. Takto byl ku příkladu zpracován HFE Act 1990 k tomu speciálně vytvořenou komisí pod vedením Marry Warrnock ve Spojeném království. Waller Comittee v Austrálii připravil pro australský parlament dokument upravující legalizaci metod IVF. Právě Victoria's Infertility Act 1984 představuje vůbec první zákonnou úpravu asistované reprodukce na světě a stal se vzorem pro právní úpravy v jiných státech.

Nakonec oproti původnímu záměru zákon o specifických zdravotních službách neupravuje umělé přerušení těhotenství a transplantace. Právní úprava byla ponechána v zákoně č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství a zákoně č. 285/2002 Sb., transplantační zákon. [193]

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, je rozdělen do 8 hlav. Zdravotní služby, které zákon označuje za tzv. „specifické“, jsou takové, které jsou jím upraveny. Zejména jsou vymezeny v hlavě druhé s názvem „Zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek“. Jedná se o asistovanou reprodukci upravenou dílem prvým uvedené hlavy, a dále pak sterilizaci, kastraci, testikulární pulpektomii, změnu pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření a odběry lidské krve. Hlava šestá upravuje ochranné léčení, které je vykonáváno na základě pravomocného rozhodnutí soudu.

---

[192] Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[193] ZÁLESKÁ, Dagmar. Zákon o specifických zdravotních službách: 1. část - obecný úvod. *Zdravotnické fórum*. 2012, (7), 5-7.

5.2 Současná právní úprava asistované reprodukce

Základní právní úpravu asistované reprodukce nalezneme v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, konkrétně v paragrafech 3 až 11, které přímo pojednávají o asistované reprodukci.

Paragraf 3 tohoto zákona definuje asistovanou reprodukci. Stanoví, že se jí rozumí *„metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy, a to buď a) ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže, nebo b) pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya.“* [194] Zárodečnými buňkami se rozumí vajíčka a spermie.

Dále paragraf 3 odst. 3 [195]hovoří buď o klasické inseminaci (artifical insemination), což je postup spočívající v zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy, čímž dochází ke splynutí spermie a vajíčka uvnitř dělohy, nebo o metodě IVF (fertilization in vitro with embryo transfer), záležející v přenosu lidského embrya vzniklého oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy do pohlavních orgánů ženy. [196] Ve druhém případě hovoříme o mimotělním oplodnění, tzv. „ve zkumavce“, zpravidla však dochází k manipulaci s lidskými reprodukčními buňkami v Petriho misce. Následně jsou takto vzniklá embrya přenesena do dělohy pacientky. Eminentní rozdíl od artificiální inseminace spočívá v okamžiku oplození vajíčka. V případě inseminace totiž k vlastnímu splynutí spermie a vajíčka dochází uvnitř dělohy.

Zákon o specifických zdravotních službách zpřesňuje podmínky přístupu k metodám asistované reprodukce, když stanoví, že hranice pro podstoupení léčby neplodnosti je u žen omezena věkem 49 let. Žena starší 49 let nemůže postoupit asistovanou reprodukci, což souvisí se samotnou ochranou plodu a matky, kdy těhotenství s vyšším věkem začíná být rizikové. Naproti tomu původní formulace obsažená v zákoně o rodině byla neostrá, když nárok na podstoupení asistované reprodukce náležel příjemkyni, jež se nacházela v plodném věku a jejíž zdravotní stav nebránil léčebnému zákroku a následnému těhotenství. Posouzení zdravotní způsobilosti záleželo na lékaři.[197]

---

[194] Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016].
[195] Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016].
[196] BLAŽEK, Petr. Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 2013, **21**(9), 312-321.
[197] Viz § 27e zákona č. 20/1966, o péči o zdraví lidu.

Podstoupení metod asistované reprodukce je podmíněno žádostí neplodného páru o umělé oplodnění, nikoliv starší 6 měsíců.[198] Dalším předpokladem pro provedení umělého oplodnění je písemný informovaný souhlas, jenž musí být opakovaně udělen [199]před každým úkonem asistované reprodukce. [200]Jednotlivé výkony lze příjemkyni provést, jestliže k nim před jejich započetím udělila souhlas. Souhlas musí být informovaný a je součástí zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni. To znamená, že před zahájením metod a postupů je poskytovatel povinen podat neplodnému páru informaci o povaze navrhovaných metod a postupů, jejich trvalých následcích, možných rizicích a o způsobu, jakým může být naloženo s tzv. „nadbytečnými embryi“. Ta mohou být se souhlasem neplodného páru následně užita buď ke kryokonzervaci za účelem jejich uchování pro případný další pokus o umělé oplodnění téhož páru, pro vědecký výzkum, případně k umělému oplodnění jiné ženy, či u tzv. „nadbytečných embryí“ je možné ukončit jejich kryokonzervaci dle § 9 zákona o specifických zdravotních službách. V případě, že nelze souhlas neplodného páru získat a zároveň uplynula doba alespoň 10 let od kryokonzervace embryí a pár, jenž umělé oplodnění podstoupil, neučinil písemné prohlášení o jejich likvidaci, může centrum asistované reprodukce po 2 marných pokusech o doručení výzvy páru, aby se k dalšímu uchovávání embryí vyjádřil, i bez souhlasu jejich kryokonzervaci ukončit.[201]

5.3 Informovaný souhlas

Výkony v oblasti asistované reprodukce by měly být prováděny de lege artis, čili na náležité odborné úrovni podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Před provedením každého výkonu asistované reprodukce musí být pacient náležitě informován o jeho povaze, účelu, rizicích a důsledcích v souladu s článkem 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, dokumentu podepsaném členskými státy ve Španělském Oviedu, vyhlášeného ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Informovaný souhlas prošel významným historickým vývojem, od požadavku na poskytování šetrných informací pro pacienta[202] po současnou podobu zakotvenou v § 2642 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který uvádí: *“Ke každému výkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není potřeba.”*[203] Respekt k autonomii

[198] Viz § 6 zákona č. 373/2011, o specifických zdravotních službách.
[199] FRINTA, Ondřej, Asistovaná reprodukce – nová právní úprava, *Právní fórum (Wolters Kluwer*), 30.4.2011, s. 11.
[200] BLAŽEK, Petr. Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 2013, **21**(9), 312-321.
[201] BLAŽEK, Petr. Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 2013, **21**(9), 312-321.
[202] SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 25.
[203] Viz § 2642 zákona č. 89/2012 Sb.

člověka, naplnění práva na sebeurčení [204] a právo svobodně se rozhodnout o svém zdraví, představuje základní pojetí poskytování zdravotní péče moderních demokratických států. Uvedené znění požaduje souhlas ošetřovaného ke každému úkonu, nikoli pouze jako předpoklad úkonů zasahujících do integrity člověka.[205] Široký význam právního pojmu úkon zahrnuje jak prohlídku, radu tak i jiná jednání ze strany poskytovatele zdravotních služeb, čili i úkony, které nepředstavují zásah do integrity dle občanského zákoníku.[206] Toto pojetí plně respektuje povahu péče o zdraví jako osobní služby s důrazem na rovné postavení smluvních stran.[207]

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník se totiž plně vrací k prvorepublikovému pojetí poskytování zdravotní péče na smluvním principu. Vztah mezi poskytovatelem a příjemcem zdravotních služeb je pojímán jako vztah soukromoprávní a práva a povinnosti osob takto zúčastněných na poskytování zdravotní péče jsou postaveny na konstrukci práv a povinností vyplývajících ze smlouvy. Tím se právní úprava výrazně odklání od původního socialistického pojetí, které se názorově přiklánělo ke vztahu lékaře a pacienta jako vztahu administrativněsprávního.[208]

S pojetím poskytnutí šetrných informací úzce souvisí terapeutické privilegium zakotvené v pod článkem 10 odst. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, umožňující zdravotnickému pracovníkovi, pokud je to v zájmu pacienta, ve výjimečných případech omezit uplatnění práva znát veškeré informace o svém zdravotním stavu,[209] čili lékař se může v zájmu pacienta rozhodnout o poskytnutí informace v omezené míře.[210] V praxi jsou jím sledovány zejména případy, kdy pacient je v takovém stavu, který by se mohl v důsledku poskytnutí takové úplné a pravdivé informace podstatně zhoršit, zejména s ohledem na obavu ze zkratkovité reakce a na jeho ochranu. Z povahy věci samozřejmě nemá pro oblast asistované reprodukce terapeutické privilegium své místo. Ošetřující lékař má vždy povinnost informovat neplodný pár o podstatě poskytované zdravotní péče tak, aby s tím byli pacienti náležitě srozuměni a případně projevili s jejich poskytnutím aktivní souhlas.[211]

---

[204] HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. Praha: C. H. Beck, 2014, 2080 s. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 163-165.
[205] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK a Josef FIALA. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek VI (relativní majetková práva 2. část)*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 1516 s. ISBN 9788074786303, s. 193-196.
[206] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK a Josef FIALA. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek VI (relativní majetková práva 2. část)*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 1516 s. ISBN 9788074786303, s. 193-196.
[207] Viz tamtéž.
[208] Viz tamtéž.
[209] Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001. 96/2001 Sb. m. s. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563
[210] SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 55.
[211] MITHÖLER, Miroslav a Olga SOVOVÁ. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 87 s. ISBN 978-80-7435-565-3, s. 20.

Základní presumpcí svobodného souhlasu pacienta se zdravotním výkonem je poskytnutí dostatečného množství informací, které mu umožní svobodně se rozhodnout o případném provedení zdravotního výkonu. Tomu odpovídá povinnost poskytovatele zdravotních služeb poskytnout pacientovi odpovídající informace a to o jeho zdravotním stavu, povaze výkonu, způsobu, účelu a nezbytnosti jeho provedení spolu s očekávanými následky, délkou rehabilitace a možnými riziky. Pokud by takový souhlas nebyl udělen, jednalo by se o neoprávněný zásah do integrity člověka. Jeho narušení je přípustné pouze, opírá-li se o příslušný právní důvod prezentovaný informovaným souhlasem. [212] Případné spory o poskytnutí souhlasu jsou významné zejména u poskytnutého souhlasu v ústní formě. [213] V souvislosti s tím je nutno poukázat na § 97 zákona č. 89/2012 Sb., který konstruuje vyvratitelnou právní domněnku poskytnutí souhlasu se zákrokem,[214] čímž se důkazní břemeno přenáší na ošetřovaného. Uvedené se samozřejmě netýká zákroků, u nichž je vyžadována písemná forma, tak jak je tomu v případě asistované reprodukce.

Informovaný souhlas může být proveden v jakékoli formě – ústně, písemně či pouze konkludentně, nestanoví-li zákon jinak. Písemná forma je vyžadována u úkonů uvedených pod § 96 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v případě zásahu do integrity člověka, má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví (amputace), popřípadě k lékařskému pokusu či zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje, jako je tomu u plastických operací. Písemnou formu souhlasu nacházíme i v jiných právních předpisech. Zákon o zdravotních službách vyžaduje písemnou formu v případě hospitalizace pacienta, která je kupříkladu prováděna při transferu embrya oplodněného mimo tělo ženy za použití IVF metod. V zákoně o specifických zdravotních službách je legislativně spojena písemná forma se zásadnějšími zásahy do těla člověka, jakými je kastrace, sterilizace či asistovaná reprodukce.

Právu ošetřovaného souhlasit s provedením každého úkonu odpovídá právo odmítnout jeho provedení. Teorie hovoří o tzv. „negativním reversu“, tedy nesouhlasu s poskytnutím léčebné péče. [215] Nesouhlas je rovněž je informovaný, plní zejména zajišťovací funkci [216]a jeho potvrzení může zbavit poskytovatele zdravotních služeb odpovědnosti za neprovedení úkonu.

K provedení zdravotních výkonů v oblasti asistované reprodukce je nezbytný písemný souhlas neplodného páru, který musí být opakovaně udělen před každým provedením umělého

[212] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK a Josef FIALA. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek VI (relativní majetková práva 2. část)*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 1516 s. ISBN 9788074786303.
[213] HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. 1. Praha: C. H. Beck, 2014, 2080 s. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 163-165.
[214] Viz tamtéž, 163- 165 s.
[215] SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 57.
[216] SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 55.

oplodnění. Tento souhlas ošetřující lékař zaznamená do příslušné zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni a opatří jej svým podpisem. V rámci podaného souhlasu je neplodný pár řádně informován o povaze navrhovaných metod a postupů asistované reprodukce a s tím spojených možných rizicích, době po kterou bude genetický materiál skladován, popřípadě o způsobu, jakým může být naloženo s nadbytečnými lidskými embryi (výzkum lidských embryonálních kmenových buněk). Informovaný souhlas rovněž zahrnuje předpokládanou výši finančních nákladů v souvislosti s jejich kryokonzervací.[217]

Povinnost vést zdravotní dokumentaci, do které se zaznamenává informovaný souhlas pacienta s provedením konkrétního výkonu, byla legislativně zakotvena až novelizací zákona o péči o zdraví lidu z roku 2001.[218] Do té doby tato povinnost platila pouze pro nestátní zdravotnická zařízení. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen vést zdravotní dokumentaci průkazně, pravdivě a čitelně a průběžně ji doplňovat o informace obsažené v § 54 zákona o zdravotních službách. Skutečnosti v ní uváděné představují významný podklad pro případné soudní řízení v oblasti kontroly postupu lékaře de lege artis. Zdravotnická dokumentace musí být chráněna před přístupem nepovolaných osob a mohou do ní nahlížet zpravidla pouze pacient, jeho zákonný zástupce, opatrovník či osoby jím určené.

Citlivé informace uchovávané o zdravotním stavu neplodného páru jsou chráněny institutem zákonné povinnosti zdravotnických pracovníků zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděly v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Tato povinnost přetrvává i po skončení zdravotnického povolání a slouží k zachování důvěrnosti získaných informací.[219]

Informovaný souhlas zahrnuje mimo podrobných informací o povaze výkonu rovněž seznámení pacienta s možnými riziky spojenými s umělým oplodněním. Typicky v případě intra uterinní inseminace musí být pacient informován o komplikacích spojených s vícečetným těhotenstvím, jelikož při stimulaci vaječníků může dojít k dozrání většího počtu vajíček a také o riziku hyperstimulačního syndromu, který pokud nebude řádně a včas zaléčen, může ohrozit lidský život. Při odběru vajíček může dojít k poranění orgánů dutiny břišní či k infekci.

[217] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In ASPI [právní informační systém] [cit. 08. 06. 2016].
[218] SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 43.
[219] SOVOVÁ 2011 op. cit., s. 61.

5.4 Volba pohlaví

Preimplantační genetická diagnostika umožňuje nejen včasně rozpoznat případné genetické vady embrya před jeho implantací do děložní dutiny pacientky, ale dokonce určit pohlaví budoucího dítěte. I přes současný stav poznání v oblasti reprodukční medicíny, stále se v očích společnosti jeví jako morálně neakceptovatelná možnost volby pohlaví dítěte k účelům, které jsou čistě na sociální, nikoliv zdravotní, úrovni. Uvedenému odpovídá znění § 5 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách, který volbu pohlaví dítěte k nikoliv zdravotním účelům výslovně vylučuje.

Vyjma případů, kdy by se užitím tohoto postupu předešlo vážným geneticky podmíněným nemocem s vaznou na pohlaví, metody asistované reprodukce není dovoleno aplikovat pro účely volby pohlaví budoucího dítěte. I přes současnou úroveň vědeckého pokroku, užití preimplantační genetické diagnostiky, která spočívá v odebrání buňky, jejíž chromozomy jsou analyzovány a je určeno pohlaví zárodku, stále se jeví jako eticky nepřijatelná volba pohlaví potomka neplodného páru. Primárním důvodem tohoto přístupu je existence reálné hrozby případné budoucí genderové nerovnováhy, v důsledku čehož by došlo k ohrožení lidské reprodukce.

Rovněž právní úprava stále většího počtu států zakazuje využívat metody asistované reprodukce pro volbu pohlaví potomka ze sociálních důvodů. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, nebo také Úmluva o lidských právech a biomedicíně, podepsaná v Oviedu roku 1997, jíž je mimo jiné vázána rovněž Česká republika, výslovně v článku 14, jež upravuje zákaz volby pohlaví, zakazuje: „*využívat postupů lékařsky asistované reprodukce za účelem volby pohlaví budoucího dítěte, ledaže tak lze předejít vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví*.“[220]

Odborná veřejnost rozlišuje mezi volbou pohlaví dítěte za účelem předcházení dědičným nemocem s vazbou na pohlaví a volbou pohlaví k nikoliv zdravotním účelům. První z nich je v právních řádech většiny států akceptovatelná, naproti tomu volba pohlaví pro nikoliv zdravotní účely se jeví pro většinu společnosti jako eticky neakceptovatelná. Preference zejména mužského potomka v případě, že pár doposud žádné dítě nemá, pramení z různých kulturních, sociálních a ekonomických důvodů. Naproti tomu někteří lidé, kteří již potomka mají, mohou toužit po dítěti odlišného pohlaví.

[220] Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001. 96/2001 Sb. m. s. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563

Ačkoli volba pohlaví dítěte v rámci PGD může být s ohledem na vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví přínosná, řada států umožňuje sexuální selekci rovněž pro sociální účely. Odlišná právní regulace s sebou přináší problémy v podobě reprodukční turistiky. Cizinci podstupují lékařské výkony v jiných státech, než-li je stát jejich pobytu, které umožňují volbu pohlaví dítěte, aniž by byla naplněna podmínka hrozby dědičných onemocnění vázaných na pohlaví.

Příznivci volby pohlaví dítěte rovněž pro nikoliv zdravotní účely argumentují především právem na pacientovu autonomii a reprodukční svobodu. Laboratorní sexting pro nelékařské účely je umožněn ku příkladu v Thajsku. Do Thajska každým rokem cestuje značné množství turistů, aby podstoupily metody, které v jiných státech podléhají přísné právní regulaci. Odhaduje se, že v Thajsku existuje přes třicet reprodukčních klinik, které se specializují právě na zahraniční klientelu.

Spolu s rozvojem preimplantační genetické diagnostiky se lidem otevírá stále větší možnost ovlivnit pohlaví svého budoucího potomka a vytvořit tak rodinu s „ideální pohlavní strukturou“. Laboratorní sexting je vítán zejména v zemích s velkou kulturní preferencí potomka mužského pohlaví, který je vnímán jako pokračovatel rodu a nositel rodinného jména, jako je tomu například v Číně, a to zejména po zavedení politiky jednoho dítěte. Preference mužského pohlaví v čínské společnosti sahá daleko do minulosti. Tehdy si ženy pomáhaly různými rituály a amulety, které jim měly pomoci splnit úlohu, která je od nich v rámci rodiny očekávána. I v současné době preference mužského potomka v tradiční čínské rodině stále převládá. Je to patrné zejména na venkově, kde jsou lidé méně vzdělaní a více nakloněni tradicím. Ženy se zde musí chovat v souladu s tradičními a kulturními normami společnosti a cítí velký stud, pokud nejsou schopny naplnit svou rodinnou povinnost.[221]

5.5 Preimplantační genetická diagnostika (PGD)

Preimplantační genetická diagnostika umožňuje zjistit genovou mutaci lidského embrya, a to již v prvotním stádiu jeho embryonálního vývoje. Z osmi buněčného embrya je odebrána buňka k analýze DNA před samotným embryotransferem, aby tak byla selektována a následně implantována pouze embrya s absencí genetických vad. Výhoda této metody spočívá zejména v tom, že jsou případné genetické vady zjištěny již v prvotním stádiu embryonálního vývoje, čímž se předchází eventuálním obtížím v souvislosti s interrupcí, která by byla nevyhnutelná, pokud by byla genová mutace detekována ve vyšším vývojovém stadiu.

[221] CHAN, Cecilia, Paul YIP, Ernest NG, HO, Celia CHAN a Jade AU. Gender Selection in China: Its Meanings and Implications. *Assist. Reprod.Gentet*. 2002, **19**(9), 426-430.

S preimplantační genetickou diagnostikou je spojena celá řada etických dilemat počínaje ochranou plodu jako symbolem budoucího lidského života a zachováním jeho důstojnosti. Z toho důvodu je metoda PGD v řadě států, ku příkladu v Italské republice, nepřípustná v zájmu jeho ochrany. Domnívám se však, že legalizace metody PGD lidskému embryu ochranu spíše poskytuje, když umožňuje včas určit genetické vady neslučitelné se životem. Slouží jako prevence v případě interrupce plodu se závažnými genetickými vadami, který se nachází ve vyšším vývojovém stádiu a lze jej tím více pokládat za osobu.

Zákon o specifických zdravotních službách metodu PGD zakotvuje v díle 6. upravujícím genetická vyšetření, konkrétně v § 28 a následujícím příslušného zákona. Výslovně stanoví, že genetická vyšetření lze provádět pouze pro zdravotní účely k preimplantační genetické diagnostice v rámci asistované reprodukce. Uvedené genetické vyšetření se pacientovi provádí pouze na základě jeho písemného souhlasu. PGD lze provádět pouze pro zdravotní účely, čili nikoli pro selekci pohlaví dítěte ze sociálních důvodů.[222]

Konečně je zakázáno přenášet vzniklé lidské embryo do jiného živočišného druhu, popřípadě lidský genom do buněk jiného živočišného druhu či naopak. Zákon výslovně zakazuje klonování lidských bytostí. Na uvedené navazuje skutková podstata trestného činu nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem dle § 167 trestního zákoníku. Ustanovení § 167 obsahuje dvě základní skutkové podstaty, kdy odstavec první postihuje jednání vykonávána v rozporu se zákonem o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a odstavec druhý jednání u kterých se rozpor s jiným právním předpisem nepožaduje. Právě pod odstavec druhý spadá zákaz reprodukčního klonování čili manipulace s lidskými embryonálními kmenovými buňkami během výzkumu směřující k vytvoření nového lidského jedince. Trestného činu se mimo jiné dopustí také ten, kdo ten, kdo přenese lidský genom do buněk jiného živočišného druhu nebo naopak, popřípadě přenese vytvořené lidské embryo do dělohy jiného živočišného druhu. V případě, že bude naplněna skutková podstata, lze uložit trest odnětí svobody až na tři léta, popřípadě zákaz činnosti.[223] Uvedenému odpovídá znění čl. 18 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která je úmluvou ve smyslu čl. 10 Ústavy ČR a jako taková je součástí našeho právního řádu.

[222] Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016].
[223] Viz § 167 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In ASPI [právní informační systém] [cit. 10. 07. 2016].

5.6 Neplodný pár

Umělé oplodnění nelze provést ženě, má-li k muži, s nímž předložila žádost, příbuzenský vztah vylučující podle občanského zákoníku uzavření manželství. Tím je paragraf 675 příslušného zákona.[224] Z toho vyplývá, že je vyloučeno, aby podali žádost o umělé oplodnění společně muž a žena, kteří jsou si vzájemně předky a potomky nebo sourozenci.

Zákon o specifických zdravotních službách hovoří o tzv. „neplodném páru“. Žádost dle české právní úpravy může podat pouze „neplodný pár“. To znamená, že umělé oplodnění ženy bez partnera je zcela vyloučeno[225], avšak podmínkou pro podstoupení léčby neplodnosti není uzavření manželství.

Požadavek na status páru žádajícího o umělé oplodnění se v národních úpravách odvíjí zejména od náboženského přesvědčení. Manželství jako zákonná podmínka je prezentováno poměrně malým množstvím států, zejména Islámských zemí a zemí Jižní Asie. Naopak liberální úpravu nalezneme ve Velké Británii, kde žádost o umělé oplodnění může podat jak homosexuální pár, tak i samostatný jedinec.[226]

Právní úprava Velké Británie patří bez pochyby k jedné z nejpropracovanějších a nejliberálnějších právních úprav v oblasti asistované reprodukce na světě. Human Fertilization and Embryology Act 2008 umožňuje taktéž homosexuálním párům podstoupit léčbu pomocí metod asistované reprodukce a zároveň uznává homosexuální páry jako právní rodiče dětí počatých umělým oplodněním. Pokud žena, která uzavřela registrované partnerství, podstoupí umělé oplodnění a takto počaté dítě porodí, bude její registrovaná partnerka právně považována za druhého rodiče, ledaže nedala s umělým oplodněním souhlas. HFE Act ovšem umožňuje taktéž homosexuálním párům, které mezi sebou neuzavřeli registrované partnerství, aby druhá žena z lesbického páru písemně vyjádřila svůj souhlas s tím, aby byla právně považována za druhého rodiče dítěte počatého v rámci asistované reprodukce.[227]

V současné době Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje novelu zákona o specifických zdravotních službách, která by umožňovala podstoupit umělé oplodnění ženám bez partnera a zrušila by tak cenzus podstoupení léčby pomocí metod asistované reprodukce vázaný na partnerství muže a ženy. Dle mého názoru by se novelou změnil pohled na neplodnost jakožto nemoc,

[224] Viz § 675 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In ASPI [právní informační systém] [cit. 10. 07. 2016].
[225] FRINTA, Ondřej. Asistovaná reprodukce – nová právní úprava. *Právní fórum*. **2007**(4), s. 11.
[226] IFFS Surveillance 2013, International Federation of Fertility Societies.
[227] UK. Human Fertilization and Embryology Act 2008, Section 43, 44.

který by se posunul z roviny léčebné do roviny sociální. Otevřeli bychom tím možnost mít vlastního potomka taktéž ženě, která nepočala pouze z toho důvodu, že si nenašla vhodného partnera, nikoliv pro svůj zdravotní stav. Mimo to by se otevřela možnost mít vlastní potomky lesbickým párům. Dle současné právní úpravy mají nárok na podstoupení umělého oplodnění neplodné páry ze zdravotních důvodů, pokud se jedná o infertilitu či potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya metodou PGD. Proto se domnívám, že zpřístupnění léčby pomocí metod asistované reprodukce tzv. „osamělým ženám“ by vyžadovalo změnu definice asistované reprodukce uvedené v § 3 zákona o specifických zdravotních službách, která ji specifikuje jako *„metody a postupy, za účelem umělého oplodnění ženy, a to ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti.“*[228] V tomto případě by se totiž nejednalo o léčbu infertility či prevenci genetických vad plodu, ale pouze o řešení sociální situace ať už osamělých žen, či osob žijících v lesbickém vztahu.

Řada kritiků vnímá změnu právní úpravy jako významný zásah do tradičního vnímání rodiny a péče o dítě a poukazuje na možný negativní vliv na formování jeho osobnosti a výchovu. Označuje právní úpravu za diskriminující, když staví muže pouze do role dárce zárodečných buněk, který se na výchově dítěte nebude moci podílet. Naproti tomu zastánci novely poukazují na skutečnost, že péče o dítě homosexuálním párem může být stejně kvalitní, ne-li kvalitnější, nežli je tomu tak péče heterosexuálními páry. Mimo to umožnění podstoupení léčby neplodnosti lesbickým párům vnímají pouze jako reakci na fakt, že dnes ženy podstupují umělé oplodnění s mužem, který není jejich partnerem, se kterým ale vystupují při léčbě jako partneři, aby takto počaté dítě mohla uměle oplodněná žena vychovávat se svou lesbickou partnerkou.

Vědecký pokrok v oblasti reprodukční turistiky otevírá nové možnosti zplodit dítě také transsexuálům. Žena, která podstoupila operaci „female to male“, čili jí bylo změněno pohlaví na mužské, neztrácí možnost mít vlastní potomky, pokud má i přes změnu pohlaví stále funkční vaječníky a dělohu. Tak tomu bylo u Thomase Beatie, kterému se podařilo počít již třetí dítě pomocí metod asistované reprodukce za užití darovaných spermií. Ačkoli podstoupil hormonální léčbu a operativní odnětí prsou, zůstaly mu ženské pohlavní orgány. Thomas Beatie, který byl úřady uznán za muže, ačkoli se narodil jako žena a i po právní změně pohlaví si ponechal reprodukční orgány, je prvním mužem, který donosil a porodil dítě.

[228] Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016].

5.7 Dárcovství lidských zárodečných buněk a embryí

Rozlišujeme mezi umělým oplodněním tzv. „homologním“, u něhož obě zárodečné buňky pochází přímo od neplodného páru a heterologním umělým oplodněním[229], kdy zárodečnou buňku poskytuje neplodnému páru 3.osoba – dárce. Uvedené zárodečné buňky jsou poskytovány osobou mez možnosti její následné identifikace. Právní úprava hovoří o tzv. „anonymním dárci“. Anonymním dárcem může být pouze žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let, nebo muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let.[230] Dolní hranice souvisí s nabytím svéprávnosti. Horní hranice přípustného věku se odvíjí od stanovení období, kdy by muž či žena měli být v plodném věku.

Dárce genetického materiálu musí být svéprávný, aby mohl udělit souhlas s užitím jeho genetického materiálu k umělému oplodnění. Mimo jiné prokazuje svoji zdravotní způsobilost, když před samotným provedením odběru reprodukčních buněk musí být vyšetřen na pohlavně přenosné choroby, jako je HIV, syfilis či hepatitida.[231] Podrobné požadavky zdravotní způsobilosti dárce zárodečných buněk jsou upravena v prováděcí vyhlášce č. 422/2008 Sb., která v příloze č. 5 stanoví kritéria pro zhodnocení a výběr dárců reprodukčních buněk. Dárci se vybírají dle svého věku, zdravotního stavu, lékařského a laboratorního vyšetření, lékařské anamnézy a anamnézy chování provedené na základě dotazníku či osobního pohovoru, který provede pověřený zdravotnický pracovník. Výběr dárce by měl vyloučit osobu, jejíž darování by mohlo představovat zdravotní rizika ve smyslu pohlavně přenosných nemocí nebo geneticky podmíněných vad.

Dárcem také nesmí být osoba, která se nachází v policejní cele, výkonu vazby, trestu odnětí svobody, zabezpečovací detenci, popřípadě osoba, které byla nařízena izolace, karanténa, nebo byla hospitalizována bez svého souhlasu.[232]

Zákon o specifických zdravotních službách legislativně upravuje nejen dárcovství lidských zárodečných buněk, čili spermií a vajíček, ale poskytuje taktéž možnost neplodnému páru dle § 9 uvedeného zákona, poskytnout kryokonzerovaná embrya jinému neplodnému páru k umělému oplodnění. Jiný neplodný pár tak může počít potomka, který nebude mít shodnou žádnou genetickou informaci se svými právními rodiči. Typicky se bude jednat o případ sterility obou osob z neplodného

[229] BLAŽEK, Petr. Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 2013, **21**(9), 312-321.
[230] Zákon č. 372/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016].
[231] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit., s. 16.
[232] Viz § 7 zákona č. 372/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016].

páru. Uvedená právní konstrukce se jeví vůči jiným právním úpravám jako velmi liberální, když dle právní úpravy Švédského království darování spermií a oocytů je sice povoleno, ale kombinace obou zárodečných buněk, popřípadě užití fertilizovaného vajíčka, je zakázáno. Zároveň platí, že dárce musí být v průběhu léčby naživu. Páry, které si nechaly oplodnit vajíčka spermiemi se mohou rozhodnout, zda vzniklá embrya poskytnou pro vědecký výzkum, nemohou je ovšem darovat jinému neplodnému páru. To znamená, že pro neplodné páry, které nemají životaschopné spermie ani dostatečně kvalitní oocyty, není léčba ve Švédsku dostupná.[233]

Právní úprava Spolkové republiky Německo výslovně zakazuje poskytování oocytů za účelem darování jinému neplodnému páru. Naproti tomu dárcovství spermií nezakazuje, respektive umožňuje užít spermie od dárce k provedení metody inseminace, ovšem nikoli k oplodnění vajíčka mimo tělo ženy v rámci cyklu IVF. Stejně tak je vyloučeno darování po smrti dárce. Uvedená právní úprava, která striktně rozlišuje mezi darováním oocytů a spermií, ovšem není ve světě výjimkou. Obdobně je rozlišováno mezi dárcovstvím vajíček a spermií například ve Švýcarsku či v Rakousku.

Rozmanitost právní úpravy asistované reprodukce za participace 3. strany, čili za užití darovaných zárodečných buněk, pramení z náboženského, ideologického a politického smýšlení dané společnosti. Různorodé etické argumenty, které zaznívají z řad většinové společnosti, determinují konkrétní právní úpravu. Společnost určité metody považuje za stále eticky přijatelné, jiné nikoli. Ku příkladu základním argumentem ve Spolkové republice Německo, kde je ilegalizované dárcovství oocytů, je zdravotní riziko pro dárkyni. Samozřejmě, že odběr oocytů představuje mnohem náročnější metodu, nežli je tomu tak u odběru spermií.[234] Ovariální stimulace, riziko hyperstimulačního syndromu a odebrání vajíček v anestezii představuje dle zákonodárců pro ženu - dárkyni příliš velké riziko, než aby ospravedlnilo léčbu ženy, jejíž vajíčka nemohla být k léčbě neplodnosti užita.

Regulace asistované reprodukce za užití dárcovských zárodečných buněk je mimo jiné ovlivněna náboženským přesvědčením dané společnosti, když ku příkladu katolická církev odmítá nejen darování oocytů a spermií, ale rovněž obecně IVF jako léčebnou metodu, když oplodnění mimo tělo ženy je vnímáno jako nepřijatelné. Embryo je osobou od okamžiku svého početí a jako takové musí být respektováno.

---

[233] The Swedish National Council on Medical Ethics. Assisted reproduction – ethical aspects: Summary of a report [online]. In: . 2013 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: http://www.smer.se/wp-content/uploads/2013/03/Slutversion-sammanfattning-eng-Assisted-reproduction.pdf

[234] RICHARDS, Martin, Guido PENNINGS a John APPLEBY. Reproductive Donation: Practice, *Policy and Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012, 336 s. ISBN 9780521189934.

Islám se staví poměrně kladně k léčbě pomocí metod asistované reprodukce. Přístup k těmto metodám je ale umožněn pouze osobám v manželském svazku. Sunnitská větev, která prezentuje většinu věřících muslimů, přirovnává užití darovaných zárodečných buněk k určitému druhu nevěry. Proto řada islámských autorit zakazuje asistovanou reprodukci za participace 3. Strany - dárce a považuje ji za nelegitimní formu početí. Naproti tomu šíitská větev islámu je prezentována mnohočetností názorů na formu početí za užití dárcovských zárodečných buněk, když některé islámské autority zastávají liberální názory v dárcovství spermií, vajíček nebo dokonce embryí.[235]

Izrael má zcela odlišný postoj k metodám asistované reprodukce na rozdíl od sousedních států, když akceptuje užití dárcovských gamet. Darovat sperma jsou oprávněni pouze muži, kteří nežijí v manželském svazku.

V rámci těchto 3 monoteistických náboženství vznikají různé názory na etickou přijatelnost dárcovství gamet. Právě katolická církev se staví do role největšího odpůrce IVF. Zpravidla platí, že náboženské autority ovlivňují konkrétní právní úpravu asistované reprodukce, tak jak je tomu v Islámských zemích, Izraeli, nebo například v katolické Itálii.

V českém právním řádu není stanoven početní limit dětí, které se mohou narodit z gamet jednoho dárce, resp. není stanoven ani počet odběrů, ke kterým je dárce za svůj život oprávněn. Pouze v doporučení Sekce asistované reprodukce České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP se uvádí jako vhodné, aby se z jednoho dárce narodilo maximálně 6 dětí. Centrální registr, který by uváděl počet provedených darovaných programů na jednoho dárce není zřízen a tudíž, i pokud by se poskytovatelé zdravotních služeb řídili uvedeným doporučením, dárce má stále možnost podstoupit odběr na jiné klinice.

Přitom právní řády evropských států právně regulují počet dětí narozených na jednoho dárce, aby tak předešly riziku incestu mezi osobami, k jejichž početí byl užit genetický materiál téhož dárce. Ku příkladu v Nizozemí byla již v roce 1992 přijata zákonná úprava, která stanovila početní limit 25 dětí narozených ze spermií jednoho dárce. Limit 25 dětí byl odvozen od počtu obyvatel Nizozemí, kterých je přibližně 16 mil., průměrného počtu dětí, které připadají na jednoho rodiče a rizika incestu.[236] Naproti tomu právní úprava Spojeného království jako limitní princip užívá počet rodin, kterým byly poskytnuty gamety téhož dárce. Dárce může poskytnou své sperma maximálně 10 rodinám za svůj život.

---

[235] RICHARDS, Martin, Guido PENNINGS a John APPLEBY. Reproductive Donation: Practice, *Policy and Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012, 336 s. ISBN 9780521189934.
[236] JANSSENS, Pim. No reason for a reduction in the number of offspring per sperm donor because of possible transmission of autosomal dominant diseases. *Human Reproduction* (2003) 18 (4): 669-671.

Dárcovství gamet je v české právní úpravě konstruováno jako zásadně bezúplatné. Za odběr zárodečných buněk nevzniká osobě, které byly odebrány, nárok na finanční nebo jinou úhradu, což zcela koresponduje s úpravou zákona o lidských tkáních a buňkách v souladu s § 5 zákona o specifických zdravotních službách, dle kterého: *„metody a postupy asistované reprodukce lze provádět, jestliže byly splněny požadavky stanovené zákonem o lidských tkáních a buňkách.“*[237] Odběrové zařízení, čili poskytovatel zdravotních služeb, kterému bylo uděleno povolení Státním ústavem pro kontrolu léčiv, má povinnost zajistit, aby opatřování pohlavních buněk od dárce nebylo zdrojem finanční nebo jiné úhrady. Dárce obdrží pouze náhradu účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložených výdajů spojených s darováním. Česká právní úprava tímto zapracovává příslušné předpisy práva Evropské unie, konkrétně směrnici Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. března 2004 o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk dle které dárci mohou obdržet náhradu, která je přísně omezena na pokrytí výdajů a nepříjemností spojených s darováním.

Zákonná úprava důsledně rozlišuje mezi poskytovatelem, který převzal zárodečné buňky nebo lidská embrya k provedení asistované reprodukce, čili odběrovým zařízením, a poskytovatelem, kterému byly zárodečné buňky nebo lidská embrya k provedení asistované reprodukce předány. Odběrovým zařízením rozumíme poskytovatele zdravotních služeb, kterému bylo uděleno povolení Státním ústavem pro kontrolu léčiv, jehož činnost spočívá v opatřování lidských tkání a buněk.[238] Dárci jsou tzv. „účelně vynaložené náklady“ hrazeny poskytovatelem, který odběr provedl. Ten následně může regresní úhradu požadovat po pocientce, které má být provedeno umělé oplodnění, popřípadě poskytovateli, kterému byly zárodečné buňky nebo lidská embrya k provedení asistované reprodukce předány.

Účelně vynaložené náklady, které jsou anonymnímu dárci poskytovány, představují zejména náklady na cestovní výdaje, jakýsi diskomfort spojený s darováním (narkóza, injekční terapie), popřípadě náklady na ušlou mzdu. U každého dárce by tudíž měly být tyto údaje specifikovány a nepodléhat paušalizaci.

I přes shora uvedené je na místě poznamenat, že v praxi se jeví jako vhodnější použít v rámci darovaného programu oocytů či embryí, které byly získány v rámci umělého oplodnění jiného neplodného páru, kterému se již podařilo úspěšně otěhotnět a rozhodl se tak dát souhlas k použití zbylých oocytů či embryí pro jiný neplodný pár, ale pouze za předpokladu, že byla jejich zdravotní

[237] Viz § 5 zákona č. 373/2011 Sb.
[238] Zákon č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016].

způsobilost posouzena v rozsahu stanoveném pro anonymního dárce. Darování oocytů i přes současný stav medicíny, omezení hyperstimulačního syndromu na minimum a používání šetrnějších hormonálních přípravků představuje pro dárkyni (nikoli pro dárce - muže) významný zásah do jejího těla, s kterým se jednoznačně pojí i možné zdravotní komplikace, které mohou nastat v souvislosti s užíváním hormonálních přípravků i samotným zákrokem. Před samotným odběrem oocytů, který se provádí v celkové anestezii, je dárkyně hormonálně stimulována, to znamená, že si po stanovený počet dnů (7-12) aplikuje podkožně injekci.

Dárcovství gamet může reálně představovat jedinou šanci neplodného páru mít vlastního potomka. Také se lze jeho pomocí vyhnout riziku vzniku závažných geneticky vázaných onemocnění na vlastní potomky, pokud nelze užít z nejrůznějších důvodů tzv. preimplantační genetickou diagnostiku.

Na druhé straně se dárcovská anonymita dostává do významného konfliktu s právem dítěte znát své biologické rodiče, zaručeného čl. 7 Úmluvy o právech dítěte: *„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.“*[239] Úmluva je součástí právního řádu České republiky a spadá pod čl. 10 Ústavy, tudíž se uplatní princip aplikační přednosti před zákonem. Základní právo dítěte znát své biologické rodiče pak představuje jeho přirozené práva, které ovšem, jak vyplývá ze znění čl. Úmluvy nelze chápat jako absolutní, když stanoví, že dítě má právo znát své rodiče pouze, pokud je to možné možné.

Na problematiku zachování vzájemné anonymity dárce a právem dítěte neexistuje jednotný názor. Konsensuální řešení mezi právem dítěte znát svůj genetický původ a zájmy rodičů na ochranu soukromí lze najít jen velmi těžko. V lednu roku 2015 byl odmítnut poslanecký návrh zákona, jež upravoval odanonymnění dárců. Poslanci navrhovali prolomit anonymitu dárcovství spermií a vajíček. Argumentovali právem dítěte vědět, kdo jsou jeho biologičtí rodiče.

Postupné prolamování dárcovské anonymity ve prospěch práva dítěte znát, kdo jsou jeho biologiční rodiče je trendem poslední doby.

Například ve Velké Británii jakož i ve Švýcarsku mají potomci právo žádat, aby totožnost dárce byla prozrazena, ve věku 18 let. Ve Spojeném království zákon umožňuje, aby byly potomku na jeho žádost poskytnuty neidentifikační údaje o dárci ve věku 16 let a identifikační ve věku 18 let.

[239] Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte: Úmluva o právech dítěte. 104/1991 Sb. In: Beck-online [cit. 03. 05. 2016].

Anonymní dárci před 1. 4. 2005 mohou být znovu kontaktováni a může jim být nabídnuta možnost registrovat se, tentokrát jako neanonymní. Ve Švýcarsku mohou být požadována data identifikující dárce ve věku 18 let.[240]

Odanonymnění dárců nese své výhody i svá rizika. Primárně by se jím otevřela možnost potomků seznámit se se svými genetickými dispozicemi, geneticky dědičnými poruchami, čímž by se zvýšila efektivita jejich případné léčby. Je důležité také zmínit reálnou existenci hrozby plození potomstva mezi geneticky příbuznými rodiči, jež má zásadní vliv na zdraví plodu. Z dlouhodobého hlediska je to považováno za jednu z hlavních nevýhod umělého oplodnění pro budoucí lidskou civilizaci. Případné odanonymnění by ovšem s sebou přineslo významné snížení počtu dárců, kdy jedním z hlavních hledisek, dle kterého tvoří dárci své rozhodnutí, je právě jejich anonymita. Jistota, že v budoucnu nebudou vůči nim potomci uplatňovat svá práva. To by znamenalo i snížení šance neplodného páru mít vlastního potomka. Zároveň je s odanonymněním spojeno riziko tzv. „reprodukční turistiky“. Neplodné páry mohou začít vyhledávat státy, ve kterých je dostupnost metod ART širší, tedy kde se poskytuje anonymita a dárců je z toho důvodu poměrně dostatek. Někteří oponenti asistované reprodukce zmiňují podobnost s tzv. „interrupční turistikou“, kdy ženy hledají možnost ukončení těhotenství mimo rámec svých národních států, kde je případná interrupce legální i ve vyšším stadiu těhotenství.[241]

5.8 Právo dítěte znát svůj genetický původ

Jedním z nejdůležitějších pramenů mezinárodního práva v oblasti ochrany práv dětí je Úmluva o právech dítěte vyhlášená Valným shromážděním OSN 20. listopadu roku 1989 v New Yorku, která vstoupila v platnost na základě svého článku 49 odst. 1 dne 2. září roku 1990. Součástí našeho právního řádu se stala 16. února roku 1991 na základě sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.

Úmluva se stala součástí právního řádu České republiky dnem publikace sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č.104/1991 Sb. ve Sbírce mezinárodních smluv. Představuje úmluvu ve smyslu článku 10 Ústavy České republiky a jako taková má aplikační přednost před zákonem. Článek 10 Ústavy stanoví: *“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.”*[242] Současným zněním článku 10

[240] IFFS Surveillance 2013, Chapter 9 – anonymity, International Federation of Fertility Societies.
[241] DOSTÁL 2007 op.cit., s. 12.
[242] Česká republika. Ústava České republiky. In Sbírka zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1, ústavní zákon č. 1, s. 2-16. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22427>

Ústavy České republiky bylo v podstatě opuštěno tradiční dualistické chápání vztahu mezinárodního a vnitrostátního práva směrem k monistickému, které před euronovelou Ústavy platilo pouze pro mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách.

Úmluva jakožto základní lidsko právní dokument v oblasti ochrany práv dětí rozumí dítětem *"každou lidskou bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve."*[243] Česká republika se, jako smluvní strana Úmluvy, zavazuje, v souladu s textem Úmluvy, respektovat a zabezpečit práva stanovená touto Úmluvou každému dítěti nacházejícímu se pod jeho jurisdikcí bez jakékoli diskriminace. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy uznávají, v souladu s článkem 7 Úmluvy, že: *"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."*

Právo znát svůj genetický původ, výslovně zakotvené v článku 7 Úmluvy o právech dítěte, se dostává do významné kolize s právem anonymního dárce na zachování dárcovské anonymity, která je mu přiznána zákonem o specifických zdravotních službách. Řada evropských států, v zájmu souladu národní legislativy s mezinárodními dokumenty, promítá svou povinnost zajistit dítěti právo znát svého biologického rodiče (pokud je to možné) rovněž do platné právní legislativy. V souvislosti s tím v současné době posiluje trend odanonymňování dárců v případě heterologního oplodnění. Státy jako Německo, Rakousko, Velká Británie se rozhodly jít cestou zrušení dárcovské anonymity ve prospěch práva znát svůj genetický původ.

Zákon o specifických zdravotních službách zakotvuje dárcovskou anonymitu a ukládá povinnost poskytovateli zdravotních služeb zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru, jakož i anonymního dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce. Návrh skupiny poslanců, který navrhuje odanonymnit dárce gamet, mimo jiné argumentuje tím, že by identifikace dárce mohla vést k získání dostatečného množství informací o geneticky podmíněných nemocech, čímž by se významným způsobem usnadnila péče o takto nemocného pacienta. Popřípadě, že by osoba, vědoma si svých genetických dispozic, včasně reagovala na možné zdravotní riziko. Je však na místě poznamenat, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen údaje o zdravotním stavu anonymního dárce uchovávat po dobu 30 let po provedení umělého oplodnění a předat je na základě písemné žádosti neplodnému páru nebo osobě narozené z provedeného dárcovského programu, a to po dosažení její zletilosti. Znamená to, že poskytovatel zdravotních

[243] Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte: Úmluva o právech dítěte. 104/1991 Sb. In: Beck-online [cit. 03. 05. 2016].

služeb uchovává údaje o zdravotním stavu dárce, jeho anamnéze, dědičných chorobách, které je osoba oprávněna na základě písemné žádosti získat.

Rovněž ze znění § 3 odst. 3 zákona č. 296/2008 Sb., o lidských tkání a buňkách, vyplývá povinnost poskytovatele, který zachází s lidskými tkáněmi a buňkami, zajistit anonymizaci a ochranu shromážděných údajů, včetně genetických informací tak, aby dárce nemohl být identifikován. Zákonnou úpravu blíže provádí vyhláška č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro stanovení jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití pro člověka.

Dalším z argumentů, který obhajuje zrušení dárcovské anonymity, je zajištění identity dítěte. V současné době právní úprava přiznává sociálnímu rodičovství, myšleno osobám, které o dítě skutečně pečují, větší význam, nežli rodičovství biologickému, založenému pokrevním příbuzenstvím. Alespoň pokud jde o případ dárcovské anonymity či umožnění utajených porodů. Ačkoli je dítě vychováváno jinými osobami, nežli biologickými rodiči, jeho biologické vazby tvoří nepopiratelně součást jeho vlastní identity. Informace o svých kořenech představují pro člověka zcela klíčový význam.

V oblasti heterologního umělého oplodnění se evropské státy v poslední době přiklání k posílení práva dítěte znát svůj genetický původ na úkor ochrany anonymity dárce a s tím souvisejícího práva na ochranu soukromí a rodinného života. Vrchní soud v německém Hammu se ve svém precedenčním rozsudku přiklonil k právu dítěte znát svůj genetický původ, čímž dle mnoha teoretiků významně zasáhl do práva dárce na ochranu soukromí a rodinného života.

Anonymita dárcovství však nepředstavuje jediný institut, kterým se zasahuje do práva dítěte znát svůj genetický původ. Zákon č.372/2011 Sb., řeší ve svém § 37 problematiku utajených porodů, a umožňuje ženě svobodné, která má trvalý pobyt na území ČR, porodit dítě zcela anonymně na základě písemné žádosti o utajení. Utajený porod není vázán na podmínku státního občanství. Součástí žádosti je rovněž prohlášení ženy, že o dítě nehodlá pečovat. V takovém případě v souladu s § 56 zákona č. 372/2011 Sb. se odděleně od zdravotnické dokumentace vede jméno a příjmení ženy, které je poskytnuto v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Po skončení hospitalizace jsou tyto údaje do zdravotnické dokumentace doplněny a zapečetěny. Jejich poskytnutí je možné pouze na základě rozhodnutí soudu, nepožádá-li o jejich otevření žena, která utajeně porodila. Snaha právně zakotvit v českém právním řádu porod s utajením totožnosti byla dle zákonodárce vedena zamezením počtu případů, kdy matka zavraždí své novorozené dítě, tak snížením umělých potratů a opuštění dítěte biologickou matkou.[244]

[244] Důvodová zpráva k zákonu č. 422/2004 Sb.. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016].

Porod s utajením totožnosti matky je ale nutné odlišovat od anonymního porodu, v rámci kterého žena vůbec není známa, například proto, že dítě odložila. V takovém případě tedy totožnost matky vůbec není známa, čímž je dítěti znemožněno se s takovou matkou ztotožnit.[245] Anonymní porod je upraven ku příkladu ve francouzském právu, který byl ve věci Odiève proti Francii podroben přezkumu Evropským soudem pro lidská práva. Soud však v konkrétním případě neshledal porušení čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, neboť proti zájmu na zjištění vlastního původu stěžovatelky stojí zájem matky na zachování její anonymity a zároveň je třeba přihlédnout k ochraně 3. osob, a to primárně adoptivních rodičů, otce a dalších členů biologické rodiny, jejichž právo na respektování soukromého a rodinného života by tím bylo narušeno. [246]

Prof. Hrušáková však právní úpravu porodu s utajením totožnosti matky vnímá jako zásadní porušení shora zmíněného čl. 7 Úmluvy o právech dítěte, jelikož není naplněna povinnost státu registrovat dítě ihned po narození a také je mu odepřeno jeho základní právo na rodičovskou péči. Právní úpravu utajeného porodu vnímá jako narušení koncepce statusových práv, která jsou v České republice vystavěna na přirozenoprávních základech stavících na zásadě "matkou dítěte je žena, která dítě porodila". Zároveň upozorňuje, že jiné právní úpravy jiných států, například francouzský Code Civile spočívají na koncepci založení mateřství nejen faktem porodu, ale současně i na uznání mateřství rodičkou. [247]

Řadu práv zakotvených Úmluvou o právech dítěte, popřípadě Listinou základních práv a svobod, nelze chápat absolutně. Tak jako by absolutní chápání rovnosti všech lidí vedlo k nepopiratelnému omezení svobody člověka, jak ve svém rozhodnutí vyjádřil Ústavní soud, nelze chápat absolutně ani právo dítěte znát svůj genetický původ. Je faktem, že by jeho důsledná aplikace vedla ke kolizi s jinými právy zakotvenými Listinou základních práv a svobod. Je tudíž hlavním úkolem judikatury vypořádat se s tímto problémem a stanovit meze základních práv a svobod, popřípadě prioritu konkrétního práva.

5.9 Reprodukční turistika

V souvilslosti s odlišnou právní regulací v oblasti asistované reprodukce se setkáváme z fenoménem zvaným "reprodukční turistika". Reprodukční turistika znamená, že občané cizích států, v důsledku přísnější právní regulace, cestují do jiných zemí, ve kterých je právní úprava příznivější,

[245] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo)*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774, s. 279.
[246] ESLP 42326/98 Odiève proti Francii
[247] HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdňka KRÁLÍČKOVÁ. Anonymní a utajené mateřství v České republice - utopie nebo realita? *Právní rozhledy*. 2005, **2005**(2), 53.

aby zde podstoupili umělé oplodnění. Reprodukční turistiku velmi dobře vystihuje případ Dianne Blood, která požadovala transfer kryokonzervovaných spermií svého zesnulého manžela do Belgie, jejíž právní řád umožňoval postmortální inseminaci. Právě v Belgii, pro její liberální úpravu, tvoří vysoké procento osob, které podstoupují in vitro fertilizaci, cizí státní příslušníci.[248]

Je to právě odlišná právní regulace, která významným způbem přispívá k reprodukční turistice. Lidé cestují, aby využili zdravotní služby, které jsou poskytovány v jiné zemi, než-li je země jejich pobytu, resp. jsou poskytovány za příznivějších právních podmínek a zpravidla představují takřka jedinou šanci pro neplodný pár mít vlastního potomka. V oblasti asistované reprodukce se jedná zejména o nejvíce eticky kontroverzní metody jako je dárcovství gamet, volba pohlaví dítěte k nelékařským účelům, čili bez ohledu na dědičné vady vázané na pohlaví, nebo přípustnou věkovou hranici pro podstoupení léčby neplodnosti, která je v různých právních úpravách odlišná, zejména s ohledem na ochranu života a zdraví plodu a matky. Darovaný program mohou v podstatě neplodné páry podstoupit pouze v zemích, kde je stále, i přes sílící trend odanonyňování dárců v zahraničních právních úpravách, zaručena dárcovská anonymita, a proto stále existuje velký počet dárců, kteří jsou ochotni své gamety poskytnout. Například v Belgii a ve Španělku je zaručena dárcovská anonymita, stajně tak jako mohou IVF podstoupit jak samostatní jedinci, tak lesbický pár. Proto zde lesbické páry z jiných evropských zemí podstupují léčbu pomocí darovaného programu, aby otěhotněly spermatem anonymního dárce.

Dárcovství vajíček, které pro řadu žen představuje v podstatě jedinou možnost úspěšně otěhotnět, je v řadě evropských států, jakými je Itálie, Rakousko či Německo, ilegální. Mnoho párů tak cestuje do zemí, jejichž právní úprava je v oblasti dárcovství gamet liberální, jako je tomu například ve Španělku, ale oblíbenou destinací pro reprodukční turistiku je rovněž Česká republika. Skoro polovina IVF cyklů za použití darovaného programu v Evropě je provedena právě ve Španělsku.[249]

ESHRE, stejně tak jako evropské státy, se snaží najít řešení, které by zabránilo současnému trendu reprodukční turistiky. Jendou z možností, která u řady politických představitelů zaznívá, je vydání se cestou hramonizace evropských právní úprav. S tím ovšem nesouhlasí Pennings, profesor etiky a bioetiky na univerzitě v Belgii. Na konferenci ESHRE prohlásil, že bychom neměli odsuzovat reprodukční turistiku v Evropě, nýbrž ji považovat za jakýsi „bezpečnostní ventil“, který umožňuje

[248] PENNINGS, Guido. Legal harmonization and reproductive tourism in Europe. *Oxford Journals. Human Reproduction*. 2004, (12).
[249] KOVACS, Peter. Seeking IVF Abroad: Medical Tourism for Infertile Couples. In: *Medscape* [online]. 2010 [cit. 2016-11-28]. Dostupné z: http://www.medscape.com/viewarticle/723224

předcházet řadě morálních konfliktů. Uvedl, že evropské zákony by neměly být harmonizovány za tím účelem, aby bylo zabráněno reprodukční turistice. Spíše, nežli-li zákonnou harmonizaci, bychom měli přijmout „stávající rozmanitosti“ v nazýrání na právní úravu asistované reprodukce. [250] Hlavní příčinou reprodukční turistiky dle Penningse je skutečnost, že některé země odmítají určité způspby léčby z morálních důvodů, ale také proto, že někteří pacienti nejsou oprávněni k léčbě kvůli zákonem stanoveným věkovým limitům pro podstoupení léčby neplodnosti. Jako příklad uvedl Itálii, jejíž právní úprava k současnému stavu vědy v oblasti asistované reprodukce je velmi restriktivní, a dle jeho názoru odpovídá víře pouze určité části společnosti, čili katolíků a dodal, že nebyl učiněn žádný pokus zohlednit další názory ve společnosti.[251]

Jednou z nejrychleji rostoucích a nejvíce eticky kontroverzních kategorií přeshraniční reprodukční turistiky je náhradní mateřství. Neplodné páry cestují do rozvojových zemí, kde vyhledají náhradní matku, která by jim byla ochotná donosit dítě ze finanční odměnu. Reprodukční turistika do rozvojových zemích se začala rozmáhat až v poslední letech v souvislosti s rovojem věd v oblasti asistované reprodukce a s nárůstem restriktivních právních úprav v evropských zemích. O reprodukční turistice v oblasti náhradního mateřství je pojednáno dále v kapitole Náhradní mateřství.

5.10 Kryokonzervace

Ačkoli je s metodou kryokonzervace spojena celá řada etických dilemat týkajících se ochrany lidského embrya jako potencionálního lidského života, jakož i ochrany jeho důstojnosti, což se mimo jiné promítá v právních úpravách jednotlivých států, představuje nesporně významnou metodu, která snižuje riziko vícečetné gravidity, popřípadě umožňuje závažně nemocným osobám počít dítě s jejich genetickou informací, pokud se před započetí léčby rozhodnou pro jeho uchování. Metoda kryokonzervace umožňuje transferovat limitovaný počet embryí v rámci jednoho cyklu a neplodné páry tak nemusí opětovně podstupovat určité lékařské úkony spojené například s hyperstimulací vaječníků.[252]

Zákon č. 373/2011, o specifických zdravotních službách, v § 9 upravuje kryokonzervaci embryí a umožňuje tak neplodnému páru uchovat vzniklá embrya pro další užití k léčbě neplodnosti. Česká právní úprava na rozdíl od legislativy řady evropkých států nestanoví limit takto vytvořených emrbyí a ani maximální počet embryí, které lze implantovat do dělohy ženy z neplodného páru. Jako určitou motivaci žen k prevenci vícečetné gravidity lze vnímat pouze úpravu zákona o veřejném

[250] DEONANDAN, Raywat. Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy. *Risk Manag Healthc Policy*. 2015, (8), 111–119.
[251] DEONANDAN, Raywat. Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy. *Risk Manag Healthc Policy*. 2015, (8), 111–119.
[252] MICHELMANN a NAYUDU. Cryopreservation of human embryos. *Cell Tissue Bank*. 2006, 7(2), 135-141.

zdravotním pojištění, dle kterého je hrazen počet cyklů v závislosti na počtu implantovaných embryí. Embrya mohou být kryokonzervována po dobu 10 let, pokud neplodný pár neučinil vyjádření, na základě výzvy poskytovatele zdravotních služeb, kde jsou vzniklá embrya uchovávána, o účelu jejich dalšího užití. Pokud na předmětnou výzvu nereaguje, poskytovatel zdravotních služeb může ukončit jejich kryokonzervaci, čímž je absolutně znehodnotí. Ne každá právní úprava je ovšem k metodě kryokonzervace tak liberální.

Například dle právní úpravy Spolkové republiky německo, mohou být za jeden cyklus vytvořena maxiálně 3 embrya a všechny tři musí být, bez ohledu na jejich kvalitu, implantována do dělohy ženy a nemohou být kryokonzerováva pro další užití pro neplodný pár. [253]Uvedená právní úprava se ovšem v praxi setkává s celou řadou problémů souvisejících s mnohočetným těhotenstvím. S vícečetnou graviditou se pojí riziko předčasných porodů a také mimo jiné vyšší nebezpečí ohrožení zdravotního stavu těhotné ženy a plodu. Za rok 2004 bylo ve Spolkové republice Německo zaznamenáno na 222 potratů plodu. Potraty se provádí mimo jiné ke snížení rizika vícečetné gravidity, pokud lékař zkonstatuje, že je nezbytné redukovat počet již implantovaných embryí, aby tak zvýšil šanci na úspěšné donošení plodu. Kritici německé právní úpravy uvádí, že zákon jehož základním cílem je ochrana embrya, paradoxně způsobuje mnohem vyšší újmu, když neumožňuje kryokonzervaci embryí v nejranějším stádiu jejich vývoje, když jsou lidská embrya pouhým seskupením buněk, ale touto legislativní ochranou v podstatě přispívá k potratům plodu ve vyšším stádiu jejich vývoje.[254] Jedinou výjimkou kryokonzerace embryí je případ, kdy vzniklá embrya nemohla být tranfrována do dělohy v rámci léčebného cyklu. V takovém případě je kryokonzervace povolena.

5.11 Asistovaná reprodukce post mortem

Děti, které se narodily až po smrti svého otce, tzv. pohrobci, jistě nejsou novým fenoménem. Vzpomeňme na Ladislava Jagellonského zvaného pohrobek, který se narodil až čtyři měsíce po smrti svého otce. Historicky byly tyto děti počaty ještě za života svého otce, ale dnešní pokrok v oblasti reprodukční medicíny zcela překonává veškeré biologické bariéry. Člověk se dostává na hranici lidského života a smrti. Dnes nepředstavuje problém uchovat spermie, popřípadě embrya, aby mohly být užity v období několika dalších desetiletí pro tvorbu potomstva. Takové děti se již v době svého početí, v nejranějším stádiu vývoje embryonálního vývoje, stávají sirotky. Vzniklá embrya mohou

[253] Embryonenschutzgesetz - ESchG
[254] Eurpean Society of Human Embryology. Germany's embryo protection law is 'killing embryos rather than protecting them'. *ESHRE Press Release*. 2007, (4).

být implantována do dělohy náhradní matky v době, kdy jsou původci genetického materiálu dávno po smrti.

Byl to právě rozvoj metody kryokonzervace gamet, popřípadě embryí a jejich zmražení v kapalném dusíku, který umožňuje skladovat tyto gamety a embrya bez porušení. Současný stav lékařské vědy nám umožňuje odebrat a následně kryokonzervovat lidské reprodukční buňky po dobu několika desítek let v kryobance tak, aby mohly být užity pro pozdější umělé oplodnění. S metodou kryokonzervace se otevírá řada nových možností v tvorbě nového jedince, který byl počat po smrti jednoho nebo obou rodičů, aby tak byl vzhledem k biologickým rodičům sirotkem, již v době svého početí. Muž či žena, kteří podstupují léčbu onkologických nemocí, s kterými se pojí různé zdravotní komplikace včetně doživotní sterilizace, si mohou před podstoupením léčby nechat zamrazit svůj genetický materiál pro budoucí umělé oplodnění. Pokud by v důsledku svého onemocnění zemřeli, není v praxi příliš vzácné, že partner zemřelé osoby požaduje oplodnění pomocí takto uchovaných reprodukčních buněk. Použití kryokonzerovaných gamet k perimortálnímu umělému oplodnění vytváří emočně vypjaté situace a řadu morálních, etických a právních otázek. Měl by být proto zohledněn jak zájem takto počatého jedince, který by mohl v budoucnu cítit újmu, že vyrůstá bez svého biologického rodiče. Ale také zájem osob, které před svou smrtí vyjádřili vůli, aby druhá osoba byla uměle oplodněna jejich genetickým materiálem. Existuje také riziko, že žena oplodněná spermatem zemřelého partnera by mohla dítě považovat za náhradu za zemřelého partnera a vytvářet tak s ním nezdravý emoční vztah. Mimo jiné si lze klást také otázku, zda posmrtným odběrem reprodukčních buněk není zasaženo do autonomie dárce, popřípadě zda lze jeho souhlas dovozovat z jeho předchozího jednání.

Legalita posmrtné inseminace spermiemi zemřelého představuje jednu z nejvíce kontroverzních oblastí asistované reprodukce. Francouzská právní úprava asistovanou reprodukci post mortem zakazuje, naproti tomu jiné právní řády tzv. perimortální oplodnění umožňují za podmínky předchozího písemného souhlasu s užitím spermií i pro případ smrti, popřípadě jim postačuje implicitní souhlas, který se dovozuje již ze samotného přenechání spermií k zamražení pro budoucí umělé oplodnění ženy.[255]

První úspěšný odběr mužských zárodečných buněk - spermií ze zemřelého se uskutečnil v roce 1980 (Dr. Rothman). Jednalo se o 30-letého muže, který zemřel při dopravní nehodě a jehož

[255] Posthumous sperm retrieval. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Posthumous_sperm_retrieval

rodina následně požádala o kryokonzervaci spermií.[256] První úspěšné otěhotnění za užití spermií získaných post mortem se uskutečnilo v roce 1998. Lékařská věda doporučuje získat spermie od zemřelého nejpozději do 24 hodin po jeho smrti, spermie však zůstávají životaschopné i do 36 hodin po smrti.[257] Z takto získané spermie, pokud je životaschopná, je žena oplodněna za užití metody ICSI. Užití kryokonzerovovaných reprodukčních buněk v AR významným způsobem umožnilo oplodnit ženu spermiemi zemřelého.

Získání reprodukčních buněk (spermií) od osoby zemřelé, popřípadě osoby nacházející se ve vegetačním stavu, a jejich následné užití pro umělé oplodnění, naráží na řadu etických otázek. Lze si položit otázku, zdali je v souladu s etickými principy získání spermií od dárců, kteří jsou mrtví nebo se nachází ve vegetačním stavu, aniž by před tím dali výslovný souhlas s jejich odebráním a užitím pro umělé oplodnění i pro případ smrti. Měly by být stanoveny zákonné lhůty pro užití kryokonzerovaných spermií k umělému oplodnění? Měla by být upravena určitá zákonná omezení pro osoby, které mohou být takto inseminovány, např. pouze pro manželky zemřelých? Obtížnost rozhodování o těchto otázkách je demonstrována dále v rozhodovací praxi evropských soudů.

5.11.1 Legalita posmrtné inseminace dle judikatury zahraničních soudů

Ve věci Diane Blood (1997), byla jejímu manželovi diagnostikována meningitida, na kterou v průběhu několika dnů zemřel. V době, kdy byl v kómatu, odebrali lékaři na žádost jeho manželky spermie pomocí elektro-ejakulace a kryokonzerovali je. Druhý vzorek spermatu byl odebrán následující den těsně před tím, než byl manžel konstatován klinicky za mrtvého. Oba vzorky spermatu skladoval Infertility Research Trust (the IRT) v průběhu následujícího řízení. Human Fertilization and Embryology Autority (HFEA) odmítlo její žádost být inseminována spermiemi zemřelého manžela, jelikož dle Human Fertilization and Embryology Act je vyžadován výslovný písemný souhlas muže s užitím spermií. HFEA rovněž zamítl žádost paní Blood umožnit použití spermií za účelem léčby jinde v Evropě. Ačkoli jí takový výslovný souhlas nebyl dán, nakonec Diane Blood u soudu se svou žádostí o užití spermií svého manžela uspěla.

Anglický Court of Appeal potvrdil rozhodnutí nižšího soudu, když konstatoval, že bez písemného souhlasu zemřelého manžela Human Fertilization and Embryology Act zakazuje odběr

---

[256] AHLUWALIA, Usha a Mala ARORA. Posthumous Reproduction and Its Legal Perspective. *Jaypeejournals* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=992&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=86&isPDF=YES

[257] AHLUWALIA, Usha a Mala ARORA. Posthumous Reproduction and Its Legal Perspective. *Jaypeejournals* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=992&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=86&isPDF=YES

spermií za účelem jejich kryokonzervace a jejich následného užití k arteficiální inseminaci manželky zemřelého.[258] Zároveň však Court of Appeal konstatoval, že HFEA při svém rozhodování nezhodnotil práva Diane Blood léčit se v jiném členském státě, zaručené právem Evropského společenství.[259] Na základě uvedeného, HFEA přehodnotil svoje rozhodnutí a udělil Diane Blood licenci k transportu spermií do Belgie, kde chtěla být inseminována. Soud dále rozhodl, že všechny děti narozené z takto oplodněných embryí jsou dětmi genetických rodičů. Diane Blood má dnes dvě děti vzešlé z umělého oplodnění za pomoci buněk jejího zesnulého manžela.[260]

O několik let později anglický Nejvyššího soud řešil případ *paní Elisabeth Warren*. Partner Elisabeth Warren si nechal v roce 2005 před podstoupením léčby rakoviny kryokonzervovat spermie v obavě před následnou sterilizací spojenou s léčbou. Krátce před svou smrtí roku 2010 se s Elisabeth Warren oženil.

Její manžel pan Brewer sám pro případné umělé oplodnění své manželky daroval sperma před podstoupením léčebné radioterapie. Nicméně podle anglické legislativy mohou být gamety uloženy jen po určitou dobu, v případě paní Warren do roku 2015. Konkrétně jsou zákonná ustanovení HFEAct postaveny na následujících principech. Gamety mohou být uskladněny pouze na základě písemného souhlasu dárce. Dárce může stanovit maximální dobu skladování 10 let, která může být následně prodloužena maximálně na 55 let za splnění zákonných podmínek. Na základě zákonné regulace z roku 2009 byl HFEA oprávněn povolit prodloužení lhůty ke kryokonzervaci, pokud byly splněny zákonné podmínky. Osoba, která poskytla gamety ke kryokonzervaci, jednak vyslovila písemný souhlas s tím, aby byly gamety uchovány po dobu delší 10let za účelem léčby neplodnosti a zároveň zdravotnický pracovník vyjádřil stanovisko, že dárce je neplodný.[261]

V tomto případě ale zákonné podmínky splněny nebyly. Pan Brewer neudělil písemný souhlas se skladováním i po roce 2015 ani nesepsal žádné písemné stanovisko o jeho sterilitě.

Dle rozhodnutí Nejvyššího soudu klinika pochybila, když neposkytla dárci dostatečné informace o době skladování gamet. Stanovil, že paní Warren má právo, aby kryokonzervované

[258] R v. Human Fertilisation and Embryology Authority, ex parte Blood. Dostuné na: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11648631
[259] LATHAM, Melanie. *Regulating reproduction: a century of conflict in Britain and France. Manchester University Press*, 2002, 262 s.
[260] HERVEY, Tamara. Buy Baby: The European Union and Regulation of Human Reproduction. *Oxford University Press*. 1998, (2), 207-233.
[261] HERRING, Jonathan. Life after death. In: *New Law Journal* [online]. 2014 [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://www.newlawjournal.co.uk/content/life-after-death-1

spermie zůstaly nadále uchovávány, aby jí byla zajištěna možnost v budoucnu podstoupit umělé oplodnění za užití genetického materiálu jejího zesnulého manžela.[262]

Anglický Human Fertilization and Embryology Act asistovanou reprodukci post mortem za splnění zákonných podmínek umožňuje. Stanoví, že zemřelý musí před svou smrtí udělit souhlas s posmrtným užitím spermií pro účel umělého oplodnění za užití metod asistované reprodukce. Následně může partnerka zemřelého do 42 dnů od narození potomka rozhodnout, že zemřelý bude právně považován za otce dítěte.

Posledním významným rozhodnutím, které bylo ve věci posmrtné inseminace ve Velké Británii vydáno je věc R v. Human Fertilization Embryology Authority z července roku 2016. Matka požadovala, aby jí bylo do dělohy implantováno embryo, které by vzniklo oplodněním vajíčka její zesnulé dcery a anonymního dárce ve Spojených státech amerických. Její dcera zemřela ve dvaceti letech a před svou smrtí sepsala písemný souhlas s tím, aby byla její vajíčka použita k oplodnění po její smrti. Vyjádřila vůli, aby takto vzniklé embryo donosila její matka. Soud nakonec shledal, že matka, která požadovala donosit dítě své dcery byla neoprávněně se svou žádostí odmítnuta. Tento rozsudek znamená, že HFEA bude muset zvážit žádost znovu a posoudit ji v souladu se stanoviskem soudu.[263]

Austrálie je první zemí, kde byla poprvé legislativně upravena asistovaná reprodukce (Infertility Act 1984, který byl později nahrazen Infertility Treatment Act 1995). Ačkoli anglická právní úprava asistovanou reprodukci post mortem povoluje, australská právní úprava zakazuje inseminaci ženy spermatem muže, který je mrtvý, transfer reprodukčních buněk ze zemřelé osoby, transfer zygoty nebo embrya, které vzniklo z reprodukčních buněk zemřelé osoby, popřípadě oplodnění vajíčka spermatem zemřelého a konečně oplodnění vajíčka zemřelé ženy. Právě v Austrálii se v roce 1983, čili před přijetím zákonné úpravy, vedl významný spor. Mario a Elsa Rios zemřely při letecké nehodě a zanechaly 2 zamražená embrya na klinice v Melbourne. Vedl se dlouhý spor o to, zda taková embrya mohou být použita pro oplodnění jiného neplodného páru.[264] Speciální komise složená z expertů nakonec navrhla, aby zamražená embrya byla zničena, když neplodný pár zemřel,

[262] Royal Courts of Justice, případ Elizabeth Warren, č. FD13P02273, ze dne 06.03.2014. Dostupné na: http://www.britishandrology.org.uk/wp-content/uploads/2014/03/warren-judgment.pdf

[263] Posthumous conception appeal granted. In: *New Law Journal* [online]. 2016 [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://www.newlawjournal.co.uk/content/posthumous-conception-appeal-granted

[264] AHLUWALIA, Usha a Mala ARORA. Posthumous Reproduction and Its Legal Perspective. *Jaypeejournals* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=992&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=86&isPDF=YES

aniž by dal souhlas s jejich dalším použitím pro jiný plodný pár. Nakonec ale parlament státu Virginia přijal zákon, který takto vzniklá embrya chrání.[265]

Jiným případem je užití spermií, k jejichž kryokonzervaci udělil zemřelý souhlas ještě před svou smrtí a které mu byly takto odebrány.

Významným judikátem, ve kterém soud umožnil užití kryokonzervovaných spermií zemřelého je případ Parpalaix, který se stal ve Francii. Alain Paparlaix měl rakovinu varlat, proto se na doporučení lékařů rozhodl, před podstoupením chemoterapie, kryokonzervovat spermie a uložit ve spermobance CECOS (Centre ďEtude et de Conservation du Sperme), aniž by současně vyjádřil svou vůli, jak by měly být spermie užity v případě jeho smrti. Jelikož se jeho zdravotní stav podstatně zhoršil, uzavřel pár dní před svou smrtí sňatek se svou přítelkyní Corine. Po jeho smrti Corine podala žádost o sperma svého manžela, aby jej následně mohla užít pro umělé oplodnění. Centrum jí však vydat sperma zemřelého odmítlo. Corine se proto obrátila na soud (High Court of Créteil). Předmětem sporu mezi stranami se stala otázka právního postavení kryokonzerovaných spermií. Rodina Alaina Parpalaixe tvrdila, že spermie jsou oddělitelnou částí lidského těla a jako takové mohou být předmětem vlastnictví. Naproti tomu reprodukční centrum s právním statutem spermií nesouhlasilo když stanovilo, že se jedná o neoddělitelnou část lidského těla jako je například končetina nebo orgány a jako taková nemůže být předmětem dědictví. Centrum tvrdilo, že nemá žádnou právní povinnost vůči dárci, a jelikož ve smlouvě mezi dárcem a centrem nebyla žádná zmínka o postmortálním užití spermií, neměly by být přenechány Corine. Nakonec soud odmítl oba argumenty považující spermie za předmět vlastnictví. Stanovil, že nelze kategorizovat spermie jako věci movité, které jsou předmětem dědění. Tudíž Parpalaixova rodina nemůže požadovat spermie na základě dědického práva.

Vzhledem k tomu, že rodiče zemřelého podpořili přání Corine být uměle inseminována spermatem Paparlaixe a Alain s Corine uzavřeli manželství před jeho smrtí za tím účelem, aby mohla později podstoupit umělé oplodnění, dospěl soud k závěru, že zemřelý svým jednáním před smrtí dostatečně vyjádřil souhlas s inseminací a takové chování může být tudíž považováno za souhlas s inseminací jeho manželky.[266]

Francouzský soud se ve své argumentaci opíral o základní právo na reprodukci, stejně tak jako na vůli zemřelého vzhledem k inseminaci.

---

[265] DEVETTERE, Raymond. *Practical Decision Making in Health Care Ethics: Cases and Concepts*. Georgetown University Press, 2010, 528 s. ISBN 9781589017627.
[266] EDUARDO a RAPOSO. Legal aspects of post-mortem reproduction: a comparative perspective of French, Brazilian and Portuguese legal systems. *Med Law*. 2012, (2).

V reakci na tento rozsudek přijal CECOS závazné stanovisko, že nebude povolovat postmortální inseminaci. Následně v roce 1994 Francie přijala zákon, ve kterém výslovně zakázala posmrtnou inseminaci.[267]

Dalším významným rozhodnutí Francouzského soudu je případ Mme.O.c. CECOS. Neplodný pár se rozhod podstoupit asistovanou reprodukci. V rámci léčby byla vajíčka ženy z neplodného páru oplodněna spermiemi jejího partnera a kryokonzervována. Před samotným umělým oplodněním muž z neplodného páru zemřel. Partnerka se proto u soudu domáhala určení práva na implantaci takto vzniklého embrya. Soud v Rennes ovšem její žalobě nevyhověl, když stanovil, že embrya jsou společným majetkem neplodného páru a umělé oplodnění nelze provést bez výslovného přímého souhlasu obou partnerů. Konstatoval, že žena nemá právo jednostranně rozhodnout o užití embrya.

V souvislosti s právním posouzením posmrtné inseminace vyvstává otázka, zdali kryokonzerovaná embrya nebo gamety, čili reprodukční materiál, mohou být předmětem vlastnických práv či nikoli. Otázka právního statusu lidského embrya není v rozhodovací praxi amerických soudů jednotná. Lze rozlišit tři základní koncepce v nahlížení na status lidského embrya. První koncepce se přiklání k názoru, že kryokonzerovovaná embrya mají stejná práva jako lidské bytosti. Tento pohled zaujal Supreme Court ve věci Roe v. Wade, když stanovil, že lidská embrya byla vytvořena za účelem vzniku nového lidského života a tudíž, žádná reprodukční práva nebyla porušena. Jiné soudy považují kryokonzervovaná embrya za majetek neplodného páru, tak jako tomu bylo v rozhodnutí York v. Jones. Třetí koncepce stanoví, že embrya si zasluhují zvláštní respekt a status a nejsou ani lidskými bytostmi, ani předmětem vlastnictví. K poslední z jmenovaných definic se přiklonil Tennessee Supreme Court.

Případ *York v. Jones* představuje vůbec první rozhodnutí, ve kterém byla uznána vlastnická práva k lidským zárodečným buňkám. Soud ve svém odůvodnění uvedl, že embrya jsou majetkem neplodného páru, který gamety poskytl. Spor se vedl mezi dárci gamet (neplodným párem) a klinikou, ve které bylo kryokonzerované embryo uchováváno. Steven a Lisa York podstoupili umělé oplodnění na klinice v New Jersey. Šest vajíček bylo Lise odebráno a následně oplodněno spermatem Stevena. Pět ze šesti vzniklých embryí bylo následně implantováno do její dělohy a zbylé jedno embryo bylo kryokonzervováno pro další užití. O rok později se rozhodli, že zbylé embryo převezou na kliniku

[267] AHLUWALIA, Usha a Mala ARORA. Posthumous Reproduction and Its Legal Perspective. *Jaypeejournals* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=992&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=86&isPDF=YES

v Kalifornii, aby zda mohla Lisa podstoupit umělé oplodnění. Se svou žádostí o transfer embrya byli ovšem klinikou odmítnuti s tím, že nebyl sepsán žádný dokument, který by umožňoval transfer embrya na jinou kliniku a vlastnická práva neplodného páru jsou limitována ujednáními uvedenými ve smlouvě s centrem. Soud se zabýval vztahem mezi centrem, kde bylo embryo kryokonzervováno a neplodným párem. Stanovil, že kryokonzerovaná embrya jsou majetkem neplodného páru.[268]

Tennessee Supreme Court ve věci Davis v. Davis, označil kryokonzerovaná embrya jako „zvláštní kategorii“, která se nachází mezi lidmi a věcmi, právě pro jejich potencionální lidský život“.[269] Neplodný pár si nechal zamrazit embrya pro jejich budoucí užití, ale v průběhu léčby došlo k rozvodu. Žena z neplodného páru chtěla darovat vzniklá embrya jinému neplodnému páru, naproti tomu pan Davis požadoval jejich zničení. Nakonec Tennessee Supreme Court označil kryokonzerovaná embrya za zvláštní kategorii, která vyžaduje zvláštní ohled vzhledem k tomu, že se jedná o potencionální lidský život. Proto kryokonzervovaná embrya nejsou předmětem jejich vlastnických práv, ale i tak mají dárci rozhodovací pravomoc ohledně dispozice s embryi. Jelikož nebyla mezi manželi uzavřena žádná dohoda, která by se týkala nakládání s kryokonzervovanými embryi, rozhodoval soud na základě ústavně zakotveného práva na ochranu soukromí. Stanovil, že dárci gamet mají stejná práva, co se týče nakládání se vzniklými embryi. Konstatoval, že právo manžela nemít děti má vyšší váhu, nežli právo manželky darovat vzniklá embrya jinému neplodnému páru.

V nedávné době Maria Gonzales, španělská vdova, požádala francouzský soud, aby povolil umělé oplodnění in vitro spermiemi jejího zemřelého manžela Nicola Turri. Španělský pár se přestěhoval do Paříže v roce 2013. Jelikož Turri onemocněl rakovinou, nechal si zamrazit spermie, s ohledem na možnou sterilizaci v průběhu léčby. Nakonec mu byla diagnostikována leukémie, na kterou později zemřel. Pouhou hodinu před svou smrtí v červenci roku 2015, oslovil svého právního zástupce za účelem sjednání schůzky s notářem, aby mohl dát souhlas s provedením umělého oplodnění.

Francouzský soud, i přes poslední vůli zemřelého, ve které dává souhlas s užitím spermií za účelem umělého oplodnění i v případě jeho smrti, její žádost být uměle oplodněna, zamítl. Podle francouzské právní úpravy totiž muž a žena, kteří podstupují léčbu pomocí metod asistované reprodukce, musí být v době početí naživu, v reprodukčním věku, musí být manžely popřípadě musí prokázat, že spolu alespoň po dobu 2 let žijí. Současně musí dát předchozí souhlas s embryo

[268] TROEGER, Melinda. The legal status of frozen pre-embryos when a dispute arises during divorce [online]. 2003 [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.aaml.org/sites/default/files/legal%20status%20of%20frozen-article.pdf.
[269] CONWEY, Heather. *The Law and the Dead*. Routledge, 2016, 298 s. ISBN 9781317964339.

transferem, popřípadě s inseminací.[270] Ve Francii je jakákoliv forma posmrtné inseminace výslovně zakázána, jelikož k inseminaci je oprávněn pouze pár, který je naživu. Jedná se o zásadní princip chránící zájem dítěte, který poskytuje francouzské právo. Zároveň je francouzským právem vyloučeno oplodnění in vitro po menopauze. Konečně je provedení asistované reprodukce vázáno na písemný souhlas.

Ve věci posmrtné inseminace je americkými soudy často argumentováno rozhodnutím Hetch v. Superior Court v USA. Williem Kane v tomto případě odkázal své kryokonzervované spermie své partnerce pro případ smrti a pověřil centrum, kde byly kryokonzerované spermie zamraženy, aby je v případě žádosti jeho partnerce poskytlo. S centrem sepsal dohodu o kryokonzeravaci spermií, ve které výslovně stanovil, že v případě jeho smrti mají být spermie přenechány jeho partnerce Deborach Hecht za účelem inseminace. Zároveň sepsal závěť ve které odkázal spermie Hetch a zároveň jí odkázal většinu svého majetku a zbytek svým 2 dětem. Následně Kane spáchal sebevraždu. Jelikož Hetch byla se svou žádostí o inseminaci centrem odmítnuta a děti zemřelého požadovali po centru jejich zničení, obrátila se se svou žádostí na soud.

Potomci zemřelého před soudem argumentovali tím, že Kane nemohl odkázat své spermie, jelikož na nich neměl žádnou majetkovou účast jakmile opustily jeho tělo. Stejně tak jako není možná inseminace neprovdané ženy, stejně tak je zakázána posmrtná inseminace. Konečně bylo argumentováno psychickou úzkostí, kterou by rodina prožívala, kdyby bylo počato dítě zemřelého. Hetch stanovila, že ji závěť opravňuje být příjemcem spermie a jejich případné zničení by bylo porušením jejího práva na soukromí.

Soud rozhodl, že jeho partnerka je oprávněna být inseminována spermiemi zemřelého, jelikož Kane před svou smrtí dostatečně vyjádřil svou vůli s artificiální inseminací partnerky a jelikož právě on je tím kdo poskytl svůj reprodukční materiál, je oprávněn rozhodnout o jeho dalším užití. Neztotožnil se s názorem, že by byla protiprávní artificiální inseminace neprovdaných žen, kdy příkladmo ve svém odůvodnění citoval několik rozhodnutí potvrzujících opak a tudíž ani postmortální inseminace.

Posuzování etických problémů posmrtného početí je spojeno s nezbytným zvážením jednotlivých specifických případů a rovněž posouzením jednotlivých důvodů, které stojí pro i proti takovému početí. Jedním z hlavních námitek odpůrců posmrtné inseminace je výchova dítěte pouze

[270] LANSAC, Jacques. French law concerning medically-assisted reproduction. *Human Reproduction*. 1996, **11**(9), 1843-1847.

jedním přeživším rodičem, která může být spojena se značnou psychickou újmou. S posmrtnou inseminací se pojí rovněž řada sporných otázek týkajících se právního otcovství a rodinných vztahů, včetně dědění. Jednotlivé případy se pak budou lišit podle toho, zda se dárce v době početí nachází ve vegetačním stavu a jeho spermie byly odebrány pomocí elektro-ejakulace, nebo je již mrtvý. Například právní úprava ve Spojených státech amerických, pokud jde o početí kdy se pacient nachází ve vegetačním stavu, tedy živý, nebude právní otcovství samozřejmě nikterak sporné. Pokud by ale k početí došlo až po smrti dárce, nebude otázka právního otcovství tak jednoznačná. Některé americké státy přijaly Uniform Parentage Act, na základě kterého zemřelý muž je otcem dítěte za předpokladu, že neplodný pár byl v manželském svazku a dítě se narodilo do 300 dní od jeho smrti. Pokud by se narodilo po této době, tak současná právní úprava nestanoví žádný zákonný předpoklad, na základě kterého by takto narozené dítě bylo považováno za právního potomka zemřelého.[271]

Další právní otázka vyvstává s děděním po zemřelém. Dítě počaté v době, kdy se muž nachází ve vegetačním stavu, bude právně považováno za dědice. Řada právních úprav však nebere v potaz dědění v případě oplodnění po smrti dárce. Například ve Spojených státech amerických obecně platí, až na některé výjimky právních úprav v jednotlivých státech federace, že dítě takto počaté nemůže dědit, pokud zemřelý výslovně neprojevil takovou svou vůli v závěti.[272]

K právní otázce, zda jsou děti počaté po smrti biologického otce, oprávněnými dědici, se vyjádřily americké soudy. V roce 1994 ve věci *Hart v. Shala* soud v Luisianě shledal, že dítě počaté 3 měsíce po smrti otce, je oprávněno dědit v souladu s právním řádem státu Louisiana. Naproti tomu soud v New Jersey[273], když řešil, zda dvojčata narozená až 18 měsíců po smrti jejich biologického otce, který si nechal zamrazit spermie poté, co mu byla diagnostikována leukémie, jsou oprávněnými dědici, stanovil, že jeho potomci jsou oprávněni dědit, jelikož bylo spolehlivě prokázáno, že zemřelý je biologickým otcem dítěte. Nejvyšší soud v Massachusetts[274] v roce 2002 rozhodl, že v souladu s právním řádem státu Massachussets, dítě počaté post mortem je oprávněno dědit po zemřelém, pouze pokud přeživší rodič prokáže, že je zemřelý skutečně genetickým otcem a současně, že zemřelý projevil před svou smrtí souhlas s postmortálním oplodněním. Konečně soud v Arizoně se zabýval otázkou, zda děti počaté in vitro více než 10 měsíců po smrti otce jsou oprávněni dědit podle práva státu Arizona. Stanovil, že děti narozené po smrti otce, jsou skutečně oprávněny dědit, ale pouze za

[271] STRONG, Carson, Jeffrey GINGRICH a William KUTTEH. Ethics of postmortem sperm retrieval. *Human Reproduction*. 2000, **15**(4), 739-745.
[272] GILBERT, Sheri. Fatherhood from the grave: An analysis of postmortem insemination. *Hofstra Law Review*. 1993, **22**(4), 521–565.
[273] *Case Kolacy*
[274] *Case Woodward*

předpokladu, že byly počaty ještě za jeho života. Jelikož byli potomci zemřelého počaty až po jeho smrti, nejsou oprávněnými dědici. [275]

Asistovaná reprodukce post mortem je z řady etických důvodů pro mnohé nepřijatelná. Proto je v řadě státech výslovně zakázána, zatímco jiné, perimortální oplodnění za splnění předem stanovených podmínek umožňují, jiné ve svých právních řádech tuto úpravu vůbec neřeší, jako je tomu například v České republice.

Různé právní řády nahlíží na otázku použití lidských reprodukčních buněk po smrti dárce různým způsobem. Právní řády Spolkové republiky Německo, Švédského království, Kanady a Austrálie (stát Victoria) neumožňují postmortální inseminaci. Západní Austrálie výslovně zakazuje postmortální transfer embrya. Právní úprava ve státě Izrael naproti tomu umožňuje transfer do 1 roku od smrti manžela a to i v případě, že nebyl dán výslovný souhlas s takovýmto užitím. Ovšem jestliže zemře žena, takto vzniklá embrya již nemohou být užita. S ohledem na použití mužských reprodukčních buněk, ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska, je dle Human Fertilization and Embryology Act, je umožněna posmrtná inseminace v případě, že byl dán výslovný písemný souhlas s takovýmto užitím a tudíž, bez platného písemného souhlasu, není možná. Ve Francii, po rozhodnutí soudu k případu Parpalaix, Centre d'Etude et de Conservation du Sperme Humain (CECOS), přijalo stanovisko, dle kterého nebude povolována posmrtná inseminace. Následně v roce 1994 byl přijat zákon, který posmrtnou inseminaci zakazuje a stanoví tak podmínku žijících partnerů pro podstoupení léčby IVF.[276]

Naproti tomu v Izraeli není žádná závazná právní úprava, která by se týkala postmortální inseminace. V roce 2003 byly vydány pouze pokyny upravující postmortální inseminaci, ty ovšem nejsou právně závazné. Dle těchto pokynů spermie mohou být odebrány z těla zemřelého pouze pro reprodukční účely. K žádosti k odběru spermií je oprávněna nejen manželka zemřelého, ale i jeho partnerka, neváže se tudíž na podmínku uzavření manželství. Samotná kryokonzervace a užití kryokonzervovaných spermií k umělému oplodnění je vázáno na výslovný souhlas soudu. Umělé oplodnění spermiemi zemřelého se tudíž povoluje v závislosti na okolnostech případu.[277]

---

[275] KNAPLUND, Kristina. Postmortem Conception and a Father's Last Will. *Arizona Law Review*. 2008, **46**.
[276] STRONG, Carson, Jeffrey GINGRICH a William KUTTEH. Ethics of postmortem sperm retrieval. *Human Reproduction*. 2000, **15**(4), 739-745.
[277] RAZIEL, FRIEDEL, STRASSBURGER, KAUFMAN, UMANSKY a RON-EL. Using sperm posthumously: National guidelines versus practice. *Fertility Sterility*. 2010, **94**(3).

5.11.2 Postmortální inseminace v České republice

Zákon o specifických zdravotních službách otázku právního postavení kryokonzervovaných zárodečných buněk a s tím související postmortální inseminaci spermiemi mrtvého dárce nikterak neupravuje. Při zhodnocení legality nakládání se zárodečnými buňkami post mortem je za prvé nutné vyřešit otázku právního postavení lidských zárodečných buněk. Platí, že lidské tělo ani jeho části, i když byly od těla odděleny, nejsou věcmi v právním smlouva smyslu. Ovšem vycházeje ze znění § 112 občanského zákoníku, který stanoví legislativní výjimku, platí, že vlasy a podobné části lidského těla, které lze bezbolestně odejmout bez znecitlivění a které se přirozenou cestou obnovují, lze přenechat jinému i za odměnu a hledí se na ně jako na věc movitou.[278] Domnívám se, že mužské zárodečné buňky – spermie, lze skutečně podřadit pod § 112 OZ a tudíž jsou věcí movitou. Bezpochyby je splněna podmínka jejich přirozené obnovy, stejně tak jako bezbolestného odejmutí. A pokud by skutečně byly věcmi v právním slova smyslu, lze je za úplatu přenechat jinému, a rovněž za použití výkladu a maiori ad minus, odkázat v rámci pořízení pro případ smrti. Tento závěr ovšem stále neřeší otázku postmortální inseminace na základě písemného informovaného souhlasu.

Český právní řád postmortální inseminaci spermiemi mrtvého dárce neřeší. Dle § 113 občanského zákoníku má člověk právo rozhodnout se, jak bude s jeho tělem naloženo po jeho smrti. Zemře-li však, aniž by projevil souhlas s pitvou nebo s jiným užitím jeho těla po smrti, platí, že s provedením pitvy nebo jiným užitím těla nesouhlasí. V souladu s § 116 občanského zákoníku ten, kdo souhlasí, aby jeho tělo bylo pitváno nebo užito způsobem shora uvedeným, zapíše se takovéto stanovisko do rejstříku. Souhlas s užitím těla po smrti může být udělen formou veřejné listiny, nebo vůči poskytovateli zdravotních služeb s účinky vůči tomuto poskytovateli.

Veřejnoprávní úpravu nakládání s tělem zemřelého, popřípadě s částmi odebranými z těla zemřelého, podrobně upravuje zákon o zdravotních službách. Ten v § 81 výslovně stanoví: „*Prokazatelným vyslovením souhlasu s uchováním a použitím části těla pacienta nebo těla zemřelého, včetně odebraných částí z těla zemřelého, se rozumí písemný souhlas pacienta nebo zemřelého vyslovený za jeho života nebo osoby blízké zemřelému s jejich úředně ověřeným podpisem, nebo záznam o souhlasu pacienta vysloveného ve zdravotnickém zařízení*.“ [279] Záznam je součástí zdravotnické dokumentace, která se o pacientovi vede. Z toho vyplývá, že k užití částí těla pacienta postačí souhlas osoby pacientovi blízké.

[278] Viz § 112 zákona č. 89/2012 Sb., ve zněn pozdějších předpisů.
[279] Viz § 81 zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Zákon o zdravotních službách podrobně upravuje úkony, které lze, v souladu s právní úpravou občanského zákoníku, na těle zemřelého provádět. Jedním z taxativně uvedených úkonů je mimo jiné odběr tkání a buněk určených k použití u člověka, a to při léčbě příjemce lidských tkání a buněk podle zákona o lidských tkáních a buňkách. Právě zákon o lidských tkáních a buňkách upravuje léčbu pomocí metod asistované reprodukce.

Lze si položit otázku, zda by skutečně na základě současné právní úpravy, konkrétně znění občanského zákoníku, zákona o zdravotních službách a zákona o lidských tkání a buňkách bylo možné provést odběr spermií ze zemřelého v souladu s platnou právní úpravou. Zda by odběr spermií zemřelého na základě žádosti rodiny pozůstalého, resp. osob blízkých, provedený za tím účelem, aby jeho manželka mohla být v budoucnu oplodněna, čili léčena její neplodnost, byl proveden de lege artis.

Naproti tomu pokud bychom vycházeli pouze z právní úpravy zákona o specifických zdravotních službách, který stanoví jako základní předpoklad dárcovství zárodečných buněk předchozí písemný informovaný souhlas dárce, došli bychom k závěru, že rovněž inseminace post mortem by byla možná, pouze pokud by takové své přání vyslovil dárce přímo v rámci písemného informovaného souhlasu.

Pokud je známo, česká justice doposud případ postmortální inseminace neřešila a je tedy otázkou, které právní normy by na konkrétní případ aplikovala. Zdali by soud vycházel z právní úpravy obsažené v zákoně o zdravotních službách a současně v zákoně o lidských tkáních a buňkách a k provedení inseminace post mortem by tak postačoval pouze souhlas osoby zemřelému blízké. Typicky manželky zemřelého, která by chtěla podstoupit umělé oplodnění. Nebo by vycházel z právní úpravy obsažené v zákoně o specifických zdravotních službách, která stanoví jako základní podmínku vyslovení písemného informovaného souhlasu a to před každým úkonem v rámci umělého oplodnění.

Domnívám se, že pokud by postačoval k postmortální inseminaci souhlas pouze osoby zemřelému blízké, bylo by tak významným způsobem zasaženo do integrity člověka. V zájmu respektování jeho autonomie a dříve vysloveného přání by základním hlediskem pro posouzení inseminace post mortem měl být právě informovaný souhlas, ve kterém by dárce přímo vyjádřil souhlas s užitím jeho zárodečných buněk i pro případ své smrti. Mimo jiné zákon o specifických zdravotních službách představuje lex specialis k zákonu o zdravotních službách, tudíž by měly být aplikovány právě právní normy v něm obsažené. Jelikož se jedná o oblast eticky velmi kontroverzní,

bude dle mého názoru základním hlediskem pro legitimizaci postmortální inseminace také otázka dobrých mravů.

5.12 Res extra commercium

Zamyšlení nad problematikou dárcovského programu mě přivedlo k zásadní otázce. Jsou spermie a vajíčka, lidské reprodukční buňky, res extra commercium? Dle římskoprávní nauky je res extra commercium věc, s níž nelze obchodovat. Naproti tomu res in commercio jsou věci, s nimiž soukromé osoby mohou disponovat v rámci jimi uzavíraných právních vztahů. [280] Ustanovení § 112 občanského zákoníku[281] ve své části nazvané nakládání s částmi lidského těla stanoví: *„Člověk může přenechat část svého těla jinému jen za podmínek stanovených jiným právním předpisem. To neplatí, jedná-li se o vlasy nebo podobné části lidského těla, které lze bezbolestně odejmout bez znecitlivění a které se přirozenou cestou obnovují.“* Ty lze přenechat jinému i za odměnu a hledí se na ně jako věc movitou.

Otázkou je, co spadá pod pojem „podobné části lidského těla“. Spermie - samčí gameta - se tvoří celý život od okamžiku dosažení pohlavní dospělosti. Spermie se dostávají z těla ejakulací. Splňují podmínku bezbolestnosti i přirozené obnovy.

Žena má v každém vaječníku uloženo zhruba 200 tisíc folikulů. Pouze některé z nich se začnou vyvíjet a dále růst. [282] Folikuly dozrávají postupně v souvislosti s cyklem každý měsíc - zpravidla pouze jeden z nich. Hormonální léčba slouží k tomu, aby se ve vaječnících vyvíjel a následně dozrál větší počet vajíček. Odebrání vajíček zcela jistě nelze spojovat s bezbolestným odejmutím.

Čl. 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně stanoví[283]: *„Lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.“* Na tuto úpravu reaguje ust. § 11 zákona o specifických zdravotních službách[284], dle kterého za odběr zárodečných buněk nevzniká osobě, které byly odebrány, nárok na finanční ani jinou úhradu. To neplatí u úhrady účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložených výdajů spojených s odebráním zárodečných buněk. Vajíčka a spermie

---

[280] SKŘEJPEK, Michal. *Římské právo soukromé: Systém a instituce*. Praha: Aleš Čeněk, 2011, 350 s. ISBN 978-80-7380-334-6, s. 98.
[281] Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In ASPI [právní informační systém] [cit. 12. 10. 2016].
[282] ŘEŽÁBEK 2014 op. cit., s. 32.
[283] Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001. 96/2001 Sb. m. s. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563
[284] Zákon č. 372/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 12. 10. 2016].

jsou tedy dle platné právní úpravy res extra commercium, a to na základě zvláštní úpravy veřejnoprávního předpisu. Dárcovství gamet je výhradně bezúplatné, dárce si může nárokovat pouze tzv. účelně vynaložené náklady.

5.13 Úhrada výkonů asistované reprodukce systémem veřejného zdravotního pojištění

Česká republika jakožto sociální stát zabezpečuje obyvatelstvo proti sociálním důsledkům nemoci, invalitity, stáří a nezaměstnanosti systémem sociálních práv zakotvených v hlavě čtvrté Listiny základních práv a svobod (dále jen Listina). Většina práv uvedených v této hlavě podléhá režimu článku 41 Listiny a lze se jich proto domáhat pouze v mezích zákonů, která tato ustanovení provádějí. Tomu také odpovídá povinnost zákonodárce konkrétní právní úpravu blíže vymezit – *status activus*. Pod režim článku 41 Listiny spadá také čl. 31 Listiny, který zakotvuje právo každého na ochranu zdraví. Ovšem pouze občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Ústavodárce tak zakotvil poměrně vysoký standard všeobecné dostupnosti zdravotní péče, který ovšem náleží pouze občanům České republiky, nikoli každému. Tento systém musí zahrnovat všechny občany bez jakékoli diskriminace.[285] Dle judikatury Ústavního soudu *„všichni pojištěnci by na základě tohoto systému měli mít nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky*“[286] Pojištěncem jsou všechny osoby, které buď mají na území České republiky trvalý pobyt, nebo osoby, které podmínku trvalého pobytu nesplňují, ale jsou zaměstnány u zaměstnavatele se sídlem nebo trvalým pobytem na území České republiky. Občan obligatorně platí pojistné a následně z takto nashromážděných prostředků je lékařská péče hrazena v souladu s principem solidarity. Podmínky poskytování zdravotní péče, rozsah zdravotní péče, na jejíž poskytnutí toto právo zakládá nárok, a způsob jejího poskytování může být upraven pouze formou zákonné normotvorby, nikoli podzákonných právních předpisů.[287] V souladu s požadavkem zákonné formy jsou konkrétní hrazené výkony upraveny v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Základní podmínkou pro úhradu poskytnuté zdravotní péče je registrace občana u konkrétní zdravotní pojišťovny a existence smluvního vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, které má výkon v oblasti asistované reprodukce provést. Ze zdravotního pojištění jsou takto hrazeny zdravotní služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího poskytovatele

[285] PAVLÍČEK, Václav. *Ústavní právo a státověda: Ústavní právo České republiky*. 2. Praha: Leges, 2015. 1152 s. ISBN 978-80-7502-084-0, s. 672.
[286] Nález Ústavního soudu ČR ze dne 04.06.2003, sp.zn. Pl. ÚS 19/13., 396/2013 Sb. In: Beck-online [právní informační systém]. Dostupné z: http://www.beck-online.cz/
[287] PAVLÍČEK 2015 op. cit., s. 221.

v oboru gynekologie a porodnictví po vyčerpání jemu dostupných léčebných metod. Počet provedených umělých oplodnění, které jsou hrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění se odvíjí od počtu zaváděných embryí do pohlavních orgánů ženy. Zákonodárce tímto ustanovením reaguje na zvyšující se zdravotní rizika související s vícečetným těhotenstvím a snaží se takto motivovat ke snižování počtu zaváděných embryí, jelikož vícečetná gravidita může představovat komplikaci patologie ze strany matky a plodu.[288] Nicméně zákonná úprava počet zaváděných embryí nikterak nelimituje a zákonodárce tudíž ponechává volbu konkrétního lékařského postupu na neplodné ženě, resp. na doporučení poskytovatele zdravotních služeb, který výkon provádí. V současné době jsou ženě hrazeny až 4 cykly za život, pokud bylo v prvních dvou případech umělého oplodnění přeneseno do pohlavních orgánů ženy 1 embryo, v opačném případě jsou hrazeny 3 cykly.[289]

Politiku zavádění jednoho embrya (single embryo transfer - SEA) podporuje Evropská společnost pro gynekologii a porodnictví (ESHRE), která na základě výzkumu prováděného v letech 2004 – 2008 v Austrálii a na Novém Zélandu dospěla k závěru, že se tím podstatně snižuje riziko prenatální mortality u dětí narozených pomocí metody IVF nebo ICSI.[290] Na tento závěr reagovala legislativa v oblasti asistované reprodukce například ve Švédsku.

Úhrada metod asistované reprodukce je omezena dolní věkovou hranicí 18 a dosažením 39. roku věku. Ženy mají nárok na úhradu asistované reprodukce veřejným zdravotním pojištěním nejvýše v den svých 39. narozenin. Pokud tento věk překročí, musí si výkony hradit v celém rozsahu samy. V současné době se na půdě Ministerstva zdravotnictví ČR připravuje návrh na zvýšení věkové hranice hrazených výkonů asistované reprodukce na 43. rok věku.[291] Ministerstvo tento svůj záměr odůvodňuje možností žen po 40. roku věku bez problémů donosit zdravé dítě, čímž považuje současnou právní úpravu za diskriminační. Dle kritiků této úpravy by zvýšení hranice mohlo představovat jasný signál pro ženy s možností odložit rodičovství na pozdější věk, což představuje jeden z největších problémů moderní doby a s kterým jsou nepopiratelně spojena vyšší zdravotní rizika jak pro matku, tak pro dítě.

---

[288] ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. 1.Praha: Grada Publishing a.s., 2008, 408 s. ISBN 9788024719412, s. 92.
[289] Viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 02. 06. 2016].
[290] European Society of Human Reproduction and Embryology. *Single embryo transfer reduces the risk of perinatal mortality in IVF* [online]. In: . 2012 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: https://www.sciencedaily.com/releases/2012/07/120704124315.htm
[291] Viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 02. 06. 2016].

6 Právní úprava asistované reprodukce de lege ferenda

Česká republika v porovnání se sousedními státy, a to zejména legislativy Spolkové republiky Německo, Rakouska, popřípadě Polska, zaujala velmi otevřený přístup k metodám asistované reprodukce. Také proto se mnohdy stává cílovou zemí reprodukční turistiky.

Právní úpravu asistované reprodukce komplexně upravuje zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a to konkrétně hned v dílu prvém jakožto tzv. „specifickou zdravotní službu.“

Právní úpravu asistované reprodukce lze bezesporu označit jako velmi liberální, když povoluje dárcovské programy nejen spermií, ale rovněž vajíček či samotných embryí nevyužitých neplodným párem k umělému oplodnění. I přes několik legislativních návrhů stále zůstává zachována dárcovská anonymita a konečně umožňuje selekci embryí za účelem předcházení dědičným nemocem vázaným na pohlaví.

6.1 Limitace počtu dětí narozených z genetického materiálu téhož dárce

Ačkoli zákon o specifických zdravotních službách podrobně upravuje nejen dárcovství lidských zárodečných buněk a embryí, uvedená právní konstrukce již nevymezuje počet darovaných programů, které je možné provést za užití genetického materiálu jednoho dárce. Z řad kritiků dárcovství gamet zaznívá jako nejčastější argument hrozba plození potomstva mezi geneticky příbuznými rodiči. Z toho důvodů právní řády evropských států stanovují limitní počet takto úspěšně provedených dárcovských programů, při kterých bylo užito sperma téhož dárce, aby tak minimalizovali riziko incestu. V Nizozemí se jedná o početní limit 25 dětí na jednoho dárce spermatu, aniž by byla zachována dárcovská anonymita, ve Švýcarku 8 dětí bez dárcovské anonymity. Naproti tomu Spojené království Velké Británie a Severního Irska se vydalo cestou stanovení limitu počtem 10 rodin. To znamená, že není stanoven počet dětí, které se narodily od dětí téhož dárce. Zároveň si dárce může svobodně vybrat nižší počet rodin, kterým bude jeho genetický materiál poskytnut. Uvedenou právní formulí je tak umožněno neplodnému páru počít další dítě spermiemi téhož dárce a zachovat tak mezi sourozenci biologický příbuzenský vztah. Takto stanovený limit se mimo jiné užívá také v Austrálii ve státě Victoria a na Novém Zélandu. Ačkoli je v právních úpravách většiny států limitován pouze počet spermií téhož dárce, které mohou být užity, ve Španělském království platí limit rovněž pro dárkyně vajíček, kdy zákon stanoví limit 6 dětí na dárce ať už spermií nebo vajíček.

V České republice je stanoven limitní počet dětí narozených ze spermií jednoho dárce pouze formou doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP, které uvádí jako vhodné,

aby ze spermií jednoho dárce se narodilo maximálně 6 dětí. Poskytovatelé zdravotních služeb už ovšem nemají informace o tom, zda dárce neposkytl zárodečné buňky v jiném zdravotnickém zařízení a tudíž, i kdyby se tímto doporučením rozhodli řídit, dárce má stále možnost podstoupit odběr na jiné klinice. Konkrétní zákonné omezení počtu narozených dětí však v právním řádu České republiky chybí. Jeví se proto jako vhodné, a to za účelem snížení rizika plození potomstva mezi geneticky příbuznými rodiči, tento limit stanovit zákonnou úpravou. Limit by měl být stanoven stejný jak pro dárce spermií, tak pro dárce vajíček, vycházeje z právní úpravy Španělského království. Legislativní omezení stanovením počtu rodin, u kterých se použije zárodečná buňka téhož dárce se jeví jako vhodná konstrukce, když je brán potaz na zachování rodiny se stejnou genetickou informací. Na druhou stranu limitace počtem narozených dětí je více určitá, když by v případě užití konstrukce „počtu rodin na dárce“ bylo nutné zákonně definovat co se pojmem „rodina“ myslí. Dle současného znění právní úpravy by pod tento pojem spadal neplodný pár, který podstupuje umělé oplodnění. To znamená stejný muž a žena z neplodného páru, ať již žijí v manželském nebo partnerském soužití. Zároveň by bylo nutné vytvořit orgán, který by data z jednotlivých center shromažďoval a poskytoval informace o počtu „rodin“, kterým byly poskytnuty zárodečné buňky k umělému oplodnění.

6.2 Dárcovská anonymita

V politických kruzích se v poslední době stále více diskutuje na téma dárcovské anonymity. Trend rušení dárcovské anonymity můžeme sledovat v řadě evropských států, jakými je například Velká Británie, kde mohou děti po dosažení 16 let věku žádat o neidentifikující údaje o dárci, po dosažení 18 let věku identifikující. Zachování dárcovské anonymity a ochrana dárce se totiž dostává do významného konfliktu s právem dítěte znát svůj genetický původ zaručeného Úmluvou o právech dítěte. Je však na místě uvést, že odstranění dárcovské anonymity má svá pro i proti. Výhodou je odstranění hrozby plození potomstva mezi geneticky příbuznými rodiči a širší možnost seznámit se se svými genetickými dispozicemi a poruchami. Na druhou stranu by případné odanonymnění dárců významně snížilo počet dárců, jelikož právě zachování dárcovské anonymity jim zajištuje dostatečnou ochranu a je jedním z hledisek, které ovlivňuje jejich rozhodnutí darovat svůj genetický materiál. Spolu s tím je spojeno snížení šance neplodného páru mít vlastního potoka, pokud by k jeho léčbě bylo nutné užít dárcovský program. Jeví se tak jako vhodné vydat se cestou kompromisu a poskytnou dárci možnost rozhodnout se, zda daruje jako anonymní či neanonymní dárce. To znamená, že by zákonná úprava nestanovila striktně dárcovskou anonymitu, ale poskytla dárci možnost volby. Dnes jsou veškeré údaje o dárcovských programech a rovněž o dárci evidovány v Národním registru asistované reprodukce (NRAR). Jelikož se může v průběhu let názor dárce na zachování dárcovské anonymity měnit v důsledku různých okolností jakými je například pozdější sterilizace v důsledku prodělání závažné nemoci, bylo by vhodné umožnit potomku identifikovat

dárce, pokud by ten s identifikací své osoby souhlasil. To znamená, že by dítě počaté pomocí dárcovského programu mělo právo po dosažení 18 let věku žádat registr o poskytnutí identifikačních údajů o dárci. Registr by tyto údaje poskytl pouze pokud by s následnou identifikací své osoby dárce projevil výslovný souhlas.

6.3 Limitace počtu embryí transferovaných do dělohy

Poměrně vysoký počet případů vícečetné gravidity spojený s implantací většího počtu embryí, zpravidla 3 a více, do dělohy ženy, je nežádoucím výsledkem početí pomocí metod asistované reprodukce. Vícečetná gravidita je spojena se zdravotním rizikem pro matku i samotný plod. I přes možnost následné redukce plodu v případě vícečetného těhotenství, může být tato redukce spojena se ztrátou zbylých implantovaných embryí, nehledě na to, že představuje poměrně vysokou psychickou a fyzickou zátěž pro matku. Rovněž samotný potrat je pro řadu žen morálně nepřijatelným řešením.

Současným trendem v reprodukční medicíně se proto stává zavádění co nejmenšího počtu nejkvalitnějších embryí, u kterých je větší pravděpodobnost uhnízdění embrya po jeho vnesení do dělohy ženy, aby se tak předešlo vícečetné graviditě i za cenu nižší úspěšnosti otěhotnění. Přitom pravděpodobnost otěhotnění při implantaci jednoho embrya se pohybuje okolo 30%, dvou embryí 50%, tří 65% a čtyř 75%. [292]

Rovněž Česká odborná společnost Sekce asistované reprodukce České gynekologicko-porodnické společnosti J. E. Purkyně se k embryotransferu menšího počtu embryí vyjádřila kladně, když ve svém doporučení navrhla implantovat maximálně dvě embrya současně. Dokonce politiku zavádění jednoho embrya podporuje Evropská společnost pro gynekologii a porodnictví, aby tak snížila riziko prenatální mortality plodu.

Zákonné omezení počtu transferovaných embryí je typické pro Skandinávské země. Ve Švédsku byl legislativně upraven transfer maximálně dvou embryí do dělohy ženy. Transfer jednoho embrya byl pak doporučený pro ženy mladší 36 let, pokud má žena 2 velmi kvalitní embrya. Transfer dvou embryí je doporučen v ostatních případech. Obdobně je embryotransfer upraven rovněž v Belgii. Ostatní evropské státy však zpravidla legislativně stanoví limit maximálně 3 transferovaných embryí za jeden cyklus jako je tomu například ve Španělsku. Velká Británie zaujala k uvedenému zcela specifický přístup, když ženě mladší 40 let jsou implantována maximálně 2 embrya a maximálně 3 mohou být transferována ženě, která dosáhla 40 let věku a více.

[292] ROZTOČIL, Aleš. Moderní gynekologie. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 9788024728322, s. 243.

V české právní úpravě je snižování počtu transferovaných embryí nepřímo podporováno systémem úhrad veřejného zdravotního pojištění, když zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že jsou ženě hrazeny pouze 3 cykly za život. Pokud jí bude ovšem implantováno pouze jedno embryo v případě prvních dvou cyklů, jsou jí hrazeny až 4 cykly za život. Domnívám se, že i v českém právním řádu by bylo vhodné legislativně zakotvit maximální počet implantovaných embryí a to v závislosti na percentuálním riziku prenatální mortality plodu a pravděpodobnosti úspěšného otěhotnění. Vzhledem k tomu, že pravděpodobnost otěhotnění v případě transferu pouze jednoho embrya je stále poměrně nízká, jeví se jako vhodné legislativně zakotvit počet vyšší. Domnívám se, že transfer maximálně 3 embryí za život dostatečně snižuje riziko vícečetné gravidity a stále představuje pro pár vysoké procento úspěšného otěhotnění. Jelikož pravděpodobnost úspěšného uhnízdění embrya po jeho vnesení do dělohy determinuje rovněž věk neplodné ženy a kvalita použitých vajíček považuji za vhodné uvedené dva aspekty v právní úpravě zohlednit. Jako vhodné řešení se mi jeví transfer maximálně 2 embryí u ženy mladší 35 let a to pouze v případě prvních dvou cyklů, popřípadě ve výjimečných případech by mohl zdravotnický pracovník transferovat až 3 embrya v závislosti na kvalitě oocytů. U ženy která dosáhla 35 let a více se jeví jako vhodný embryotranfer maximálně 3 embryí.

7 Určování otcovství k dítěti počatému za pomoci metod asistované reprodukce

Rodičovství lze rozlišovat ve 3 základní rovinách a to v rovině biologické, založené na pokrevním příbuzenství, sociální, pokud jde o osoby vykonávající vůči dítěti sociální roli otce a matky[293] a právní v současné době konstruované na tvorbě zákonných domněnek otcovství.

Evropská právní úprava vycházela z římskoprávního pojetí určení rodičovství, které bylo založeno na zásadě *iura sanquinis nullo iure civili dirim possunt* čili práva z pokrevenství nemohou být zrušena žádným civilním právem. Jelikož nepřicházela v úvahu reálná možnost zjistit skutečný původ genetického materiálu, z něhož bylo dítě počato, byly aplikovány klasické domněnky, z nichž bylo možno usuzovat na pokrevní příbuzenství.[294]

Na rozdíl od otce, u matky platila zásada *mater seprer certa est*, jelikož nepřicházelo v úvahu nic jiného nežli to, že matkou dítěte je žena, která jej porodila. Naproti tomu otec je vždy nejistý čili *pater simper incertus*, a tudíž, na základě lidské zkušenosti a pravděpodobnosti pokrevního

[293] WIPPLINGEROVÁ, Miloslava, Radka ZAHRADNÍKOVÁ a Kristýna SPURNÁ. *Zvláštní řízení soudní, 2. vydání*. 2. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 236 s. ISBN 9788074788291, s. 155-156.
[294] Viz tamtéž, s. 155-156.

příbuzenství byla v římském právu zakotvena domněnka *pater est, quem iustae nuptiae demonstrand* čili otcem dítěte je muž, který si vzal ženu – matku dítěte – za manželku.[295] Dále také platilo, že za otce dítěte, které se narodilo po 181 dnech od uzavření manželství nebo do 10 měsíců od jeho zániku, se má manžel matky. [296] Manžel však mohl žalobou na popření otcovství *action de paternitate* otcovství k dítěti vyvrátit a prokázat tak, že jeho otcovství k dítěti je vyloučeno například tím, že je sterilní či že doposud nedošlo k pohlavnímu styku.[297]

V moderním občanském právu se v oblasti postupu určení otcovství k dítěti postupem doby vyvinuly dva základní systémy. Konzervativnější francouzský Code Civile výlučně dětem narozeným mimo manželství, jejichž otec dobrovolně své otcovství uznal, přiznával omezené dědické právo. Byl zdůrazněn jednostranný soukromoprávní projev vůle otce. Jinak platilo, že pátrání po otci je zakázáno. Nekompromisně prioritně ochraňoval institut manželství a děti, které se z něj narodily na rozdíl od dětí narozených mimo manželství. Paternitní žaloba byla upravena až mnohem později.[298]

Na rozdíl od francouzského Code Civile rakouský Obecný občanský zákoník, který se mimo jiné stal inspirací i pro platnou právní úpravu, byl mnohem liberálnější a vycházel z přirozenoprávní nauky, že matka je vždy jistá, a také že každé dítě má právní nárok na určení svého zploditele. V § 163 ABGB stanovil: *O kom se prokáže, že s matkou dítěte obcoval v době, od které neprošlo až do jejího slehnutí méně než 180 a vice než 300 dní, nebo kdo to i jen mimo soud dozná, o tom platí domněnka, že dítě zplodil*.[299] [300]

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, sice vychází z klasického římskoprávního pojetí určení rodičovství a rovněž z rakouského práva, zároveň ovšem reaguje na pokrok lékařských věd a genetiky, což deklaruje upravením tzv. jeden a půlté domněnky otcovství čili otcovství k dítěti počatému za pomoci metod asistované reprodukce.

Právní otcovství k dítěti nastává za předpokladu, že bude naplněna některá ze zákonem předpokládaných právně relevantních skutečností. Právní domněnky mohou být konstruovány buď jako vyvratitelné, v případě že je připuštěn důkaz opaku, nebo jako nevyvratitelné. Domněnky otcovství k dítěti řadíme mezi vyvratitelné právní domněnky. Občanský zákoník stanoví 3 základní

---

[295] Viz tamtéž, s. 155-156.
[296] WESTPHALOVÁ, KRÁLÍČKOVÁ a HRUŠÁKOVÁ. *Občanský zákoník II. (§ 655-975): Rodinné právo*. 1. Praha: C.H.Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-503-9, s. 135-150.
[297] WIPPLINGEROVÁ, Miloslava, Radka ZAHRADNÍKOVÁ a Kristýna SPURNÁ. *Zvláštní řízení soudní, 2. vydání*. 2. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074788291, s. 155-156.
[298] RADVANOVÁ, Senta a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Kurs občanského práva: Instituty rodinného práva*. 1. Praha: C,H.Beck, 1999. ISBN 80-7179-182-2, s. 73-92.
[299] ABGB, Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (všeobecný občanský zákoník)
[300] Viz tamtéž, s. 73-92.

domněnky otcovství. Pokud by nemohla být použita domněnka první svědčící manželu matky, až poté lze užít druhou domněnku otcovství. Třetí domněnku lze aplikovat pouze, pokud nemohou být užity dvě předchozí.

Zákonodárce na prvním místě staví klasickou domněnku otcovství manžela matky dítěte: *Narodí-li se dítě v době od uzavření manželství do uplynutí třístého dne poté, co manželství zaniklo nebo bylo prohlášeno za neplatné, anebo poté, co byl manžel matky prohlášen za nezvěstného, má se za to, že otcem je manžel matky.* [301] Otcovství k dítěti nastává *ex lege*, aniž by bylo potřeba aktivního projevu vůle manžela či rozhodnutí soudu nebo matričního úřadu. Zápis do matriky pouze otcovství k dítěti deklaruje.[302] Počátek běhu lhůty se pojí k okamžiku uzavření manželství. Domněnka otcovství svědčí manželu matky až do uplynutí třístého dne poté, co manželství zaniklo, pokud se ovšem žena znovu neprovdala. V takovém případě se aplikuje odstavec druhý tohoto ustanovení a domněnka otcovství bude svědčit manželu pozdějšímu, a to i v případě, že se dítě narodilo před uplynutím třístého dne poté, co předchozí manželství zaniklo nebo bylo prohlášeno za neplatné. [303]

Tři základní vyvratitelné právní domněnky otcovství byly rozšířeny o tzv. jedenapůltou domněnku koncipovanou v ustanovení § 778 zákona č. 89/2012 Sb.: *Narodí-li se dítě, které je počato umělým oplodněním, ženě neprovdané, má se za to, že otcem dítěte je muž, který dal k umělému oplodnění souhlas.*[304] Otcovství k dítěti narozenému v době mezi sto šedesátým a třístým dnem od umělého oplodnění provedeného se souhlasem manžela matky, nebo se souhlasem jiného muže, když matka není provdána, nelze popřít, bez ohledu na to, jaké zárodečné buňky – spermie, byly k umělému oplodnění užity. Čili bez ohledu na případný dárcovský program. To neplatí, otěhotněla-li matka dítěte jiným způsobem, tudíž nikoli za pomoci metod asistované reprodukce.[305] Domněnka je konstruována jako vyvratitelná, když je muži z neplodného páru umožněno své otcovství vyvrátit, pokud prokáže, že příčinou početí dítěte byla jiná skutečnost, nežli provedení IVF či jiné metody v centru asistované reprodukce. Žena může počít i tzv. přirozenou cestou a to pohlavním stykem s jiným mužem nežli s tím, který podstoupil léčbu neplodnosti. Tím spíš, že vlivem hormonální léků, které při léčbě pobírá, se pravděpodobnost otěhotnění zvyšuje a často postačí k přirozenému oplodnění. Z neplodného páru může být samozřejmě sterilním pouze muž.

---

[301] Viz § 776 zákona č. 89/2012 Sb.
[302] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo): Občanský zákoník – Svazek 2*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774, s. 280.
[303] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo): Občanský zákoník – Svazek 2*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774, s. 280.
[304] Viz § 778 zákona č. 89/2012 Sb.
[305] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo): Občanský zákoník – Svazek 2*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774, s. 280.

Uvedené ustanovení se aplikuje pouze v případě, že léčbu neplodnosti podstupuje neplodný pár, který není v manželském svazku.[306] Narodí-li se totiž dítě manželskému páru, a to buď v době trvání manželství nebo v určité době po jeho zániku, uplatní se klasicky první domněnka otcovství manžela matky dítěte.

Souhlas, který muž z neplodného páru poskytuje k umělému oplodnění je koncipován jako informovaný a musí být, v souladu se zákonem o specifických zdravotních, učiněn před každým jednotlivým úkonem v léčbě neplodnosti. Nepostačuje žádost o umělé oplodnění učiněná před zahájením léčby.

Domněnka otcovství u dítěte počatého pomocí metod asistované reprodukce byla koncipována již v zákoně o rodině. Oproti dřívější právní úpravě však došlo k podstatné změně a usnadnění procesu určení otcovství, jelikož samotným souhlasem k umělému oplodnění, aniž by bylo třeba jiného projevu vůle či vydání rozhodnutí, jsou naplněny okolnosti zde předvídané a tudíž zápis do matriky má pouze deklaratorní charakter. Naproti tomu úprava zákona o rodině vyžadovala vedle souhlasu k umělému oplodnění u nesezdaného páru navíc souhlasné prohlášení rodičů nebo rozhodnutí soudu o určení otcovství.[307] Novela zákona o matrikách písemný souhlas muže, který dal k umělému oplodnění souhlas, potvrzený poskytovatelem zdravotních služeb, zařadila mezi další skutečnosti, na základě kterých je proveden zápis do matriky.[308]

Pokud žena otěhotněla jiným způsobem nežli tím, který je předpokládán v § 778 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, lze otcovství k takto počatému dítěti popřít, pokud muž z neplodného páru prokáže, typicky znaleckým posudkem z oboru genetiky [309], že dítě bylo počato jinak. Uvedené v podstatě nelze dokázat, byl-li v rámci umělého oplodnění použit genetický materiál anonymního dárce.

Otcovství k dítěti narozenému pomocí metod asistované reprodukce nelze popřít z důvodu použití genetického materiálu anonymního dárce. Dle zákona o specifických zdravotních službách totiž muž z neplodného páru dává opětovný informovaný souhlas ke všem úkonům, to znamená, že i dárcovský program nelze aplikovat bez jeho výslovného souhlasu.

---

[306] Viz tamtéž, s. 280.
[307] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo): Občanský zákoník – Svazek 2*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774, s. 280.
[308] WESTPHALOVÁ, KRÁLÍČKOVÁ a HRUŠÁKOVÁ. *Občanský zákoník II. (§ 655-975): Rodinné právo*. 1. Praha: C.H.Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-503-9, s. 135-150.
[309] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo): Občanský zákoník – Svazek 2*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774, s. 280.

Původní konstrukce ustanovení týkajícího se popření otcovství počatého za pomocí metod asistované reprodukce byla zakotvena novelou č. 132/1982 zákona o rodině z roku 1982. Platilo, že otcovství k dítěti narozenému v důsledku umělého oplodnění se souhlasem manžela matky lze popřít jen tehdy, jestliže by se prokázalo, že matka dítěte otěhotněla jinak. V souladu s veřejnoprávní úpravou totiž bylo umělé oplodnění zpřístupněno pouze manželským párům. Až novelou z roku 2006 mohl umělé oplodnění podstoupit i nesezdaný pár, doposud ale není zpřístupněno ženě bez partnera.[310]

V zájmu zachování stability statusových vztahů je možnost popření otcovství vázána prekluzivními lhůtami, jejichž marným uplynutím již otcovství nelze úspěšně popřít. Subjektivní lhůta k popření otcovství činí šest měsíců a počíná běžet okamžikem, kdy se manžel matky dozvěděl o skutečnostech zakládajících důvodnou pochybnost o otcovství k dítěti. Objektivní lhůta činí šest let a počíná běžet okamžikem narození dítěte. Pokud to vyžaduje zájem dítěte a veřejný pořádek, je umožněno, aby soud zmeškání popěrné prekluzivní lhůty prominul. V souladu s § 605 zákona č.89/2012 Sb., tato lhůta počíná dnem, který následuje po skutečnosti rozhodné pro její počátek.

Druhá domněnka otcovství svědčí muži který před soudem, popřípadě před matričním úřadem souhlasně s matkou dítěte prohlásí, že je otcem dítěte.[311] Určení otcovství je možné u dítěte počatého, dosud nenarozeného. Prohlášení otcovství musí být učiněno osobně.[312] Tuto domněnku lze uplatnit pouze v případě, že nebyla naplněna první domněnka otcovství svědčící manželu matky, domněnka svědčící jinému muži, nežli manželu dle § 777 ani domněnka určení otcovství na základě souhlasu s umělým oplodněním.

Skutkovým základem naplnění třetí domněnky otcovství je vykonání pohlavního styku v rozhodné době, od které neprošlo od narození dítěte méně než sto šedesát a více než tři sta dní, ledaže jeho otcovství vylučují závažné okolnosti, typicky sterilita. Naproti původní právní úpravě zákona o rodině, která rozhodnou dobu stanovila v rozmezí 180 – 300 dní, se zákonodárce rozhodl ji rozšířit vzhledem k aktuálnímu stavu lékařské vědy zejména v oblasti neonatologie. [313] Na rozdíl od předchozích dvou domněnek, se třetí domněnka uplatní výlučně na základě konstitutivního rozhodnutí soudu. K podání návrhu soudu na určení otcovství je aktivně legitimována matka, dítě a

[310] WESTPHALOVÁ, KRÁLÍČKOVÁ a HRUŠÁKOVÁ. *Občanský zákoník II. (§ 655-975): Rodinné právo*. 1. Praha: C.H.Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-503-9, s. 135-150.
[311] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo): Občanský zákoník – Svazek 2*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774.
[312] ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. Ostrava: Sagit, 2012, 1119 s. ISBN 9788072089222, s. 349.
[313] ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo): Občanský zákoník – Svazek 2*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774.

rovněž muž, který o určení otcovství žádá. Až do roku 1998 nebyl muž, který tvrdil že je otcem dítěte, aktivně legitimován k podání návrhu soudu.[314]

8 Surogátní mateřství

Náhradním mateřstvím rozumíme stav, kdy je buď za úplatu nebo bezúplatně zjednána žena – příjemkyně.[315] Úkolem této náhradní matky je v podstatě poskytnutí své dělohy pro donošení a porození dítěte pro objednatelský pár. Tento úkon může být realizován několika způsoby získání embrya. Za prvé může být arteficiálně inseminována zárodečnými buňkami pocházejícími od muže z objednatelského páru, čili oplodnění in vivo. Za druhé, metodiky in vitro, kdy je náhradní matce přímo do děložní dutiny implantováno embryo, vzniklé oplodněním vajíčka ženy z objednatelského páru, vajíčkem přímo pocházejícím od náhradní matky nebo získané od anonymní dárkyně. Stejně tak může být vzniklé embryo oplozeno spermiemi buď přímo muže z objednatelského páru nebo poskytnutými anonymním dárcem.

Poté co náhradní matka dítě úspěšně donosí a porodí, je otcovství k dítěti určeno na základě jeden a půlté domněnky otcovství v souladu s § 788 občanského zákoníku a za otce dítěte je tak považován muž z objednatelského páru, který dal s umělým oplodněním souhlas. Pokud by se uvedená domněnka neuplatnila, je otcovství k dítěti určeno na základě souhlasného prohlášení náhradní matky a muže z objednatelského páru, učiněné před soudem či matričním úřadem, o určení otcovství k dítěti. Následně bývá dítě svěřeno do péče otce a žena z objednatelského páru jej osvojí. Osvojením, čili přijetím cizí osoby za vlastní, tak zaniká příbuzenský vztah dítěte k původní rodině a současně vzniká příbuzenský vztah k rodině osvojitelské.[316] Základní podmínku úspěšného osvojení představuje existence manželství s otcem dítěte.

Klasická římskoprávní teorie vycházela z pojetí, že rozhodujícím pro určení mateřství je fakt porodu.[317] *Mater semper certa est - matka je vždy jistá.* Zmíněné římskoprávní pojetí platí i dnes, nehledě na současný pokrok vědy zejména v oblasti genového inženýrství. V současné době totiž fakticky nemusí platit, že žena, která porodila dítě, je nositelem stejné genetické informace jako její potomek, což umožňují tzv. dárcovské programy lidských pohlavních buněk - gamet. Právně tedy

[314] WIPPLINGEROVÁ, Miloslava, Radka ZAHRADNÍKOVÁ a Kristýna SPURNÁ. *Zvláštní řízení soudní, 2. vydání.* 2. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 9788074788291.
[315] Blíže srov. RADVANOVÁ, Senta, ZUKLÍNOVÁ, Michaela, Kurs občanského práva, Instituty rodinného práva, C. H. Beck, s. 76.
[316] HRUŠÁKOVÁ, Milana, Zdeňka KRÁLÍČKOVÁ a Lenka WESTPHALOVÁ a kol. Rodinné právo. Praha: C.H.Beck, 2015, 368 s. ISBN 978-80-7400-552-7, s. 122.
[317] HRUŠÁKOVÁ, KRÁLÍČKOVÁ, WESTPHALOVÁ a kol. 2015 op. cit., s. 131.

stále zůstává matkou žena, která dítě porodila, bez ohledu na použitý biologický materiál, jak stanoví paragraf 775 občanského zákoníku: „*matkou dítěte je žena, která dítě porodila*“.[318]

Znění § 775 občanského zákoníku je normou kogentní, čili není možné se od něj jednostranně smluvně odchýlit.[319] Porod tak představuje jedinou relevantní skutečnost k určení mateřství k dítěti. Důvodová zpráva uvádí, že žalobě ženy, která byla pouhou dárkyní oocytů užitých k umělému oplodnění, proti ženě, která dítě donosila a porodila, nelze vyhovět.[320] Z toho vyplývá, že dárkyně vajíček, která byla implantována do dělohy náhradní matky, ač je ve skutečnosti matkou biologickou, není matkou dle platné právní úpravy.

Znění § 775 občanského zákoníku je zcela v souladu s čl. 2 Evropské úmluvy o právním postavení dětí narozených mimo manželství, která stanoví: „ *Určení matky dítěte narozeného mimo manželství bude záviset výhradně na skutečnosti porodu.*“[321]

Z výše zmíněného vyplývá, že matkou dítěte dle platného práva bude, i pokud by nebyl použit její genetický materiál – oocyt, vždy žena, která jej porodila, čili náhradní matka.

Ačkoliv se fakticky institut surogátního mateřství v praxi aplikuje poměrně hojně, chybí v platném právním řádu jeho zákonná úprava. Můžeme pak hovořit o tom, že se ocitáme v jakémsi právním vakuu. Náhradní mateřství se tzv. dostává na hranu zákona, ocitá se v jakési šedé zóně. Tento nedostatek v rámci veřejnoprávní úpravy, konkrétně zákona o specifických zdravotních službách, s sebou nese určité negativní důsledky, ať již v možnosti jeho reálného zneužití, tak také proto, že se jedná o poměrně citlivé, podle některých pro ženu přímo dehonestující téma, zejména pokud si pod ním představíme v podstatě úplatný pronájem dělohy.

Nutnost podrobnější právní úpravy je v případě tohoto institutu dle mého názoru na místě. Bylo by vhodné stanovit určité právní limity oproti stavu, kdy bude institut surogátního mateřství využíván bez jakékoli kontroly. [322] Považuji za nutné uvést, že úprava náhradního mateřství by znamenala poměrně velký průlom do oblasti rodinného práva. Variant konkrétní právní úpravy se nabízí mnoho. Je možné inspirovat se poměrně liberální úpravou Spojeného království, která náhradní

[318] Viz § 775 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 02. 06. 2016].
[319] HRUŠÁKOVÁ, KRÁLÍČKOVÁ, WESTPHALOVÁ a kol. 2015 op. cit., s. 131.
[320] ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. Ostrava: Sagit, 2012, 1119 s. ISBN 9788072089222, s. 340.
[321] Viz čl. 2 Evropské úmluvy o právním postavení dětí narozených mimo manželství. In Sbírka mezinárodních smluv. 2001. 47/2001 Sb. m. s. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/
[322] ŠÍNOVÁ, Renáta, Ondřej ŠMÍD a Marek JURÁŠ. *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013, 304 s. ISBN 978-80-87576-74-8, s. 119.

mateřství přímo legislativně upravuje. Ve Spojeném království je smlouva o náhradním mateřství sice legální, ovšem nikoli vymahatelná. HFE Act výslovně zakazuje komerční náhradní mateřství a současně stanoví, že alespoň jeden z osvojitelů musí být s dítětem příbuzný. [323] Nebo je samozřejmě možné ubrat se cestou konzervativnější či dokonce úplného zákazu náhradního mateřství, jako tomu je například v Rakousku, Spolkové republice Německo či ve Francii. Dle mého názoru je ovšem zcela zásadní, že se již nebudeme pohybovat v právní nejistotě ohledně jeho legality. Tím spíše, pokud se jedná o tak citlivou a značně kontroverzní oblast.

Občanský zákoník institut náhradního mateřství přímo neřeší. Pouze v paragrafu 804 občanského zákoníku uvádí: *„Osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. To neplatní v případě náhradního mateřství.“*[324] Tato úprava reaguje na situaci, kdy by náhradní matkou byla typicky biologická matka ženy z objednatelského páru. Jelikož by ovšem nastala situace, že by takto narozené dítě bylo právně sourozencem neplodné ženy, nemohla by tato žena následně dítě osvojit. Proto zákon konstruuje uvedenou legislativní výjimku pro příbuzenství vzniklé pomocí institutu náhradního mateřství. Následně mohou být vztahy mezi ženou z objednatelského páru a dítětem počatým pomocí metod asistované reprodukce založeny jeho osvojením.[325]

Lze tudíž dojít k závěru, že občanský zákoník s úpravou náhradního mateřství, institutu rodinného práva, počítá, dále ji ovšem nespecifikuje. Domnívám se, že možným záměrem zákonodárce bylo pouze poukázat na tento institut s tím, že konkrétní právní úprava bude upravena ve speciálním zákoně, konkrétně v zákoně o specifických zdravotních službách.

Z výše uvedeného vyvozuji, že za aplikace základní soukromoprávní zásady „je dovoleno vše, co není výslovně zakázáno“, je náhradní mateřství skutečně legálním institutem. Je nicméně otázkou, jak legální je jeho reálná aplikace v oblasti práva veřejného, resp. zdali je vůbec prakticky v mezích zákona možná? Domnívám se, že na základě konstrukce platné právní úpravy dochází k poměrně významnému konfliktu práva soukromého na straně jedné, a práva veřejného na straně druhé, které, jak je známo, se řídí diametrálně odlišnou zásadou „co není dovoleno, je zakázáno“. Dle mého názoru uvedená kolize veřejnoprávní a soukromoprávní úpravy nastala v důsledku výše zmíněné legislativní nouze a v následujících odstavcích se tím podrobněji zabývám.

---

[323] Viz tamtéž, s. 117.
[324] Viz § 804 zákona č. 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
[325] ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. Ostrava: Sagit, 2012, 1119 s. ISBN 9788072089222, s. 349.

Nepojmenované smlouvy, jejichž předmětem je surogátní mateřství, jak je dovozeno, jsou sice legální, nicméně nikoli vymahatelné. To znamená, že se náhradní matka může teoreticky později rozhodnout, že si své dítě ponechá, aniž by jí tím vznikla určitá sekundární povinnost. V praxi se také stávají případy, že se dítě narodí postižené a biologičtí rodiče si jej odmítnou osvojit. To znamená, že pro obě strany panuje poměrně velká nejistota ohledně samotné realizace smlouvy. Není výjimečné, že se náhradní matce v průběhu těhotenství a porodem prakticky změní myšlení a převládne v ní mateřský pud.

8.1 Komercializace náhradního mateřství

V praxi jsou náhradní matce hrazeny náklady, které jí vznikly v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Tento institut by měl být primárně bezúplatný, matce jsou hrazeny pouze výše zmíněné tzv. účelně vynaložené náklady, jako jsou např. výdaje za potravinové doplňky, ušlou mzdu apod.[326] Náhradní mateřství za úplatu je nelegální. Náhradní matka nemůže provozovat surogátní mateřství za účelem zisku, pak by totiž naplnila skutkovou stránku trestného činu. Řada žen si svou trestněprávní odpovědnost vůbec neuvědomuje a veřejně na internetu inzeruje nabídky, i když zpravidla pod anonymním profilem, týkající se odnošení dítěte za úplatu.

Trestní zákoník v paragrafu 169 upravuje trestný čin svěření dítěte do moci jiného. Stanoví: „*Kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce nebo pro jiný obdobný účel, bude potrestán trestem odnětí svobody až na 3 léta nebo zákazem činnosti.*“[327] Objektem tohoto trestného činu je osobní svoboda dítěte ve smyslu svobody rozhodování, vedlejším objektem pak zájem na řádném výkonu péče příslušnými osobami. Tento trestný čin je privilegovanou skutkovou podstatou k trestnému činu obchodování s lidmi. Formulací pro jiný obdobný účel se rozumí například i svěření dítěte k pěstounské péči, tedy i samotné osvojení. [328]To znamená, že náhradní mateřství nemůže být finančně motivováno.[329]

Objednatelský pár se tak dopouští účastenství ve formě návodu k trestnému činu svěření dítěte do moci jiného dle § 24 odst. 1 písm. b trestního zákoníku[330]. Návodem rozumíme takové působení na jinou osobu, jehož cílem je přimět ji ke spáchání trestného činu. Návodcem je osoba, která v jiném úmyslně vzbudí rozhodnutí spáchat individuálně určitý trestný čin. [331]Návod je možné

[326] NOVOTNÝ, Petr, Ivana SYRŮČKOVÁ a Pavlína VONDRÁČKOVÁ a kol. *Nový občanský zákoník: Rodinné právo*. Praha: Grada Publishing a.s., 2014, 200 s. ISBN 978-80-247-5167-2, s. 99.
[327] Viz § 169 zákona č. 40/2009, trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 02. 06. 2016].
[328] JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. Praha: Leges, 2013, 559-560. ISBN 978-80-87576-64-9, s. 577.
[329] ŠÍNOVÁ, ŠMÍD, JURÁŠ a kol. 2013 op. cit., s. 115.
[330] Viz § 169 zákona č. 40/2009, trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05. 06. 2016]
[331] JELÍNEK a kol. 2013 op. cit., s. 314.

spáchat jak písemně, ústně, tak konkludentně.[332] Definování jednotlivých způsobů návodu v zákoně nenacházíme, lze ale obecně říci, že návod zahrnuje například přemlouvání, radu, pohrůžku či ujednání za mzdu[333]. Tudíž i sjednání dohody s náhradní matkou, jejímž předmětem je úplatné odnošení a svěření dítěte, představuje návod k trestnému činu.

Trestný čin svěření dítěte do moci jiného chrání před poměrně zaběhnutým fenoménem komercializace náhradního mateřství. Hovoříme o tzv. „pronájmu dělohy“. Velmi často se v praxi setkáváme s případy, kdy výše zmíněná úhrada nákladů v podstatě zakrývá finanční motivaci ženy. Odpůrci náhradního mateřství varují před hrozbou, že budou náhradními matkami zejména ženy z nižších příjmových vrstev, které budou podstupovat zákroky pod tlakem případné finanční tísně, popřípadě ženy z rozvojových zemí[334]. Dítě se tak v podstatě stává předmětem koupě a prodeje, což nemůžeme z etického a morálního hlediska připustit. Jak podotkl kněz a přednosta Ústavu etiky 3. lékařské fakulty UK Karel Vácha: *z dítěte jsme udělali komoditu, kterou lze koupit, prodat a eventuálně reklamovat* (viz postižené dítě). *Náhradní matka se stává pouhou mašinou, která dodává dítěti kyslík a glukózu.* [335]

Silně se rozmáhajícím fenoménem je tzv. „reprodukční turistika“. Cizinci, jejichž národní úprava náhradní mateřství zakazuje, navštěvují primárně rozvojové země, jako je Indie, ve kterých je surogátní mateřství legální a poměrně finančně přístupné, za tím účelem, aby našli náhradní matku, která by jim porodila dítě. V Indii pak vznikají speciální kliniky, kde místní ženy rodí děti pro ženy ze západu. [336]

První zemí, která upravila státem kontrolované náhradní mateřství, je Izrael. Každá dohoda o náhradním mateřství musí být individuálně schválena vládou. Dle zákonné legislativy musí být náhradní matky svobodné, ovdovělé nebo rozvedené ženy.[337]

Ačkoli je Indie jednou z nejvíce vyhledávaných zemí v oblasti reprodukční turistiky, zákonodárcům se zatím nepodařilo přijmout nový zákon, který by náhradní mateřství dostatečně legislativně upravil a spolu s tím rovněž reprodukční služby, které jsou v souvislosti s náhradním mateřstvím poskytovány. Aktivistiské skupiny obviňují vládu, že připravovaný legislativní návrh

---

[332] Viz tamtéž, s. 314.
[333] Viz tamtéž, s. 314.
[334] KALVACH, Mariana. Zamyšlení nad problematikou náhradního mateřství. *Zdavotnictví a právo*. 2009, (7-8), 14-18.
[335] Náhradní matka – mašina na kyslík, nebo pomoc zoufalým rodičům? In: *ČT 24* [online]. 2014 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1023041-nahradni-matka-masina-na-kyslik-nebo-pomoc-zoufalym-rodicum
[336] Viz tamtéž.
[337] DEONANDAN, Raywat, *Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy*, Risk Manag Healthc Policy. 2015.

zákona je strukturován tak, aby odpovídl komerčním zájmům a nechránil tak dostatečně indické ženy, které se stávají náhradními matkami pro ženy ze západu.[338]

8.2 Legalita náhradního mateřství

Je důležité upozornit na rozpor mezi soukromoprávní a veřejnoprávní úpravou. Dle zákona o specifických zdravotních službách mohou zárodečné buňky za účelem umělého oplodnění poskytnout pouze anonymní dárci. Pokud by ovšem bylo k umělému oplodnění náhradní matky užito vajíčko ženy z objednatelského páru, která by vystupovala jako dárkyně oocytů, nelze o dárcovské anonymitě uvažovat. Žena z objednatelského páru, od které pocházejí vajíčka, jež se implantují do dělohy náhradní matky, samozřejmě není pro náhradní matku anonymní. Jedná se totiž o předem sjednanou dohodu náhradní matky a objednatelského páru. Uvedené samozřejmě přichází v úvahu pouze, pokud žena z objednatelského páru má dostatečně kvalitní oocyty k oplodnění a náhradní matka tak skutečně figuruje pouze jako nositelka plodu. Existují ostatně i jiné způsoby náhradního mateřství, kdy je k umělému oplodnění užito přímo vajíčko náhradní matky a dárcovská anonymita tak uvedenému postupu nebrání.

Zákon o specifických zdravotních službách pojednává o tzv. neplodném páru. Při uvažování nad tímto se nabízí otázka: „Co je myšleno pojmem pár?“ Česká právní úprava nevyžaduje uzavření manželství jako podmínku pro podstoupení léčby metodou asistované reprodukce, na rozdíl od některých zahraničních úprav. Párem je myšlen pouze muž a žena kteří, za aplikace extenzivního výkladu, by mohli být teoreticky 2 lidé, kteří se den před návštěvou centra pro asistovanou reprodukci setkali a dohodli se, že spolu podstoupí umělé oplodnění, aniž by se skutečně jednalo o „pár“.[339] Na základě tohoto výkladu by bylo možné, aby umělé oplodnění spolu podstoupili jako pár náhradní matka a muž z objednatelského páru. Zde by z teoretického hlediska nebyl problém, avšak právní úprava výslovně hovoří o tzv. neplodném páru. Znění paragrafu 3 zákona o specifických zdravotních službách stanoví, že: *„asistovanou reprodukcí se rozumí metody a postupy, ke kterým dochází za účelem umělého oplodnění ženy:*

a) ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže, jestliže

1. je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, že by otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod, a

2. by jiné způsoby nevedly k jejímu otěhotnění

[338] DEONANDAN, Raywat, *Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy*, Risk Manag Healthc Policy. 2015.
[339] FRINTA, Ondřej. Asistovaná reprodukce – nová právní úprava. *Právní fórum*. **2007**(4), s. 11.

b) pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya.“[340]

Z uvedeného vyplývá, že podstoupit léčbu neplodnosti v centru asistované reprodukce může pouze neplodný pár, u nějž je vyloučeno otěhotnění přirozeným způsobem. Náhradní matka ovšem neplodná není, jedná se o reprodukčně zcela zdravou ženu, kterou si „objednatelský pár“ zvolil pro porod dítěte. Znamená to, že plodná žena podstupuje léčbu pomocí metod asistované reprodukce, konkrétně darovaného programu. Náhradní matku pod dané ustanovení podřadit nelze, čímž prakticky dochází k porušování zákona. Veřejnoprávní úprava asistované reprodukce se tak dostává do kolize s úpravou soukromoprávní.

9 Komparace zahraničních právních úprav asistované reprodukce

Právní úprava asistované reprodukce ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska je právem považována za jednu z nejpropracovanějších právních úprav v oblasti asistované reprodukce na světě. Pružně reaguje na nové medicínské znalosti a poskytuje velmi liberální právní prostředí pro recipienty služeb v oblasti asistované reprodukce. Naproti tomu Italská republika poté, co nabyl účinnosti zákon č. 40/2004, kterým v Itálii skončila éra neomezených možností v oblasti léčby neplodnosti doposud limitovaných pouze dosavadní úrovní vědy v oblasti reprodukční medicíny, je společností vnímán jako jeden z nejrestriktivnějších zákonů upravujících asistovanou reprodukci, který byl kdy v Evropě přijat. Uvedené představuje hlavní důvod, proč jsou dále v této kapitole vymezeny právní úpravy právě Velké Británie a Italské republiky, aby tak byly demonstrovány dva odlišné názory na oblast právní úpravy doposud velmi kontroverzních metod asistované reprodukce.

9.1 Spojené království Velké Británie a Severního Irska

9.1.1 Vývoj právní úpravy

25. července roku 1978 se narodila Louise Joy Brown a zároveň s ní se zrodila nová kapitola asistované reprodukce. Jelikož první oplodnění vajíčka mimo tělo ženy se událo právě v anglickém Bristolu, byla by chyba nezmínit se o vývoji anglické právní úpravy. Lesley Brown, matka Louise Joy Brown, nemohla otěhotnět v důsledku neprůchodnosti vejcovodu, ačkoli byla schopna produkovat zdravá vajíčka. Proto se Drs. Edwards a Steptoe rozhodli pro oplodnění vajíček mimo její tělo, odebrali je, aby se následně mohla implantovat nově vzniklá embrya. Nastalo velké zděšení veřejnosti z možnosti, že by se dítě mohlo narodit takovouto cestou nebo že by mohlo trpět nějakou

[340] Viz § 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 05.10. 2016].

závažnou vadou a rozpoutalo tak diskuzi o nutné právní regulaci tohoto oboru a jeho důsledné kontroly.

Nebylo zřejmé, jakým způsobem by oblast asistované reprodukce a výzkumu na lidských embryích mohly být regulovány či dokonce, zda by měly být vůbec povoleny. Veřejnost potřebovala vidět, že vývoj v oblasti asistované reprodukce je pod kontrolou a má stanoveny jasné hranice. Proto vláda vytvořila komisi vedenou Mary Warnock, jejímž úkolem bylo zvážit současný a potenciálně možný vývoj v medicíně a vědě v souvislosti s umělým oplodněním a embryologií. Zvážit, jaká politika by měla být aplikována v kontextu se sociálními, etickými a právními důsledky takového rozhodnutí.[341]

Warnock Report byl publikán v roce 1984 a stal se modelovým příkladem pro právní úpravu nejen ve Spojeném Království. Zároveň Komise vydala řadu doporučení, kde zhodnotila nutnost právní regulace oblasti asistované reprodukce speciální právní úpravou, kterou platné právní předpisy zdravotnického práva neposkytovaly. Zdůraznila nutnost vytvoření specializovaného orgánu, který by reguloval, kontroloval a dohlížel nad ART, možnost výzkumu na lidských embryích pouze s platnou licencí a léčbu neplodnosti metodami asistované reprodukce výhradně na základě písemného souhlasu.

Nakonec, po delší parlamentní debatě, byl v roce 1990 přijat Human Fertilization and Embryology Act (HFE Act), který korespondoval s doporučeními Warnock Report. Jeho základním kamenem bylo vytvoření specializovaného orgánu, který by dohlížel a reguloval IVF, dárcovství gamet, výzkum na lidských embryích případně možnost jejich zničení. Specializovaný orgán Human Fertilization and Embryology Authority byl vytvořen v roce 1991 se sídlem v Londýně. HFE Act 1990 mimo jiné zakotvuje souhlas s užitím a uchováním gamet a embryí, který musí být dobrovolný a informovaný. Souhlas k fertilizaci lidského embrya, jakož i k užití gamet k léčbě neplodnosti musí být dán v písemné formě.

V dalších letech pokračoval významný pokrok v oblasti reprodukční medicíny. Dnes je možné implantovat embryo do dělohy ženy, která není genetickou matkou dítěte, čímž vzniká významná propast mezi genetickým a gestačním rodičovstvím. V roce 1997, narozením ovce Dolly, technologický pokrok umožnil vytvoření savce s totožnou genetickou informací, klonu. V reakci na uvedené byl přijat Human Reproductive Cloning Act 2001, který ilegalizoval reprodukční klonování.

[341] Blíže srovn. DEECH, Ruth a Anna SMAJDOR. *From IVF to immortality: Controversy in the Era of Reproductive Technology*. Oxford: Oxford University Press, 2008, 248 s. ISBN 978-0199219797, s. 53.

Naproti tomu terapeutické klonování, jehož podstata spočívá v naklonování lidského embrya, nikoli pro reprodukční účely, ale k vytvoření linie kmenových buněk, což může přinést významné pokroky v léčbě diabetes, rakoviny, neplodnosti či dokonce stáří, je legální.

Poslední významnou novelou je Human Reproduction and Embryology Act z roku 2008. Jedná se o zákon, kterým se mění HFE Act 1990 a Surrogacy Arrangements Act 1985. Zákon stojí na následujících principech. Zakazuje selekci emrbyí pro volbu pohlaví dítěte, pouze ze sociálních důvodů. Volba pohlaví je možná pouze k prevenci závažných genetických onemocnění s vazbou na pohlaví.

K významné změně dochází také v souvislosti s koncepcí právního rodičovství. Zakotvuje právo lesbického páru stát se právním rodičem dítěte počatého pomocí asistované reprodukce, pokud s tím projeví souhlas. Rovněž mohou být na rodném listě dítěte uvedena jména obou homosexuálních rodičů.

Zachovává povinnost vzít v úvahu blaho dítěte při poskytování léčby neplodnosti, ovšem nahrazuje princip „need of a child for a father“ (princip potřeby otce) principem „supportive parenting“ (princip podporujícího rodičovství), který bere v úvahu poskytovatel zdravotních služeb při léčbě neplodnosti, což lze vnímat jako významný posun k rovnocennému přístupu k párům stejného pohlaví při poskytování léčby neplodnosti. Dle řady kritiků byla původní právní úprava, která umožňovala poskytovatelům zdravotních služeb v oblasti asistované reprodukce odmítat k léčbě neplodnosti lesbické páry nebo osamělé ženy, diskriminující. Odpůrci této novely naopak argumentovali, že tím role otce zůstane čistě na biologické úrovni.

Dle sekce 13 HFE Act musí poskytovatel zdravotních služeb přihlédnout k zájmům dítěte, které má být narozeno jako výsledek léčby neplodnosti a to na základě principu „podporujícího rodičovství“.[342] To znamená, dle prohlášení HFEA vydaného za účelem správné interpretace tohoto pojmu, že musí přihlédnout k postojům, chováním a dovednostem, které mají pozitivní dopad na dobré životní podmínky takto počatého dítěte. To zahrnuje dlouhodobý závazek vytvořit prostředí, které by podpořilo zdravý vývoj dítěte.[343]

Klinika by tedy měla posoudit každého pacienta, a to ještě před tím, než poskytne léčbu neplodnosti pomocí metod asistované reprodukce, a to s ohledem na zájmy dítěte, resp. s ohledem na

[342] VB. Human Fertilization and Embryology Act. Section 13 (5): *A woman shall not be provided with treatment services unless account has been taken of the welfare of any child who may be born as a result of the treatment (including the need of that child for supportive parenting), and of any other child who may be affected by the birth.*
[343] WATKIN, Jessica. Human Fertilization and Embryology Authority: Ethics and Law Advisory Group [online]. In: . [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: http://www.hfea.gov.uk/docs/ELAG_Supportive_parenting_final_May08.pdf

skutečnost, zda dítěti hrozí riziko závažné újmy, popřípadě zda by mohlo být zanedbáváno. Osoby, které žádají o léčbu neplodnosti mají právo, aby jejich záležitost byla spravedlivě posouzena s tím, že takové rozhodnutí kliniky nesmí mít diskriminační charakter. To znamená, že pacient žádající o léčbu neplodnosti nesmí být diskriminován na základě své sexuální orientace, rasy, víry, popřípadě věku. Předpokládá se, že v případě absence zásadního argumentu, který by zakládal silnou obavu zanedbání a možné újmy dítěte, budou všichni potencionální rodiče považováni za rodiče podporující. Faktory, které by mohly zakládat obavu v možnou újmu dítěte, jsou například užívání drog a alkoholu, popřípadě fyzický a duševní stav člověka.[344]

Klinika tak může žadateli odepřít léčbu, pokud na základě zjištěných skutečností dospěje k závěru, že by takovému dítěti hrozila vážná újma nebo zanedbání péče o dítě, popřípadě že jiné již narozené dítě je vystaveno takovému riziku. Může tak rozhodnout také v případě, že nedostala dostatečné množství informací, které by jí umožnily učinit jakýkoliv závěr. Takové své stanovisko sdělí žadateli v písemné formě.[345]

9.1.2 Human Fertilization and Embryology Authority (HFEA)

Human Fertilization and Emryology Act (zákon o lidské reprodukci a embryologii) byl přijat roku 1990. V sekci 5. upravuje postavení HFEA, což je orgán, jehož hlavním úkolem je regulace asistované reprodukce a výzkumu na lidských embryích. Zdravotnická zařízení poskytují služby v oblasti asistované reprodukce na základě licence udělené právě tímto orgánem. Pokud by zařízení nakládala s lidskými embryi, aniž by jim byla udělena licence k takové činnosti, naplnila by tak skutkovou podstatu trestného činu, ze který může být udělen trest odnětí svobody až na 10 let. Mimo jiné orgán vede registr, ve kterém se zaznamenávají informace o poskytovaných službách v oblasti asistované reprodukce, dárcích lidských gamet a dětech, které se narodily za užití metod asistované reprodukce.[346]

Základní funkcí tohoto orgánu je tedy udělování licencí a kontrola klinik, které provádějí in vitro fertilizaci, dárcovskou inseminaci a výzkum na lidských embryích.

---

[344] MORRIS, Anne a Michael JONES. *Blackstone's Statutes on Medical Law: Blackstone's Statute Series*. Oxford: Oxford University Press, 2015, 502 s. ISBN 9780199678624.
[345] UK. Human Fertilization and Embryology Authority. Code of Practice, section 8. Dostupné z: http://www.hfea.gov.uk/5473.html#guidanceSection5510
[346] DOYLE, P. The U.K. Human Fertilisation and Embryology Authority. *How it has contributed to the evaluation of assisted reproduction technology*. *Int J Technol Assess Health Care*. 1999, (15), s. 3-10.

9.1.3 Právní rodičovství

Stejně jako tak stanovil HFE Act 1990, i po přijetí HFE Act 2008 stále platí, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila, bez ohledu na to, zda je matkou biologickou, respektive zda bylo užito její vajíčko k oplodnění nebo byl proveden darovaný program. Manžel ženy, která podstoupila umělé oplodnění je právním otcem dítěte, ledaže se prokáže, že nedal souhlas s umělým oplodněním. Konečně je za právního otce dítěte považován rovněž muž, který společně se ženou podstoupil umělé oplodnění. HFE Act 2008 výslovně stanoví, že dítě může mít pouze jednoho otce a dárce spermatu není považován za právního otce dítěte.

HFE Act 2008 rovněž upravuje posthumální registraci muže jako otce dítěte, bez ohledu na to, zda bylo užito jeho spermatu k léčbě neplodnosti. Muž z neplodného páru (ať již manžel nebo partner), jehož sperma bylo užito k léčbě neplodnosti ženy z neplodného páru, bude právně považován za otce takto narozeného dítěte po jeho smrti, pokud dal písemný souhlas, aby jeho sperma/embryo bylo užito po jeho smrti za účelem léčby neplodnosti, zároveň dal souhlas s tím, aby byl registrován jako otec dítěte, žena z neplodného páru poskytla do 42 dnů od narození dítěte informace o partnerovi, které mají být zapsány do příslušného rejstříku a zároveň nikdo jiný se nepovažuje za právního otce dítěte.[347]

Naproti tomu muž z neplodného páru, jehož sperma nebylo užito k léčbě neplodnosti ženy, bude považován za otce takto narozeného dítěte po jeho smrti, pokud léčba zahrnovala transfer embrya po jeho smrti, embryo bylo vytvořeno ještě za jeho života, muž dal souhlas s transferem embrya rovněž po jeho smrti, souhlasil s tím, aby byl registrován jako otec dítěte, žena písemně sdělila do 42 dnů informace pro registraci otce a konečně nikdo jiný není považován za otce dítěte.[348]

Koncepce HFEA 2008 zakotvuje právo lesbického páru na léčbu pomocí metod asistované reprodukce a spolu s tím souvisejícího právního rodičovství k dítěti. Rodičem dítěte pak je nejen žena, která dítě porodila, ale také ta, která souhlasila s léčbou pomocí metod asistované reprodukce a rovněž s právním rodičovstvím k takto počatému dítěti. Podmínka registrovaného partnerství není vyžadována.[349]

---

[347] Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Part 2, Parenthood in cases involving assisted conception, Meaning of "father". 39, Use of sperm, or transfer of embryo, after death of man providing sperm. Dostupné z: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/section/39

[348] Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Part 2, Parenthood in cases involving assisted conception, Meaning of "father", 40, Embryo transferred after death of husband etc. who did not provide sperm. Dostupné z: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/section/40

[349] Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Part 2, Parenthood in cases involving assisted reproduction, Cases in which woman to be other parent. Dostupné z: http://legislation.data.gov.uk/ukpga/2008/22/part/2/crossheading/cases-in-which-woman-to-be-other-parent/2010-04-06/data.htm?wrap=true

9.1.4 Anonymita dárců

Od dubna roku 2005 (na základě HFEA Regulation 2004/1511) mohu děti narozené darováním lidských gamet, žádat o identifikaci osoby dárce, po dovršení osmnáctého roku věku.

Rozhodnutí o zrušení dárcovské anonymity bylo ovlivněno společenským diskurzem, ve kterém odpůrci dárcovské anonymity argumentovali právem dítěte vědět, kdo jsou jeho biologičtí rodiče a znát tak své kořeny.

Před dubnem roku 2005 mohly děti narozené na základě asistované reprodukce s užitím dárcovských gamet, požadovat takové informace o dárci, na základě kterých jej nebylo možno identifikovat. To bylo změněno po dubnu roku 2005, kdy děti, které se narodily na základě darovaného programu mohou požadovat identifikaci dárce po dosažení 18 roku věku.

Osoba, která dosáhne 16 let věku může požadovat neidentifikující informace, jakými jsou například informace o tom, zda byla počata pomocí dárcovského programu, popřípadě zda není v příbuzenském vztahu s osobou, s kterou hodlá vstoupit do manželství, registrovaného partnerství. Dalšími neidentifikujícími údaji o dárci jsou informace o fyzickém vzhledu, výška, váha, barva očí a vlasů, povolání.

Osoba, která dosáhne 18 let věku, může požadovat identifikační údaje dárce, kterými jsou jméno, datum a místo narození a poslední známá adresa.

Uvedené se ovšem nevztahuje na děti, které byly počaty před dubnem roku 2005, čili než vstoupila v platnost uvedená novela. Tyto děti mohou získat identifikační údaje o dárci prostřednictvím HFEA pouze v případě, že takový dárce k identifikaci své osoby dá souhlas. V období od 1.dubna až do 31.března 2006 museli všichni noví dárci souhlasit se svou identifikací, ovšem klinikám bylo dovoleno užít spermie získané od anonymních dárců, kteří se již dříve zaregistrovali. To znamená, že v tomto období jsou někteří dárci anonymní, a někteří nikoli. Děti, které byly počaty před rokem 1991, před tím, než vstoupila v platnost HFEA 1990, mohou získat přístup k informacím o dárci pouze prostřednictvím DCR (Donor Concieved Register), což je registr obsahující údaje o dárcích.

Osobám, které se rozhodnou podstoupit asistovanou reprodukci za užití darovaných gamet, ať již vajíček nebo spermií, jsou poskytovány pouze neidentifikační údaje o dárci. To znamená například informace o věku dárce a s tím spojeného rizika potratu a chromozomálních vad.

Ve Velké Británii je stanoven početní limit dětí, které se narodily z gamet jednoho dárce. Stanovený limit ovšem není určen počtem takto narozených dětí, ale počtem rodin, které užily gamety jednoho a téhož dárce. Dle řady kritiků je tento počet s ohledem na populaci ve Velké Británii velmi nízký, když poukazují na právní úpravu Nizozemí, které má nižší populaci, než-li Velká Británie, a i přes to je počet dětí narozených pomocí gamet jednoho dárce omezen 25.

9.1.5 Preimplantační genetická diagnostika (PGD) a selekce embryí

Základním cílem reimplantační genetické diagnostiky (PGD) jako alternativy prenatální diagnostiky, je snížení možnosti přenosu některých dědičných chorob na děti rodičů, kteří jsou nositeli takových genetických onemocnění. Podstatou této metody je testování genetických chyb na oocytu ženy, popřípadě na vzniklém embryu kultivovaném mimo tělo ženy. Pouze "vhodná" embrya jsou následně transferována do její dělohy. Nejčastěji používanou technikou je odběr (biopsie) buňky z časného (8-12 buněčného) embrya, což je stádium asi tak 72 hodin po oplození a zároveň tím není nikterak narušen vývoj embrya.[350]

Genetické abnormality, u nichž je vhodné užít PGD lze rozdělit do 3 základních skupin. První jsou genové mutace embrya, druhou jsou nemoci s vazbou na pohlaví a poslední chromozomální vady.[351]

Ve Velké Británii podléhá PGD velmi přísným pravidlům zakotveným v dokumentu Human Fertilization and Embryology Act 1990 a 2008. PGD může být dle zákonné úpravy provedena pouze k prevenci závažných genetických onemocnění, čili nikoli například ze sociálních důvodů za účelem selekce pohlaví budoucího potomka. Volba pohlaví dítěte je tedy možná pouze pokud by se tím předešlo vážným genetickým onemocněním vázaným na pohlaví.

Takový případ řešil HFEA v roce 2001 ve věci Alan a Louise Masterton. Pár měl již 4 syny a jediná dcera jim zemřela při tragické nehodě. Proto požádali HFEA, aby jim povolil selekci embryí za účelem volby pohlaví dítěte. HFEA odmítl povolit volbu pohlaví dítěte ze sociálních důvodů když konstatoval, že selekce embryí je možná pouze v případě, když zde existuje riziko přenosu genetických onemocnění vázaných na pohlaví dítěte.[352]

---

[350] HÜTTELOVÁ, Renata. Preimplementační diagnostika. Moderní babictví [online]. 2005, (6) [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-6/?pdf=109
[351] HÜTTELOVÁ, Renata. Preimplementační diagnostika. Moderní babictví [online]. 2005, (6) [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-6/?pdf=109
[352] DEECH, Ruth a Anna SMAJDOR. *From IVF to immortality*. Oxford: Oxford university press, 2007. ISBN 9780199219780, s. 53.

Zákonnou úpravou je tudíž umožněna volba pohlaví dítěte pouze pro lékařské účely. Řada kritiků se obává, že by volba pohlaví i pro jiné, sociální účely, mohla posílit genderové stereotypy ve společnosti. Používají argument tzv. „kluzkého svahu“ a obávají se, že by taková selekce embryí mohla v konečném důsledku vést až k tomu, že by si lidé v budoucnu vybírali své potomstvo dle dalších požadovaných kritérií, jako určité spotřební zboží.

Naproti tomu v Izraeli je volba pohlaví dítěte ze sociálních důvodů povolena, ale taková selekce embryí musí být povolena speciální komisí a povolení se tak uděluje případ od případu. Takové povolení bylo uděleno například páru, kterému se narodilo osm dcer v řadě a pár se tak stal objektem opovržení ze strany obyvatel vesnice, v níž žil. Rodiče se báli, že se jejich dcery nikdy neprovdají, jelikož lidé ve vesnici věřili, že by mohli přivést na svět opět pouze dcery a nikoli potomky mužského rodu.[353]

Právní úprava je velmi striktní v možnosti užití PGD, kterou váže pouze na zjištění genetických, chromozomálních či mitochondrionálních abnormalit.[354]

9.1.6 Léčba mitochondrionálních vad pomocí mitochondrionální DNA

Velká Británie se stala první zemí, která právně upravila metodu darování mitochondrií. V roce 2005 bylo New Castle University uděleno povolení k výzkumu, který se týkal extrakce nukleární DNA. Poté, co vyvinuli metodu přenosu lidského genetického materiálu mezi dvěma vajíčky, aby se tak zabránilo přenosu mitochondrionálních onemocnění, požádal britský ministr zdravotnictví Andrew Lansley úřad HFEA, aby vyhodnotil bezpečnost léčby, která by umožnila předcházet vzniku závažných vrozených mitochondriálních vad u dětí.

Rozvinuly se veřejné diskuze a debaty o etické přípustnosti těchto metod, které nakonec v roce 2015 vyvrcholily přijetím zákonné úpravy, která metodu darování mitochondrií umožňuje.

Mitochondrie můžeme popsat jako membránově obalenou organelu, která má protáhlý trubicovitý tvar. Předpokládá se, že se jedná původně o bakterie. Jejich základní funkce spočívá zejména ve využití energie pro buněčnou funkci, proto se ve velkém počtu objevují v buňkách s velkými energetickými nároky, kde zajišťují dodávku energie. Mitochondrionální DNA (DNA, které se nachází v mitochondriích) se dědí po mateřské linii, jelikož z vajíčka (nikoliv spermie) pochází mitochondrionální genetická informace zárodku.[355] Mitochondrionální DNA ale rovněž

[353] Viz tamtéž, s. 53.
[354] CARR, Claudia. *Unlocking Medical Law and Ethics: Unlocking the Law*. Routledge, 2014. ISBN 9781317743514.
[355] LÜLLMANN-RAUCH Renate, Histologie, Grada Publishing a.s., ISBN: 9788024737294, 2012, s. 50.

podléhá různým mutacím (asi tak u jednoho z 6 500 dětí se vyvine těžká mitochondrionální porucha jako je například srdeční nebo jaterní selhání).[356]

Tato metoda se užívá za účelem snížení počtu dětí, které se narodí s genetickými vadami. Jedná se o specifickou metodu, která využívá DNA, aby tak snížila nebezpečí výskytu genetických dědičných poruch. V praxi dárce poskytuje pouze mitochondrie. Přesněji řečeno jsou oplodněna obě vajíčka, jak neplodné ženy, tak dárkyně, spermiemi muže z neplodného páru. Z vajíčka dárce jsou následně extrahovány pouze mitochondrie. Veřejnost tak hovoří o tom, že Britský Parlament v podstatě zlegalizoval narození dětí, které mají tři biologické rodiče. To znamená, že dítě v sobě bude mít prvky ze 3 DNA.

Human Fertilisation and Embryology (Mitochondrial Donation) Regulations vstoupil v platnost roku 2015. Centra asistované reprodukce mohou na základě zákonné úpravy požádat úřad HFEA o udělení licence k poskytování léčby pomocí metody darování mitochondrií.

Právní úprava stanoví, že dárce mitochondrií není právně považován za rodiče dítěte. Dárci je zachována anonymita a dítě nemá právo na získání informací o mitochondrionálním dárci, na rozdíl od získání informací o dárci v případě klasického darovaného programu, jelikož jsou s darováním mitochondrií spojeny pouze velmi malé změny, které slouží pouze k odstranění mitochondrionální mutace. Přibližně 99,8 % genetického materiálu pochází od neplodného páru.[357]

9.1.7 Seviour sibling

Anglická právní úprava používá výraz „seviour sibling“ pro dítě, které se narodí za užití metod asistované reprodukce za tím účelem, aby pomohlo vážně nemocnému sourozenci k léčbě těžké nemoci, a to právě kvůli zajištění buněk nebo orgánů pro nemocného sourozence. Na základě užití PGD se vybere právě to embryo, které je vhodné pro léčbu. Po narození dítěte pomocí IVF se odebere pupečníková krev, ze které se následně izolují kmenové buňky. Tato metoda je právně upravena nejen ve Velké Británii, nýbrž je legální rovněž v Austrálii, která je právem považována za kolébku asistované reprodukce, když právě zde došlo k prvním významným objevům v oblasti reprodukční medicíny.[358]

Takový případ se řešil ve věci rodiny Whitaker. Michelle a Jayson Whitaker požádal HFEA o povolení k početí dítěte, které by bylo vhodné pro léčbu jejich staršího syna, Charlieho. U Charlieho

---

[356] „Trojrodičovství“ díky mitochondriální DNA. In: Zdravi.euro.cz [online]. 2011 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/trojrodicovstvi-diky-mitochondrialni-dna-460028
[357] Viz tamtéž.
[358] HUBINKA, Vít. *Jaká je role embrya při léčbě kmenovými buňkami*. Online.muni.cz [online]. 2013 [cit. 2016-07-14]. Dostupné z: https://www.online.muni.cz/vite/3513-jaka-je-role-embrya-pri-lecbe-kmenovymi-bunkami

se projevila fatální Diamnod-Blackfan anémie, u které by bez nalezení vhodného dárce kostní dřeně neměl takřka jedinou naději na léčbu. Proto se jeho rodiče rozhodli požádat HFEA, aby jim povolil provést léčbu pomocí metod asistované reprodukce, aby tak bylo počato dítě, které by pomohlo jejich synu vyléčit se. Právě transplantace kostní dřeně byla Charlieho poslední nadějí, ale nenašel se vhodný dárce. HFEA nakonec rozhodl, že početí takového dítěte není ospravedlnitelné. Klinice byla odepřena licence pro takový zákrok.[359]

Proto se jeho rodiče rozhodli podstoupit asistovanou reprodukci na klinice v Chicagu, kde bylo ze vzniklých šesti embryí vybráno jedno vhodné, ze kterého se pak narodil chlapec Jamie Whitaker. Později se jeho pupečníková krev užila k léčbě jeho bratra a ten se v roce 2012 skutečně uzdravil.

Jinak bylo rozhodnuto ve věci rodiny Hashmis. Ti požadovali užití PGD, aby tak byl počat vhodný sourozenec pro nemocného Zaina. Zain trpěl krevním onemocněním zvaným beta thalassaemie. Bez vhodné léčby by mu zbývalo pouhých pár let života. Zain také v průběhu léčby trpěl velkými bolestmi.

Paradoxně, ještě před tím než se Zain narodil, měla jeho matka podezření, že je nositelkou genetické mutace a proto se rozhodla podstoupit prenatální diagnostiku. Vyšetření ovšem selhalo a genetická mutace nebyla zjištěna.[360]

Kvůli jeho nemoci se jeho rodiče snažili počít další dítě přirozenou cestou. Ovšem prenatální diagnostika zjistila, že plod trpí stejnou genetickou abnormalitou. Napodruhé počali zdravé dítě, ukázalo se ale, že není vhodné pro Zainovu léčbu. Proto usilovali o povolení HFEA užít PGD ke zjištění, jaké embryo by nebylo nositelem tohoto genu a zároveň by pomohlo uzdravit se Zainovi. HFEA shledal, že užití PGD v takovém případě je ospravedlnitelné. To ovšem rozpoutalo řadu společenské nevole a na úřad byla následně podána žaloba pro-life organizací CORE, která tvrdila, že HFEA nemá žádnou pravomoc udělovat povolení k takovému postupu, kdy vybírá mezi zdravými embryi. Court of Appeal nakonec shledal, že HFEA skutečně má oprávnění takové povolení udělit.[361]

Základní rozdíl mezi rodinou Hasmis a rodinou Whitaker spočíval v tom, že Hashmis byli oprávněni užít PGD, aby se tak vyhnuli tomu, že by vzniklé embryo vykazovalo stejnou genetickou abnormalitu jako Zain. Ovšem rodina Whitaker neměla žádný důvod pro užití PGD až na skutečnost,

[359] DEECH, Ruth a Anna SMAJDOR. *From IVF to immortality*. Oxford: Oxford university press, 2007. ISBN 9780199219780, s. 53.
[360] Viz tamtéž, s. 53.
[361] Viz tamtéž, s. 53.

že by dítě bylo vhodné pro Charlieho léčbu. Věřilo se, že v souvislosti s užitím PGD se pojí určitá rizika pro lidská embrya. Podstoupení tohoto rizika je akceptovatelné, pokud existuje riziko, že by embryo vykazovalo určitou genetickou abnormalitu. Ovšem, pokud se má technika užít k selekci pouze zdravých embryí, není to spojeno s žádným terapeutickým účelem, a zdravá embrya tak podstupují techniku, která pro ně představuje určité riziko. Právě o tento rozdíl se opíraly úvahy HFEA a byl silně kritizován s tím, že dle kritiků je postaven na argumentech odporujících logice.[362]

HFEA se rozhodla povolit PGD rodině Hashmis, na rozdíl od rodiny Whitaker, a ve svém rozhodnutí uvedla, že je neakceptovatelné, aby metoda PGD byla užita pro selekci zdravých embryí, když je s ní spojeno riziko a neposkytuje žádný terapeutický benefit pro embrya. Riziko by bylo podstoupeno pouze pro benefit někoho jiného. V případě rodiny Hashmis zde byl benefit spočívající v tom, že vzniklá embrya nebudou nositeli genetické abnormality – nemoci beta thalassaemia.[363]

Uvedené rozhodnutí se stalo terčem kritiky, když odpůrci tohoto rozhodnutí argumentovali tím, že v tomto případě metoda PGD žádné terapeutické benefity embryím nepřinesla. PGD neléčilo žádnou genetickou abnormalitu, ale bylo určeno pouze k selekci emrbyí, které by mohly být implantovány do dělohy. Zdravá embrya nedostala žádné terapeutické benefity, jelikož netrpěla žádnou genetickou abnormalitou. [364]

S preimplementační genetickou diagnostikou, stejně tak jako s asistovanou reprodukcí celkově, je spojena řada etických problémů. Kritici hovoří o produkci dítěte tzv. „na objednávku“. Mimo jiné se obávají, že současný pokrok reprodukční medicíny jednoho dne dosáhne bodu, kdy by mohla být významným způsobem PGD zneužita k tvorbě geneticky „vhodného“ jedince.

HFE Act 1990 původně neobsahoval konkrétní právní úpravu využití PGD k vytvoření a selekci embrya, aby se tak narodilo dítě, které by bylo vhodné pro léčbu nemocného staršího sourozence. Nakonec, od října roku 2009, kdy nabyl účinnosti HFE Act 2008, je právně legalizována tato metoda a to za podmínky, že starší sourozenec trpí vážným onemocněním, které by mohlo být léčeno pomocí pupečníkové krve, kmenových buněk kostní dřeně nebo jiné tkáně. Zároveň stanoví, že se tato úprava se neužije pro darování orgánů.

[362] DEECH, Ruth a Anna SMAJDOR. *From IVF to immortality*. Oxford: Oxford university press, 2007. ISBN 9780199219780, s. 53.
[363] Viz tamtéž, s. 53.
[364] Viz tamtéž, s. 53.

9.2 Italská republika

Italská republika, ovlivněna postojem Vatikánu, představuje jeden z nejvíce konzervativních států v oblasti právní úpravy asistované reprodukce. Vatikán svůj přístup k asistované reprodukci vymezil poměrně jasně v dokumentu *Donum Vitae*, kde komplexně vyjmenovává metody asistované reprodukce, které jsou v rozporu s katolickou vírou. Uvádí, že dítě má právo, aby bylo plodem specifického úkonu manželské lásky a má rovněž právo, aby bylo respektováno jako lidská osoba, již od okamžiku početí. [365] Proto považuje jak homologní, tak heterologní umělé oplodnění za nepřípustné, jakož i kryokonzervaci a výzkum na lidských embryích, které označuje ze lidské bytosti a nositele všech práv od počátku své existence.

Po roce 1980 většina západoevropských států právně upravila asistovanou reprodukci. Itálie byla jednou z posledních zemí bez zákonné úpravy a minimálních regulací, ačkoli zde působilo na 100 klinik, které nabízely služby v oblasti asistované reprodukce.[366] Zákonná úprava byla nutná, jelikož se soudy musely zabývat otázkami otcovství, aniž by v zemi existovala dostatečná zákonná regulace. V roce 2004 se legislativní vakuum zaplnilo, když italský parlament schválil zákon č. 40/2004, který je označován za jednu z nejrestriktivnějších právních úprav asistované reprodukce v Evropě a současně je předmětem kritiky ze strany odborné veřejnosti. Přístup k léčbě neplodnosti umožňuje pouze heterosexuálním párům, které se nacházejí v reprodukčním věku. V průběhu léčby neplodnosti mohou užít pouze vlastní gamety, nikoliv dárcovský program a neplodná žena je povinna nechat si implantovat všechna embrya, která vznikla v procesu fertilizace, ať jsou zdravé, nebo vykazují určité genetické abnormality. Paradoxně ve stejný rok, kdy byl přijat zákon upravující asistovanou reprodukci, italská vláda nabídla finanční příspěvek nazvaný „baby bonus“ o hodnotě 1.000,-€ ženám, které adoptují nebo odnosí druhé dítě [367], aby tak navýšila už tak nízkou porodnost v zemi.

Italská legislativa se ubrala cestou velmi restriktivní právní úpravy, která vyjmenovává velmi detailně veškerá legislativní omezení a zákazy v oblasti asistované reprodukce. Jako významné zákonné restrikce lze kupříkladu uvést výslovný zákaz kryokonzervace vzniklých embryí, preimplantační genetické diagnostiky, zákaz výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, limitace počtu embryí implantovaných do dělohy v rámci jednoho cyklu, zákaz darování

[365] Donum vitae. *Www.vatican.va* [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html

[366] BOGGIO, Andrea. Italy enacts new law on medically assisted reproduction. *Human Reproduction*. 2005, **20**(5), 1153-1157.

[367] FENTON, Rachel, Catholic doctrine versus womens right: the new Italian law on assisted reproduction. *Medical Law Review*. 2006, (14), 73-107.

gamet, stejně tak neumožňuje přístup k léčbě neplodnosti těm párům, které jsou nositeli specifických přenosných genetických onemocnění.[368] Uvedená restriktivní úprava v konečném důsledku vede řadu neplodných italských párů, kterým důsledná zákonná omezení znemožňují mít vlastního potomka například proto, že jejich jedinou nadějí na úspěšné těhotenství je užití dárcovských gamet, k reprodukční turistice do zemí, kde je právní úprava mnohem liberálnější.

Metody asistované reprodukce je možné využít pouze za účelem léčby neplodnosti. Proto páru, který není neplodný, ale nosí v sobě určité genetické vady, které jsou důvodem pro rozhodnutí podstoupit asistovanou reprodukci, aby se předešlo výskytu těchto vad u potomků, je odepřen přístup k asistované reprodukci.

V rámci italské legislativy není umožněna selekce embryí, které mají být na základě vyšetření implantovány do dělohy. To znamená, že rovněž embrya, u který by se čistě teoreticky za užití metody PGD zjistilo, že vykazují určité genetické abnormality, musí být implantována. Legislativní omezení selekce embryí s sebou nepochybně přináší značná zdravotní rizika jak pro ženu, které mají být takováto embrya implantována, tak pro plod samotný. Zabýval se jí mimo jiné italský soud (Turone, 2004), který ve svém rozhodnutí odepřel žádost páru, ve kterém byla žena nositelkou vážných genetických nemocí a tudíž požadovala, aby jí nebyla implantována embrya, o kterých by se na základě metody PGD dozvěděla, že mohou mít určité genetické abnormality.[369]

Na nezákonnost právní úpravy, která odpírá asistovanou reprodukci osobám, které jsou nositeli genetického onemocnění, podali stížnost k Evropskému soudu pro lidská práva manželé Costa a Pavan. Požadovali, aby jim byl umožněn přístup k technikám asistované reprodukce s využitím genetického vyšetření embryí a implantací pouze zdravého embrya, jelikož byli nositeli cystické fibrózy. Stěžovatelé shledali rozpor italské právní úpravy s čl. 8 Úmluvy, který hovoří o právu na respektování soukromého a rodinného života, a čl. 14 Úmluvy, pojednávajícím o zákazu diskriminace. Soud skutečně konstatoval, že byl porušen článek 8 Úmluvy a ve svém rozhodnutí rovněž poukázal na nekonzistentnost italského práva, když implantaci vybraných zdravých embryí zakazuje, ale povoluje potraty plodů.

Podstoupit léčbu neplodnosti jsou oprávněny pouze heterosexuální páry s tím, že žena z neplodného páru se musí nacházet v reprodukčním věku. Homosexuální páry, jakož i samostatní jedinci, nejsou oprávněni podstoupit metody léčby neplodnosti.

---

[368] FINESCHI, NERI a TURILLAZZI. The new Italian law on assisted reproduction technology (Law 40/2004). *J. Med. Ethics*. 2005, **31**, 536-539.
[369] BOGGIO, Andrea. Italy enacts new law on medically assisted reproduction. *Human Reproduction*. 2005, **20**(5), 1153-1157.

Obě osoby z neplodného páru musí být v době provádění úkonů naživu, čili není přípustná postmortální inseminace. Ovšem jestliže muž zemře v době, kdy v mezidobí mezi fertilizací čili oplodněním vajíčka spermií a implantací takto vzniklého embrya, proces umělého oplodnění není přerušen a všechna takto vzniklá embrya musí být implantována do dělohy ženy.

Kryokonzervace lidských gamet je v s souladu s italskou legislativou na rozdíl od kryokonzervace lidských embryí. Je však na místě poznamenat, že doposud, i přes rozvoj metody vitrifikace, ultrarychlého mražení, je v případě zmražení lidských vajíček pravděpodobnost jejich poškození stále velmi vysoká, a proto se jeví jako vhodnější metoda, zamrazit až vzniklá embrya. Dle italského práva mohou být za cyklus fertilizována maximálně tři vajíčka, a takto vzniklá embrya nesmí být transferována do dělohy v pozdějším období, což umožňuje právě metoda kryokonzervace. Kryokonzervace je možná pouze za splnění zákonem stanovených, podmínek jako jsou nepředvídatelné zdravotní komplikace ženy v důsledku kterých nemohu být embrya transferována.[370]

Italská právní úprava s sebou přináší poněkud paradoxní situace. Platí, že do dělohy mohou být transferována maximálně tři vzniklá embrya a žádné ze vzniklých embryí nemůže být do dělohy transferováno později, za užití metody kryokonzervace. Dle italského práva musí být do dělohy implantována všechna takto vzniklá embrya, i když to pro ženu může znamenat zdravotní riziko. Neumožňuje tak lékaři transferovat pouze některá embrya dle jeho lékařského rozhodnutí, který má v konečném důsledku velmi omezený prostor pro rozhodování. Paradoxně ale zákon umožňuje potraty plodů ze zdravotních důvodů. Proto jsou ženě implantována všechna embrya, čímž se zvyšuje riziko vícečetných těhotenství a ona může následně ze zdravotních důvodů podstoupit potrat plodu. Samotný potrat ovšem pro ženu přináší značná zdravotní rizika nehledě na to, že se embryo nachází ve vyšším stádiu svého vývoje, a lze jej proto tím spíše považovat za osobu. Uvedené souvisí i se zákazem selekce embryí v případě, že jsou zjištěny genetické abnormality. Zákon totiž umožňuje potrat ženě v případě, že jsou zjištěny určité závažné vývojové vady plodu.

Konečně je na místě zmínit, že zákonná úprava ženy, které odmítnou embryotransfer nikterak nesankcionuje. Mohou se proto svobodně rozhodnout, že embryotransfer nepodstoupí.[371]

Italská právní úprava neumožňuje výzkum na lidských embryonálních kmenových buňkách. V podstatě je zakázána jakákoli manipulace s lidskými embryi, i pokud se nachází v nejranějším stádiu svého vývoje, nežli pro účel jejich transferu do dělohy ženy, jejíž vajíčko bylo fertilizováno,

[370] BOGGIO, Andrea. Italy enacts new law on medically assisted reproduction. *Human Reproduction*. 2005, **20**(5), 1153-1157.
[371] Viz tamtéž

pro léčbu neplodnosti. Taktéž je zakázáno reprodukční klonování. Konkrétně pak zákon vyjmenovává tvorbu lidských embryí za účelem jejich následného výzkumu, jakékoli formy selekce embryí, klonování, oplodnění vajíčka spermií dárce.

Na neústavnost italské právní úpravy, konkrétně pak sporného ustanovení, které stanoví, že mohou být transferována v rámci jednoho cyklu maximálně tři embrya s tím, že všechna vzniklá embrya musí být do dělohy transferována, i když existuje podezření, že embryo může vykazovat určité genetické abnormality, upozornil italský soud. Použité slova „podezření" je zde na místě, jelikož italská právní úprava PGD neumožňuje. V roce 2009 soud shledal tuto právní úpravu ze protiústavní, když stanovil, že ochrana embrya zajišťována zákonem č. 40/2004 nemůže být absolutní. Ochrana embrya není neomezená, neboť, i se zákonným omezením transferu maximálně tří emrbyí, je nutné uznat, že některé z nich nemusí nutně produkovat životaschopný plod. Právní úprava může mít za následek nadbytečné množství cyklů, čímž se zvyšuje riziko hyperstimulačního syndromu, které při každém cyklu hrozí. Mimo jiné je zvýšeno riziko mnohočetných těhotenství.[372]

K legislativnímu zákazu metody kryokonzervace se italský ústavní soud vyjádřil tak, že primární je především pacientovo zdraví a tudíž shledal, že kryokonzervace embryí je v souladu s italskou ústavou a je tudíž ospravedlnitelná. Italský ústavní soud tak nadřadil zdraví pacienta nad ochranu embrya.

Zákonnost metody PGD se v italské právní úpravě postupně vyvíjela v průběhu účinnosti nového zákona č. 40/2004. S nabytím účinnosti zmíněného zákona, nebyla PGD zákonem povolena. Následně Evropský soud pro lidská práva shledal, že italská restriktivní úprava omezující užití metody PGD, za účelem zjištění genetických abnormalit plodu, porušuje práva italského páru, který se ve své stížnosti domáhal jejího užití. Italský pár byl nositelem genetického onemocnění – cystické fibrózy. Stěžovatelé si přáli, aby se za užití PGD předešlo genetickým abnormalitám u plodu, jelikož se jejich první dítě narodilo s cystickou fibrózou. Ačkoli Nejvyšší soud svým rozhodnutím z roku 2009 skutečně povolil užití PGD, platilo tak pouze pro neplodné páry. A tudíž pro plodné páry, které byly ovšem nositeli genetických onemocnění – kteří mimo jiné tvoří většinu pacientů, kteří podstupují PGD – byla léčba stále odepřena. Soud skutečně shledal, že bylo zasaženo do práva na soukromí a rodinný život a poukázal na nekonzistentnost italské právní úpravy.[373]

[372] BENAGIANO, Giuseppe. The Italian Constitutional Court modifies Italian legislation on assisted reproduction technology. *Reproductive BioMedicine Online*. 2010, **20**(3), 398-402.
[373] Costa and Pavan v. Italy

Nakonec Italský ústavní soud roku 2015 stanovil, že zákonné ustanovení, které omezuje plodným párům, kteří jsou nositeli genetických onemocnění, užít metody PGD ke zjištění genetických abnormalit plodu, je protiústavní. Napadené zákonné ustanovení totiž uvádí, že léčba pomocí metod asistované reprodukce je povolena pouze za účelem řešení reprodukčních problémů vznikajících v důsledku neplodnosti. Zákon tak v podstatě stanoví, že páry, které jsou nositeli genetických onemocnění, nemají nárok na léčbu pomocí metod asistované reprodukce.

9.3 Shrnutí

Právní úprava asistované reprodukce je silně determinována společenským konsensem ohledně etické přijatelnosti jednotlivých metod asistovaná reprodukce. Velká Británie k umělému oplodnění zaujala velmi liberální postoj, naproti tomu silně katolická Itálie se vydala cestou cenzů, které omezují řadu recipientů v možnosti vyhledat konkrétní léčebnou metodu, která by byla vhodná pro řešení jejich potíží, či by dokonce pro neplodný pár znamenala jedinou možnost, jak počít svého vlastního potomka.

V prvé řadě se právní řády těchto států liší ve vymezení recipientů, kteří mohou služby v oblasti asistované reprodukce vyhledat. Ve Spojeném království mohou asistovanou reprodukci podstoupit nejen heterosexuální páry, ale od přijetí HFE Act 2008 jsou tyto služby dostupné rovněž pro páry lesbické i osamělé ženy. Původní legislativní omezení, které umožňovalo reprodukčním klinikám odmítnout k léčbě neplodnosti osamělé ženy a lesbické páry, konstruované na principu „potřeby otce“ bylo nahrazeno principem „podporujícího rodičovství“. Naproti tomu italská právní úprava umožňuje podstoupení léčby neplodnosti pouze heterosexuálním párům, které se nacházejí v reprodukčním věku. Stejně tak neumožňuje podstoupení umělého oplodnění těm párům, které jsou nositeli genetických onemocnění s vazbou na pohlaví, když podmínkou pro podstoupení léčby neplodnosti není riziko genetických onemocnění, ale pouze neplodnost. Rovněž preimplantační genetická diagnostika, která umožňuje selekci embryí za účelem předcházení genetických nemocí s vazbou na pohlaví, je v italské právní úpravě zakázána, na rozdíl od Spojeného království. Ve Spojeném království je taková selekce umožněna, ovšem nikoli ze sociálních důvodů.

Status lidského embrya a jeho ochrana jakožto potencionálního lidského života se mimo jiné promítá v konstrukci právní úpravy metody kryokonzervace. Britská právní úprava se k metodě kryokonzervace, jejíž největší výhodou je možnost kryokonzervovat fertilizovaná vajíčka pro pozdější užití a předejít tak riziku vícečetné gravidity, staví velmi otevřeně. Pacienta je oprávněna k selekci vzniklých emrbyí, která vznikla v rámci metody IVF, když zbylá embrya, která nebyla implantována, mohou být uchovávána v kapalném dusíku pro pozdější užití neplodným párem, ale i

pro 3. stranu v rámci dárcovského programu. Naproti tomu regulace kryokonzervace v Italské republice stanoví legislativní omezení počtu vzniklých fertilizovaných embryí v rámci jednoho cyklu na 3, když všechna vzniklá musí být implantována bez ohledu na riziko vícečetné gravidity či bez možnosti užití PGD, aby tak byly zjištěny genetické vady plodu.

Konečně významná propast v právních úpravách těchto států spočívá v úpravě dárcovství zárodečných buněk a embryí, když v Itálii mohou neplodné páry užít k léčbě neplodnosti pouze vlastní zárodečné buňky. Naproti tomu ve Spojeném království je legitimizováno nejen dárcovství zárodečných buněk, ale rovněž embryí, která vznikla jako tzv. „nadbytečná " a neplodný pár vyslovil souhlas s jejich užitím jinému neplodnému páru.

Závěr

V průběhu historie se pohled na ženskou neplodnost měnil. Počínaje konceptem samovolného porodu, uctíváním bohů plodnosti a skládáním obětí, přes změnu vnímání světa v temném středověku a postupně sílícím vlivem křesťanství, až po rozvoj lékařských věd a genetiky minulého století. Neplodnost ženy byla vnímána jako poskvrnění manželství a křesťanské víry. V horším případě byla spojována s čarodějnictvím a zapuzením ze strany společnosti. Ač současný stav vědy odpovídá na řadu otázek týkajících se plodnosti a ve většině případů dokáže poruchy plodnosti úspěšně řešit, stále existují případy, kdy příčina neplodnosti není známa. I v dnešní době se v některých částech světa žena setkává s nepochopením ze strany společnosti, popřípadě je na ni stále kladen velký tlak, v očekávání, že manželovi zplodí potomky, ideálně mužského pohlaví, aby tak zachovala rodovou linii. Ku příkladu ve venkovských oblastech Číny je mužský potomek chápán jako pokračovatel rodu a nositel rodinného jména a ženy tradiční čínské společnosti cítí velký stud, pokud nenaplní svou rodinnou povinnost v souladu s tradicemi.

Rozvoj lékařské vědy a hlubší znalost lidského těla postupně přinesl nové metody léčby neplodnosti, které v současné době pomáhají neplodnost nejen léčit, ale také ovlivnit genetickou výbavu plodu. Metoda PGD či přenosu mitochondrie z vajíčka dárce k léčbě minochondrionálních vad plodu slouží jako prevence závažných genetických onemocnění a zajišťuje embryotransfer „zdravých“ embryí, čímž mimo jiné snižuje riziko potratu plodu ve vyšším vývojovém stádiu.

Právní úpravu asistované reprodukce v jednotlivých státech silně ovlivňuje etické vnímání většinové společnosti, které se týká manipulace s lidskými embryi, respektive pojetí lidského embrya jako osoby. Silně katolické státy zpravidla v právní úpravě reflektují postoj Vatikánu k asistovanému početí a upravují tak asistovanou reprodukci velmi restriktivně výčtem zakázaných technik. To se

promítá primárně v úpravě dárcovství lidských zárodečných buněk a embryí, kryokonzervace lidského embrya, popřípadě užití metody PGD. Základním cílem takové úpravy je ochrana plodu jako symbolu budoucího lidského života. Ovšem ku příkladu v katolické Itálii zákonná povinnost implantace všech embryí, neumožnění užití metody PGD ke zjištění genetických abnormalit embrya paradoxně vede k opačné situaci. Italská zákonná úprava totiž současně umožňuje potraty plodu, který se nachází ve vyšším vývojovém stádiu, nežli embryo při užití metody PGD. Metoda PGD se totiž aplikuje již na embryu ve stadiu blastocysty, čili 8 buněčného. Kdežto velmi zásadní pro embryonální vývoj je právě až 4. týden těhotenství, kdy je detekována a prokázána srdeční činnost a primitivní krevní buňky a tudíž lze tím spíše hovořit o lidském jedinci.

Evropský soud pro lidská práva při svém rozhodování odmítl poskytnout jednoznačnou odpověď na otázku statusu lidského embrya a s tím úzce související legitimizace jednotlivých metod asistované reprodukce. Smluvním stranám úmluvy poskytl velmi široký prostor pro uvážení, když se jedná o otázku, s kterou vyvstává celá řada morálních a etických dilemat a rovněž mezi smluvními státy EÚLP neexistuje jednoznačný konsensus. Proto při posuzování případů týkajících se užití jednotlivých metod asistované reprodukce využil aplikace doktríny „margin of appreciation“, poprvé užité při řešení případu Handyside, která umožňuje smluvním stranám Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod legislativně upravit oblast asistované reprodukce relativně volně. Jak ostatně několikrát uvedl v odůvodnění svých rozhodnutí, jsou státní orgány smluvních států EÚLP, a to zejména při řešení otázek legality jednotlivých metod asistované reprodukce, v lepší pozici, nežli soudce mezinárodní instituce, aby uvedly svůj názor na přesný obsah legislativních omezení. Obdobný postoj zaujal Velký senát ve věci Evans v. Spojené království, když uvedl, že s ohledem na neexistenci konsensu mezi smluvními státy EÚLP, záleží čistě na vnitrostátním zákonodárství smluvních států, zdali bude lidskému embryu přiznáno právo na život zaručené čl. 2 EÚLP, popřípadě od jakého vývojového stádia mu bude zaručena ochrana a v jaké míře, v souladu s aplikací doktríny margin of appreciation.

Ačkoli souhlasím s tím, že v rámci zohlednění historických, společenských a kulturních odlišností mezi smluvními státy EÚLP, představuje doktrína margin of appreciation vhodný nástroj pro zhodnocení legality jednotlivých metod asistované reprodukce, když s ohledem na etickou a morální závažnost dané oblasti se smluvní stát staví do výhodnější pozice oproti soudci mezinárodní instituce, nedomnívám se, že by prostor pro uvážení měl být užíván bez stanovení jasných limitů jeho aplikace. Limitem by pak mělo být především řádné zhodnocení dosahované rovnováhy mezi chráněnými soukromými a veřejnými zájmy a rovněž zpřístupnění jednotlivých metod asistované reprodukce bez porušení zákazu diskriminace chráněného čl. 14 EÚLP.

Uvedená limitní kritéria aplikovatelnosti doktríny prostoru pro uvážení jsem ovšem při zhodnocení případu S. H. a ostatní v. Rakousko neshledala. V daném případě jedinou možnost jak počít dítě pro neplodný pár představovala technika IVF za užití spermií od dárce, která byla dle rakouské právní úpravy zakázána. Stěžovatelé namítali rozpor rakouské právní úpravy s čl. 14 EÚLP upravujícím zákaz diskriminace. Dle mého názoru je rakouská právní úprava značně nekonzistentní, když povoluje jednak proces IVF (mimotělní oplodnění) s užitím vlastního genetického materiálu neplodného páru, tak rovněž arteficiální inseminaci za užití spermií od dárce. Ovšem kombinaci obou metod, a to s odkazem na celospolečenské mínění, zakazuje. Je samozřejmě na vnitrostátním zákonodárství, zdali se rozhodne určité metody legalizovat a jiné zcela zakázat, vždy by ovšem uvedená právní úprava neměla být rozporuplná a měla by zajistit spravedlivý přístup neplodnému páru k jednotlivým metodám asistované reprodukce. V daném případě ovšem nebyla ani zcela zakázána metoda IVF ani darovaný program jako takový, ale pouze kombinace obou metod, v čemž shledávám diskriminační přístup.

Nakonec Velký senát shledal, že nebyl porušen čl. 14 EÚLP, když široce aplikoval doktrínu pro uvážení. Své rozhodnutí zdůvodnil primárně chybějícím evropským konsensem a současně celospolečenskou ospravedlnitelností legalizovaných metod, když uvedl, že se určité metody staly společností více akceptovatelné vzhledem k dlouhodobosti jejich užívání. Domnívám se však, že odpírání legalizace jednotlivých metod asistované reprodukce by nemělo být podmíněno pouze celospolečenským míněním, popřípadě proto, že veřejnost může být určitými metodami rozrušena. Ačkoli tedy souhlasím s aplikací prostoru pro uvážení na oblast asistované reprodukce, tak to ještě naznamená, že by se na ni neuplatnil zákaz diskriminace zaručený EÚLP.

Česká republika, v komparaci s právními úpravami asistované reprodukce jiných evropských států, zaujala k této oblasti velmi liberální postoj. Dárcovství lidských zárodečných buněk je umožněno za zachování dárcovské anonymity, čímž je zajištěn dostatečný počet dárců genetického materiálu, kdy jedním ze základních hledisek pro jejich rozhodnutí je právě zachování jejich anonymity. Dokonce na rozdíl od právní úpravy Spolkové republiky Německo umožňuje darování embryí vzniklých při umělém oplodnění které, než aby zůstaly nevyužity nebo byly poskytnuty k vědeckým účelům, umožňuje darovat jinému neplodnému páru. Rovněž užití eticky značně kontroverzní preimplantační genetické diagnostiky je legislativně umožněno, když selekce embryí není možná pouze ze sociálních důvodů, aby se tak zabránilo genderové nerovnováze ve společnosti. Veškeré metody asistované reprodukce se provádějí na základě písemného informovaného souhlasu.

V důsledku liberálnější právní regulace, nežli jaká je v sousedních evropských státech, stává se Česká republika cílovou destinací v rámci reprodukční turistiky. Cizinci tak využívají primárně

dárcovských programů a preimplantační genetické diagnostiky k léčbě neplodnosti. Ku příkladu ve Spolkové republice Německo je zakázáno dárcovství oocytů z důvodu předcházení zdravotních komplikací pro dárkyni spojených s hormonální stimulací a následným odběrem oocytů. Proto přicházejí do České republiky, popřípadě do Španělska, aby zde podstoupili dárcovský program.

Ačkoli je česká právní úprava asistované reprodukce velmi komplexní, stále se zde nachází oblasti doposud legislativně neupravené. Právní úprava nestanoví limitní počet dětí narozených ze spermií jednoho dárce, aby tak bylo zabráněno nebezpečí plození dětí mezi potomky téhož dárce. Domnívám se, že za účelem minimalizace rizika incestu by bylo vhodné stanovit určitou zákonnou mez, a to buď formou maximálního počtu dětí narozených ze spermií téhož dárce, nebo stanovením počtu rodin, kterým budou gamety téhož dárce poskytnuty za současného zachování biologického příbuzenského vztahu mezi potomky jako je tomu tak například ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska.

Za účelem snížení počtu vícečetných gravidit a s tím souvisejícího rizika prenatální mortality plodu, evropské státy stále častěji upravují zákonná omezení počtu transferovaných embryí do dělohy ženy. Vícečetná gravidita totiž představuje zdravotní riziko jak pro matku, tak pro plod samotný. Řešení sice představuje následná redukce plodu, ta ovšem může být spojena se ztrátou ostatních uhnízděných embryí. Považuji proto za nutné zákonně upravit limitní počet takto přenesených embryí a to za současného přihlédnutí ke kvalitě odebraných oocytů a věku ženy, které mají být embrya implantována. Oba tyto faktory ovlivňují pravděpodobnost úspěšného uhnízdění - nidace embrya.

Dnes je limitace počtu přenesených embryí upravena pouze nepřímo zněním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Neplodná žena je tak motivována k embryotransferu nižšího počtu embryí a to systémem úhrad veřejného zdravotního pojištění, resp. počtem cyklů, které jsou jí za život hrazeny.

Současné odborné studie prokazují, že pravděpodobnost úspěšného otěhotnění není vyšší s embryotransferem většího počtu embryí. Naopak, s využitím kvalitního kryoprogramu se navyšuje v rámci jednoho stimulovaného cyklu počet embryotransferů jednoho embrya a tím i adekvátní zvýšení pravděpodobnosti otěhotnění pacientky. Uvedeným postupem je samozřejmě také snižována zátěž organismu léčené pacientky podáváním hormonální léčby, což je promítnuto do legislativy řady evropských zemí.

Na základě prozkoumané problematiky je možné zhodnotit, že dárcovství gamet a s ním spojená anonymita dárců se dostává do významného konfliktu s právem dítěte znát své biologické

rodiče, zaručeného Úmluvou o právech dítěte. V současné době je v české právní úpravě asistované reprodukce chráněno výhradně právo na soukromí dárce na úkor práv dítěte. Mezi těmito protichůdnými póly se bude jen těžko hledat kompromis. Jediným možným řešením by byla možnost volby dárce mezi anonymitou a identifikací své osoby. V současné době však řada států ve svých národních úpravách volbu neumožňuje, a to nejspíše z toho důvodu, že by zůstala reálně nevyužita. Pro dárce je optimálnější zachovat si svou anonymitu.

Laboratorní sexting čili volba pohlaví potomka je zakázán Úmluvou o lidských právech a biomedicíně s výjimkou dědičných chorob vázaných na pohlaví. Důvodem ilegality je obava, že by mohl mít za následek vznik genderové nerovnosti a ohrozit tak reprodukci lidského druhu. S tímto problémem se v současné době potýká Čína, a to v důsledku zavedení politiky jednoho dítěte. Je otázkou, zda by tento problém mohl vzniknout s ohledem na odlišné tradice a kulturu také na starém kontinentu - Evropě.

Legalita náhradního mateřství se dle současné právní úpravy jeví jako sporná. Veřejnoprávní úprava asistované reprodukce se dostává do významné konfrontace s úpravou soukromoprávní, kdy sice občanský zákoník náhradní mateřství nezakazuje, dokonce s jeho využíváním výslovně počítá, jak vyplývá z § 804 občanského zákoníku[374], ovšem veřejnoprávní úprava jeho realizaci prakticky neumožňuje na základě § 3 zákona specifických zdravotních službách. Náhradní matka, jakožto žena schopna mít přirozenou cestou vlastního potomka, nemá nárok na podstoupení metod asistované reprodukce, tzv. léčby neplodnosti. Zmíněný nesoulad soukromoprávní a veřejnoprávní úpravy vznikl primárně v důsledku nedostatečné právní regulace surogátního mateřství v zákoně o specifických zdravotních službách. Proto je na místě jej napravit ve prospěch právní jistoty.

Budoucí právní úprava asistované reprodukce se bude odvíjet zejména od náboženského přesvědčení dané společnosti. V podstatě největším odpůrcem asistované reprodukce je katolická církev, jež prosazuje jako jediné možné a v „souladu s vírou“ pouze přirozené zplození dítěte. Ve svém dokumentu „Donum Vitae“ z roku 1987 uvedla, že IVF je v rozporu s katolickou morálkou. Stejně tak islámské právo Šaría se staví k metodám asistované reprodukce velmi konzervativně. Liberalisté naopak prosazují plné naplnění práva stát se rodičem, a to i v případě homosexuálních párů či osob bez partnera.

[374] Viz § 804 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: Beck-online [cit. 11.11. 2016].

Seznam použité literatury a pramenů

Citované právní předpisy

- Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB)
- Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. jako součást ústavního pořádku České republiky
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31.března 2004, o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk
- UK. Human Fertilization and Embryology Act 1990
- UK. Human Fertilization and Embryology Act 2008
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 268/2010, kterou se zrušuje směrnice Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 18/1982 Věstníku MZ ČSR o podmínkách pro umělé oplodnění
- Zákon č. 132/1982 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon o rodině.
- Zákon č. 227/2006 Sb., o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Citované mezinárodní dokumenty

- Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů
- Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Evropská úmluva o právním postavení dětí narozených mimo manželství, předpis č.47/2001 Sb.m.s. ze dne 8.6.2001.
- Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů.

- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Oviedo 4.4.1997., 96/2001 Sb.m.s.
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění pozdějších protokolů, publikována ve Sbírce zákonů České a Slovenské Federativní republiky pod č. č.209/1992 Sb.

Monografie a učebnice

- BERGER, Vincent. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. 1. Praha: IFEC, 2003, 769 s. ISBN 80-86412-23-7.
- CARR, Claudia. *Unlocking Medical Law and Ethics: Unlocking the Law*. Routledge, 2014. ISBN 9781317743514.
- CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 614 s. ISBN 9788024726656.
- ČAPEK, Jan. *Právnický slovník evropské ochrany lidských práv*. 2. Praha: ORAC, 2002, 439 s. ISBN 80-86199-55-X.
- ČERNÝ, David. *Lidské embryo v perpektivě bioetiky*. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR a.s., 2011, 212 s. ISBN 978-80-7357-648-6.
- DEECH, Ruth a Anna SMAJDOR. *From IVF to immortality*. Oxford: Oxford university press, 2007. ISBN 9780199219780.
- DOSTÁL, Jiří. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: Situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 170 s. ISBN 978-80-244-1700-4.
- ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. Ostrava: Sagit, 2012, 1119 s. ISBN 9788072089222.
- GRABENWARTER, Christoph. *European Convention on Human Rights: Commentary*. 1. München: C.H.Beck, 2014, 600 s. ISBN 978-3-406-60321-1.
- GRABENWARTER, Christoph. *European Convention on Human Rights: Commentary*. München: C.H.Beck, 2014. 545 s. ISBN 978-3-406-60321-1.
- HALMO, Marta. Sebepéče v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, 232 s. ISBN 9788024748115.
- HEŘMÁNKOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SLOVÁK. *Etika v ošetřovatelské praxi*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, 200 s. ISBN 9788024783369.

- HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. Praha: C. H. Beck, 2014, 2080 s. ISBN 978-80-7400-287-8.
- JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 3. Praha: Leges, 2013, 968 s. ISBN 978-80-87576-64-9.

Komentáře k právním předpisům

- KOPA, Martin. *Doktrína protoru pro uvážení (margin of appreciation) v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva*. 1. Praha: Leges, 2014, 208 s. ISBN 978-80-7502-031-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 9788024765686.
- LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 952 s. ISBN 9788024706689.
- LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK a kol. *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2014, 928 s. ISBN 9788024750675.
- LÜLLMANN-RAUCH Renate, Histologie, Grada Publishing a.s., ISBN: 9788024737294, 2012.
- MITHÖLER, Miroslav a Olga SOVOVÁ. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 87 s. ISBN 978-80-7435-565-3.
- MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Brno: Grada Publishing a.s., 2005, 153 s. ISBN 9788024710242.
- NOVOTNÝ, Petr, Ivana SYRŮČKOVÁ a Pavlína VONDRÁČKOVÁ a kol. *Nový občanský zákoník: Rodinné právo*. Praha: Grada Publishing a.s., 2014, 200 s. ISBN 978-80-247-5167-2.
- PASCAL, Ide. *Je zygota lidskou osobou?*. 1. Praha: Triton, 2012, 216 s. ISBN 9788073875268.
- PAVLÍČEK, Václav. *Ústavní právo a státověda: Ústavní právo České republiky*. 2. Praha: Leges, 2015. 1152 s. ISBN 978-80-7502-084-0.
- POSPÍŠIL, Ivo, Tomáš LANGÁŠEK, Vojtěch ŠIMÍČEK a Eliška WAGNEROVÁ. *Listina základních práv a svobod: Komentář*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 931 s. ISBN 9788073577506.
- RADVANOVÁ, Senta a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Kurs občanského práva: Instituty rodinného práva*. 1. Praha: C,H.Beck, 1999. ISBN 80-7179-182-2.

- RAO, Kamini. *Principles & Practice of Assisted Reproductive Technology (3 Vols)*: Svazek 1. JP Medical Ltd, 2013, 1300 s. ISBN 9789350907368.
- ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. 1.Praha: Grada Publishing a.s., 2008, 408 s. ISBN 9788024719412.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 528 s. ISBN 9788024728322.
- ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná repodukce: Druhé aktualizované a doplněné vydání*. 2. Praha: Maxdorf, 2014, 137 s. ISBN 9788073453961.
- SKŘEJPEK, Michal. Římské právo soukromé: Systém a instituce. Praha: Aleš Čeněk, 2011, 350 s. ISBN 978-80-7380-334-6.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 269 s. ISBN 9788024733739.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. Praha: Leges, 2011, 299 s. ISBN 978-80-87212-72-1.
- ŠILHOVÁ, Stejskalová. *Matkou ve vyšší věku: Vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. 1. Praha: Computer Press, a.s., 2006, 102 s. ISBN 8025109879.
- ŠÍNOVÁ, Renáta, Ondřej ŠMÍD a Marek JURÁŠ. *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013, 304 s. ISBN 978-80-87576-74-8.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 232 s. ISBN 9788024785967.
- ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK a Josef FIALA. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek I (obecná část)*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 1736 s. ISBN 978-80-7478-441-5.
- ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK a Josef FIALA. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek VI (relativní majetková práva 2. část)*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 1516 s. ISBN 9788074786303.
- ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo)*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774.
- ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a Michaela ZUKLÍNOVÁ. *Občanský zákoník - Komentář - Svazek II (rodinné právo): Občanský zákoník – Svazek 2*. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074784774.
- ULČOVÁ–GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN. *Neplodnost: Zdraví & životní styl*. Grada Publishing a.s., 2013, 149 s. ISBN 9788024745558.

- VACEK, Zdeněk. *Embryologie: Učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2006, 255 s. ISBN 8024769999.
- VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. Praha: Portál, 2012, 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0.
- WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 724 s. ISBN 9788024724928.
- WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 744 s. ISBN 9788024724928.
- WESTPHALOVÁ, KRÁLÍČKOVÁ a HRUŠÁKOVÁ. *Občanský zákoník II. (§ 655-975): Rodinné právo*. 1. Praha: C.H.Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-503-9.
- WIPPLINGEROVÁ, Miloslava, Radka ZAHRADNÍKOVÁ a Kristýna SPURNÁ. *Zvláštní řízení soudní, 2. vydání*. 2. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 236 s. ISBN 9788074788291.

Citované důvodové zprávy

- Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.
- Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- Důvodová zpráva k zákonu č. 422/2004 Sb.
- ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. Ostrava: Sagit, 2012, 1119 s. ISBN 9788072089222.

Odborné články

- BENAGIANO, Giuseppe. The Italian Constitutional Court modifies Italian legislation on assisted reproduction technology. Reproductive BioMedicine Online. 2010, 20(3), 398-402.
- BLAŽEK, Petr, Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce, Praha, Právní rozhledy 9/2013, s.312-321.
- BOGGIO, Andrea. Italy enacts new law on medically assisted reproduction. *Human Reproduction*. 2005, **20**(5), 1153-1157.
- ČAPEK, Jan. Reprodukční práva ve světle judikatury ESLP. *Zdravotnictví a právo*. 2011, **2011**(9), 9-23.
- ČERNÝ, David, Lidské embryo v perspektivě bioetiky, Časopis zdravotnického práva a bioetiky. 2011. In: ASPI.
- DEONANDAN, Raywat. Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy. *Risk Manag Healthc Policy*. 2015, (8), 111–119.

- DOLEŽAL, Tomáš. Právo na heterologní IVF jako součást ochrany práva na respektování rodinného a soukromého života podle čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2012, **2**(2), 32-43. In: ASPI.
- DOYLE, P. The U.K. Human Fertilisation and Embryology Authority. *How it has contributed to the evaluation of assisted reproduction technology*. *Int J Technol Assess Health Care*. 1999, (15), s. 3-10.
- DRGONEC, Ján. Právne problémy umelého oplodňovania a ich úprava v ČSSR. *Práv.Obzor*. Bratislava, 1984, (67), 138-156
- EDUARDO a RAPOSO. Legal aspects of post-mortem reproduction: a comparative perspective of French, Brazilian and Portuguese legal systems. *Med Law*. 2012, (2).
- Eurpean Society of Human Embryology. Germany's embryo protection law is 'killing embryos rather than protecting them'. *ESHRE Press Release*. 2007, (4).
- FENTON, Rachel, Catholic doctrine versus womens right: the new Italian law on assisted reproduction. Medical Law Review. 2006, (14), 73-107.
- FINESCHI, NERI a TURILLAZZI. The new Italian law on assisted reproduction technology (Law 40/2004). J. Med. Ethics. 2005, 31, 536-539.
- FRINTA, Ondřej, Asistovaná reprodukce – nová právní úprava, *Právní fórum (Wolters Kluwer*), 30.4.2011, s. 11.
- GILBERT, Sheri. Fatherhood from the grave: An analysis of postmortem insemination. *Hofstra Law Review*. 1993, **22**(4), 521–565.
- GILLES, Jessica a Simon LEE. *Parillo v. Italy: Is There Life in the European Court of Human Rights*? Oxford Journal of Law and Religion. 2015, s. 1-6.
- HANDERKA, Jiří. Umělé oplodňování a otázky rodičovství v novelizovaném zákonu o rodině. *Bulletin advokacie*. 1983, (2), 81-98.
- HERVEY, Tamara. Buy Baby: The European Union and Regulation of Human Reproduction. *Oxford University Press*. 1998, (2), 207-233.
- HRUŠÁKOVÁ, Milana a Zdňka KRÁLÍČKOVÁ. Anonymní a utajené mateřství v České republice - utopie nebo realita? *Právní rozhledy*. 2005, **2005**(2), 53.
- HUG, Kristina. Therapeutic perspectives of human embryonic stem cell research versus the moral status of a human embryo - does one have to be compromised for the other? *Medicina*. 2006, **2006**(42): 107-112.
- CHAN, Cecilia, Paul YIP, Ernest NG, HO, Celia CHAN a Jade AU. Gender Selection in China: Its Meanings and Implications. *Assist. Reprod.Gentet*. 2002, 19(9), 426-430.

- JANSSENS, Pim. No reason for a reduction in the number of offspring per sperm donor because of possible transmission of autosomal dominant diseases. *Human Reproduction* (2003) 18 (4): 669-671.
- KALVACH, Mariana. Zamyšlení nad problematikou náhradního mateřství. *Zdavotnictví a právo*. 2009, (7-8), 14-18.
- KNAPLUND, Kristina. Postmortem Conception and a Father's Last Will. *Arizona Law Review*. 2008, **46**.
- LAJKEP, Tomáš. Lidské embryo - kdo nebo co? Zdravotnické noviny. 2003, (3). In: ASPI.
- LANSAC, Jacques. French law concerning medically-assisted reproduction. *Human Reproduction*. 1996, 11(9), 1843-1847.
- LATHAM, Melanie. *Regulating reproduction: a century of conflict in Britain and France*. *Manchester University Press*, 2002, 262 s.
- MICHELMANN a NAYUDU. Cryopreservation of human embryos. *Cell Tissue Bank*. 2006, 7(2), 135-141.
- RAZIEL, FRIEDEL, STRASSBURGER, KAUFMAN, UMANSKY a RON-EL. Using sperm posthumously: National guidelines versus practice. *Fertility Sterility*. 2010, **94**(3).
- Remah Moustafa Kamel. *Assisted Reproductive Technology after the Birth of Louise Brown*. J Reprod Infertil, **2014**(3), 96-109.
- RICHARDS, Martin, Guido PENNINGS a John APPLEBY. Reproductive Donation: Practice, *Policy and Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012, 336 s. ISBN 9780521189934.
- SKÁCEL, Jindřich. Nový občanský zákoník: Est mater semper certa? Bulletin advokacie. 2011, (6). In: ASPI [právní informační systém].
- STRONG, Carson, Jeffrey GINGRICH a William KUTTEH. Ethics of postmortem sperm retrieval. *Human Reproduction*. 2000, **15**(4), 739-745.
- The Swedish National Council on Medical Ethics. Assisted reproduction – ethical aspects: Summary of a report
- ZÁLESKÁ, Dagmar. Zákon o specifických zdravotních službách: 1. část - obecný úvod. *Zdravotnické fórum*. 2012, (7), 5-7.

Judikatura

- Rozhodnutí ESLP ve věci Evans v. Spojené království, stížnost č. 6339/05, [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-80046.

- Rozhodnutí ESLP ve věci Dickson v. Spojené království, stížnost č. 44362, [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-83788.
- Rozhodnutí ESLP ve věci S. H. a ostatní v. Rakousko, stížnost č. 57813/00, [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107325.
- Rozhodnutí ESLP ve věci Costa a Pavan proti Itálii, stížnost č. 54270/10, [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-112993
- Rozhodnutí ESLP ve věci Parillo proti Itálii, stížnost č. 46470/11
- Rozhodnutí ESLP ve věci Vo v. Francie, stížnost č. 53924/00, [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61887
- Nález Ústavního soudu ČR ze dne 04.06.2003, sp.zn. Pl. ÚS 19/13., 396/2013 Sb. In: Beck-online [právní informační systém]. Dostupné z: http://www.beck-online.cz/

Internetové zdroje

- „Trojrodičovství“ díky mitochondriální DNA. In: Zdravi.euro.cz [online]. 2011 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/trojrodicovstvi-diky-mitochondrialni-dna-460028
- AHLUWALIA, Usha a Mala ARORA. Posthumous Reproduction and Its Legal Perspective. *Jaypeejournals* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=992&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=86&isPDF=YES
- *Blíží se generace zmrazených dětí? In: online.muni.cz* [online]. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: http://www.veda.muni.cz/vite/3911-blizi-se-generace-zmrazenych-deti#.VSqEC2cfqUk.
- BOUČKOVÁ, Pavla. S. H. a ostatní vs. Rakousko: Mater et pater semper incenti sunt?,. In: *Jiné právo* [online]. [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: http://jinepravo.blogspot.cz/2010/04/pavla-bouckova-sh-ostatni-v-rakousko.html
- Cystická fibróza. In: *Wikipedie* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Cystická_fibróza
- *Embryi se zabývá každé náboženství. Www.archiv.ihned.cz* [online]. [cit. 2015-11-22]. Dostupné z: http://archiv.ihned.cz/c1-10799850-embryi-se-zabyva-kazde-nabozenstvi
- European Society of Human Reproduction and Embryology. *Single embryo transfer reduces the risk of perinatal mortality in IVF* [online]. In: . 2012 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: https://www.sciencedaily.com/releases/2012/07/120704124315.htm
- *How Infertility Was Talked About Throughout History — Because To Fight A Taboo, You Need To Understand Its Origins*. In: Bustle [online]. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z:

https://www.bustle.com/articles/76161-how-infertility-was-talked-about-throughout-history-because-to-fight-a-taboo-you-need-to

- HÜTTELOVÁ, Renata. Preimplementační diagnostika. Moderní babictví [online]. 2005, (6) [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-6/?pdf=109
- KOVACS, Peter. Seeking IVF Abroad: Medical Tourism for Infertile Couples. In: *Medscape* [online]. 2010 [cit. 2016-11-28]. Dostupné z: http://www.medscape.com/viewarticle/723224
- LAJKEP, Tomáš. Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie. *Http://bioetika.cz/* [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: http://bioetika.cz/clanky/2003-4-prace.pdf
- *Mikrochirurgický odběr spermií MESA, TESA, TESE. In: Lekari-online.cz* [online]. [cit. 2016-02-23]. Dostupné z: http://www.lekari-online.cz/lecba-neplodnosti/zakroky/odber-spermii
- Náhradní matka – mašina na kyslík, nebo pomoc zoufalým rodičům? In: *ČT 24* [online]. 2014 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1023041-nahradni-matka-masina-na-kyslik-nebo-pomoc-zoufalym-rodicum
- Osoba. *Wikipedie* [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Osoba
- Posthumous conception appeal granted. In: *New Law Journal* [online]. 2016 [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://www.newlawjournal.co.uk/content/posthumous-conception-appeal-granted
- Posthumous sperm retrieval. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Posthumous_sperm_retrieval
- UBINKA, Vít. *Jaká je role embrya při léčbě kmenovými buňkami*. Online.muni.cz [online]. 2013 [cit. 2016-07-14]. Dostupné z: https://www.online.muni.cz/vite/3513-jaka-je-role-embrya-pri-lecbe-kmenovymi-bunkami
- *Z dějin Porodnictví I. Zdravotnictví a medicína* [online]. 2011, (5) [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/z-dejin-porodnictvi-i-458690
- *Z dějin Porodnictví II. Zdravotnictví a medicína* [online]. 2011, (6) [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/z-dejin-porodnictvi-ii-458984

Kvalifikační práce

- JIRMANOVÁ, Barbora, *Právní a sociální aspekty surogačního mateřství*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, právnická fakulta.
- SEDLÁČKOVÁ, Miroslava. *Právní a etické aspekty asistované reprodukce*. Brno, 2012. Rigorózní práce. Masarykova univerzita v Brně, právnická fakulta.

Ostatní

- Donum Vitae
- Europen Court on Human Rights, Banning a woman from donating embryos obtained from in vitro fertilisation to scientific research was not contrary to respect for her private life, ECHR 260 (2015)
- IFFS Surveillance 2013, International Federation of Fertility Societies
- Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékačské komory
- THALEROVÁ, Nicol. *Právní aspekty asistované reprodukce v kontextu surogátního mateřství*. Praha, 2015. Studentská vědecká a odborná činnost,

Abstrakt

Reprodukční medicína v současnosti představuje jeden z nejdynamičtěji se rozvíjejících léčebných oborů. Historickým mezníkem rozvoje léčebných metod v oblasti asistované reprodukce bylo právě narození Louise Joy Brown jako prvního dítěte počatého mimotělním oplodněním, čili in vitro. V souvislosti s technologickým pokrokem v léčbě sterility se rozvinuly diskuze ohledně etické přípustnosti těchto metod. Na aktuální stav medicíny a dostupných technologií byla nutná odpovídající reakce platného práva. Vznikla tak potřeba právně regulovat tento obor, ať už se jedná o zakotvení paternitní domněnky, pokud jde o určení otcovství k dítěti počatému pomocí umělého oplodnění, tak také úpravu základních podmínek přístupu k metodám asistované reprodukce. Původně byla právní úprava umělého oplodnění zakotvena pouze v prováděcím právním předpise Ministerstva zdravotnictví, jelikož se na reprodukční technologie nahlíželo jako na oblast zcela novou. Dnes je oblast asistované reprodukce komplexně upravena v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Práce se zabývá právní úpravou asistované reprodukce a zaměřuje se na kontroverzní metody a postupy, spočívající ve výběru pohlaví potomka (tzv. laboratorní sexting), dárcovství gamet, dárcovskou anonymitou, právní úpravu náhradního mateřství, jelikož metody asistované reprodukce představují jedinou možnost odnošení dítěte náhradní matkou.

První kapitola této práce upravuje příčiny neplodnosti muže i ženy. Na uvedené navazuje kapitola druhá, která se komplexně zabývá jednotlivými medicínskými postupy, kterými je sterilita muže či ženy řešena. Text kapitoly třetí pojednává o postavení lidského embrya z hlediska biologického, filozofického a právního. Kapitola čtvrtá rozebírá nejvýznamnější rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva v oblasti asistované reprodukce. Kapitola pátá upravuje právní aspekty asistované reprodukce, konkrétně dárcovství lidských zárodečných buněk a s tím související dárcovskou anonymitu, volbu pohlaví potomka, kryokozervaci lidského embrya jakož i právo dítěte znát svůj genetický původ. Na uvedené navazuje kapitola šestá, navrhující právní úpravu asistované reprodukce de lege ferenda. Text kapitoly sedmé se zabývá základními domněnkami otcovství s důrazem na určování otcovství k dítěti počatému pomocí metod asistované reprodukce. Kapitola osmá pojednává o náhradním mateřství a kapitola devátá vymezuje právní úpravu asistované reprodukce ve Spojeném království, jehož právní úprava je velmi liberální a rovněž v Italské republice, která v podstatě odpovídá názoru Vatikánu na oblast umělého oplodnění a je tak velmi restriktivní.

Abstract

Reproductive Medicine currently represents one of the fastest growing medical fields. The birth of Louise Joy Brown as the first baby conceived in vitro fertilization or in vitro, is considered being the historic milestone in development of the treatement methods in assised reproducion. Ethical discussions regarding the admissibility of these methods have developed as a result of technological advance of the infertility treatment. Adequate response of applicable law was required on the currant state of medicine which resulted in the need to regulate legally this field whether it's about establishing of assumption of fatherhood with regard to determination of fatherhood of a child conceived through artificial insemination, as well as determination of the basic conditions for the access to assisted reproductive techniques. Originally, the legislation of artificial insemination was defined only in the implementing regulation of the Ministry of Health, as the reproductive technologies were entirely new area. Today, the area of assisted reproduction is regulated in Act no. 373/2011.

This thesis deals with the regulation of the assisted reproduction and it focuses on the controversial methods and procedures which are based on child sex selection, gamete donation and donor anonymity and also it deals with the collision of the assisted reproduction presented by the public legal system and the surrogacy which is the only method, how the surrogate mother can be fertilized.

In the first chapter of this thesis, the causes of man and woman infertility are mentioned. The second chapter deals with the various medical procedures that sterility male or female must solve. The third chapter discusses the status of the human embryo from the biological, philosophical and legal view. The fourth chapter discusses the most important decisions of the European Court of Human Rights in the field of assisted reproduction. The fifth chapter deals with the legal aspects of assisted reproduction, especifically with the problem of human gamets´ donation and anonmity of related donor, choosing of gender of cryoconservationed human embryos as well as the child's right to know their genetic origin. The sixth chapter specifies the legislation of Assisted Reproduction de lege ferenda. The text of the seventh chapter deals with the basic assumption of fatherhood with emphasis on determining paternity of a child who was conceived by using methods of assisted reproduction. The Chapter eight discusses the problem of a surrogate motherhood. The ninth chapter defines the legal regulation of assisted reproduction in the United Kingdom where the rules are really liberal and in Italy, which view reflects the strict standpoint of the Vatican.

Název diplomové práce v anglickém jazyce

Legal aspects of assisted reproduction

Klíčová slova

Asistovaná reprodukce

Neplodnost

IVF

Dárcovství gamet

Určování otcovství

Domněnky otcovství

Key Words

Assisted reproduction

Infertility

IVF

Gamete donation

Determination of paternity

Presumptions of Fatherhood

Přílohy

Příloha č. 1 - Tabulka znázorňující dárcovství spermií – komparace právní úpravy ve vybraných evropských státech

STÁT	LIMITACE POČTU DĚTÍ NAROZENÝCH UŽITÍM SPERMIÍ TÉHOŽ DÁRCE	DÁRCOVSKÁ ANONYMITA
Francie	6 dětí	ano
Spolková republika Německo	15 dětí	ne
Nizozemí	25 dětí	ne
Španělsko	6 dětí	ano
Spojené království Velké Británie a Severního Irska	Limitace není stanovena počtem narozených dětí na jednoho dárce, nýbrž počtem rodin, kterým byl poskytnut týž genetický materiál téhož dárce	ne
Švýcarsko	8 dětí	ne

Příloha č. 2 - Tabulka znázorňující právní úpravu dárcovství vajíček, PGD, volby pohlaví dítěte a náhradního mateřství ve vybraných evropských státech

STÁT	DÁRCOVSTVÍ OOCYTŮ	PGD	NÁHRADNÍ MATEŘSTVÍ
Francie	Ano	Ano (selekce pohlaví není možná ze sociálních důvodů)	zakázáno
Spolková republika Německo	zakázáno	Ano (selekce pohlaví není možná ze sociálních důvodů)	zakázáno
Rakousko	zakázáno	zakázáno	zakázáno
Španělsko	Ano (nikoli za úplatu)	ano	zakázáno
Spojené království Velké Británie a Severního Irska	Ano (nikoli za úplatu)	ano	Ano (nikoli za úplatu)
Itálie	Zakázáno (italský Ústavní soud ovšem mnohokrát poukázal na nekonzistentnost právní úpravy)	zakázáno	zakázáno

Příloha č. 3 - Tabulka znázorňující zákonné omezení počtu transferovaných embryí do dělohy ženy ve vybraných státech:

STÁT	MAXIMÁLNÍ POČET TRANSFEROVANÝCH EMBRYÍ
Švédsko	2 embrya
Švýcarsko	3 embrya
Španělsko	3 embrya
Spojené království Velké Británie a Severního Irska	2 embrya u ženy madší 40 let, 3 embrya u ženy které je 40 let a více, max. 2 embrya v případě darovaných vajíček nebo embryí
Nizozemí	2 embrya
Dánsko	1 embryo u ženy mladší 35 let v případě prvních 2 cyklů
Izrael	2 embrya u ženy mladší 35 let

Příloha č. 4 - Vývoj lidského embrya – buněčné dělení

ZYGOTA – samčí
a samičí prvojádro

4 buněčné embryo

8 buněčné embryo

Morula – shluk buněk vzniklý opakovaným dělením oocytu (připomína plod moruše)

Blastocysta – rané embryonální stadium