Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Hana Draslarová

Asistovaná reprodukce

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Josef Salač, Ph.D.

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 27. června 2016

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Autorka diplomové práce

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. za jeho cenné rady a připomínky. Dále děkuji svým rodičům za podporu při studiu.

Obsah

Obsah 4
Úvod 1
1. Proč (ne)mít právní úpravu asistované reprodukce 5
1.1. Reprodukční autonomie 6
1.2. Etické aspekty asistované reprodukce 8
1.2.1. Status embrya, nakládání s nevyužitými embryi a embryonální výzkum 8
1.2.2. Pre-implantační genetická diagnostika 10
1.2.3. Užití nových technologií 14
1.2.4. Klonování 14
1.2.5. Dárcovství zárodečných buněk 15
1.2.6. Léčba nebo služba? 15
1.3. Právem chráněné zájmy matky a nenarozeného dítěte 16
1.4. Finanční překážky a reprodukční turistika 18
1.5. Proč tedy regulovat a na co brát ohled? 19
2. Právní úprava asistované reprodukce v České republice 21
2.1. Úmluva o lidských právech a biomedicíně 22
2.2. Asistovaná reprodukce jako specifická zdravotní služba 22
2.2.1. Asistovaná reprodukce jako zdravotní služba 23
2.2.2. Zákon o specifických zdravotních službách a další právní předpisy 23
2.3. Co to je asistovaná reprodukce? 24
2.3.1. Metody a postupy asistované reprodukce a účel jejich užití 25
2.3.2. Problémy s výkladem legální definice 26
2.3.3. Umělé oplodnění 28
2.4. Podmínky poskytování asistované reprodukce 28
2.4.1. Komu může být asistovaná reprodukce poskytnuta? 28
2.4.2. Kdo je oprávněn poskytovat asistovanou reprodukci? 29
2.5. Zárodečné buňky a jejich odběr 30
2.5.1. Nakládání se zárodečnými buňkami 30
2.5.2. Anonymní dárce 31
2.5.3. Kryokonzervace 32
2.6. Pouze na žádost a s úplným souhlasem 33

2.6.1. Žádost ... 33
2.6.2. Podání informací, souhlas neplodného páru a souhlas příjemkyně ... 33
2.6.3. Důraz na svobodnou vůli ... 34
2.6.4. Evans proti Spojenému království ... 35
2.7. PGD ... 35
2.8. Užití lidských embryí ... 36
2.8.1. Lidská embrya nevyužitá pro umělé oplodnění příjemkyně ... 37
2.8.2. Sankce ... 38
2.9. Financování a finanční nákladnost ... 38
2.10. Asistovaná reprodukce a protiprávní jednání ... 39
2.10.1. Asistovaná reprodukce a trestní právo ... 40
2.10.2. Asistovaná reprodukce a správní právo ... 42
2.11. Asistovaná reprodukce a občanské právo ... 42
2.12. Náhradní mateřství ... 43
2.13. Hodnocení právní úpravy asistované reprodukce ... 44
3. Asistovaná reprodukce a ochrana zájmů dítěte ... 46
3.1. Mezinárodněprávní a ústavněprávní východiska ... 46
3.2. Ochrana embrya a plodu a počátek lidského života ... 48
3.3. Kdo je můj rodič? ... 48
3.3.1. Určování mateřství ... 49
3.3.2. Určování otcovství ... 50
3.3.3. Je zájem dostatečně chráněn? ... 51
3.3.4. Popření otcovství ... 52
3.3.5. Anonymita dárců ... 53
3.4. Právní překážky početí dítěte ... 56
3.4.1. Věk příjemkyně ... 56
3.4.2. Samotná matka či homosexuální pár? ... 59
3.5. Zájem nenarozeného dítěte ... 60
Závěr ... 62
Seznam zkratek ... 65
Seznam použité literatury a dalších zdrojů ... 66
Název práce v českém jazyce ... 71

Název práce v anglickém jazyce 71
Shrnutí 72
Abstract 73
Klíčová slova 75
Keywords 75

Úvod

Asistovaná reprodukce je jedním z fenoménů současné společnosti. Zatímco věda a reprodukční medicína neustále zlepšují metody asistované reprodukce, narůstá též frekvence jejího užití. V České republice bylo v roce 2013 na některém ze 41 center asistované reprodukce zahájeno 32 245 cyklů asistované reprodukce a počet zahájených cyklů i počet center asistované reprodukce každoročně stoupá.[1] Cílem klasického léčebného cyklu je narození zdravého dítěte.[2] Metody a postupy asistované reprodukce pomáhají překonat neplodnost, kterou lze zjednodušeně vyjádřit jako neschopnost počít dítě přirozeným způsobem. Světová zdravotnická organizace (WHO) označuje neplodnost za nemoc, která spočívá v neschopnosti počít dítě po 12 nebo více měsících pravidelného nechráněného styku.[3] Neplodnost může vést k významným emocionálním obtížím jednotlivce či páru, právě její léčba tak může zásadním způsobem ovlivnit zdraví pacienta a současně má potenciál závažně zasáhnout do způsobu jeho dosavadního života a do jeho práv.[4] Z toho důvodu je tak vedle medicínských a vědeckých aspektů velmi významné, zda a jakým způsobem bude asistovaná reprodukce právně regulována.

Asistovaná reprodukce je v nejširším slova smyslu spojena s jakýmkoliv početím jiným než přirozeným způsobem, a to za pomoci medicíny. Přestože se tak dají metody a postupy asistované reprodukce užít k početí dítěte i z jiných než zdravotních důvodů, v této práci bude asistovaná reprodukce pojímána primárně jako léčba neplodnosti, nikoliv jako jakákoliv služba. V tomto pojetí chápe asistovanou reprodukci také český zákonodárce, když ji jako léčbu neplodnosti řadí mezi specifické zdravotní služby.[5] Je však nutné si uvědomovat, že asistovanou reprodukcí mohou být i metody a postupy za účelem umělého oplodnění ženy z jiných než zdravotních důvodů.

---

[1] Jedná se o nejnovější dostupná statistická data z Národního registru asistované reprodukce v době publikace této diplomové práce, viz: Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Praha, 7.9.2015. Dostupné z http://www.uzis.cz/rychle-informace/asistovana-reprodukce-2013 [cit. 2016-03-03].

[2] Ne všechny cykly však vedou k bezprostřednímu otěhotnění. Ve statistickém přehledu jsou vedle cyklů mimotělního oplodnění (IVF), kterých bylo v roce 2013 celkem 12 980, započítány též další cykly, jako jsou cykly kryoembryotransferů (KET), darování vajíček či kryokonzervace vlastních vajíček a embryí.

[3] http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/ [cit. 2016-6-16]

[4] Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

[5] §2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“)

Metody a postupy asistované reprodukce, kterých existuje značné množství, se díky vědeckému pokroku neustále zlepšují a vyvíjejí. Z nejznámějších lze uvést *intrauterinní inseminaci (IUI)*, tedy zavedení spermie do těla matky, *in vitro fertilizaci* (IVF) spočívající v oplodnění ženské zárodečné buňky (vajíčka) mužskou zárodečnou buňkou (spermií) mimo tělo matky[6] a následný *embryotransfer* (ET) spočívající v přesunu embryí do dělohy matky. Cílem této práce však není pokrýt medicínské aspekty asistované reprodukce, ale reagovat na problematiku právní a etickou.

Zatímco medicína pomáhá metodami a postupy asistované reprodukce překonávat potíže při početí dítěte, je úkolem práva nastavit taková pravidla, za kterých je možné tyto metody a postupy používat tak, aby zde byly dostatečně vyváženy jednotlivé právem chráněné zájmy jednotlivce, dítěte i společnosti. Od roku 1978, kdy se narodila Luise Brown, která byla jako první počata prostřednictvím IVF, uběhlo téměř 40 let. Pokrok v léčbě neplodnosti se od té doby nezastavil a právní regulace byla vždy potřebná a nezbytná pro zaručení bezpečného a etického užití technologií asistované reprodukce a jejich výzkumu.[7] Právo zde vedle regulace užití metod a postupů asistované reprodukce musí též reagovat na související skutečnosti, například právně upravit rodičovství k dětem narozených v důsledku asistované reprodukce, kdy biologické a zamýšlené otcovství se v důsledku dárcovství zárodečných buněk může lišit.

Cílem této diplomové práce je ve třech jejích kapitolách analyzovat platnou českou právní úpravu asistované reprodukce v širším kontextu. Právní regulace asistované reprodukce může představovat významný zásah do reprodukční autonomie jednotlivce, absence takové regulace však může vést k neetickým a nebezpečným medicínským a společenským experimentům. Z toho důvodu považuji za nutné se v první kapitole věnovat problematice právní úpravy asistované reprodukce jako takové, především s ohledem na koncept reprodukční autonomie jednotlivce a etické aspekty, které jsou s asistovanou reprodukcí spojeny. Jestliže právo nereguluje přirozenou lidskou reprodukci, mělo by vůbec regulovat tu asistovanou? A pokud ano, které aspekty by nemělo opomenout? Záleží na zákonodárci, které metody zařadí mezi povolené a použití kterých naopak výslovně zakáže. Je nutné si uvědomit, že to, jak

[6] V hovorové řeči se lze setkat s označením „oplodnění ve zkumavce".
[7] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 214.

konzervativně či naopak liberálně je právní úprava nastavena, může potenciálně způsobit bezdětnost konkrétních jedinců. Je tedy důležité se věnovat tomu, proč zde existují leckdy poměrně rigidní pravidla upravující asistovanou reprodukci, když do reprodukce přirozené stát nijak zasahovat nesmí.

Konkrétní analýza platné právní úpravy asistované reprodukce v České republice je obsažena v kapitole druhé, která obsahuje ucelený přehled regulace jednotlivých dílčích témat souvisejících s asistovanou reprodukcí. Cílem kapitoly je představit právní problematiku obsaženou zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a dalších souvisejících zákonech a nastínit podmínky, za kterých je možné služby asistované reprodukce poskytovat. Kdo je oprávněn provádět léčbu metodami a postupy asistované reprodukce? A komu a za splnění jakých podmínek může být takováto léčba poskytnuta? Kapitola se věnuje též problematice financování asistované reprodukce a povinné administraci, která je s tématem spojena.

Jádrem třetí kapitoly, která navazuje na popis platné právní úpravy obsažený v kapitole druhé, je kritické hodnocení vybraných institutů platné právní úpravy *de lege lata* i *de lege ferenda,* a to především s ohledem na oprávněné zájmy nenarozeného i budoucího dítěte. U mnohých dílčích aspektů totiž neexistuje celospolečenská shoda na jednotném řešení. Vybraná témata budou nahlížena pohledem nenarozeného dítěte a bude zkoumáno, nakolik je v jeho zájmu, aby tato problematika byla tak či onak upravena. Je v českém právu dostatečně chráněn zájem dítěte mít a znát oba své rodiče? A je pro dítě žádoucí, aby dárcovství zárodečných buněk bylo zcela anonymní?

V závěru práce nalezneme hodnocení platné právní úpravy asistované reprodukce v České republice v kontextu požadavků na právní regulaci asistované reprodukce a ochrany zájmů nenarozeného dítěte. Tato práce je výsledkem analýzy platných právních předpisů, dostupné odborné české literatury a vybrané literatury zahraniční, a to především anglické, neboť tamní poměrně liberální právní úprava asistované reprodukce je v mnohém pro úvahy o platné právní úpravě inspirující. Zahraniční literatura pak nemá nutně sloužit jako ideový zdroj, lze však očekávat, že se

v diskuzi týkající se dané problematiky tamní trendy objeví.[8] Významný zdrojem jsou též návrhy právních předpisů a v neposlední řadě pak též judikatura.

Asistovaná reprodukce společně s dalšími medicínskými tématy, jako je například umělé přerušení těhotenství nebo euthanasie, představuje kontroverzní a eticky velmi citlivé téma a významnost dané problematiky posiluje též neustálý pokrok na poli reprodukční medicíny. Mnozí jistě takovýto pokrok právě s ohledem na neplodný pár, který by bez zásahu reprodukční medicíny zůstal bezdětný, ocení. Mnozí však zpozorní v okamžiku, kdy se v médiích objeví zpráva, že je možné vytvořit dítě kombinací genetického materiálu jednoho muže a dvou žen.[9] Je pak na zákonodárci, zda užití takovéto technologie zakáže, nebo nikoli. Právní úprava asistované reprodukce je tak bezpochyby významné téma.

Tato práce vychází z právních předpisů platných a účinných k 27.6.2016.

[8] Příkladem je diskuze kolem prolomení anonymity dárců blíže rozebíraná v kapitole 3, kdy v České republice se opakovaně setkáváme s návrhy anonymitu dárců zárodečných buněk určitým způsobem omezit a v Anglii k takovémuto prolomení anonymity již došlo.

[9] Srov.: http://zdravotnickepravo.info/dite-se-tremi-rodici-anglicky-krok-k-legalizaci-vytvareni-deti-s-dna-ze-tri-osob/ [cit. 2016-06-16]; případně http://www.bbc.com/news/health-31069173 [cit. 2016-06-16].

1. Proč (ne)mít právní úpravu asistované reprodukce

Pro řadu párů představuje asistovaná reprodukce jedinou možnost, jak počít potomka, kterého by bez pomoci lékařů nikdy neměly. Je však nutné si uvědomit, že se lze setkat také s tím, že je asistovaná reprodukce z principu odmítána. Ponechme stranou spíše mediálně než akademicky užívaný argument, dle kterého by asistovaná reprodukce měla být zakázána, neboť je ve společnosti značné množství dětí k adopci.[10] Existují však odpůrci asistované reprodukce, kteří ji považují za nepřirozenou a tvrdí, že by děti neměly být takovýmto způsobem *vytvářeny* a *produkovány*, a jediným řešením by dle nich byl úplný všeobecný zákaz asistované reprodukce.[11] Nejedná se však o názory sdílené většinovou společností, ani zákonodárci a asistovaná reprodukce jako taková bývá v určité formě legální. Právní úprava se však neobejde bez příslušných zákonných omezení, neboť existuje řada dalších námitek týkajících se asistované reprodukce, z nichž na mnohé lze reagovat právě pomocí dostatečné právní regulace spočívající v zákazech určitých postupů, stanovení limitů užití těchto metod a dostatečných sankcích za nerespektování práva. Tato kapitola se bude zabývat otázkou, nakolik legitimní takováto omezení jsou.

V demokratickém právním státě je vyloučené, aby stát zasahoval do přirozené reprodukce svých občanů. Zatímco dřívější čínská politika jednoho dítěte se jeví v českém prostředí jako absurdní, je již méně zřejmé, nakolik by právní normy měly regulovat možnosti, které budou dostupné páru potřebujícímu k reprodukci lékařskou pomoc.[12] Proč neponechat zcela na rozhodnutí jednotlivce, zda a v jaké formě podstoupí asistovanou reprodukci, bez ohledu na to, zda se jedná o léčbu nedobrovolné neplodnosti páru, či komerční službu na základě svobodné volby plodného jednotlivce? Proč vůbec existuje legislativa týkající se asistované reprodukce? A mělo by být poskytování těchto specifických zdravotních služeb vůbec regulováno? Nechceme-li asistovanou reprodukci zcela zakázat, ale nechceme-li ji ani ponechat zcela bez právní

[10] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 362

[11] K nesouhlasu katolické církve s asistovanou reprodukcí srov. MITLÖHNER, M. a SOVOVÁ, O.: *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie, str. 51 – 53.

[12] HERRING, J.: *Medical law*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2011, str. 149

regulace, kdy by v důsledku zásady legální licence bylo vše povoleno, je nutné zvažovat, do jaké míry ji regulovat.

Tato kapitola se zabývá konceptem reprodukční autonomie a dále podrobně zkoumá důvody, které mohou legitimovat zákonodárcovy zásahy do reprodukčního práva jednotlivce. Úvahy o správném nastavení regulace asistované reprodukce neoddělitelně souvisí především s etickými aspekty. Nakolik je etické užití darovaných zárodečných buněk či zničení nepoužitých embryí? A mělo by se předcházet vrozeným genetickým vadám? Úspěšné užití reprodukčních technologií může pomoci překonat fyzické indispozice, nicméně ty stejné reprodukční technologie mohou být potenciálně užívány i plodnými jedinci, například k uspokojení touhy po vytvoření konkrétního specifického dítěte nebo rodiny, ať už se toto týče volby pohlaví budoucího potomka, nebo barvy jeho očí či vlasů.[13] Dalšími zcela konkrétními problémy jsou pak obavy z možností reprodukčního klonování.[14] S citlivými etickými aspekty je problematika právní úpravy asistované reprodukce neodmyslitelně spojena a nastavení právního rámce a jednotlivých omezení tak vůbec není jednoduché.

1.1. **Reprodukční autonomie**

Nezbytným východiskem pro úvahy o právní regulaci asistované reprodukce je pochopení pojmu reprodukční autonomie. Jedná se o širší koncept, který v sobě obsahuje jednak koncept reprodukční svobody *(reproductive liberty)* a jednak reprodukční autonomii *(reproductive autonomy)* v užším slova smyslu. Reprodukční svoboda garantuje právo každého se samostatně rozhodovat o důležitých a intimních záležitostech. Jedná se o možnost jednotlivce rozhodnout se kdy, kde, jak a s kým chce počít potomka, do které by stát neměl zasahovat.[15] Koncept reprodukční svobody tak neumožňuje státu ovlivňovat takovouto volbu jednotlivce, nicméně nikterak negarantuje přístup k léčbě neplodnosti.[16] Reprodukční autonomie v užším slova smyslu pak reflektuje myšlenku, že by stát měl pomoci párům, které chtějí mít děti, ale nemohou.[17] Nemožnost počít dítě přirozenou cestou odpovídá nemoci či postižení, a z toho důvodu

[13] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 212.
[14] Tamtéž, str. 211.
[15] HERRING, J.: *Medical law.* Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2011, str. 172.
[16] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 357.
[17] Tamtéž, str. 357.

mají lidé nárok na pomoc ze strany státu.[18] Koncept reprodukční autonomie, který v sobě obsahuje reprodukční svobodu, se netýká výlučně asistované reprodukce, ale pokrývá široký okruh záležitostí od početí přes potraty po klonování a výběr pohlaví.[19]

Měl by zákonodárce při tvorbě legislativy týkající se asistované reprodukce a spočívající v nejrůznějších omezeních brát na reprodukční autonomii jednotlivce ohled? Existuje řada názorů podporujících myšlenku, aby byl koncept reprodukční autonomie při tvorbě regulace asistované reprodukce respektován. Dle některých je reprodukční autonomie nezbytně zakotvena v každé vskutku demokratické kultuře. [20] Dále lze též uvést princip Johna Stuarta Milla označovaný jako *the harm principle*, jehož postatou je, že stát by měl za legální považovat každou aktivitu, která neškodí jiným, přestože je tato aktivita považována za nemorální.[21] Další argument ve prospěch reprodukční autonomie je založen na omezení diskriminace a rovném přístupu, kdy je žádoucí, aby neplodný pár netrpěl oproti plodnému páru znevýhodněním. Stát by měl udělat vše proto, aby následky tohoto postižení svého druhu zmírnil. V neposlední řadě se jedná o velmi intimní otázku dotýkající se identity jednotlivce, pro kterého jsou rozhodnutí o reprodukci velmi důležitá, měla by proto být co nejvíce závislá na vůli jednotlivce, nikoliv státu.[22]

I přes řadu argumentů podporujících myšlenku, že by stát měl do reprodukční autonomie jednotlivce zasahovat co nejméně a právní úprava by měla být pokud možno co nejliberálnější, však existují důvody, které převáží nad konceptem reprodukční autonomie ve prospěch striktnější právní úpravy. Právě s ohledem na reprodukční autonomii jednotlivce jsou však leckterá omezení velmi kontroverzní. Některé názorové proudy techniky asistované reprodukce obecně akceptují, jsou však z nejrůznějších důvodů konzervativní co do možností, které by měly být považovány za legální. Je nutné mít na vědomí, že jakýkoliv zásah do léčby neplodnosti narušuje reprodukční autonomii jednotlivce a takováto omezení mohou ve svém důsledku způsobit nechtěnou

[18] HERRING, J.: *Medical law*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2011, str. 172.
[19] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 357.
[20] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 212.
[21] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 356.
[22] Tamtéž, str. 359.

bezdětnost.[23] Přesto je zákonodárce nucen na řadu záležitostí, které budou v následujícím textu analyzovány, reagovat. Nikdy by se však nemělo jednat o bezúčelné zákazy a omezení.

1.2. **Etické aspekty asistované reprodukce**

Zdravotnické právo, které se bezprostředně dotýká života a zdraví člověka a zásahů do jeho tělesné integrity, je bezpodmínečně nutně spojeno s etikou jakožto souborem morálních zásad.[24] V zahraniční i české odborné literatuře se pak často setkáme s pojmem bioetika, který s problematikou asistované reprodukce úzce souvisí. Bioetiku lze definovat jako aplikovanou etiku, jejímž cílem je rozpoznat etické důsledky biologické a medicínské vědy, nabízející rámec univerzální aplikace pro rozhodování na morálním základě.[25]Asistovaná reprodukce s sebou přináší řadu etických otázek, na které je při nastavování pravidel týkajících se problematiky vzniku lidského života nutné reagovat. Následující text podrobněji zkoumá vybrané etické aspekty asistované reprodukce, kterými jsou status embrya, nakládání s nevyužitými embryi a embryonální výzkum, pre-implantační genetická diagnostika, užití nových technologií, klonování, dárcovství zárodečných buněk a pojetí asistované reprodukce jako komerční služby. Obzvlášť některé z těchto aspektů mohou být velmi sporné.

1.2.1. Status embrya, nakládání s nevyužitými embryi a embryonální výzkum

Východiskem pro úvahy o řadě etických aspektů asistované reprodukce je otázka, od jakého okamžiku počíná lidský život a zda je lidský život a jeho ochrana hodna od narození, nebo zda by právo mělo poskytovat ochranu též lidskému plodu, embryu či dokonce zárodečným buňkám. Jaké je morální postavení lidského embrya? O této problematice je vedena dlouhá teoretická diskuze, ve které velmi závisí na úhlu pohledu.[26] Dostál rozeznává dva názorové filozofické proudy, kdy ontologický personalismus přiznává embryu všechna práva již od jeho stvoření, zatímco empirický

[23] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 212.
[24] Na zahraničních univerzitách bývají ostatně kurzy zdravotnického práva spojeny právě s kurzy zdravotnické etiky. Srov. např. https://www.kent.ac.uk/courses/modules/module/LW519 [cit. 2016-06-25]
[25] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011. str. 3
[26] DOSTÁL, J.: *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, str. 9.

funkcionalismus vychází z úvahy, že embryo a plod získávají práva postupně v průběhu jejich vývoje.[27] To, k jakému z těchto pojetí se zákonodárce přikloní, může velmi ovlivnit výsledné nastavení právní regulace asistované reprodukce, a to především v ohledu na nakládání s nevyužitými embryi a embryonální výzkum.

V rámci užití IVF metod asistované reprodukce vzniká často více embryí, než je ve výsledku pro umělé oplodnění použito, neboť z těchto embryí jsou vybrána a implantována pouze některá. Zbylá embrya mohou být následně zmražena a použita pro další umělé oplodnění daného páru, ne vždy k tomu však dojde. Zbylá embrya mohou být též použita pro výzkum, nebo zničena. A právě výše uvedený status embrya hraje v těchto úvahách, jak s nevyužitými embryi naložit, významnou roli. Zničení přebytečných embryí bývá kritiky asistované reprodukce považováno za zcela nemorální, neboť se domnívají, že zničení embrya je zásahem do práva na život, protože embryo má potenciál vyvinout se v živého jedince. Z několika potenciálních počatých dětí se tak narodí nakonec pouze jedno a ostatní zárodky dětí jsou zničeny. Řešením tohoto problému by teoreticky bylo zákonné ustanovení, které by umožňovalo vytvořit vždy jen pouze jedno embryo, to by ale značně snižovalo úspěšnost léčby.[28]

Nadbytečná embrya jsou také často využívána k embryonálnímu výzkumu. Výzkum lidských embryí přinesl významný pokrok v poskytování zdravotní péče a léčbě neplodnosti.[29] Jak Doležal poukazuje, morálnost samotného embryonálního výzkumu bývá zpochybňována, neboť při něm dochází ke zničení embrya, tedy potenciální lidské bytosti. [30] Lze však argumentovat tím, že pro tento výzkum bývají užívána nadbytečná embrya vzniklá za účelem umělého oplodnění, která by jinak stejně byla zničena. [31] Vzhledem k vysokému přínosu takovéhoto výzkumu se však nabízí otázka, zda by bylo morální vyrábět lidská embrya, tedy zárodky budoucího života, výhradně právě za účelem embryonálního výzkumu, což je v současné době zapovězeno.

---

[27] DOSTÁL, J.: *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, str. 10

[28] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 361.

[29] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 226.

[30] DOLEŽAL, T.: Patentovat či nikoliv? Právní a morální dilemata spojená s komerční využitelností výstupů výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. *Právní rozhledy*. 18/2012, roč. 20., str. 640.

[31] Tamtéž, str. 641.

Problematikou související s výzkumem na lidských embryonálních kmenových buňkách se zabýval Soudní dvůr Evropské unie (SDEU) ve věci *Oliver Brüste proti Greenpeace eV*.[32] SDEU byl nucen řešit status embrya v souvislosti s patentovatelností vynálezů spočívajících ve využití embryonálních kmenových buněk a komerční využitelností výstupů takového výzkumu. Jednalo se o problematiku interpretace čl. 6 směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/44/ES, o právní ochraně biotechnologických vynálezů. V rozhodnutí podal SDEU výklad pojmu lidské embryo: *„lidským embryem je každé lidské vajíčko po oplodnění, každé neoplodněné lidské vajíčko, do kterého bylo implantováno buněčné jádro ze zralé lidské buňky, a každé neoplodněné lidské vajíčko, které bylo parentogenezí stimulováno k dělení a dalšímu vývoji.“*[33] Výsledky takového výzkumu tak byly vyloučeny z patentovatelnosti. Jak Doležal poukazuje, toto rozhodnutí čelilo kritice z důvodu své nekoncepčnosti a z důvodu údajného ohrožení výzkumu.[34] Doležal též zaujímá stanovisko, že není jisté, zda by zde takováto definice měla být, neboť se jedná o otázku spíše filozofickou.[35] Nutno však zdůraznit, že se jedná pouze o definici lidského embrya ve vztahu k čl. 6 dané směrnice, nicméně rozhodnutí SDEU v dané záležitosti však opět zvýrazňuje kontroverznost celého embryologického výzkumu.

1.2.2. Pre-implantační genetická diagnostika

Jak již bylo zmíněno, při IVF se obvykle postupuje tak, že je vytvořeno více embryí, z nichž jsou následně vybrána a implantována jen dvě, nebo dokonce jen jedno.[36] Jakým způsobem je rozhodováno, která z vytvořených embryí budou implantována? Ne vždy se jedná o náhodný výběr, často jsou naopak konkrétní embrya pečlivě vybrána na základě odborné analýzy, a to za pomoci pre-implantační genetické diagnostiky (dále jen „PGD“). PGD je technika užívaná ke screeningu embryí před jejich implantací za účelem zjištění možných problémů. Jedná se o soubor metod, které

[32] Rozhodnutí SDEU č.j. C-34/10, Oliver Brüstle proti Greenpeace eV.
[33] Překlad části rozhodnutí SDEU č.j. C-34/10, Oliver Brüstle proti Greenpeace eV převzat z DOLEŽAL, T.: Patentovat či nikoliv? Právní a morální dilemata spojená s komerční využitelností výstupů výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. *Právní rozhledy*. 18/2012, roč. 20., str. 643.
[34] DOLEŽAL, T.: Patentovat či nikoliv? Právní a morální dilemata spojená s komerční využitelností výstupů výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. *Právní rozhledy*. 18/2012, roč. 20., str. 643.
[35] Tamtéž, str. 644.
[36] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 392.

mají předejít přenosu genetických chorob. PGD je jedním z významných vědeckých pokroků, jehož užití je však eticky sporné a kontroverzní.

Na základě PGD lze zjistit budoucí pohlaví dítěte i případné genetické nemoci, které by dítěti hrozily, a kontroverznost PGD pak spočívá v kritériích výběru konkrétních embryí.[37] Nakolik je správné vybírat, která z vytvořených embryí budou použita? Jaká kritéria pro výběr jsou ještě akceptovatelná a výběr na základě kterých kritérií by měl být absolutně vyloučen? Pokud metodu PGD jako takovou připustíme, bylo by zřejmě akceptovatelné, kdyby byla vybírána ta embrya, která mají největší šanci na přežití.[38] V rámci PGD však lze vyčíst řadu detailů o potomkovi, který by se z konkrétního embrya mohl narodit, jeho charakteristiky i případná postižení, kritéria pro výběr tak mohou být různorodá a jejich užití mnohem kontroverznější. Měla by se tato kritéria při výběru embryí pro implantaci zohledňovat?

Po odborné stránce lze bez obtíží zjistit, že by se dané embryo v případě implantace do těla matky stalo například zárodkem modrookého chlapce, který by neměl Downův syndrom, ale trpěl by cystickou fibrózou. Právní úprava PGD se v různých státech liší a fakticky se lze setkat se dvěma názorovými proudy. Odpůrci PGD považují výběr konkrétního embrya (obecně nebo s ohledem na některá kritéria) za neetický. Naproti tomu zastánci výše uvedeného konceptu reprodukční autonomie tvrdí, že stát ani třetí osoby nemají právo zasahovat do výběru jednotlivce, který si chce zvolit dítě bez cystické fibrózy či modrookou holčičku, přirovnávajíc takovouto volbu k výběru sexuálního partnera, který je zcela samozřejmě ponechán na jednotlivci.[39] Koncept reprodukční autonomie lze v tomto smyslu užít jako argument ve prospěch PGD u všech rozebíraných kritérií výběru, podle kterých lze vybírat ta embrya, která budou implantována. Následující bližší rozbor jednotlivých těchto kritérií se proto zaměřuje na další argumenty pro i proti PGD, se kterými je možné se setkat.

Je etické vybrat si z několika embryí to, které nenese znaky budoucího genetického postižení? Odpůrci užití metod PGD pro selekci embryí za účelem

[37] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 392.
[38] Tamtéž, str. 392.
[39] Nutno podotknout, že i v případě užití darovaných zárodečných buněk může být řada neidentifikujících informací o vzhledu a charakteristikách anonymního dárce dostupná.

vyloučení budoucího postižení uvádí, že povolení takového výběru zasílá významné negativní signály společnosti. Jestliže si rodiče mohou vybrat embryo, které je bez cystické fibrózy, znamená to, že děti s cystickou fibrózou jsou méně cenné? [40] Dovolíme-li páru, aby si zvolil embryo, které nenese riziko cystické fibrózy, neříkáme tím, že dítě, které není perfektní, může být odmítnuto svými rodiči? Domnívám se, že pokud by výsledně dítě trpělo chorobou, rodiče by ho nezavrhli, nicméně pokud se mohou vyvarovat tomu, aby jejich budoucí potomek trpěl nemocí, považuji za pochopitelné, že tuto možnost využijí. Selekce tak dle mého názoru nesděluje to, že s nemocí nemá cenu žít, pouze říká, že život bez nemoci je lepší než život s ní.[41] Lidé se přeci běžně vyhýbají nebezpečným aktivitám, aby tak předešli postižení, od čehož se selekce zdravého embrya na základě PGD příliš neliší. Je také nutné zdůraznit, že jestliže zde existuje technologie, která umožní zjistit existenci závažného postižení (například Downova syndromu), které by, v případě zjištění v pozdějším stádiu těhotenství, vedlo k potratu, je vhodné těmto nepříjemnostem předejít a eliminovat je v nejranějším možném stadiu. Brzké testování na tyto choroby má mít přednost před testováním v pozdějším stádiu těhotenství, protože pacient má širší možnosti a vylepšený přístup k informacím, které podporují reprodukční rozhodování. [42]

Půjdeme-li o stupeň dál, můžeme namítnout, že zde existuje základní morální povinnost předcházet újmám, a jestliže je zde možnost vybrat si embryo, které nebude trpět nějakými *nežádoucími* vlastnostmi jeho rodičů, měli bychom tak učinit.[43] Pod pojmem *újma* v daném případě samozřejmě není spatřování dítě s postižením, ale výlučně jen postižení, kterým handicapované dítě oproti zdravému trpí. Kontroverznost tohoto názorového proudu je zřejmá. V krajním případě lze namítnout, že jestliže je zde faktická možnost provést PGD, mělo by toto dokonce být povinné, aby bylo zajištěno, že se nenarodí postižené dítě. Takovéto úvahy však vedou k téměř absurdním konsekvencím spočívajícím v úvahách, zda obecně nepreferovat asistovanou reprodukci, v rámci které lze provádět PGD a předejít tak postižení, než počít dítě

[40] HERRING, J.: *Medical law.* Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2011, str. 166.
[41] V tomto lze vidět jistou souvislost se tzv. wrongful life žalobami.
[42] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 392.
[43] Tamtéž, str. 393.

přirozenou cestou i v případě kompletně plodného páru, u kterého není žádné podezření na závažné genetické choroby.

Ještě více kontroverzní, než užití PGD za účelem vyloučení postižení, je též užití těchto metod za účelem volby pohlaví potomka. V tomto ohledu je nutno konstatovat, že je-li PGD užita, lékaři zároveň jednoduše zjistí případné pohlaví konkrétního embrya. Zastánci konceptu reprodukční autonomie v daném případě opět namítají, že by toto měla být výhradně volba jedince, vždyť proti lidovým metodám „co dělat, aby to byla holčička" nikdo neprotestuje.[44] Povolení PGD pro účely libovolné volby pohlaví budoucího potomka však může vést k sociálnímu inženýrství v podobě rodinného balancování, kdy rodina může chtít potomky obou pohlaví, případně nahradit zemřelého potomka dítětem stejného pohlaví.[45] Povolení PGD za účelem volby pohlaví by pak mohlo vést k tomu, že bude podstupována asistovaná reprodukce místo přirozeného početí dítěte. Mezi námitky proti účelnému výběru pohlaví lze zařadit též psychosociální vlivy na dítě, které by v důsledku toho, že bylo narozeno na základě výběru svého pohlaví, mohlo trpět psychickými problémy.[46] Za základní argument pak považuji to, že by lidé měli přijímat své děti bez ohledu na pohlaví a povolení výběru pohlaví jen prohlubuje diskriminaci na základě pohlaví. Všeobecný konsenzus týkající se této problematik je upraven v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, která obecně užití asistované reprodukce za účelem volby pohlaví zakazuje. Vzhledem k tomu, že se jedná o jeden z mála přímých zákazů týkajících se asistované reprodukce, které tato významná úmluva obsahuje, je zřejmé, že se jedná o opravdu závažnou záležitost.

PGD je velmi náročná a drahá diagnóza, [47] na základě které můžeme získat řadu informací o budoucím potomkovi. Zda by takto získané informace měly být užity pro výběr embryí, která budou implantována, je sporné a záleží na charakteru kritéria, které pro výběr užijeme. Přestože PGD za účelem předejití genetickému postižení je v mnoha zemích včetně České republiky legální, nelze opomínat, že má doposud mnoho

[44] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 394.
[45] K tomu, že toto není pouze fiktivní obava, srov. HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 394.
[46] Tamtéž, str. 395.
[47] V České republice se cena za PGD pohybuje v řádu desítek tisíc korun českých v závislosti na rozsahu vyšetření a není hrazena ze zdravotního pojištění, viz kapitola druhá.

odpůrců, kteří toto považují za nemorální zasahování do přirozeného početí života. Je nutné též uvažovat o tom, že právě PGD může být příčinou toho, že může docházet k asistované reprodukci i v případech, kdy se jedná o plodný pár, právě za účelem volby pohlaví. Dalším krokem by pak byl výběr embrya například s požadovanou barvou očí. Jedná se totiž o informace, které lze na základě PGD o embryu též získat.

1.2.3. Užití nových technologií

PGD není zdaleka jedinou kontroverzní technologií. Léčba neplodnosti pomocí asistované reprodukce se stává stále úspěšnější. Některé nové technologie a povolení jejich užití s sebou však přináší nové otázky. V roce 2015 řešila Velká Británie otázku, zda povolit početí dítěte pomocí asistované reprodukce, kdy embryo bude vytvořeno ze zárodečného materiálu tří osob, jednoho otce a dvou matek. Takovýto postup, jehož odborná analýza není pro účely této práce podstatná, má být zabráněno přenosu určitých genetických nemocí právě tím, že dojde ke kombinaci embryí dvou různých matek.[48] Bez kontroverzí není ani náhradní mateřství spočívající v tom, kdy embryo biologických rodičů odnosí a porodí jiná žena, o čemž bude dále v textu blíže pojednáno.

PGD, náhradní mateřství či děti počaté z DNA tří osob jsou příkladem technologií, které vzbuzují diskuze odborné i laické veřejnosti. Je tak nakonec úkolem zákonodárce, aby řekl, zda ta konkrétní jednání povolí či nikoliv. Je ale nutné pamatovat na to, že u nových technologií snadno hrozí jejich zneužití.

1.2.4. Klonování

S asistovanou reprodukcí úzce souvisí další z moderních technologií, kterou je klonování. Klonování je mimosexuální produkce nového lidského organismu, který je ve všech stádiích vývoje geneticky identický k současně existujícímu jedinci. Je pak nutno rozlišovat klonování terapeutické, které je prováděno za účelem nahrazení defektních orgánů a které bývá za splnění podmínek povolené, a klonování reprodukční, spočívající v umístění embrya, které vzniklo jinak než oplodněním, které bývá zakázáno

[48] Srov.: http://zdravotnickepravo.info/dite-se-tremi-rodici-anglicky-krok-k-legalizaci-vytvareni-deti-s-dna -ze-tri-osob/ [cit. 2016-06-16]; případně http://www.bbc.com/news/health-31069173 [cit. 2016-06-16]

zákonem a které souvisí s tématem této práce.[49] Je správné zakazovat reprodukční klonování?

Mezi argumenty ve prospěch reprodukčního klonování patří opět koncept reprodukční autonomie. Díky reprodukčnímu klonování dále mohou mít vlastní děti i páry, které by jinak musely využít dárcovství zárodečných buněk. Ve skutečnosti by tak reprodukční klonování nemuselo být užíváno k vytváření perfektních dětí, ale k naplnění jediné naděje na to mít vlastního potomka. Na druhé straně zde jsou silné argumenty proti povolení reprodukčního klonování. Reprodukční klonování přináší nepřiměřená rizika, což se ukázalo při klonování zvířat.[50] V případě reprodukčního klonování tak zřejmě převládají argumenty proti němu. Obavy z klonování jsou tak dostatečně silným argumentem ve prospěch právní regulace asistované reprodukce.

1.2.5. Dárcovství zárodečných buněk

Při léčbě neplodnosti metodami asistované reprodukce není vždy možné použít zárodečné buňky neplodného páru. Vzhledem k tomu, že reprodukční klonování je z výše uvedených důvodů zakázáno, bývá tento zdravotní problém řešen pomocí užití zárodečných buněk, případně embryí získaných od dárců. Existují však kritici, které takovéto dárcovství považují za problematické, neboť dle nich dochází takto k sociálnímu a genetickému inženýrství.

Například v Rakousku bylo dlouhou dobu užití darovaných zárodečných buněk vyloučeno. Problémem se pak zabýval velký senát Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) v případu *S.H. a ostatní proti Rakousku*.[51] ESLP dospěl k názoru, že je daná úprava, která zakazuje IVF za užití dárcovských zárodečných buněk, diskriminační.

1.2.6. Léčba nebo služba?

Metody a postupy asistované reprodukce významně napomáhají k léčbě neplodnosti a řada rodin se tak stane úplnými právě díky pomoci lékařů. Ty stejné metody a postupy lze užít i pro tvorbu neúplných rodin či tzv. homoparentálních

[49] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 5.
[50] HERRING, J.: *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014, str. 401.
[51] Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne. 3. listopadu 2011, stížnost č. 57813/00, S. H. a ostatní proti Rakousku.

rodin.[52] V neposlední řadě tak zákonodárce stojí před složitou otázkou, jakým způsobem určit, kdo může asistovanou reprodukci podstoupit. Má být asistovaná reprodukce dostupná pouze pro neplodné manželské páry? Či má být dostupná i pro nesezdané páry, různého či stejného pohlaví, či jednotlivce? Právě to, kdo může asistovanou reprodukci podstoupit, patří mezi často diskutovaná a kontroverzní témata.

Při pojetí asistované reprodukce jako léčby by metody a postupy asistované reprodukce měly být dostupné výlučně páru, který je buď neplodný, případně zde existuje velké zdravotní riziko při přirozeném početí.[53] Asistovaná reprodukce by tak měla být dostupná výhradně heterosexuálním párům. Po medicínské stránce však není problém užít metod asistované reprodukce jednotlivcem či homosexuálním párem. V zahraničí[54] to bývá povolené, v České republice se pak o těchto variantách často diskutuje. Není účelem této práce poskytnout podrobnou analýzu toho, zda je žádoucí tuto variantu umožnit, ale poukázat na to, že existují situace, kdy užití asistované reprodukce není ze zdravotních důvodů, ale z důvodů sociálních. Zákaz užití metod asistované reprodukce v takovýchto případech je pak právní překážkou, která má potenciál způsobit bezdětnost konkrétních lidí.

Asistovaná reprodukce s sebou bezpochyby přináší řadu etických aspektů, na které zákonodárce při stanovení rámce jejího legálního užití, musí reagovat. Záleží pak do značné míry na tom, zda se bude držet pojetí užití asistované reprodukce jakožto léčby, či zda povolí tyto metody a postupy též za účelem narození dítěte, jehož početí přirozenou cestou brání jiné než zdravotní důvody. Je však nepochybné, že řada etických aspektů představuje základ pro legitimní omezení užití těchto technologií.

1.3. Právem chráněné zájmy matky a nenarozeného dítěte

Vedle etických aspektů asistované reprodukce, na které je při regulaci asistované reprodukce nutno pamatovat a které ospravedlňují zásah do reprodukční autonomie jednotlivce, existují ještě další společenské zájmy, které je potřeba zohledňovat. Jedná

[52] BUREŠOVÁ, K.: Stejnopohlavní pár v nejlepším zájmu dítěte. *Právní rozhledy*. 9/2016, roč. 24., str. 311 - 319.
[53] Jak již bylo uvedeno, pomocí užití PGD lze předejít závažným genetickým chorobám. PGD tak může být užito též párem, u kterého není důvodem asistované reprodukce neplodnost, ale zvýšené riziko přenosu dědičných chorob.
[54] Jednou ze zemí je například Velká Británie. Srov. Human Fertilisation and Embryology Act 2008.

se především o právem chráněné zájmy matky a nenarozeného dítěte. Přespříliš regulace může způsobit právní překážky v přístupu k metodám asistované reprodukce. Chybějící regulace a zákazy však mohou nepřiměřeně ohrožovat život a zdraví matky, která v touze po potomkovi může podstupovat nepřiměřená rizika, a život a zdraví nenarozeného dítěte, které nemá možnost se vlastní vůlí nijak bránit. Je tak rolí zákonodárce nastavit takovou regulaci, aby příliš nebránila v početí dítěte, zároveň však dostatečně chránila matku i nenarozené dítě.

Jedním z aspektů je možné stanovení věkové hranice matky, do které by bylo možné asistovanou reprodukci podstoupit. S rostoucím věkem klesá úspěšnost asistované reprodukce a narůstají též zdravotní rizika jak pro matku, tak pro nenarozené dítě. Otázkou tak je, zda by měl zákonodárce stanovit věkovou hranici, nad kterou by ženě nesměla být asistovaná reprodukce poskytnuta. Oproti těmto rizikům zde však stojí opět koncept reprodukční autonomie. Je však otázkou, kdy se ještě jedná o léčbu neplodnosti jako takové, a kdy asistovaná reprodukce už výlučně kompenzuje příliš vysoký věk matky.[55]

Povinností zákonodárce je též zajistit, aby metody a postupy asistované reprodukce byly poskytovány s náležitou odbornou úrovní a byl tak dostatečně chráněn život a zdraví matky i dítěte. Z toho důvodu musí zákonodárce klást požadavky na poskytovatele zdravotních služeb i jeho činnosti.

Dalším z rizik, které je s asistovanou reprodukcí spojeno, je vícečetné těhotenství, které představuje nebezpečí pro těhotnou ženu i plod.[56] Matky, kterým bylo v rámci oplodnění *in vitro* implantováno do dělohy více než jedno embryo a které v důsledku toho čekají narození více než jednoho potomka, častěji trpí komplikacemi v těhotenství, děti jsou častěji nedonošené a riziko úmrtí je v prvních týdnech života pro dvojčata mnohonásobně vyšší než pro jedno dítě. Právě předcházení zdravotním rizikům v důsledku vícečetného rodičovství je důvod, který dle mého názoru zcela ospravedlňuje zákonodárcův zásah do reprodukční autonomie. Jestliže je určen maximální povolený počet embryí, která je možno v rámci jednoho cyklu implantovat,

[55] O problematice stanovování věkové hranice bude více pojednáno v kapitole 3.
[56] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 234.

jedná se o zcela legitimní regulaci asistované reprodukce. Legitimní jsou též incentivy v podobě hrazení léčby s implantací nižšího počtu embryí z veřejných prostředků.

V neposlední řadě je zájmem rodičů, ale především dítěte, aby byly postaveny najisto statusové otázky. V důsledku užití darovaných zárodečných buněk či metod náhradního mateřství se může biologické a právní rodičovství lišit, je však zájmem dítěte, aby tato problematika byla právem reflektována a nedocházelo tak k tomu, že právním rodičem bude někdo, kdo ve skutečnosti rodičovskou úlohu v životě dítěte mít nemá (například anonymní dárce zárodečného materiálu.)

1.4. **Finanční překážky a reprodukční turistika**

Tato kapitola se primárně zabývá právní regulací, která může do určité míry bránit v přístupu k metodám a postupům asistované reprodukce. Vedle právních překážek však ještě existují překážky, které by se daly označit jako finanční, vyplývající ze značné finanční nákladnosti léčby neplodnosti. To může vést k tomu, že si asistovanou reprodukci, přestože je legální, někdo může dovolit a jiný nikoliv. Z důvodu stále poměrně vysoké neúspěšnosti je pak často potřeba léčbu opakovat. Existuje zde veřejný zájem na tom, aby byla asistovaná reprodukce hrazena z veřejných prostředků a finanční překážky v přístupu k léčbě tak byly potlačovány? Úhrada asistované reprodukce prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění či obdobným způsobem je předmětem opakované diskuze. [57] Jedná se o to, zda jde o účelnou alokaci omezených finančních zdrojů. Nastavení financování asistované reprodukce se pak může pohybovat v rozmezí od nulového přispění státu až po úplnou úhradu metod a postupů asistované reprodukce včetně doplňujících služeb z veřejných prostředků, například prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění.

Co se financí týče, nelze také opomenout, že právě nastavení více či méně přísných pravidel vede k tomu, že majetnější členové populace si mohou dovolit cestovat za službami asistované reprodukce do států, kde není tolik překážek. Jedná se o jeden z následků globalizace a tento jev bývá označován jako reprodukční turistika.[58]

[57] DOSTÁL, J.: *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. str. 53.

[58] Srov. dokumentární film Dovolená ve dvou – dítě v ceně (2013). Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10569546459-dovolena-ve-dvou-dite-v-cene/ [cit. 2016-01-10].

V některých případech se však může jednat o morálně spornou záležitost.[59] Asi nejproblematičtější druh reprodukční turistiky lze spatřovat v tom, kdy páry ze západních států cestují do zemí třetího světa a nechávají si tam porodit své děti náhradními matkami.[60]

Faktem zůstává, že neplodné páry, které mají dostatečné finanční zázemí, mohou cestovat za poskytováním služeb do států, kde je dostupnost metod asistované reprodukce příznivější, ať už po odborné stránce, či právě po stránce právní nebo finanční.[61] [62] V České republice byla například v roce 2013 více než třetina všech cyklů provedena cizinkám.[63]

1.5. **Proč tedy regulovat a na co brát ohled?**

Zákonodárce, jehož nelehkým úkolem je právně regulovat poskytování asistované reprodukce, musí brát ohled na reprodukční autonomii jednotlivce, etické aspekty i zájmy matky a nenarozeného dítěte. Je nesporné, že navzdory konceptu reprodukční autonomie je s ohledem na velké etické aspekty a ochranu zájmů matky a nenarozeného dítěte nutné asistovanou reprodukci regulovat. Každé omezení je však nutné pečlivě zvážit a legitimovat. Pokud však nebudou hranice zákonem správně nastavené, užití asistované reprodukce může vést k nežádoucím důsledkům. Co se metod a postupů asistované reprodukce týče, místo otázky *Jak?* se do popředí dostává otázka *Měli bychom?,* s čímž nastavení právních pravidel bezpochyby souvisí.

Je nutné mít na vědomí, že jakýkoliv zásah do léčby neplodnosti narušuje reprodukční autonomii jednotlivce a takováto omezení mohou ve svém důsledku způsobit nechtěnou bezdětnost.[64] Přesto je zákonodárce nucen na řadu záležitostí, které byly výše analyzovány, reagovat. Nikdy by se však nemělo jednat o bezúčelné zákazy a omezení. Škála možného nastavení regulace asistované reprodukce je široká. Od

[59] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 212.
[60] Srov. dokumentární film Dovolená ve dvou – dítě v ceně (2013). Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10569546459-dovolena-ve-dvou-dite-v-cene/ [cit. 2016-01-10].
[61] DOSTÁL, J.: *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, str. 12.
[62] Srov. dokumentární film Dovolená ve dvou – dítě v ceně (2013). Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10569546459-dovolena-ve-dvou-dite-v-cene/ [cit. 2016-01-10].
[63] V roce 2013 bylo 34,5% z celkového počtu cyklů asistované reprodukce v České republice provedeno cizinkám. Viz: Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Praha, 7.9.2015. Dostupné z http://www.uzis.cz/rychle-informace/asistovana-reprodukce-2013 [cit. 2016-03-03].
[64] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 212.

absolutní svobody, přes povolení asistované reprodukce pouze za účelem léčby neplodnosti manželského páru určitého věku a charakteristik přísně určenými metodami, po absolutní zákaz asistované reprodukce jako takové. Vzhledem k výše uvedenému se domnívám, že v souladu s konceptem reprodukční autonomie není vhodné, aby asistovaná reprodukce byla z jakéhokoliv důvodu zcela zakázána. Stejně tak nepovažuji za vhodné, aby byla ponechána zcela bez právní regulace a aby tak v souladu se zásadou legální licence bylo vše související s asistovanou reprodukcí povoleno, případně aby docházelo k výkladovým nejasnostem. Právní regulace je v dané oblasti nezbytná.

Přestože je legislativa regulující užití asistované reprodukce nepochybně zásahem do reprodukční autonomie jednotlivce, jsou takovéto zásahy v řadě případů legitimní. Je nepochybné, že vzhledem k tomu, že se jedná eticky velmi citlivou otázku, je nutné v případě regulace asistované reprodukce postupovat nanejvýš opatrně. Asistovanou reprodukci je potřeba regulovat, nicméně každé omezení je nutno právě v souvislosti s konceptem reprodukční autonomie patřičně zvážit. Velký vědecký pokrok v oblasti asistované reprodukce s sebou vedle kvalitní dostupné léčby neplodnosti přináší také hrozby v podobě eticky sporných situacích a zneužití metod a postupů asistované reprodukce. Právní regulace je tak důležitým nástrojem, který může tomuto zneužití zabránit. V daném ohledu se domnívám, že rizika hrozící v případě, že asistovaná reprodukce nebude regulována, jsou natolik závažná, že je nutné danou problematiku právem upravit, a to i za cenu toho, že je tím zasaženo do právní reprodukční autonomie jednotlivce. Právní úprava asistované reprodukce je spojena právě s velice citlivými etickými aspekty, u každého pravidla tak musí být zvažováno, zda a jakým způsobem ho uzákonit, případně zda danou problematiku ponechat bez zákonné úpravy. Každé pravidlo a každé omezení může vést k nechtěné bezdětnosti. Chybějící zákaz pak může vést k nežádoucím sociálním experimentům a nepřijatelným výsledkům. Jakým způsobem přistupuje k regulaci asistované reprodukce zákonodárce v České republice, bude analyzováno v následující kapitole.

2. Právní úprava asistované reprodukce v České republice

Léčba neplodnosti může zásadním způsobem ovlivnit zdraví pacienta a současně má potenciál závažně zasáhnout do způsobu jeho dosavadního života a do jeho práv. [65] V návaznosti na závěry, ke kterým docházím v první kapitole, považuji za správné, že je v České republice asistovaná reprodukce regulována.[66] Cílem této kapitoly je poskytnout přehled platné právní úpravy asistované reprodukce v České republice a zmapovat tak, jaké pojetí právní úpravy asistované reprodukce zvolil český zákonodárce. Na vybrané aspekty právní úpravy, které budou představeny v této kapitole, naváže jejich kritická analýza v kapitole následující, neboť řešení, které volí český zákonodárce, není vždy řešením jediným možným, a to s ohledem na složitost a etickou citlivost dané problematiky.

Co se vztahu ženy, případně neplodného páru a poskytovatele zdravotních služeb týče, je asistovaná reprodukce regulována především normami veřejného práva. Velký význam však hrají též soukromoprávní normy, a to především z oblasti rodinného práva, o kterých bude pojednáno více v kapitole 3. Tato kapitola obsahuje výklad o Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, na který navazuje přehled relevantních právních předpisů upravujících asistovanou reprodukci. Poté je text zaměřen na samotný výklad pojmu asistovaná reprodukce a následuje rozbor dílčích aspektů s asistovanou reprodukcí nedílně souvisejících, kterými jsou podmínky poskytování této specifické zdravotní služby, nakládání se zárodečnými buňkami, poskytování zdravotní služby na žádost a se souhlasem neplodného páru, užití technik PGD, nakládání s lidskými embryi a financování asistované reprodukce z veřejných prostředků. V závěru kapitoly nalezneme úvahy o asistované reprodukci v kontextu trestního, právního a občanského práva a opomenuto nebude ani pojednání o náhradním mateřství.

[65] Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[66] Právní úprava asistované reprodukce na zákonné úrovni byla do českého právního řádu zařazena až novelou zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v roce 2006. Ke kritice chybějící právní úpravy srov. FRINTA, O.: Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe. *Právní fórum.* 4/2005, roč. 2., str. 133 – 146.

2.1. **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**

Významným mezinárodním dokumentem zdravotnického práva je Úmluva o lidských právech a biomedicíně z roku 1997.[67] Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanoví některá základní východiska právní úpravy asistované reprodukce pro smluvní státy, mezi kterými je i Česká republika, a reaguje na řadu problémů souvisejících s asistovanou reprodukcí, které byly rozebírány v kapitole první. Čl. 5 zakotvuje nutnost informovaného souhlasu, čl. 11, 12, 13 a 14 se zabývají lidským genomem a přináší jednoznačné řešení vybraných eticky sporných otázek, týkajících se mimo jiné užití PGD či volby pohlaví. Čl. 18 se je věnován výzkumu na embryích a čl. 21 zakazuje, aby lidské tělo bylo zdrojem finančního prospěchu. [68]

Důležitý je též Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně o zákazu klonování lidských bytostí [69] (dále jen „Dodatkový protokol“), který vysloveně zakazuje jakýkoliv zákrok, jehož účelem je vytvoření lidské bytosti geneticky shodné s jinou lidskou bytostí.[70] To je v souvislosti s pokrokem v oblasti asistované reprodukce vysoce aktuální téma. Úmluva o biomedicíně i Dodatkový protokol jsou velmi významné prameny práva, neboť řada konkrétních ustanovení naší právní úpravy, která budou níže podrobně analyzována, vychází právě z těchto mezinárodních dokumentů.

2.2. **Asistovaná reprodukce jako specifická zdravotní služba**

Základním právním předpisem upravujícím asistovanou reprodukci navazujícím na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně je zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“). Regulace asistované reprodukce se však dotýkají právní prameny nerůznější právní síly, od ústavních předpisů, ve kterých nalezneme základní východiska, po vyhlášky obsahující detaily týkající se financování léčby.

[67] Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb.m.s.
[68] Konkrétní právní úprava České republiky navazující na tato ustanovení bude rozebírána dále.
[69] Vyhlášen pod č. 97/2001 Sb.m.s.
[70] Čl. 1 Dodatkového protokolu.

2.2.1. Asistovaná reprodukce jako zdravotní služba

Zákon o specifických zdravotních službách stanoví subsidiární použití zákona č. 372/2011, o zdravotních službách (dále jen „zákon o zdravotních službách"), základního právního předpisu pro oblast zdravotnictví.[71] Zákon o zdravotních službách stanoví výčet činností, které jsou za zdravotní služby považovány,[72] a dále upravuje podmínky jejich poskytování. Asistovaná reprodukce je zdravotní službou, neboť dle § 2 odst. 3 zákona o zdravotních službách se zdravotními službami rozumí též zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách. Nová komplexní právní úprava pro oblast zdravotnictví z roku 2011 zavedla pojem *zdravotní služby*, který v sobě zahrnuje zdravotní péči a další odborné činnosti dle zákona.[73] Přestože je užíván pojen *služba*, nejedná se o komerční službu v pravém slova smyslu, ale specifičnost činností a jejich významný vliv na lidské zdraví a lidský život dodávají specifičnost též právní úpravě.

Při přijímání nové komplexní právní úpravy pro oblast zdravotnictví v roce 2011 byla asistovaná reprodukce zařazena do zvláštního zákona mezi specifické zdravotní služby. Spolu s asistovanou reprodukcí jsou za specifickou zdravotní službu dále považovány například sterilizace, kastrace, nakládání s krví, genetický výzkum a poskytování pracovněprávně-lékařských služeb. Tyto zdravotní úkony jsou považovány za natolik výjimečné, že jejich právní úprava byla vyčleněna do zvláštního zákona.

2.2.2. Zákon o specifických zdravotních službách a další právní předpisy

Zákon o specifických zdravotních službách upravuje asistovanou reprodukci v § 3 až 11. Zákon mimo jiné obsahuje legální definice řady důležitých pojmů (asistované reprodukce, umělého oplodnění a zárodečných buněk) a dále stanoví požadavky kladené na neplodný pár, dárce zárodečných buněk, poskytovatele zdravotních služeb i administrativní postupy. Asistované reprodukce se týká též řada dalších zákonů, jejichž souvislost s tématem bude na tomto místě stručně nastíněna. Poskytování zdravotních služeb včetně vztahu poskytovatele a pacienta, oprávnění k poskytování zdravotní péče a další upravuje zákon o zdravotních službách.

[71] §2 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[72] §2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
[73] Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Úprava zákona o specifických zdravotních službách bezpodmínečně souvisí i s úpravou obsaženou v zákoně č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách (dále jen „zákon o lidských tkáních a buňkách“)[74] zabývajícím se darováním, opatřováním, vyšetřováním, zpracováním, skladováním a distribucí tkání a buněk.[75] Cílem právní úpravy je především zajistit jakost a bezpečnost buněk určených k použití u člověka. Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách (dále jen „zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách“) pak upravuje podmínky výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. Financování léčby prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění upravuje zákon č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), který provádějí příslušné vyhlášky.

Z předpisů soukromého práva je pro úpravu asistované reprodukce důležitý zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), který upravuje problematiku rodičovství. Ve výčtu právních předpisů, které se asistovanou reprodukcí zabývají, nelze opomenout též širší rozměr tématu, a to konkrétně návaznost na Listinu základních práv a svobod.[76] Z lidských práv zakotvených v Listině souvisí s asistovanou reprodukcí především právo na život,[77] právo na ochranu osobnosti,[78] právo na rodinný život [79] a právo na dostupnou zdravotní péči.[80] V oblasti lidských práv je pak důležitá též Evropská úmluva o lidských právech.[81]

2.3. Co to je asistovaná reprodukce?

Hovoříme-li o právní úpravě asistované reprodukce, je nejprve nutné si vyjasnit, co je tímto pojmem myšleno v českém právním řádu. §3 odst. 1 zákona o specifických

[74] Zákon implementuje směrnici Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk; směrnici Komise 2006/17/ES, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, pokud jde o určité technické požadavky na darování, opatřování a vyšetřování lidských tkání a buněk, a směrnici Komise 2006/86/ES ze dne 24. října 2006, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, pokud jde o požadavky na sledovatelnost, oznamování závažných nežádoucích reakcí a účinků a některé technické požadavky na kódování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk.
[75] §1 zákona č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách.
[76] Usnesení předsednictva ČNR o vyhlášení Listiny základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.
[77] čl. 6 Listiny základních práv a svobod.
[78] čl. 10 Listiny základních práv a svobod.
[79] čl. 32 Listiny základních práv a svobod.
[80] čl. 31 Listiny základních práv a svobod.
[81] Vyhlášena pod číslem 209/1992 Sb.

zdravotních službách zavádí legální definici pojmu asistovaná reprodukce. Asistovanou reprodukcí se tak 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) ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže, jestliže 1. je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod, a 2. jiné způsoby léčby její neplodnosti nebo neplodnosti muže nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k jejímu otěhotnění, nebo b) pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya, je-li zdraví budoucího dítěte ohroženo z důvodu prokazatelného rizika přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad, jejichž nositelem je tato žena nebo muž.“*[82] Jedná se o dlouhou a složitou definici, jejíž výklad není zcela jednoznačný, je proto vhodné ji podrobně rozebrat.

2.3.1. Metody a postupy asistované reprodukce a účel jejich užití

Dle zákonné definice je asistovaná reprodukce metoda nebo postup. Při těchto metodách a postupech dochází k jedné nebo více ze čtyř následujících činností: Za prvé se jedná o odběr zárodečných buněk, za druhé o manipulaci se zárodečnými buňkami, za třetí o vznik lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy a za čtvrté o manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání.[83]

Tyto činnosti jsou dle zákona prováděny za přesně určeným účelem. Tímto účelem je umělé oplodnění ženy,[84] a to z důvodu spočívajícím v neplodnosti, nebo v genetické predispozici. Důvody užití metod a postupů asistované reprodukce za účelem umělého oplodnění jsou v prvním případě zdravotní důvody při léčbě neplodnosti ženy nebo neplodnosti muže, jestliže je málo pravděpodobné i zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem, nebo aby donosila životaschopný plod.[85] Zároveň musí být splněna podmínka, že jiné léčby neplodnosti nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k otěhotnění ženy. Zákonnou definici neplodnosti nenalezneme, zda se v konkrétním případě o neplodnost

[82] § 3 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[83] §3 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[84] Srov. dále 2.3.3.
[85] § 3 odst. 1 písm. a) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

jedná, bude tak na posouzení ošetřujícího lékaře. Právo tak v tomto ohledu přenechává prostor medicíně, což je správné. WHO definuje neplodnost jako nemoc spočívající v neschopnosti počít dítě po 12 nebo více měsících pravidelného nechráněného styku.[86] Zatímco v některých případech je diagnóza problému zcela zřejmá, lze se v praxi setkat s tím, že důvod neplodnosti není zcela zřejmě určitelný.

Druhým důvodem užití metod a postupů asistované reprodukce za účelem umělého oplodnění ženy je potřeba časného genetického vyšetření lidského embrya, jestliže je zdraví budoucího dítěte ohroženo z důvodu prokazatelného rizika přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad, jejichž nositelem je žena, nebo muž, kteří podstupují asistovanou reprodukci.[87]

2.3.2. Problémy s výkladem legální definice

Legální definice asistované reprodukce s sebou přináší řadu výkladových obtíží. Problém nastává zejména s tím, jakým způsobem určuje zákon účel, za kterým jsou metody a postupy poskytovány. Dle zákona se asistovanou reprodukcí rozumí výše popsané metody a postupy za účelem umělého oplodnění ženy. Z logiky věci plyne, že metody a postupy asistované reprodukce mohou být podstupovány výhradně za účelem umělého oplodnění ženy.[88]

Méně zřejmé však je, zda lze metody a postupy asistované reprodukce využít za účelem umělého oplodnění ženy výlučně z důvodů uvedených v § 3 odst. 1 písm. a) a b) zákona o specifických zdravotních službách, nebo nikoliv. Je tak otázkou, zda ostatní metody a postupy asistované reprodukce, které medicínsky zcela jistě asistovanou reprodukcí jsou, jsou zakázané a lze najít dva možné přístupy. Dle prvního tyto činnosti zakázané jsou, protože jsou v rozporu se zákonem o specifických zdravotních službách, a poskytovatel se tak dopouští správního deliktu, protože poskytuje zdravotní službu bez oprávnění nebo v rozporu s ním. Dle opačného přístupu však zákonodárce pouze nemá zájem tyto služby upravovat, protože nejsou poskytovány ze zdravotních důvodů, a uplatní se tak zásada legální licence.

[86] Srov.: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/ [cit. 2016-6-16]
[87] § 3 odst. 1 písm. b) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[88] Srov. dále 2.3.3.

Příkladem takového užití za jiným účelem a důvodem, než uvádí zákon o specifických zdravotních službách, by bylo například umělé oplodnění páru, který netrpí neplodností, či samotné ženy, která opět nepodstupuje asistovanou reprodukci z důvodu neplodnosti, ale z důvodu sociálního, neboť nemá partnera.[89] Pokud by takovýto postup nebyl asistovanou reprodukcí ve smyslu zákona o specifických zdravotních službách, protože by nesplňoval zákonné podmínky konkrétního důvodu, znamenalo by to, že se nejedná o činnost regulovanou zákonem? A že tedy se nevztahují na dané postupy žádná z omezení daná zákonem o specifických zdravotních službách? Přestože úmyslem zákonodárce zcela jistě bylo povolit asistovanou reprodukci pouze ze zákonem uvedených důvodů a jiné metody a postupy zakázat, zákon toto přímo nevyjadřuje.

Přikláním se k tomu, že účelem zákona bylo stanovit užití metod a postupů asistované reprodukce výlučně z důvodů v tomto zákoně uvedených. Ať už se však jedná o jakoukoliv z výše uvedených možností, není vhodné, že zrovna takto důležitá definice činí výkladové obtíže. Dle mého názoru zde došlo ke spojení zákonné definice s právní normou, která měla vyloučit konkrétní jednání. Vhodnější by proto bylo tyto dvě části §3 odst. 1 věty první rozdělit, případně doplnit slovo „výlučně“. Dle § 4 může léčbu provádět pouze poskytovatel, který má k tomu oprávnění. I z toho důvodu je důležité, jestli veškerá asistovaná reprodukce může být prováděna pouze za účelem a z důvodů uvedených v zákoně o specifických zdravotních službách, nebo zda pouze k té je potřeba oprávnění a jiné zákroky do zákonné úpravy nespadají. Cílem zákonodárce však zcela jistě nebylo nechat metody a postupy asistované reprodukce prováděné za jiným účelem zcela bez právní regulace.

Dalším z problémů pak bude to, až se objeví metody, které zcela jistě asistovanou reprodukcí budou, ale do zákonné definice nebudou spadat. Lze se ztotožnit s názorem, že by definice měla být co nejširší, aby na vývoj vědy byla schopná reagovat.[90] Nutno podotknout, že pokud není dále v textu stanoveno jinak, pro účely

[89] To je sice vyloučeno na základě § 6, nicméně znamená to, že by se nemohlo jednat o nejednalo o asistovanou reprodukci?
[90] FRINTA, Ondřej. Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe. *Právní fórum*. 4/2005, roč. 2., str. 144.

této kapitoly se asistovanou reprodukcí nemyslí náhradní mateřství, o kterém bude pojednáno v závěru této kapitoly.

2.3.3. Umělé oplodnění

Vedle pojmu asistovaná reprodukce vymezuje zákon též pojem umělé oplodnění, jehož legální definice působí mnohem menší obtíže. Umělým oplodněním se rozumí buď zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy, nebo přenos lidského embrya vzniklého oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy do pohlavních orgánů ženy.[91] Je tak nutno zdůraznit, že přestože v hovorové mluvě se často pojmy asistovaná reprodukce a umělé oplodnění zaměňují, medicínsky a dle zákona se jedná o pojmy různé. Umělé oplodnění je užší pojem než pojem asistovaná reprodukce, která v sobě zahrnuje též jakoukoliv metodu nebo postup splňující výše uvedené podmínky.

2.4. Podmínky poskytování asistované reprodukce

Zákon o specifických zdravotních službách upravuje poskytování specifických zdravotních služeb, s tím spojený výkon státní správy, práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) a práva a povinnosti dalších právnických a fyzických osob.[92] Zákon stanoví řadu požadavků, které musí být splněny, aby mohly být postupy a metody asistované reprodukce prováděny.

2.4.1. Komu může být asistovaná reprodukce poskytnuta?

Z §6 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách vyplývá jedna ze základních charakteristik české právní úpravy asistované reprodukce: umělé oplodnění lze provést pouze ženě, která tvoří s mužem neplodný pár, který hodlá zdravotní službu podstoupit společně. Umělé oplodnění tak (na rozdíl od některých jiných států, například Velké Británie[93]) nemůže podstoupit žena bez partnera. Ženu a muže, kteří hodlají podstoupit umělé oplodnění společně, zákon označuje za neplodný pár. Zákonodárce tak nerozlišuje případy, kdy je asistovaná reprodukce podstupována za účelem léčby neplodnosti dle § 3 odst. 1 písm. a) a kdy pro potřebu časného genetického vyšetření, existuje-li zde prokazatelné riziko přenosu geneticky

[91] § 3 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[92] §1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[93] Human Fertilisation and Embryology Act 2008.

podmíněných nemocí dle § 3 odst. 1 písm. b). V obou případech je pár podstupující asistovanou reprodukci označovaný jako neplodný pár, přestože v druhém případě se nutně o léčbu neplodnosti jednat nemusí.

Právě z ustanovení § 6 vyplývá, že umělé oplodnění nelze provést ani samotné ženě, ani homosexuálnímu páru. Mezi ženou a mužem navíc nesmí být příbuzenský vztah zakládající překážku uzavření manželství, dle § 675 občanského zákoníku se tak nesmí jednat o předky a potomky, ani sourozence, a to ani v případě, že jejich příbuzenství vzniklo osvojením.

Umělé oplodnění lze provést jen ženě, která tvoří neplodný pár s mužem, je v plodném věku a její věk nepřekročil 49 let.[94] V případě, že jsou k oplodnění použity zárodečné buňky darované jinou osobou, jsou v § 7 odst. 2 kladeny další požadavky na příjemkyni, která v takovém případě nesmí mít omezenou svéprávnost,[95] nesmí být umístěna v policejní cele, ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo v zabezpečovací detenci. Zajímavé je, že na muže, který s ženou tvoří neplodný pár, takové požadavky kladeny nejsou. Mohl by tedy mít omezenou svéprávnost, či mohl by být dokonce toho času ve vězení a pouze podepsat písemnou žádost? Lze se domnívat, že ano.

2.4.2. Kdo je oprávněn poskytovat asistovanou reprodukci?

Vedle toho, komu může být asistovaná reprodukce ve smyslu zákona o zdravotních službách poskytnuta, klade zákon též podmínky toho, kdo je oprávněn k těmto metodám a postupům. Dle § 4 zákona o specifických zdravotních službách může léčbu metodami asistované reprodukce provádět pouze poskytovatel,[96] kterému bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru reprodukční medicíny. Podmínky získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru reprodukční medicíny upravuje zákon o zdravotních službách,[97] který mimo jiné stanoví působnost správních orgánů k rozhodování o udělení oprávnění, podmínky, které musí

[94] K podrobnější analýze tohoto ustanovení srov. kapitolu 3.
[95] Zákon o specifických zdravotních službách doposud nereflektoval právní úpravu svéprávnosti obsaženou v občanském zákoníku účinného od 1.1.2014 a stále užívá terminologii zákona č. 40/1964 Sb., dle kterého se hovořilo o způsobilosti k právním úkonů, které bylo možno osobu zcela zbavit.
[96] Dle § 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách je tím myšlen poskytovatel zdravotních služeb.
[97] § 15 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

být splněny, překážky udělení oprávnění a specifika správního řízení. Zákon o zdravotních službách dále stanoví povinnosti, které musí poskytovatel plnit včetně povinnosti mlčenlivosti[98] a požadavků, které jsou kladeny na vedení a uchování zdravotnické dokumentace a nakládání s ní.[99]

2.5. **Zárodečné buňky a jejich odběr**

Zákon o specifických zdravotních službách dále vymezuje pojem zárodečné buňky, za které jsou považovány vajíčka a spermie.[100] Důvod neplodnosti může být spojen právě se zárodečnými buňkami, a to buď ženy, nebo muže, kteří podstupují léčbu společně, či dokonce obou z nich. Dle § 3 odst. 4 zákona o specifických zdravotních službách lze pro umělé oplodnění ženy užít zárodečné buňky získané od této ženy, zárodečné buňky získané od muže, který podstupuje se ženou léčbu společně,[101] nebo zárodečné buňky darované jinou osobou. Přestože tak zákon výslovně nestanoví, lze pro umělé oplodnění užít též cizí embryo.

Dítě počaté za pomoci asistované reprodukce tak může být biologicky příbuzné k oběma rodičům, pouze k jednomu z nich, nebo dokonce k žádnému z nich. Na právní rodičovství, o kterém bude blíže pojednáno v kapitole 3, užití darovaných zárodečných buněk však nemá vliv. Před odběrem zárodečných buněk pro metody a postupy asistované reprodukce je nutné posoudit zdravotní způsobilost osob, kterým mají být zárodečné buňky odebrány, a příjemkyně, tedy ženy, které má být umělé oplodnění provedeno.

2.5.1. Nakládání se zárodečnými buňkami

Užití zárodečných buněk a lidských embryí je zákonem výrazně omezeno. Zákon o specifických zdravotních službách pak přímo odkazuje na zákon o lidských tkáních a buňkách. Užití zárodečných buněk je tak výrazně limitováno právě tímto zákonem, kdy důraz je kladen především na bezpečnost při transferu zárodečných buněk, na což dohlíží Státní ústav pro kontrolu léčiv.[102]

[98] § 51 č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
[99] § 53 a násl. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
[100] § 3 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[101] § 6 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[102] § 15 zákona č. 296/2008 SB., o lidských tkáních a buňkách.

2.5.2. Anonymní dárce

Zákon osobu, jejíž darované zárodečné buňky lze užít pro umělé oplodnění ženy, označuje za anonymního dárce.[103] *A contrario* lze dovodit, že pro účely umělého oplodnění ženy není možné použít zárodečné buňky od dárce, kterého by si budoucí rodiče sami zvolili, například jejich rodinného známého či sourozence jednoho z nich, a ovlivnit tak genetické predispozice svého budoucího potomka. Anonymita dárce je jedním z principů, na kterých je zákon založen.[104] Na osobu anonymního dárce je zákonem kladena řada požadavků: musí se jednat o ženu ve věku 18-35 let, nebo muže ve věku 18-40 let.[105] Z důvodové zprávy k zákonu o specifických zdravotních službách vyplývá, že věková hranice byla stanovena za účelem zajištění kvality odebíraných zárodečných buněk. Anonymním dárcem nesmí být osoba, která má omezenou svéprávnost tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb a jeho důsledky.[106] Vedle právní způsobilosti je též posuzována způsobilost zdravotní.[107]

§10 stanoví poskytovateli povinnost, aby zajistil zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a anonymního dárce a budoucího dítěte. Poskytovatel, který poruší právní povinnost zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a anonymity anonymního dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce, se dopustí správního deliktu,[108] za který mu může být uložena pokuta do výše 100.000,-Kč.[109] Nutno však podotknout, že se jedná o nejnižší možnou sankci, kterou zákon o specifických zdravotních službách ukládá za správní delikty dle tohoto zákona. Opakovaně se objevují návrhy na legislativní změnu tohoto konceptu, který je založený na anonymitě.[110]

§ 11 zákona o specifických zdravotních službách stanoví, že anonymnímu dárci nevzniká nárok na finanční ani jinou odměnu, dárce zde tak nemá právní nárok ze zákona. Mohl by však poskytovatel, který odběr provedl, poskytnout finanční odměnu

[103] § 3 odst. 4 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[104] O tom, zda je to správný koncept a zda by měl být zachován, či změněn, dále v kapitole 3.
[105] §3 odst. 4 písm. c) odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[106] Zákon o specifických zdravotních službách doposud nereflektoval právní úpravu svéprávnosti obsaženou v občanském zákoníku účinného od 1.1.2014 a stále užívá terminologii zákona č. 40/1964 Sb., dle kterého se hovořilo o způsobilosti k právním úkonů, které bylo možno osobu zcela zbavit.
[107] § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[108] § 90 odst. 2 písm. b) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[109] § 90 odst. 7 písm. e) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[110] K tomu srov. kapitolu 3.

nad rámec zákona? Tuto možnost vylučuje zákon o lidských tkáních a buňkách.[111] Také Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanoví, že lidské tělo nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.[112] Přesto lze konstatovat, že v praxi zcela bezplatné darování není. Poskytovatelé využívají možnosti, kterou jim §11 dává ve větě druhé (resp. též § 7 zákona lidských tkáních a buňkách), umožňující nahradit anonymnímu dárci na základě jeho žádosti účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložené výdaje. Mitlöhner a Sovová uvádějí, že tato právní úprava bývá v rámci asistované reprodukce nejčastěji obcházena. [113] Poskytovatelé často poměrně vysoké částky důsledně označují za kompenzaci účelně a prokazatelně vynaložených nákladů. Právní úprava postrádá účinnou hrozbu sankcí za porušování § 11, resp. čl. 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, což je zřejmě jedním z důvodů, proč jsou tyto částky tak vysoké.

Poskytovatel, který provedl odběr, nebo poskytovatel, který převzal zárodečné buňky nebo lidská embrya k provedení asistované reprodukce, může požadovat náhradu těchto výdajů po příjemkyni. Spíše teoretickou otázkou je, proč v takovém případě nejsou solidárními dlužníky oba členové neplodného páru. Zajímavé je také to, že tato kompenzace není hrazena prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, přestože se jedná o užití darovaných zárodečných buněk za účelem léčby neplodnosti.

2.5.3. Kryokonzervace

Jedním z významných pokroků v oblasti asistované reprodukce je možnost uchování zárodečných buněk a embryí pomocí kryokonzervace (zmražení). Jedná se o uchovávání zárodečných buněk či embryí pro vlastní užití. V případě, že ženě hrozí neplodnost například v důsledku rakoviny či v nízkém věku nemá partnera, se kterým by založila rodinu, a chce si však zvýšit tuto pravděpodobnost do budoucna, může si zárodečné buňky zamrazit. Stejná možnost je pak zde dána i pro muže. Zamraženo muže být též celé embryo.

---

[111] § 7 odst. 1 písm. b) zákona o lidských tkáních a buňkách: *„Odběrové zařízení zajistí opatřování tkání a unik od dárce tak, aby darování tkání a buněk nebylo zdrojem finanční ani jiné náhrady; dárce může obdržet pouze náhradu účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložených výdajů spojených s darováním.“*
[112] Čl. 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.
[113] MITLÖHNER, M. a SOVOVÁ, O.: *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie, str. 12.

2.6. **Pouze na žádost a s úplným souhlasem**

Zákon o specifických zdravotních službách obsahuje podrobnou úpravu týkající se vůle ženy a muže v tom smyslu, že klade formální požadavky na žádost o provedení umělého oplodnění a informovaný souhlas neplodného páru. Jelikož se jedná o velmi invazivní výkony, existuje zde takto detailní úprava.[114]

2.6.1. Žádost

Dle § 6 zákona o specifických zdravotních službách lze umělé oplodnění provést pouze na základě žádosti neplodného páru. Tato žádost musí být písemná, nesmí být starší než 6 měsíců a stává se součástí zdravotnické dokumentace vedené o ženě.[115] Právě písemná žádost dle § 6 zákona o specifických zdravotních službách je jedním ze specifik právní úpravy, neboť běžně není potřeba takto formálně poskytnutí o zdravotní služby žádat.

2.6.2. Podání informací, souhlas neplodného páru a souhlas příjemkyně

V návaznosti na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a v souladu s hodnotami a výchozími idejemi, na kterých stojí současná zdravotnická právní úprava, je při poskytování zdravotních služeb zapotřebí informovaný souhlas pacienta. Zákon o specifických zdravotních službách obsahuje speciální právní úpravu informovaného souhlasu v § 8, subsidiárně se však použije též § 34 zákona o zdravotních službách upravující informovaný souhlas při poskytování všech zdravotních služeb.

§8 odst. 1 upravuje podrobně povinnost poskytovatele podat neplodnému páru řadu informací týkajících se povahy navrhovaných metod a postupů, jejich trvalých následků a možných rizik. Poskytovatel musí dále informovat neplodný pár o možnostech nakládání s nadbytečnými lidskými embryi. Zákon dokonce stanoví možnost neplodného páru požadovat přítomnost svědka dle jejich výběru.[116] O podání těchto informací je sepsán záznam, který podepíší ošetřující lékař, neplodný pár a svědek a který se stejně jako žádost dle § 6 stává součástí zdravotnické dokumentace. Na základě podání těchto informací musí neplodný pár udělit písemný souhlas

[114] MITLÖHNER, M. a SOVOVÁ, O.: *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie, str. 20.
[115] §53 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
[116] § 8 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

s provedením asistované reprodukce. Odvolání souhlasu je též možné, nebylo však doposud zaznamenáno v praxi. [117]

Jelikož z důvodu poměrně nízké úspěšnosti léčby neplodnosti je nutno metody a postupy často opakovat, musí pár udělit písemný souhlas opakovaně před každým dalším provedením umělého oplodnění.[118] Zákon tak reflektuje skutečnost, že daný pár může mít zmražené zárodečné buňky či celá embrya a o jejich použití se teoreticky muž, který dal souhlas k umělému oplodnění, které nebylo úspěšné, nemusí dozvědět. Povinností jeho souhlasu je tak zajištěno, že tyto buňky nebudou užity bez jeho vědomí. Takováto úprava je více než žádoucí, neboť stabilita párů nemusí být vždy zajištěna.

U jednotlivých výkonů asistované reprodukce pak v souladu s § 8 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách platí, že s nimi musí udělit příjemkyně (tedy žena, které má být umělé oplodnění provedeno) souhlas před jejich započetím. Udělení tohoto souhlasu se opět zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni a tento záznam podepíše ošetřující lékař i příjemkyně. Jedná se tak o specifickou formu informovaného souhlasu, jehož zvláštností je právě to, že se zaznamenává do zdravotnické dokumentace.

2.6.3. Důraz na svobodnou vůli

Právní úprava žádosti a informovaného souhlasu pacienta je v zákoně velmi podrobná a specifická. V rámci poskytnutí této zdravotní služby je nutná žádost neplodného páru, následovaná poskytnutím úplných informací, o kterém je sepsán záznam, dále udělení písemného souhlasu s provedením asistované reprodukce a udělení písemného souhlasu před každým dalším umělým oplodněním a udělení souhlasu ženy.

V souvislosti s výše uvedeným je zajímavé uvažovat nad tím, zda by mohli být pomocí asistované reprodukce počaty potomci již zemřelého otce, jehož spermie či embrya vytvořená pomocí jeho spermií byla za jeho života zamražena a pro oplodnění matky tak teoreticky mohou být použita. Dostál uvádí, že dostupnost kryokonzervace umožňuje dosáhnout těhotenství po smrti biologického rodiče a některá pracoviště mají

[117] MITLÖHNER, M. a SOVOVÁ, O.: *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie, str. 21
[118] §8 odst. 2 zákona č. 737/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

proto vytvořeny informované souhlasy, které připouštění užití gamet a embryí po smrti jednoho nebo obou partnerů.[119] Domnívám se však, že právě chybějící písemný souhlas s provedením asistované reprodukce dle § 8 odst. 2 by mohl činit problém, užití zamraženého embrya pro oplodnění matky s jiným otcem pak není možné kvůli přísné právní úpravě anonymity.

2.6.4. Evans proti Spojenému království

A právě problematika týkající se souhlasu ženy a muže s umělým oplodněním byla předmětem jednoho z nejznámějších případů týkající se asistované reprodukce, který řešil ESLP, *Evans proti Velké Británii*.[120] Poté, co byla paní Evans diagnostikována rakovina vaječníků, nechala si společně se svým tehdejším snoubencem před invazivní operací zamrazit embrya za účelem umělého oplodnění. Paní Evans se vyléčila, vztah s jejím partnerem se však rozpadnul a ten požadoval zničení těchto embryí. Přestože tato embrya představovala pro paní Evans jedinou možnost, jak mít vlastní děti, soudy ve Velké Británii rozhodly, že má přednost právo jejího partnera. ESLP následně rozhodl, že zde dochází ke středu dvou právem chráněných zájmů dle čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, právo otce vyjádřit nesouhlas s užitím těchto embryí je však silnější, než právo ženy na jejich užití. Významnou roli v daném případě tak hrál právě nesouhlas muže. Je nutné si uvědomit, že právní úprava v České Republice je odlišná, neboť ve Velké Británii může asistovanou reprodukci podstoupit též sama žena, pro úvahy o právní úpravě asistované reprodukce je to však zajímavý případ.

2.7. **PGD**

Česká právní úprava reaguje též na problematičnost užití PGD (viz 1.2.3). Důvodová zpráva k zákonu o specifických zdravotních službách k PGD uvádí: „*Tato metoda umožňuje vyšetření embryí před jejich zavedením do děložní dutiny. Toto vyšetření může odhalit závažné chromosomální abnormity, může vyloučit onemocnění vázaná na pohlaví a onemocnění, která v rozvinuté formě zvyšují nejen morbiditu, ale i mortalitu. Těmito postupy lze zvýšit také efektivitu léčby při mimotělním oplodnění, je*

[119] DOSTÁL, J.: *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.
[120] Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 7. 3. 2006, stížnost č. 6339/0, Evans proti Spojenému království.

možné omezit indukování potratů postižených plodů v prvním a druhém trimestru těhotenství. Umožňuje rovněž zjistit u embryí některá vážná onemocnění na podkladě genové analýzy (například cystickou fibrózu), ale stále se objevují další nové možnosti v detekci i jiných onemocnění.“

Zákon o specifických zdravotních službách, který tak navazuje na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, výslovně vylučuje užití PGD pro účely volby pohlaví budoucího dítěte.[121] Právní úprava správně reflektuje skutečnost, že v procesu lze pohlaví snadno zjistit a *„technicky“* tak není problém si pohlaví budoucích potomků volit. Přístup zákonodárce považuji za naprosto správný, neboť v krajním případě bychom mohli dospět do stadia, kdy by jinak zcela plodný pár pod záminkou údajné neplodnosti počal dítě asistovanou reprodukcí výlučně kvůli tomu, aby si zajistil, že potomek bude preferovaného pohlaví. Takovýto postup by byl silně neetický.

Vzhledem ke skutečnosti, že volba pohlaví budoucího potomka není trestněprávně postihována, ač lze souhlasit s Blažkem,[122] že by postihována být měla, není vyloučené, že ve skutečnosti k tomu může docházet. Pokud je zde společenský zájem, aby se předcházelo volbě pohlaví, mělo by právo na toto reagovat intenzivněji než doposud a mělo by docházet k přísnějšímu postihu.

2.8. **Užití lidských embryí**

Spojením mužských a ženských zárodečných buněk vzniká lidské embryo. Dle legální definice lidského embrya obsažené v zákoně o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách se jedná o totipotentní buňku nebo seskupení takových buněk, které jsou schopné se vyvinout v lidské individuum.[123] § 3 odst. 5 zákona o specifických zdravotních službách stanoví, že zárodečné buňky a lidská embrya mohou být použita pouze pro umělé oplodnění a v případě, že se jedná o lidská embrya, která nebyla využita pro umělé oplodnění, lze je za podmínek stanovených zákonem o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách užít též pro výzkum na lidských kmenových embryonálních buňkách.

[121] §5 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[122] BLAŽEK, P.: Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 9/2013, roč. 21., str. 312 - 322.
[123] §2 písm. d) zákona č. č. 227/2006, o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech.

Při asistované reprodukci dochází však často k vytvoření většího množství embryí, než která jsou následně použita pro umělé oplodnění příjemkyně. Zákon pak podrobně řeší, jak se zbylými embryi naložit a reaguje tak na velký etický rozměr dané problematiky. Jedinou z výjimek ze zákazu užití embryí pro jiné účely než pro umělé oplodnění je užití nadbytečných lidských embryí pro výzkum na lidských kmenových embryonálních buňkách, který upravuje zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

2.8.1. Lidská embrya nevyužitá pro umělé oplodnění příjemkyně

Embrya, která nebyla užita pro umělé oplodnění příjemkyně, lze uchovat a použití pro další oplodnění této příjemkyně, nebo se souhlasem neplodného páru užít pro jiný anonymní neplodný pár, nebo k výzkumu, nebo je zlikvidovat. V případě, že se neplodný pár rozhodne nepoužitá embrya uchovat a použít pro další umělé oplodnění, nese finanční náklady na jejich uskladnění.[124]

Neplodný pár může též písemně prohlásit, že vytvořená embrya pro své další umělé oplodnění použít nehodlá, a udělit souhlas s jejich použitím pro jiný anonymní pár, k výzkumu dle zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách nebo s jejich likvidací. Toto prohlášení může být též odvoláno, a to do té doby, než bylo v souladu s ním tímto způsobem s embryi naloženo. Pokud embryo vzniklo ze zárodečných buněk tohoto páru, lze ho darovat anonymně jinému páru pouze za předpokladu, že byla posouzena zdravotní způsobilost dle § 7 odst. 1. Tím je zajištěna potřebná kvalita anonymních darovaných embryí.

Zákon též pamatuje na situaci, kdy neplodný pár nevyjádří svoji vůli výše uvedeným způsobem. Poskytovatel je v takovém případě povinen embrya 10 let uchovávat a poté opakovaně prokazatelně vyzvat neplodný pár k tomu, aby o jejich dalším užití, případně jejich likvidaci rozhodl.[125] Pokud ani na takovouto opakovanou písemnou výzvu pár nezareaguje, může poskytovatel uchovaná zmrazená lidská embrya zlikvidovat.[126] Likvidaci embryí musí být přítomní alespoň 2 zdravotničtí pracovníci. Do zdravotnické dokumentace se založí písemné prohlášení s likvidací, nebo

[124] Zákon toto výslovně nestanoví, nicméně to vyplývá z § 8 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[125] § 9 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[126] § 9 odst. 5 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

dokumenty osvědčující prokazatelné odeslání písemné výzvy, a záznam o zlikvidování embryí.[127]

2.8.2. Sankce

Zákon o specifických zdravotních službách podrobnou úpravou nakládání s embryi respektuje potenciál embryí stát se lidskými bytostmi. Respektována je též integrita neplodného páru ohledně nakládání s jejich potenciálními potomky. Vytvořená embrya mohou pro některé páry po čase představovat též jedinou možnost, jak mít geneticky příbuzného potomka.

Poskytovatel, který provede likvidaci lidských embryí v rozporu s § 9, se dopustí správního deliktu.[128] Trestní zákoník obsahuje v § 167 trestního zákoníku trestněprávní odpovědnost za nedovolené nakládání s lidským embryem.[129] Zajímavé je, že pokud poskytovatel poskytne embrya bez souhlasu neplodného páru, správněprávní ani trestněprávní sankce stanovena není, lze tedy uvažovat o občanskoprávní odpovědnosti. V případě, že dojde k protiprávnímu zničení embryí poskytovatelem, lze též uvažovat o občanskoprávní odpovědnosti, konkrétně pak povinnosti poskytovatele nahradit neplodnému páru nemajetkovou újmu.

2.9. Financování a finanční nákladnost

Léčba neplodnosti je finančně velmi nákladná a často je potřeba postupy a metody z důvodu předchozí neúspěšnosti opakovat. Je tedy rozhodující, jak bude nastaven systém financování. Ti, co mají dostatek vlastních zdrojů, mohou podstoupit léčbu v soukromém sektoru, případně dokonce v zahraničí. [130] Nejen v českých podmínkách je však pro mnohé páry rozhodující, zda budou takovéto výdaje alespoň částečně hrazeny z veřejných prostředků.

Pro financování prostřednícím veřejného zdravotního pojištění je rozhodující, zda se jedná o léčbu či nikoliv. Na základě čl. 31 Listiny základních práv a svobod mají občané za podmínek, které stanoví zákon, právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. V rámci vymezení obsahu tohoto práva je

[127] §9 odst. 5 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[128] §90 odst. 2 písm. a) zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[129] Srov. dále.
[130] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 219.

třeba definovat, co se rozumí zdravím.[131] Jak již bylo uvedeno výše, neplodnost je považována za nemoc, a proto mají občané právo na léčbu hrazenou prostřednictvím zdravotního pojištění za podmínek, které stanoví zákon.

Dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) platí, že: „*(3) Ze zdravotního pojištění se zdravotní služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění (in vitro fertilizace), hradí a) ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 let do dne dosažení třicátého devátého roku věku, b) ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dosažení třicátého devátého roku věku, nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy nejvýše 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, čtyřikrát za život.*“[132]

Je tak stanoven maximální počet hrazených cyklů, a věk ženy, který je pro poskytnutí úhrady rozhodující. Zákonodárce navíc vytváří motivaci pro přenesení pouze jednoho lidského embrya při jednom cyklu umělého oplodnění, aby tím předešel riziku vícečetného rodičovství, představujícího nebezpečí jak pro matku, tak pro plod. V současnosti se též uvažuje o zvýšení počtu hrazených cyklů a navýšení věku ženy, který je pro poskytnutí úhrady rozhodující, je však otázkou, zda by se jednalo o účelné vynaložení veřejných prostředků.[133] Je také důležité zdůraznit, že přestože je řada výkonů hrazená z veřejného zdravotního pojištění, řada prostředků a metod, které významně zvyšují úspěšnost léčby, je dostupná jen za příplatek.

2.10. **Asistovaná reprodukce a protiprávní jednání**

Právní úprava asistovaná reprodukce stejně jako řada dalších poskytovaných zdravotních služeb reflektuje interdisciplinaritu zdravotnického práva. V procesu asistované reprodukce tak působí normy všech základních právních odvětví a velkou

[131] PAVLÍČEK, V.a kol.: *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl: Práva a svobody.* 2. doplněné a podstatně rozšířené vydání. Praha: Linde Praha a.s. 2003, str. 251.
[132] § 15 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
[133] KONEČNÁ, H.: Asistovaná reprodukce a věk Část I.: Věkové limity a počty cyklů pro léčbu placenou ze zdravotního pojištění. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2016, Vol 6, No 1, str. 14-33. [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/109.

roli hraje též právní odpovědnost. Porušení právních norem asistované reprodukce však není v mnoha případech postihováno adekvátní sankcí.

2.10.1. Asistovaná reprodukce a trestní právo

Nejzávažnější porušení práva by měla být postihována trestním právem. Otázkou je, zda tomu tak v případě asistované reprodukce je. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „trestní zákoník“) obsahuje skutkové podstaty trestných činů související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem. Tyto trestné činy byly do trestního zákoníku zařazeny v návaznosti na Úmluvu o lidských právech biomedicíně a Dodatkový protokol, respektive zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. [134]

S asistovanou reprodukcí zcela jistě souvisí trestný čin nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem dle § 167 trestního zákoníku. Objektem tohoto trestného činu je zájem na ochraně lidských embryí, lidských embryonálních kmenových buňkách a jejich liniích, lidském genomu a zdravém vývoji lidské populace v souvislosti s výzkumem a chráněn je tak zprostředkovaně též lidský život ještě před narozením.[135] V tomto ohledu český zákonodárce patřičně reaguje na požadavky stanovené v čl. 18 Úmluvy o biomedicíně, který pro případ, že zákon umožňuje takový výzkum provádět, požaduje zajištění dostatečné ochrany před neoprávněným výzkumem na lidských kmenových embryonálních buňkách. [136]

Trestný čin obsahuje dvě samostatné základní skutkové podstaty. §167 odst. 1 trestního zákoníku postihuje různá jednání v rozporu se zákonem o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. Konkrétně jsou zakázány výzkumy v rozporu s tímto zákonem a také dovezení nebo vyvezení lidského embrya či přenesení lidského genomu do buněk jiného živočišného druhu nebo naopak.

§167 odst. 2 trestního zákoníku obsahuje skutkovou podstatu, jejíž objektivní stránka spočívá v jednání, u kterých zákon vysloveně rozpor s právním předpisem nepožaduje. Ze znění ustanovení vyplývá, že lidská embrya lze vytvářet pouze za

[134] ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. komentář.* 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2012, str. 1681.
[135] Tamtéž, str. 1681.
[136] Tamtéž, str. 1681.

účelem jejich přenesení do ženského organismu, což odpovídá právní úpravě obsažené v zákoně o specifických zdravotních službách. Provádění zákroků k vytvoření lidského embrya pro jiný účel než pro přenesení do ženského organismu, například pro účely výzkumu, je trestné. V tomto trestní zákoník navazuje na čl. 18 bod 2 Úmluvy o biomedicíně. Jedna ze zakázaných činností je tak vytváření lidských embryí za výzkumnými účely. [137] Pro výzkumné účely mohou být použita pouze ta embrya, která byla vytvořena za účelem asistované reprodukce, ale nebyla použita. Je tak zakázáno vyrábět embrya za účelem výzkumu. Jak však Blažek upozorňuje, toto není řádně v zákoně reflektováno, resp. velmi těžko se to bude dokazovat.[138] Zcela vyloučeno je též přenesení vytvořeného lidského embrya do dělohy jiného živočišného druhu a reprodukční klonování.

Otázkou je, zda na protiprávní jednání v souvislosti s odběrem a nakládáním se zárodečnými buňkami spadá právní úprava obsažena v § 164 a § 165 trestního zákoníku. Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon (dále jen „transplantační zákon“) v § 2 písm. b) obsahuje definici tkání a buněk pro účely tohoto zákona, ve které z tohoto pojmu vylučuje pohlavní buňky. Tato definice však platí pro transplantační zákon, zákon o lidských tkáních a buňkách se na vajíčka a spermie vztahuje.[139] Domnívám proto, že by objektivní stránka skutkové podstaty trestných činů dle § 164 a § 165 měla dopadat i na zárodečné buňky.[140] Také zákon o specifických zdravotních službách na zákon o lidských tkáních a buňkách opakovaně odkazuje a podporuje tak výklad, že se zákon o lidských tkáních a buňkách na rozdíl od transplantačního zákona na nakládání se zárodečnými buňkami vztahuje.

Jiný trestněprávní postih v přímé souvislosti s asistovanou reprodukcí v trestním zákoníku nenalezneme. Lze souhlasit s Blažkem, který namítá, že trestněprávní postih v oblasti asistované reprodukce není dostatečný.[141] Přestože nejsem příznivcem přehnané trestněprávní represe, v tomto ohledu by bylo vhodné nastavit adekvátní

[137] ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. komentář.* 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2012, str. 1681.
[138] BLAŽEK, P.: Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 9/2013, roč. 21., str. 321.
[139] Směrnice, které zákon o lidských tkáních implementuje, se na zárodečné buňky vztahují.
[140] Komentář však takovýto výklad neobsahuje a vychází výlučně z transplantačního zákona.
[141] BLAŽEK, P.: Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 9/2013, roč. 21., str. 312 - 322.

sankci, i s ohledem na to, že se jedná o tak závažnou problematiku a navíc se těžko kontroluje dodržování práva v této oblasti. Vhodné by bylo též nastavit trestněprávní postih za úmyslnou volbu pohlaví, a to jak pro poskytovatele, tak pro neplodný pár, který tuto volbu učiní. Bez trestněprávního postihu zůstává též jednání, kdy je lidské tělo zdrojem finančního prospěchu, a to i přes zjevný rozpor s čl. 21 Úmluvy o biomedicíně.

2.10.2. Asistovaná reprodukce a správní právo

Mírnější formou postihu protiprávního jednání jsou sankce správního práva. V zákoně o specifických zdravotních službách i v zákoně o zdravotních službách je stanovena řada správních deliktů souvisejících s asistovanou reprodukcí. Zákon o specifických zdravotních službách obsahuje skutkovou podstatu správního deliktu spočívajícího v protiprávní likvidaci lidských embryí, dále pak zákon stanoví sankce za porušení zachování anonymity a neuchování údajů o zdravotním stavu anonymního dárce. Jiné správněprávní sankce týkající se asistované reprodukce zákon o specifických zdravotních službách neobsahuje. Poskytovateli zdravotních služeb je navíc dána možnost liberace.

Je však nutno zkoumat též správní delikty obsažené v zákoně o zdravotních službách. Nejvýznamnější z nich je správní delikt spočívající v poskytování zdravotních služeb bez oprávnění.[142] Opět je zde možnost liberace. Další správní delikty pak obsahuje zákon o nakládání s lidskými tkáněmi a buňkami a o výzkumu na embryích.

2.11. Asistovaná reprodukce a občanské právo

Až doposud byla popisována především veřejnoprávní úprava asistované reprodukce, problematiky se dotýká však též řada norem soukromého práva. Vedle rodinného práva, které bude blíže rozebráno především v souvislosti s rodičovství v kapitole 3, lze uvažovat o vztahu poskytovatele a pacienta a též povinnosti nahradit majetkovou a nemajetkovou újmu dle občanského zákoníku. Lze si představit řadu konkrétních situací, kdy by se tato právní úprava uplatnila. Zvlášť v okamžiku, kdy dojde nedopatřením v důsledku pochybení poskytovatele ke zničení zárodečných buněk představujících například v důsledku zdravotních problémů a kryokonzervaci jedinou

[142] § 114 a § 115 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

šanci na geneticky příbuzného potomka, se může jednat o závažnou újmu na nemajetkových právech neplodného páru.[143] Smlouva mezi párem podstupujícím asistovanou reprodukci a poskytovatelem zdravotních služeb se řídí občanským zákoníkem.[144]

2.12. **Náhradní mateřství**

V závěru kapitoly o platné právní úpravě asistované reprodukce je nutné zmínit problematiku náhradního mateřství (nebo též surogátního mateřství). V případě klasického léčebného postupu IVF je oplodněné vajíčko vloženo do těla budoucí matky. V případě náhradního mateřství však dítě počaté pomocí asistované reprodukce porodí žena, která však od samého počátku není zúčastněnými osobami považována za osobu, která by měla být matkou dítěte. Jedná se o další možnou léčbu neplodnosti, chybí však právní úprava, která by systematicky náhradní mateřství nějakým způsobem upravovala. Je tak otázka, zda v důsledku zásady legální licence je tak náhradní mateřství v České republice povolené, nebo zda je zde nějaká právní překážka bránící použití metod náhradního mateřství. Císařová a Sovová označují z pohledu ochrany dítěte za velmi rizikové to, že je problematika rodinného práva ponechána na řešení pouze v rámci dohody mezi účastníky.[145]

Český právní řád se nesystematicky zmiňuje o náhradním mateřství pouze okrajově v § 804 občanského zákoníku.[146] Lze se tak setkat s různými názory. Mitlöhner a Sovová dospívají k názoru, že je náhradní mateřství v souladu s legální licencí povolené.[147] Nová uvádí, že je to legální, nicméně právní úprava je žádoucí.[148] Oproti tomu Burkertová, Krejčíková a Váňová poukazují na skutečnost, že s výjimkou případů, kdy by byly užity zárodečné buňky od anonymních dárců, není náhradní

[143] §2956 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku
[144] § 2636 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku
[145] CÍSAŘOVÁ, D. a SOVOVÁ, O.: Náhradní mateřství v praxi. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2015, Vol 5, No 2, str. 19. [cit. 2016-06-10]. Dostupné z: http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/93.
[146] Toto ustanovení zavádí do české právní úpravy až občanský zákoník účinný od 1.1.2014. Dle Frintové In: ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J.; ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II.* Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 283 obsahuje toto ustanovení zmínku z toho důvodu, že jedinou možností, jak to v případě náhradního mateřství řešit, je institut osvojení.
[147] MITLÖHNER, M. a SOVOVÁ, O.: *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie.
[148] Nová In: ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J.; ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II.* Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 353.

mateřství v České republice možné v důsledku přísného požadavku anonymity.[149] [150] Což představuje problém z toho důvodu, že náhradním mateřstvím se často řeší právě možnost mít geneticky příbuzného potomka

Dle dalších autorů umělé oplodnění plodné náhradní matky stojí mimo zákon a je tak otázka, zda smí být hrazeno ze zdravotního pojištění.[151] Císařová a Sovová dospívají k tomu, že v případě náhradního mateřství hrazeného z veřejného zdravotního pojištění se jedná o správní delikt, neboť jsou neoprávněně čerpány veřejné prostředky.[152]

Domnívám se, že v okamžiku, kdy je naprosto běžné o náhradím mateřství hovořit, by bylo vhodné tuto problematiku zákonem upravit, ať už nastavením konkrétních pravidel, či úplným zákazem, a nenechávat to v právním vakuu. Pragmaticky lze konstatovat, že dříve či později zde nějaká úprava bude a je v zájmu všech, aby v souladu s právní jistotou toto bylo vyjasněno co nejdříve. Chybějící možnost regulace vztahů mezi párem a náhradní matkou je nedostatkem současné právní úpravy.[153] Při přijímání nové právní úpravy by však mělo být řádně zajištěno užití náhradního mateřství jako léčby neplodnosti a vyloučeno jeho užití ze sociálních důvodů, kdy by žena nechtěla otěhotnět například kvůli narušení dosavadního životního stylu.[154]

2.13. **Hodnocení právní úpravy asistované reprodukce**

Cílem této kapitoly bylo poskytnout obecný přehled právní regulace asistované reprodukce v České republice. Je velmi vhodné, že zákonodárce problematiku asistované reprodukce upravuje, neboť se jedná o velmi invazivní zásahy do života a

[149] BURKERTOVÁ, E.; KREJČÍKOVÁ, H.; VÁŇOVÁ, L.: Homosexuálové a právo na rodinný život. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2015, Vol 5, No 2, str. 25-37. [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/94.
[150] Poskytovateli pak hrozí sankce až 100.000,-Kč.
[151] ŠÍNOVÁ, R., ŠMÍD, O., JURÁŠ, M. a kol.: *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013. Teoretik. str. 33.
[152] CÍSAŘOVÁ, D. a SOVOVÁ, O.: Náhradní mateřství v praxi. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2015, Vol 5, No 2, str. 21. [cit. 2016-06-10]. Dostupné z: http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/93.
[153] Tamtéž, str. 14.
[154] MITLÖHNER, M. a SOVOVÁ, O.: *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. str. 64

zdraví jednotlivců, které není vhodné ponechávat bez příslušné právní úpravy. Výslovná regulace asistované reprodukce jako zdravotní služby klade na poskytovatele zdravotních služeb mimo jiné povinnost vykonávat poskytované služby *lege artis.*[155]

Právní úprava asistované reprodukce má interdisciplinární charakter, kdy základem právní úpravy je zákon o specifických zdravotních službách, nicméně se jedná o téma, které má ústavněprávní, mezinárodněprávní i evropskoprávní rozměr. Východiska právní úpravy nalezneme v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Zatímco většinu právní úpravy lze hodnotit pozitivně, případně lze uvažovat o dílčích změnách v souvislosti s jednotlivými aspekty, které budou rozebírány v kapitole 3, některé části právní úpravy nejsou dostatečné.

Problematická je však samotná legální definice asistované reprodukce obsažená v § 3 zákona o specifických zdravotních službách, která jednak působí výkladové potíže, jednak není příliš pružně schopná reagovat na možné budoucí pokroky ve vědě a léčbě neplodnosti. Dále lze konstatovat, že právní úprava je poměrně nevyvážená, když na straně jedné upravuje velmi podrobně některé záležitosti, jako například zasílání výzvy dle § 9 zákona o specifických zdravotních službách včetně náhradního doručení, a na straně druhé postrádá úpravu náhradního mateřství a sankce za některá závažná porušení zákona.

Na přehled právní úpravy asistované reprodukce navazuje následující kapitola, ve které jsou blíže rozebrány a hodnoceny vybrané aspekty s ohledem na jednotlivé právem chráněné zájmy se zaměřením na zájmy nenarozeného dítěte.

[155] § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

3. Asistovaná reprodukce a ochrana zájmů dítěte

Právní úprava asistované reprodukce musí vyvažovat právem chráněné zájmy matky, resp. obou rodičů, společnosti, ale též nenarozeného dítěte. V této kapitole budou blíže analyzovány vybrané aspekty právní úpravy asistované reprodukce, které mohou být sporné a ve kterých se zájmy výše uvedených skupin střetávají. Na nejlepší zájem dítěte, tedy koncept, který je základním východiskem úpravy v rodinném právu, je nutno pamatovat i zde, neboť nastavení právních pravidel se dítěte bezprostředně dotýká, a to především ve třech rovinách, které budou rozebrány v této kapitole.

První rovinu představuje ochrana embrya, plodu a nenarozeného dítěte. Druhou rovinou jsou pak záležitosti spojené s právním rodičovstvím a specifické právní vztahy vyplývající ze skutečnosti, že dítě bylo počaté prostřednictvím asistované reprodukce. Je bezpodmínečně nutné, aby právo postavilo na jisto vybrané statusové otázky. S právním rodičovstvím souvisí též anonymita a případné odanonymizování dárců. Třetí rovinu představuje otázka, zda konkrétní dítě bude vůbec počato, nebo zda, přestože je to po medicínské stránce možné, bude početí bránit právní norma. Cílem této kapitoly je zhodnotit vybrané právní aspekty asistované reprodukce, a to z pohledu ochrany práv budoucího dítěte v lidsko-právním kontextu. Jako hlavní měřítko by měly posloužit zájmy dítěte.

3.1. Mezinárodněprávní a ústavněprávní východiska

Při úvahách o zákonné právní úpravě asistované reprodukce je nutno pamatovat na mezinárodní dokumenty a ústavněprávní východiska, kterými je český zákonodárce vázán. Čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech (dále jen „EÚLP“) zakotvuje právo na respektování rodinného a soukromého života. Čl. 8 odst. 1 EÚLP stanoví „*Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“* Velmi důležitý je pak čl. 8 odst. 2 EÚLP: „*Státní orgán nemůže do výkonu tohoto práva zasahovat kromě případů, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, předcházení nepokojům a zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.“* Jakýkoliv zásah do soukromého a rodinného života, a to též

v podobě zákonného omezení, tak může být pouze na základě jednoho z těchto v EÚLP stanovených důvodů.

Problematika přístupu k asistované reprodukci v lidsko-právním kontextu je reflektována v případě Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ELSP“) *Dickson proti Spojenému království.*[156] Pan Dickson s manželkou chtěli podstoupit asistovanou reprodukci, neboť po jeho propuštění z trestu odnětí svobody by manželce bylo 51 let a šance na početí dítěte by byly minimální. ESLP shledal, že v daném případě se jednalo o porušení čl. 8 EÚLP.

Dle čl. 12 EÚLP platí, že: *„Muži a ženy, způsobilí věkem k uzavření manželství, mají právo uzavřít manželství a založit rodinu v souladu s vnitrostátními zákony, které upravují výkon tohoto práva.“* Čl. 14 EÚLP dále stanoví povinnost zajistit užívání práv a svobod přiznaných EÚLP bez diskriminace z jakéhokoliv důvodu. EÚLP pak vysloveně jako zakázané důvody diskriminace uvádí pohlaví, rasu, barvu pleti, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní nebo sociální původ, příslušnost k národnostní menšině, majetek, rod nebo jiné postavení.[157] Ustanovení EÚLP a navazující judikatura ESLP tak mají na konkrétní právní úpravu a její interpretaci vliv.

S ohledem na ochrannou funkci, kterou plní rodinné právo vůči dítěti, je nutné pamatovat na další významný mezinárodněprávní dokument, kterým je Úmluva o právech dítěte.[158] Čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte stanoví: *„Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.“* Na zájem dítěte je tak nutno brát při zákonodárství obzvlášť ohled. Čl. 7 odst. 1 dále stanoví, že: *„Každé dítě ... má ... pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.“*

Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) v čl. 10 odst. 2 zakotvuje právo každého na ochranu před neoprávněným zasahováním do rodinného života, nedílně pak souvisí s čl. 32 Listiny, která zakotvuje právo na ochranu rodičovství a

[156] Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 4. 12. 2007, stížnost č. 44362/04, Dickson proti Spojenému království.
[157] Čl. 14 EÚLP.
[158] Vyhlášena pod č.104/1991 Sb.

rodiny, které je možné se dovolat na základě zákona. Může zde docházet k ochraně zájmů dítěte s právem na rodinný život?

3.2. Ochrana embrya a plodu a počátek lidského života

Jedním z komplikovaných a kontroverzních témat, které s sebou asistovaná reprodukce přináší, je problematika určení počátku lidského života a na tomto vymezení je závislá ochrana poskytovaná skrze právo na život.[159] Při úvahách o právní regulaci asistované reprodukce nelze opominout čl. 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod související s právní ochranou plodu, který stanoví, že *„Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“* Dle Pavlíčka se spíš jedná o přání a vyjádření toho, jak by tomu mělo být, než že by se jednalo o garanci.[160]

Otázkou je, zda nenarozené dítě je nositelem práva na život.[161] Přestože ústavodárce otázku počátku lidského života neřeší, je zřejmé, že právo na život nabývá člověk plně až narozením.[162] Otázkou počátku lidského života se zabýval ESLP i v již rozebíraném případu *Evans proti Spojenému království*, kdy paní Evans namítala práva embryí na život. ESLP však odpověď na otázku neposkytuje a pouze uvádí, že trestněprávní regulace ochrany plodu závisí na jednotlivých státech.[163] K nakládání s nevyužitými embryi bylo pojednání v kapitole 2, na tomto místě je nutno podotknout, že precizní česká právní úprava zajišťuje lidskému embryu dostatečnou důstojnost

3.3. Kdo je můj rodič?

Je v české platné právní úpravě dostatečně zajištěn zájem dítěte na to mít a znát oba rodiče? Respektuje dostatečně právo dítěte, pokud je to možné, znát své rodiče, stanovené Úmluvou o právech dítěte?[164] V souvislosti s asistovanou reprodukcí musí právo reagovat na příslušné statusové otázky. Existuje zde přirozené právo dítěte znát

[159] WAGNEROVÁ In: WAGNEROVÁ, E.; ŠIMÍČEK, V.; LANGÁŠEK, T.; POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, str. 155.
[160] PAVLÍČEK, V.a kol.: *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl: Práva a svobody.* 2. doplněné a podstatně rozšířené vydání. Praha: Linde Praha a.s. 2003, str. 251.
[161] WAGNEROVÁ In: WAGNEROVÁ, E.; ŠIMÍČEK, V.; LANGÁŠEK, T.; POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, str. 156.
[162] WAGNEROVÁ In: WAGNEROVÁ, E.; ŠIMÍČEK, V.; LANGÁŠEK, T.; POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, str. 156.
[163] Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 7. 3. 2006, stížnost č. 6339/0, Evans proti Spojenému království.
[164] Čl. 7 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

svůj původ, nicméně v důsledku možnosti užití metod a postupů asistované reprodukce nemusí být určení jedné matky a jednoho otce zcela zřejmé. Často tak dochází ke konkurenci rodičovství biologického a právního. Je proto velmi důležité, že občanský zákoník stanoví pravidla pro určení právního mateřství a otcovství. Jak též důvodová zpráva k § 771 až 773 občanského zákoníku uvádí, přirozené příbuzenství může vzniknout též uměle, tedy medicínsky a navíc se v takovém případě při použití dárcovských buněk nemusí jednat o pokrevní příbuzenství.[165]

3.3.1. Určování mateřství

Dle § 775 občanského zákoníku je matka žena, která dítě porodila. Ustanovení bylo do právního řádu zakotveno právě za účelem řešení otázek, které vznikají v souvislosti s asistovanou reprodukcí.[166] Ve své podstatě se nejedná o právní domněnku jako spíš právní normu zakládající právní vztah. V případě užití zárodečného materiálu od dárkyně tato dárkyně nemá k dítěti žádná práva a žádná si nemůže nárokovat. Toto je podpořeno i konceptem vzájemné anonymity. Do českého právního řádu zavedla toto pravidlo až novela příslušných ustanovení zákona č. 94/1963 Sb., o rodině (dále jen „zákon o rodině“)[167] č. 91/1998 Sb. a právě s ohledem na asistovanou reprodukci je velmi vhodné, že toto ustanovení je v právním řádu zakotveno.

De lege ferenda je možné uvažovat, zda by opravdu měl být upřednostněn statusový vztah ve prospěch ženy, která dítě porodila, na úkor ženy, která je s dítětem geneticky příbuzná, a to především v případě náhradního mateřství, kdy všichni zúčastnění od počátku nemají zájem na tom, aby žena, která dítě porodí, byla jeho matkou. Skácel takovéto řešení výrazně kritizuje.[168] Bude záviset na tom, jakým směrem se zákonodárce rozhodne vydat. V současnosti však jsou silná práva ženy, která dítě porodila. [169]

[165] Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
[166] FRINTOVÁ In: ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J.; ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II.* Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 280.
[167] Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině byl účinný do 31.12.2013.
[168] SKÁCEL, J.: Est mater semper certa? *Bulletin advokacie*. 6/2011, str. 26 – 32.
[169] ŠÍNOVÁ, Renáta, ŠMÍD, Ondřej a JURÁŠ, Marek a kol. *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013. Teoretik, str. 32.

3.3.2. Určování otcovství

Zákonné domněnky otcovství byly vytvořeny dříve, než došlo k masivnímu vývoji v oblasti umělé lidské reprodukce, a lidsko-právní témata obzvlášť ve vztahu k dítěti byla tabu.[170] Právní domněnky určování otcovství nalezneme v § 777 a násl. občanského zákoníku. V dnešní době konkurence otcovství není ničím výjimečným.[171] Dle § 776 občanského zákoníku je otcem manžel matky, ať už bylo dítě počato přirozenou cestou, nebo za pomoci medicíny. Přestože zákon výslovně nehovoří o početí dítěte manželů asistovanou reprodukci, je tato úprava v § 776 občanského zákoníku dostačující a dopadá i na tyto případy.[172]

Na nesezdané páry § 776 občanského zákoníku nedopadá, a proto § 778 občanského zákoníku výslovně reflektuje situaci, kdy se narodí dítě počaté umělým oplodněním ženě neprovdané a nelze tak užít domněnku otcovství manžela matky. Otcem dítěte je v takovém případě muž, který dal souhlas k umělému oplodnění. Není již potřeba souhlasného prohlášení rodičů,[173] nebo řízení před soudem,[174] jako tomu bylo dle zákona o rodině, neboť dle občanského zákoníku se uplatní domněnka otcovství svědčící muži, který dal souhlas k umělému oplodnění.[175] Souhlasem muže s umělým oplodněním je myšlen souhlas dle § 8 zákona o specifických zdravotních službách.[176] Lze však usuzovat, že i v případě, že by k umělému oplodnění došlo v zahraničí podle zahraniční právní úpravy, souhlas daný podle takové právní úprav bude považován za souhlas dle § 778 občanského zákoníku. Právní úprava obsažená v občanském zákoníku vhodně reaguje na skutečnost, že zárodečné buňky užité při asistované reprodukci nemusí vždy pocházet od otce.

[170] ŠÍNOVÁ, R., ŠMÍD, O., JURÁŠ, M. a kol.: *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013. Teoretik. str. 33.
[171] Tamtéž, str. 107.
[172] FRINTOVÁ In: ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J.; ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II.* Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 293.
[173] Dle § 52 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině.
[174] Dle §54 odst. 3 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině.
[175] FRINTOVÁ In: ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J.; ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II.* Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 293.
[176] Tamtéž.

3.3.3. Je zájem dostatečně chráněn?

Právní domněnky obsažené v občanském zákoníku jsou údajně konstruovány tak, aby každé dítě mělo otce. [177] Je toto však v případě asistované reprodukce vždy splněno? Zájem zákonodárce na tom, aby dítě mělo oba rodiče, je z právní úpravy asistované reprodukce i z právní úpravy určování rodičovství více než patrný. Přesto však je právní úprava určitým způsobem nedokonalá a nezajišťuje, že dítě vždy oba rodiče skutečně bude mít. Problém nastává v okamžiku, kdy nesezdaný pár (ať už skutečný či fiktivní) podstoupí společně jako neplodný pár asistovanou reprodukci, z nějakého důvodu si však přejí, aby se muž nestal otcem dítěte. Důvodem může být buď skutečnost, že se skutečný pár rozpadnul ještě před porodem dítěte, nebo dokonce se od počátku jedná o pár pouze fiktivní za účelem možnosti podstoupit asistovanou reprodukci. Pokud se muž a žena tvořící neplodný pár a podstupující asistovanou reprodukci společně, rozhodnou utajit, že bylo dítě počato asistovanou reprodukcí, do matriky bude zapsána pouze matka. Je zde tak dán prostor pro obcházení zákona, jehož účelem je léčba neplodnosti a zájem, aby dítě mělo oba rodiče.

V daném případě samozřejmě záleží na důvěře mezi členy páru, který podstupoval asistovanou reprodukci společně. Pokud by se matka, nebo otec rozhodli, že na určení otcovství mají zájem, domněnka otcovství dle § 778 občanského zákoníku by se uplatnila. Pojistkou proti popření takového otcovství je pak § 787 občanského zákoníku, o kterém bude pojednáno dále. Pro dítě však není dobrým začátkem, pokud se jeho rodiče v raném věku na rodičovství „neshodnou“. Jiným způsobem než od rodičů se pak není možno dozvědět, že se jedná právě o situaci dle § 778 občanského zákoníku a že je v důsledku toho daný muž otcem dítěte. Frinta uvádí, že v takovém případě by řízení zahájil opatrovník.[178] Ne vždy tomu tak bude, neboť daný opatrovník nebude mít k dispozici informaci zakládající důvod konat, neboť poskytovatel je povinen zachovávat mlčenlivost a jiné možnosti, jak se o tom, že dítě bylo počato prostřednictvím asistované reprodukce a otec by tak měl být určen dle § 778, nejsou.

Považuji za vhodné, že právo trvá na tom, aby dítě mělo oba rodiče, a nespokojí se a priori pouze s jedním tak, že by povolovalo asistovanou reprodukci pro jednotlivce.

[177] ŠÍNOVÁ, R., ŠMÍD, O., JURÁŠ, M. a kol.: *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013. Teoretik. str. 107.
[178] FRINTA, O.: Asistovaná reprodukce – nová právní úprava. *Právní fórum.* 4/2007, roč. 4, str 129.

Nicméně se nedomnívám, že současná platná právní úprava tento zájem zajišťuje v takové míře, v jaké by mohla, a vytváří prostor pro obcházení zákona. Povinností poskytovatele zdravotních služeb je nahlásit matrice porod za účelem určení mateřství.[179] V případě, že zákonodárce nechce dávat prostor pro obcházení zákona tvorbou fiktivních párů, bylo by vhodné zvýšit pravomoci například matričnímu úřadu nebo Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) k tomu, aby případně mohl zajistit zahájení řízení o určení otcovství muže, který dal k umělému oplodnění souhlas, v případě, že do matriční knihy bude zapsán otec neznámý. K tomu však OSPOD potřebuje mít možnost zjistit, že dítě bylo počato asistovanou reprodukcí, v důsledku lékařského tajemství mu však tato informace v současnosti není přístupná.

3.3.4. Popření otcovství

§ 787 občanského zákoníku vylučuje popřít otcovství v případě, že byl mužem dán souhlas k asistované reprodukci. Jedná se tak o speciální úpravu popření otcovství určeného jak dle §776, tak dle § 778 občanského zákoníku. Důkaz, že matka otěhotněla jinak (což je v daném případě potřeba) by se řešil znaleckým posudkem z oboru genetiky rozborem DNA.[180] Výraz „otěhotněla-li manželka jinak“ se vztahuje i na případy, kdy manželka otěhotní bez souhlasu manžela dle §8 zákona o specifických zdravotních službách.[181] V takovém případě by při použití zárodečných buněk manžela (např. z důvodu pochybení poskytovatele zdravotních služeb) byl otcem manžel, v případě použití jiných zárodečných buněk by své otcovství manžel mohl popřít, protože od něj geneticky dítě nepochází.[182]

V této souvislosti je zajímavý britský rozsudek ve věci *Leeds Teaching Hospitals NHS Trust v A.*[183] V daném případě v důsledku pochybení kliniky došlo k oplodnění paní A z neplodného páru A zárodečnými buňkami pana B z neplodného páru B. Pochybení bylo odhaleno, neboť se jednalo o páry rozdílného etnického původu. Vzhledem k tomu, že však pan A nedal souhlas s oplodněním své manželky cizími zárodečnými buňkami, nemohl dle anglické právní úpravy být považován za otce

[179] § 15 zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení.
[180] FRINTOVÁ In: ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J.; ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II.* Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, str. 321
[181] Tamtéž.
[182] Tamtéž.
[183] Leeds Teaching Hospitals NHS Trust v A. and others [2003] FCR 599.

dítěte, přestože zájem být otcem dítěte měl. Pan B pak nemohl být považován za otce dítěte, neboť nedal souhlas s užitím svých zárodečných buněk pro oplodnění paní A. Ve výsledku byl pan A nucen dítě adoptovat. Obdobný případ by se v České republice nemusel řešit pomocí adopce, neboť by se uplatnila domněnka otcovství manžela matky a otec by mohl, ale nemusel své otcovství popřít na základě § 785 odst. 1 občanského zákoníku. Tento případ opět potvrzuje vhodnost konstrukce této domněnky, která zajišťuje otce co největšímu počtu dětí.

3.3.5. Anonymita dárců

S problematikou rodičovství je nedílně spojena též opakovaně diskutovaná problematika anonymity dárců. V důsledku dárcovství buněk se totiž biologické a právní rodičovství může lišit. Mělo by dítě mít právo znát svého biologického rodiče? Nebo je rodičem ten, kdo ho jako rodič vychovává, a darovaná zárodečná buňka nemá velký vliv?[184] Toto je předmětem opakovaných sporů. Dle současné platné právní úpravy má být zachována přísná anonymita dárců zárodečných buněk, a jak již bylo popsáno výše, jedná se o jeden ze základních principů, na kterých právní úprava asistované reprodukce stojí.[185] Nakolik je však tato úprava v souladu s ochranou práv dítěte? Rozšiřují se názory, že děti mají právo znát svůj genetický původ, a v kontextu asistované reprodukce se tedy jedná o možnost zjištění identity anonymního dárce.

Je zajímavé, že zatímco v oblasti adopce stanoví občanský zákoník povinnost rodičů sdělit dítěti, že bylo adoptováno,[186] u asistované reprodukce žádná taková povinnost není. Rozhodnou-li se rodiče tuto skutečnost svému dítěti utajit, neexistuje zde právní povinnost, na základě které by měli rodiče dítě informovat o skutečnosti, že bylo počato umělým oplodněním. A to ani v případech, kdy v důsledku užití darovaných zárodečných buněk, stejně jako u adopce, chybí genetické spojení s rodičem. Jedná se tak o nejednotnost právní úpravy.

[184] Rozlišení biologického, sociálního a právního rodičovství nalezneme například v GILMORE, S. a GLENNON, L.: *Family law.* Fourth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014. str 316 – 318.
[185] § 10 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
[186] Tuto povinnost stanoví § 836 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, přestože s jejím porušením není spojená žádná přímá sankce.

Návrh skupiny poslanců obsažený ve Sněmovním tisku č. 370 na přijetí novely zákona o specifických zdravotních službách (dále jen „návrh novely zákona“) si klade za cíl anonymitu dárců výrazně omezit.[187] Jednou z navrhovaných legislativních změn je prolomení konceptu přísné anonymity dárců. Pokud by návrh novely zákona byl přijat, došlo by k výrazným změnám zákona o specifických zdravotních službách, zákona o matrikách a občanského zákoníku.

Dle návrhu novely zákona by mělo dojít ke zpřísnění evidence anonymních dárců a řada informací týkajících se asistované reprodukce včetně identifikujících informací o anonymním dárci by měla být dostupná matričnímu úřadu, po dosažení určitého věku též dítěti. V matriční knize by pak byla též uvedena poznámka, že dítě bylo počato umělým oplodněním, a to i v případě, že se jedná o dítě počaté za použití zárodečných buněk rodičů. Takovýto zásah do soukromí rodiny, dítěte a anonymního dárce není ospravedlnitelný. Pokud by se navíc rodina rozhodla tuto skutečnost před matričním úřadem zatajit, byl by to prostor pro obejití této právní úpravy. Ani navrhovaná změna občanského zákoníku není vhodná, neboť v zájmu předejití toho, kdy aby došlo ke sňatku dvou osob počatých ze zárodečných buněk stejného dárce, zavádí pojem biologické příbuzenství a za biologického příbuzného označuje dárce zárodečných buněk. Návrh novely zákona tak, jak byl předložen, je nežádoucí.

Nicméně koncept anonymity jako takový a zájem dítěte znát svůj biologický původ představuje téma k diskuzi. V daném případě dochází ke střetu práv a zájmů rodiče na autonomii a soukromí a práv a zájmů dárce na soukromí a práva dítěte znát svůj původ. Optikou zájmů dítěte by se mohlo zdát, že by přednost měl dostat jeho zájem znát svůj původ, není však zřejmé, zda zcela převažuje ty ostatní zájmy. Záleží též na tom, jak vnímáme důležitost role otce, zda bereme za důležitější stránku biologickou či sociální. Nakolik je opravdu v zájmu dítěte znát svého biologického rodiče? Zákon by tím opět dal význam tomu, kdo pouze poskytl genetický materiál, oproti tomu, kdo po zdravotní stránce dítě zplodit nemohl, ale staral se o něj celý jeho život a vychoval ho.

[187] Návrh skupiny poslanců na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony ze dne 12.12.2014. Sněmovní tisk č. 370/1.

Vláda návrh novely zákona nepodpořila[188] a uvedla k ní řadu připomínek, se kterými se lze plně ztotožnit. Vláda například uvádí, že: „*Dárce zárodečné buňky nemůže být právně nikdy považován za rodiče dítěte. Navrhovaná úprava by v tomto směru naopak znamenala značné znejistění rodinných poměrů dítěte. K tomu vláda připomíná, že úřední evidence stanovená navrhovaným způsobem by zřejmě mohla být i v rozporu s Listinou základních lidských práv a svobod, neboť neplodnost je i podle Mezinárodní zdravotnické organizace (WHO) klasifikována jako nemoc a veškeré informace o léčbě mají charakter citlivých údajů podléhajících lékařskému tajemství.*“[189]

Je také nutno počítat s tím, že zahraniční zkušenosti ukazují, že prolomení přísného konceptu anonymity dárce vede k významnému poklesu počtu dárců. V anglické právní úpravě například došlo k prolomení konceptu přísné anonymity, neboť zájem na odhalení genetického původu byl považován za rozhodný.[190] Dle tamní právní úpravy je možné požadovat zpřístupnění neidentifikujících informací o dárci jako je jeho etnický původ, od věku 16 let je také možno požadovat informaci, zda je zde dána příbuznost se zamýšleným manželem či registrovaným partnerem.[191] Odhalení původu dárce může také poskytnout důležité informace o zdravotnické historii a genetických variacích různých dědičných nemocí a predispozic. [192] Zájem o dárcovství však výrazně poklesl a naopak to vedlo k rozvoji reprodukční turistiky do zemí, kde je dárců dostatek.

Návrh novely zákona dále navrhuje omezení maximálního možného počtu darování zárodečných buněk, kdy idea je dobrá, nicméně není zvolena vhodná formulace. [193] Vzhledem k výše uvedenému však považuji za důležité, aby zákon v tom znění, v jakém je nyní navrhován, nebyl přijat.[194] Jednalo by se o velmi dílčí zásahy do právní úpravy, nekoncepční a zmatečné. Došlo by k výraznému zásahu do práv rodičů,

[188] Stanovisko vlády ze dne 7.1.2015 k návrhu skupiny poslanců na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony ze dne 12.12.2014.
[189] Stanovisko vlády ze dne 7.1.2015 k návrhu skupiny poslanců na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony ze dne 12.12.2014.
[190] SAMANTA, J..; SAMANTA, A.: *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011, str. 224.
[191] Tamtéž.
[192] Tamtéž.
[193] §3 odst. 6 by měl znít „(6) Zárodečné buňky jednoho anonymního dárce lze použít k vytvoření nejvýše osmi lidských embryí.“ Problém nastává v okamžiku, kdy ne všechna embrya budou implantována, nejedná se tak o koncepční řešení. Bylo by vhodné to více rozebrat s lékaři
[194] V době uzavření rukopisu je zákon v prvním čtení, bude zajímavé sledovat jeho projednávání.

ale i dětí a anonymních dárců. Navíc by pravděpodobně značně ubylo dárců, což by opět poškodilo všechny zúčastněné skupiny.

3.4. **Právní překážky početí dítěte**

V neposlední řadě s ochranou práv a zájmů nenarozeného dítěte nedílně souvisí též určení toho, kdo může asistovanou reprodukci podstoupit. To, komu bude asistovaná reprodukce umožněna, ovlivňuje jednak to, zda se dítě vůbec narodí, jednak to, jací budou jeho rodiče, co se věku, pohlaví a též počtu týče. Zákon o specifických zdravotních službách respektuje tradiční model rodiny, kdy jediným liberálním prvkem je to, že není třeba, aby byl neplodný pár sezdán.[195] Asistovanou reprodukci nemůže podstoupit sama žena, ani homosexuální pár, navíc je zákonem stanoven pro asistovanou reprodukci věkový limit ženy. Nakolik jsou tato omezení oprávněná a vhodná, bude rozebráno dále v textu.

3.4.1. Věk příjemkyně

Na rozdíl od předchozí právní úpravy[196] stanoví zákon o specifických zdravotních službách jednoznačně maximální věk ženy, do kterého je asistovaná reprodukce povolena, a za zákonnou hranici je dle § 6 zákona o specifických zdravotních službách považován věk 49 let. Nižší jsou pak věkové limity pro úhradu úkonů asistované reprodukce ze zdravotního pojištění, kde je rozhodující věk 39 let.[197] Důvodová zpráva k zákonu o specifických zdravotních službách počítala původně se stanovením věkové hranice ženy pro podstoupení asistované reprodukce na 55 let. Dle důvodové zprávy se jedná o věkovou hranici, kdy je žena ve většině případů ještě v plodném věku a případné těhotenství je tak bezpečné pro ženu i pro plod.[198] Zákon však ve výsledné podobě stanoví jako hraniční věk 49 let. V odborné literatuře se lze

[195] BURKERTOVÁ, E.; KREJČÍKOVÁ, H.; VÁŇOVÁ, L.: Homosexuálové a právo na rodinný život. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2015, Vol 5, No 2, str. 25-37. [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/94.
[196] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
[197] Srov. kap. 2.9
[198] Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

setkat s velmi rozdílnými názory na stanovení takovéto jednoznačné věkové hranice. Navíc se nyní uvažuje o navýšení této věkové hranice.[199]

Dle Frinty je stanovení věkové hranice nebezpečné, neboť plodný věk ženy končí pokaždé jindy.[200] Brzobohatá a Pospíšil považují ustanovení § 6 za jednoznačně diskriminační, protože pro takovéto rozlišení přístupu k léčbě na základě věku údajně neexistuje ospravedlnění. [201] Autoři konkrétně uvádějí, že není dostatečné posuzovat reprodukční schopnost ženy pouze dle věku, odmítnutí léčby ženě starší 49 z důvodu jejího věku bez ohledu na její skutečný zdravotní stav je pak v rozporu s čl. 1 a čl. 3 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.[202]

Co se argumentace účelným vynaložením veřejných prostředků týče, dle Brzobohaté a Pospíšila je důležité, že asistovaná reprodukce není hrazena z veřejného zdravotního pojištění ženám nad 39 let. [203] Pomíjejí však v tomto ohledu skutečnost, že právě zvýšená rizika těhotenství ve vyšším věku s sebou nesou náklady, které již z veřejného pojištění hrazeny jsou, a to konkrétně náklady na ztíženou léčbu a péči v průběhu těhotenství, případně na záchranu předčasně narozených dětí i rizika potratu a léčbu vývojových vad dítěte, jejichž výskyt je s vyšším věkem zvýšený.[204]

Oproti tomu Konečná uvádí řadu vysoce relevantních důvodů, pro které by měla věková hranice zachována.[205] Za významné považuji to, že rodičovství ve vysokém věku s sebou přináší velmi závažné psychosociální a etické problémy.[206] Je též nutno

[199] KONEČNÁ, H.: Asistovaná reprodukce a věk Část I.: Věkové limity a počty cyklů pro léčbu placenou ze zdravotního pojištění. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2016, Vol 6, No 1, str. 14. [cit. 2016-06-20]. Dostupné z:
http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/109.
[200] FRINTA, O.: Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe. *Právní fórum.* 4/2005, roč. 2., str. 144.
[201] KONEČNÁ, H.: Asistovaná reprodukce a věk Část I.: Věkové limity a počty cyklů pro léčbu placenou ze zdravotního pojištění. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2016, Vol 6, No 1, str. 21. [cit. 2016-06-20]. Dostupné z:
http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/109.
[202] BRZOBOHATÁ, K. a POSPÍŠIL, V.: Právně doktrinální rozpory paragrafu šest zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2015, Vol 2, No 2, str. 6 [cit. 2016-04-01]. Dostupné z:
http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/92
[203] Tamtéž str. 10.
[204] KONEČNÁ, H.: Asistovaná reprodukce a věk Část I.: Věkové limity a počty cyklů pro léčbu placenou ze zdravotního pojištění. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2016, Vol 6, No 1, str. 21. [cit. 2016-06-20]. Dostupné z:
http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/109.
[205] Tamtéž.
[206] Tamtéž, str. 30.

rozlišovat, kdy léčíme neplodnost a kdy pouze obcházíme věkové limity jednotlivce. Důležité je též to, že zákon může nastavením příliš vysoké věkové hranice dávat společnosti chybnou zprávu o biologických limitech.[207] Konečná uvádí, že vysoce nastavená hranice může být škodlivá též pro samotný neplodný pár, který se v důsledku bezdětnosti nachází ve špatné emocionální situaci, a zákonem rozumně nastavená věková hranice jim pomůže ukončit jejich snahy s pocitem, že pro vyléčení udělali vše.[208] Vzhledem k výše uvedenému se přikláním k tomu, že zákonem stanovená hranice 49 let je vhodná a neměla by být měněna ani odstraněna.

Další související otázkou je financování asistované reprodukce, kdy v současné době je hrazena léčba do dne dosažení třicátého devátého roku věku ženy.[209] Právě úhrada léčby z veřejného zdravotního pojištění může mít též velmi významný vliv na počet provedených zákroků. Záměrem Ministerstva zdravotnictví je tuto věkovou hranici navýšit a navýšit též počet pokusů hrazených prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění.[210] Lze souhlasit s Konečnou, že navýšení věkové hranice pro financování léčby prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění by nebylo účelné vynakládání prostředků. S rostoucím věkem šance na otěhotnění výrazně klesá, u vysokého věku by proto nemělo docházet k úhradě z veřejných prostředků.

V tomto ohledu je možné považovat za diskriminující, že u mužů žádná věková hranice stanovena není, v případě neplodnosti z důvodů na straně muže způsobených jeho vysokým věkem tak může dojít k situaci, kdy je z veřejných prostředků hrazena asistovaná reprodukce neplodnému páru, kdy v případě, že by věk byl u obou pohlaví opačný, k této úhradě by kvůli zákonné úpravě nedošlo.

[207] Tamtéž, str. 27.
[208] KONEČNÁ, H.: Asistovaná reprodukce a věk Část I.: Věkové limity a počty cyklů pro léčbu placenou ze zdravotního pojištění. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2016, Vol 6, No 1, str. 27. [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/109.
[209] § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
[210] Srov: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti/216411000100312/obsah/458554-prispevky-pojistoven-na-asistovanou-reprodukci [cit-2016-06-01]

3.4.2. Samotná matka či homosexuální pár?

Metody a postupy asistované reprodukce mohou umožnit též významný zásah do tradiční struktury rodinných vztahů.[211] V České republice zákon o specifických zdravotních službách umožňuje poskytování asistované reprodukce pouze heterosexuálnímu páru, ať už je sezdaný či nikoliv. Asistovaná reprodukce však teoreticky umožňuje oplodnění též samotné matky, případě lesbického páru, surogátní mateřství pak představuje možnost pro početí dítěte homosexuálním párem. Je v zájmu dítěte, aby stát rozhodl, zda může dítě mít pouze jednoho rodiče, případně zda dva tatínky či dvě maminky? Není mým záměrem odpovědět na tuto otázku, jako spíše naznačit, jaké různé přístupy jsou ve společnosti vnímány, bez ambice poskytnout jednoznačnou odpověď.

Je zajímavé, že se v odborné literatuře opakovaně setkáváme s konstatováním, že se autor setkal s asistovanou reprodukcí na jednotlivci.[212] O tvorbě fiktivních párů za účelem podstoupení asistované reprodukce již bylo pojednáno výše v souvislosti s určováním rodičovství, lze se též domnívat, že k tomuto ojediněle dochází v důsledku chybějící patřičné sankce. V daném případě je nutno poměřovat jednotlivé zájmy. Na jedné straně je žádoucí, aby dítě bylo vychováváno oběma rodiči, na druhé straně je zde význam rodičovské role v životě ženy.[213] V případě, že by byla takováto asistovaná reprodukce povolena, nejednalo by se pak o léčbu neplodnosti, ale více o poskytnutí služby. Překážkou v takovém případě není zdravotní stav ženy, ale její sociální situace. Frinta zastává názor, že jestliže žena zváží veškeré své možnosti, měla by mít možnost zvolit si, zda si dítě opatří přirozenou cestou, nebo ověřenou metodou asistované reprodukce.[214]

Burešová zkoumá, nakolik slučitelný je nejlepší zájem dítěte s homoparentální rodinou a dospívá k tomu, že nelze popřít, že by stejnopohlavní pár nebyl vhodný pro výchovu dítěte.[215] Nutné je však konstatovat, že v takovém případě by se nejednalo o

---

[211] DOSTÁL, J.: *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, str. 56.
[212] např. ŠÍNOVÁ, R., ŠMÍD, O., JURÁŠ, M. a kol.: *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013. Teoretik, str. 110.
[213] FRINTA, O.: Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe. *Právní fórum.* 4/2005, roč. 2., str. 137.
[214] Tamtéž.
[215] BUREŠOVÁ, K.: Stejnopohlavní pár v nejlepším zájmu dítěte. *Právní rozhledy*. 9/2016, roč. 24., str. 311 - 319.

užití metod a postupů k léčbě medicínské neplodnosti, ale spíše neplodnosti sociální. Těžko lze také jednoznačně argumentovat, že není zájmem dítěte vyrůstat v homosexuální rodině. Přestože v České republice nemají homosexuální páry legální přístup k asistované reprodukci, ve skutečnosti však děti v homoparentálních rodinách vyrůstají. [216] Nejvíce pozornosti je nutno věnovat skutečnosti, že druhý ze sociálních rodičů, který dítě vychovává, k němu nemá žádný právní vztah. Dítě tak může být ohroženo v okamžiku, kdy jeho právní rodič například zemře a druhý, sociální rodič, nemá žádnou rodičovskou zodpovědnost ani možnost ji vykonávat. Na toto by právo mělo reagovat v první řadě a upravit tak konkrétní poměry.

3.5. **Zájem nenarozeného dítěte**

Jedním ze zájmů, na které je potřeba brát ohled, je zájem nenarozeného dítěte. Je nezbytné na práva dítěte brát ohled a poměřovat je s právem dospělé osoby na rodičovství. Poměrně jednoznačně pozitivně vnímám zakotvení věkové hranice pro podstoupení asistované reprodukce na 49 let. Domnívám se, že by na to mělo být pamatováno též při surogátním mateřství a v okamžiku, kdy bude přijata právní úprava, jednoznačně by měla stanovit věk stejný pro matku. Nepovažuji za účelné ani zvyšování rozsahu úhrady asistované reprodukce z veřejného zdravotního pojištění, především co se věkové hranice 39 let týče.

Paradoxně největší hrozbou pro ochranu právem chráněných zájmů dítěte je současný návrh novely zákona, jehož cílem je prolomení principu anonymity dárců, kdy přestože je záměr zákona dobrý, přestavuje pro zájmy dítěte hrozbu, nejistotu a zásah do jeho práv, kdy by v matriční knize bylo evidováno, že bylo dítě počato pomocí umělého oplodnění.

Pokrok v medicíně přináší nové otázky, které je nutno řešit, a je na zákonodárci, zda nové možnosti povolí, či nikoliv. U většiny z nich pak není jednoznačné řešení. Jedná se o nanejvýš politicky a společensky složité otázky. Měl by však být brán ohled na nejlepší zájem dítěte a především zajistit, aby dítě nezůstalo bez patřičné péče. Co se možnosti poskytování asistované reprodukce týče, není v současné době možné poskytovat asistovanou reprodukci homosexuálním párům ani samotné ženě. Lze se

[216] Tamtéž.

však ztotožnit se Sovovou a Mitlöhnerem, kteří uvádí, že s ohledem na evropské trendy bude zakotvení takovýchto možností v české vnitrostátní právní úpravě aktuální. [217]

[217] MITLÖHNER, M. a SOVOVÁ, O.: *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie, str. 19.

Závěr

Jedním z významných pokroků, který přinesla moderní medicína, je léčba neplodnosti. Díky asistované reprodukci mají páry, které by jinak zůstaly bezdětné, šanci na úplnou rodinu. Úkolem práva je regulovat užití a vývoj těchto technologií, jejichž vliv na zdraví a život jedince je značný, a zajistit tak jejich bezpečné a etické používání. Cílem této diplomové práce bylo představit právní úpravu asistované reprodukce v České republice v širším kontextu. Z toho důvodu byla v první řadě zkoumána potřebnost regulace asistované reprodukce, dále byla předmětem zkoumání současná platná právní úprava asistované reprodukce v České republice, a nakonec kritické hodnocení vybraných dílčích aspektů a možnost jejich změny.

Existují zde důvody, pro které by asistovaná reprodukce neměla zůstat bez právní úpravy, a to i přes koncept reprodukční autonomie jedince, který byl v této práci představen. Těmito důvody, které legitimují zásah zákonodárce do reprodukční autonomie jednotlivce, tedy do jeho svobody se rozhodovat o své vlastní reprodukci, jsou především etické aspekty a právem chráněné zájmy matky a nenarozeného dítěte. Praxe ukazuje, že v určitých oblastech je riziko pro život a zdraví matky a nenarozeného dítěte takové, že nelze spoléhat na bezpečné užití metod a postupů asistované reprodukce v případě chybějící regulace. Metod a postupů existuje celá řada, záleží pak na zákonodárci, které metody zařadí mezi povolené a použití kterých naopak výslovně zakáže. Při určování limitů musí zákonodárce řešit nesnadné etické problémy, na které je právo nuceno odpovídajícím způsobem reagovat. Při nastavování právních pravidel je nutno pamatovat na to, že to, nakolik konzervativně či naopak liberálně je právní úprava nastavena, může potenciálně způsobit bezdětnost konkrétních lidí. V situaci, kdy do přirozené reprodukce člověka stát zasahovat nesmí, zde existují leckdy poměrně rigidní pravidla, která upravují reprodukci asistovanou. Takovéto zásahy je proto nutno legitimovat a veškerá právní úprava by měla být přijímána s nejvyšším uvědoměním.

Mezi nejpodstatnější aspekty patří užití nových technologií, nakládání s nevyužitými embryi, embryologický výzkum a patentovatelnost jeho výsledků. Neméně závažné je ohrožení života a zdraví matky v důsledku vysokého věku matky, nebo implantování příliš velkého množství embryí a následného vícečetného rodičovství.

Práce dále zkoumala, jakým způsobem reguluje asistovanou reprodukci český zákonodárce. Pojetí asistované reprodukce v českém právním řádu je v současnosti založeno na chápání asistované reprodukce jako léčby, což považuji za správné. Lze dojít k závěru, že se jedná o právní úpravu spíše konzervativnější, nicméně zásahy do reprodukční autonomie jsou v daném případě legitimní. Právní úprava zachovává důležité aspekty, které je potřeba v takto citlivé oblasti ctít, a sice že se jedná v první řadě o léčbu nemoci, nikoliv o komerční službu či řešení sociální situace.

Nedostatky současné právní úpravy spočívají především v nejasném vymezení pojmu asistované reprodukce, ze kterého následně vyplývají otázky, které činnosti jsou dle zákona povolené, a které naopak zcela jistě vyloučené. Zájmem zákonodárce by též měl být soulad mezi faktickým a právem předpokládaným stavem, kdy není žádoucí, aby docházelo k nelegálním činnostem jen proto, že nejsou stanoveny dostatečné sankce, a ty zas nebyly stanoveny proto, že zákonodárce takováto jednání nepovažuje za dostatečně závažná. Absentují též dostatečné sankce za některá protiprávní jednání, jako je například volba pohlaví dítěte.

De lege ferenda je nutné především doporučit, aby došlo k vyjasnění toho, jaké činnosti jsou povolené a jaké zakázané. Nejvíce urgentní se toto jeví být v oblasti náhradního mateřství, kde jakákoliv jasná právní úprava chybí. Především s ohledem na zájem nenarozeného dítěte je nezbytné, aby bylo vyjasněno, zda je náhradní mateřství legální či nikoliv a aby právo dostatečně zřejmě reagovalo na statusové otázky, které daná problematika vznáší. Domnívám se však, že by náhradní mateřství mělo sloužit výlučně k léčbě neplodnosti, nikoliv jako prostředek, který by matka využila například za účelem nepřerušení kariéry. Mělo by být také zajištěno, že věk matky, které porodí dítě náhradní matka, nebude přesahovat věkovou hranici pro podstoupení asistované reprodukce.

V každém případě by tato žádoucí novela právního řádu měla být podrobena řádné a odborné diskuzi a nemělo by se jednat o účelové jednorázové řešení. Za takovéto nepříliš vhodné snahy lze označit současný návrh novely zákona o specifických zdravotních službách, kterou by došlo k prolomení konceptu přísné anonymity. Ponecháme-li stranou, že legislativně-technicky se nejedná o vhodné řešení, důsledky přijetí takovéto novely by byly nežádoucí, jak pro rodiče, tak pro anonymního

dárce, ale i dítě. Domnívám se, že i přesto, že je zde zájem dítěte znát svůj původ, neměl by zákon dávat takovýto význam genetickému příbuzenství.

Lze také očekávat pokračující odbornou i laickou diskuzi o dalších dílčích aspektech právní úpravy, z nichž některé byly rozebírány v této práci. Vedle prolomení konceptu anonymity dárců se jedná o navýšení věkové hranice, jak absolutní, pro možnost podstoupit asistovanou reprodukci, tak té, která je stanovena pro nárok na úhradu léčby z prostředků zdravotního pojištění. Vzhledem k důvodům uvedeným v této práci doufám, že v těchto ohledech zůstane právní úprava co nejvíce podobná současnému stavu, kdy pro stanovení věkové hranice existují dostatečné nejen medicínské argumenty a je tak v zájmu jak rodičů, tak dítěte, aby byla zachována. Nutno však zdůraznit, že se jedná výlučně o diskuzi nad asistovanou reprodukcí, a co se přirozené reprodukce týče, do té by stát v žádném případě zasahovat neměl. Lze očekávat, že i nadále bude předmětem diskuzí též to, zda má být asistovaná reprodukce zachována výlučně jako léčba neplodnosti, nebo zda má být dostupná též samotným matkám, nebo homosexuálním párům.

Asistovaná reprodukce společně s dalšími medicínskými tématy, jako je například umělé přerušení těhotenství nebo euthanasie, představuje kontroverzní a eticky velmi citlivé téma a významnost dané problematiky posiluje též neustálý pokrok na poli reprodukční medicíny. Při úvahách o právní regulaci asistované reprodukce se střetávají právem chráněné zájmy matky, respektive rodičů, dítěte a společnosti. Vzhledem k tomu, že asistovaná reprodukce má potenciál výrazným způsobem ovlivnit život jednotlivců, ale též celou společnost, je důležité o jejích právních i etických aspektech vést odbornou diskuzi.

Seznam zkratek

ET	embryotransfer
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
EÚLP	Evropská úmluva o lidských právech
IVF	in vitro fertilizace
IUI	intrauterinní inseminace
KET	kryomebryotransfer
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
SDEU	Soudní dvůr Evropské unie
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

Knižní publikace

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.

GILMORE, Stephen, GLENNON, Lisa. *Family law*. Fourth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014. 717 s.

HERRING, Jonathan. *Medical law*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2011. 350 s.

HERRING, Jonathan. *Medical law and ethics*. Fifth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2014. 969 s.

MITLÖHNER, Miroslav a SOVOVÁ, Olga. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. Recenzované monografie. 86 s.

PAVLÍČEK, Václav a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl: Práva a svobody*. 2. doplněné a podstatně rozšířené vydání. Praha: Linde Praha a.s. 2003. 1164 s.

SAMANTA , Jo a SAMANTA Ash. *Medical law*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2011. 512 s.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník II. § 140 až 421. komentář.* 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2012, 2150 s.

ŠÍNOVÁ, Renáta, ŠMÍD, Ondřej, JURÁŠ, Marek a kol. *Aktuální problémy rodinněprávní regulace: rodičovství, výchova a výživa nezletilého*. Praha: Leges, 2013. Teoretik. 302 s.

ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef, ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek II.* Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 752 s.

WAGNEROVÁ, Eliška, ŠIMÍČEK, Vojtěch, LANGÁŠEK, Tomáš a POSPÍŠIL, Ivo a kol. *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 931 s.

Odborné články

BLAŽEK, Petr. Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce. *Právní rozhledy*. 9/2013, roč. 21., str. 312 - 322.

BRZOBOHATÁ, Karin a POSPÍŠIL, Vojtěch. Právně doktrinální rozpory paragrafu šest zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2015, Vol 2, No 2, str. 1-12. [cit. 2016-04-01]. Dostupné z:
http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/92

BUREŠOVÁ, Kateřina. Stejnopohlavní pár v nejlepším zájmu dítěte. *Právní rozhledy*. 9/2016, roč. 24., str. 311 - 319.

BURKERTOVÁ, Eva, KREJČÍKOVÁ, Helena, VÁŇOVÁ, Lucie. Homosexuálové a právo na rodinný život. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2015, Vol 5, No 2, str. 25-37. [cit. 2016-06-20]
Dostupné z:
http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/94

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a SOVOVÁ, Olga: Náhradní mateřství v praxi. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2015, Vol 5, No 2, str. 13-24. [cit. 2016-06-10]
Dostupné z:
http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/93

DOLEŽAL, Tomáš. Patentovat či nikoliv? Právní a morální dilemata spojená s komerční využitelností výstupů výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. *Právní rozhledy*. 18/2012, roč. 20., str. 640 – 644.

FRINTA, Ondřej. Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe. *Právní fórum*. 4/2005, roč. 2., str. 133 – 146.

FRINTA, Ondřej. Asistovaná reprodukce – nová právní úprava. *Právní fórum.* 4/2007, roč. 4, str. 123 – 130.

KONEČNÁ, Hana. Asistovaná reprodukce a věk Část I.: Věkové limity a počty cyklů pro léčbu placenou ze zdravotního pojištění. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2016, Vol 6, No 1, str. 14-33. [cit. 2016-06-20]
Dostupné z:
http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/109

SKÁCEL, Jindřich. Est mater semper certa? *Bulletin advokacie.* 6/2011, str. 26 - 32

Právní předpisy

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

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

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

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení

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

Zákon č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

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

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod. Vyhlášena pod č. 209/1992 Sb.

Úmluva o právech dítěte. Vyhlášena pod č.104/1991 Sb.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny – Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb.m.s.

Dodatkový protokol o zákazu klonování lidské bytosti. Vyhlášen pod č. 97/2001 Sb.m.s.

Usnesení předsednictva ČNR o vyhlášení Listiny základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/44/ES, o právní ochraně biotechnologických vynálezů

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

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

Směrnice Komise 2006/86/ES, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, pokud jde o požadavky na sledovatelnost, oznamování závažných nežádoucích reakcí a účinků a některé technické požadavky na kódování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk.

Human Fertilisation and Embryology Act 2008

Internetové zdroje

Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, Praha, 7.9.2015. Dostupné z http://www.uzis.cz/rychle-informace/asistovana-reprodukce-2013 [cit. 2016-03-03]

Dovolená ve dvou – dítě v ceně. Scénář a režie P. Jandourek. 2013 Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10569546459-dovolena-ve-dvou-dite-v-cene/ [cit. 2016-01-10]

http://www.bbc.com/news/health-31069173 [cit. 2016-06-16]

http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti/216411000100312/obsah/458554-prispevky-pojistoven-na-asistovanou-reprodukci [cit. 2016-06-20]

https://www.kent.ac.uk/courses/modules/module/LW519 [cit. 2016-06-25]

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/ [cit. 2016-6-16]

http://zdravotnickepravo.info/dite-se-tremi-rodici-anglicky-krok-k-legalizaci-vytvareni-deti-s-dna -ze-tri-osob/ [cit. 2016-06-16]

Soudní rozhodnutí

Leeds Teaching Hospitals NHS Trust v A. and others [2003] FCR 599.

Rozhodnutí SDEU č.j. C-34/10, Oliver Brüstle proti Greenpeace eV.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne. 3. listopadu 2011, stížnost č. 57813/00, S. H. a ostatní proti Rakousku

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 7. 3. 2006, stížnost č. 6339/0, Evans proti Spojenému království

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 4. 12. 2007, stížnost č. 44362/04, Dickson proti Spojenému království

Ostatní zdroje

Návrh skupiny poslanců na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony ze dne 12.12.2014. Sněmovní tisk č. 370/1.

Stanovisko vlády ze dne 7.1.2015 k návrhu skupiny poslanců na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony ze dne 12.12.2014

Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanskému zákoníku

Název práce v českém jazyce

Asistovaná reprodukce

Název práce v anglickém jazyce

Assisted reproduction

Shrnutí

Asistovaná reprodukce je fenoménem současné společnosti. S ohledem na rostoucí možnosti medicínské vědy a vliv asistované reprodukce na životy jedinců je velmi důležité zvažovat pečlivě její právní úpravu. Cílem práce je ve třech kapitolách analyzovat právní úpravu asistované reprodukce v České republice v širším kontextu.

V první kapitole nalezneme důvody, pro které je nezbytné asistovanou reprodukci regulovat, a to přesto, že do přirozené reprodukce jednotlivce právo nezasahuje, a ani by zasahovat nemělo, reflektujíc tak sílu moderních reprodukčních technologií a nové záležitostí s nimi spojené. Práce se dále obecně soustředí na problémy, na které je nutno pamatovat při nastavování právních pravidel, včetně etických aspektů a přístupu k léčbě, s ohledem na koncept reprodukční autonomie.

Právní úprava asistované reprodukce v České republice je popsána v kapitole druhé, která obsahuje podrobnou analýzu českého práva. V práci jsou vysvětleny základní definice, jako je asistovaná reprodukce a umělé oplodnění, a shrnuty právní podmínky, za kterých může být léčba asistovanou reprodukcí poskytována, a to včetně jejího financování. Zkoumáno je též náhradní mateřství a jeho pozice v českém právním řádu.

Poslední kapitola se soustředí na kontroverzní aspekty právní úpravy asistované reprodukce z perspektivy nenarozeného dítěte. Po přehledu relevantních ustanovení lidsko-právních smluv a ústavněprávních východisek následuje rozbor právního postavení nenarozeného dítěte, právní úpravy rodičovství a možných přístupů k tomu, komu může být léčba poskytována. Zkoumána jsou omezení z hlediska požadavků na neplodný pár i věku ženy, která asistovanou reprodukci podstupuje.

Autorka práce dospívá k závěru, že je nezbytné asistovanou reprodukci regulovat, přestože to představuje zásah do reprodukční autonomie. Práce identifikuje témata, která budou v blízké budoucnosti předmětem legislativních změn, nebo alespoň diskuzí, kterými jsou zakotvení surogátního mateřství, koncept anonymity dárce a věk ženy podstupující léčbu. Vzhledem ke všem důvodům, které jsou v práci představeny, představuje asistovaná reprodukce velmi citlivé téma, a musí být proto jednáno s respektem k zájmům všech zúčastněných.

Abstract

Assisted reproductive technologies are the phenomenon of the nowadays. With respect to the growing possibilities of the medical science and its impact on lives of individuals it is very important to consider the legal regulation of assisted reproduction. The aim of the thesis is to analyse the law of assisted reproduction in the Czech Republic in wider context in three chapters.

The first chapter provides the reasons why it is necessary to regulate assisted reproduction, even though the law does not and should not interfere with the natural reproduction, reflecting the power of the modern reproductive technologies and new concerns it raises. Moreover, it focuses on the issues which need to be remembered when setting the legal rules in general, including the ethical aspects and access to treatment, considering the concept of reproductive autonomy of individuals.

The law of assisted reproduction in the Czech Republic is described in the second chapter, which includes the throughout analysis of the Czech law. The thesis includes the explanation of essential legal definitions as assisted reproduction and artificial insemination and summarises the legal conditions, under which the treatment by assisted reproduction technologies can be accessed including the financial issues. Moreover, surrogacy and its position in the Czech legal order are examined.

The last chapter focuses on the controversial aspects of the law of assisted reproduction from the perspective of the unborn child. The overview of relevant human right treaties and constitutional foundations is followed by examination of the status of the unborn child, setting of legal parentage and possible approaches to who can access the treatment. Restrictions on infertile couple and the age of the women undertaking the treatment are also assessed.

The author concludes that it is necessary to regulate assisted reproduction, even though it interferes with the concept of reproductive autonomy. Future possible and expected changes to the legislation or topics for public discussion are believed to be the explicit regulation of surrogacy, concept of donor anonymity and the age of women undertaking the treatment. However, for all the reasons explained in the thesis assisted

reproduction is a very sensitive topic and must be regulated with respect to all interested parties.

Klíčová slova

asistovaná reprodukce, specifické zdravotní služby, léčba neplodnosti

Keywords

assisted reproduction, specific health services, infertility treatment