

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**Právnická fakulta**

Anna Součková

**Právní a etické aspekty asistované reprodukce**

**Diplomová práce**

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

Katedra: Občanského práva

Datum vypracování práce: 10. června 2015

## **Čestné prohlášení**

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

V Praze dne.....2015

.....

### **Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování panu JUDr. Ondřeji Frintovi, Ph.D. za jeho cenné rady a konzultace při přípravě této diplomové práce a celé mé rodině za podporu při studiích.

## Obsah:

Seznam zkratk .....	v
Úvod – Právní a etické aspekty asistované reprodukce .....	1
<b>1. Asistovaná reprodukce z pohledu medicíny. Neplodnost. Metody asistované reprodukce a jejich historický kontext.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Neplodnost.....</b>	<b>3</b>
1.1.1 Neplodnost v historicko-kulturním kontextu .....	4
1.1.2 Příčiny neplodnosti u muže.....	5
1.1.3 Příčiny neplodnosti u ženy.....	6
<b>1.2 Metody asistované reprodukce a historický kontext vybraných.....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Metoda in vitro fertilizace a embryotransfer (IVF-ET) .....	9
1.2.2 Metoda intracytoplasmatické injekce (ICSI).....	13
1.2.3 Metoda arteficiální inseminace (AI) a intrauterinní inseminace (IUI).....	14
1.2.4 Metoda kryoembryotransferu (KET) a kryokonzervace .....	15
1.2.5 Dárcovství gamet a embryí .....	16
1.2.6 Preimplantační genetická diagnostika (PGD).....	18
<b>2. Právní úprava vybraných oblastí asistované reprodukce a souvisejících otázek dle právního řádu České republiky .....</b>	<b>19</b>
2.1. Ústavněprávní ochrana lidského plodu .....	19
2.2. Mezinárodněprávní rovina. Úmluva o lidských právech a biomedicíně a její Dodatkový protokol.....	21
2.2.1 Úmluva na ochranu lidských práv a biomedicíně a Dodatkový protokol .....	22
2.3. Zákonné zakotvení pojmu asistované reprodukce a umělého oplodnění .....	24
2.4. Okruh subjektů s přístupem k asistované reprodukci .....	25
2.5. Určování otcovství při asistované reprodukci.....	26
2.6. Určování mateřství, náhradní mateřství.....	28
2.7. Věk matky.....	32
2.8. Dárcovství gamet a embryí .....	32
2.9. Nakládání s embryi (informovaný souhlas, likvidace embryí, výzkum na embryích).....	36
2.9.1 Informovaný souhlas .....	37
2.9.2 Likvidace embryí.....	37
2.9.3 Výzkum na embryích .....	38
2.10. Úhrada výkonů asistované reprodukce z veřejného zdravotního pojištění .....	39
2.11. Trestněprávní aspekty nakládání s lidským embryem .....	40
<b>3. Právní úprava asistované reprodukce ve vybraných státech a související judikatura .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1. Právní úprava asistované reprodukce ve Spojeném království Velké Británie a     Severního Irska .....</b>	<b>43</b>
3.1.1 Určování mateřství. Náhradní mateřství.....	44
3.1.2 Určování otcovství. Souhlas muže s otcovstvím, včetně souhlasu s otcovstvím po jeho smrti a související judikatura .....	46
3.1.3 Dárcovství gamet a embryí. Dárcovství mitochondrií.....	48
<b>3.2. Právní úprava asistované reprodukce v Spolkové republice Německo .....</b>	<b>50</b>
3.2.1. Nedovolené nakládání s embryi a zárodečnými buňkami .....	50
3.2.2. Preimplantační genetická diagnostika (PGD).....	52
3.2.3. Dárcovství spermií. Právo znát svůj původ .....	54

<b>4. Etické aspekty vybraných oblastí asistované reprodukce.....</b>	<b>57</b>
4.1. Věk matky.....	57
4.2. Nakládání s embryi (mnohočetná těhotenství, redukce těhotenství, nadpočetná embrya, likvidace, výzkum) .....	58
4.3. Selektce embryí. PGD. Komercializace. „Designer babies“ .....	60
4.4. Okruh subjektů s přístupem k asistované reprodukci .....	62
4.5. Dárcovství.....	64
4.6. Náhradní mateřství.....	66
<b>Závěr .....</b>	<b>69</b>
<b>Seznam literatury: .....</b>	<b>71</b>
<b>Název práce v anglickém jazyce: .....</b>	<b>79</b>
<b>Abstrakt .....</b>	<b>80</b>
<b>Klíčová slova:.....</b>	<b>80</b>
<b>Abstract: .....</b>	<b>81</b>
<b>Key words:.....</b>	<b>81</b>

## Seznam zkratk

AH	- Asistovaný hatching
AI	- Arteficiální inseminace
AID	- Artificial insemination from donor, arteficiální inseminace od dárce
AIH	- Artificial insemination from husband, arteficiální inseminace od manžela
ART	- Assisted reproductive technology, asistovaná reprodukční technologie
BGB	- Bürgerliches Gesetzbuch, občanský zákoník Spolkové republiky Německo
BGH	- Bundesgerichtshof, Spolkový soudní dvůr
DNA	- Deoxyribonucleic acid, deoxyribonukleová kyselina
ESChG	- Embryonenschutzgesetz, zákon na ochranu embryí
ET	- Embryotransfer
FSH	- Folikulostimulační hormon
GG	- Grundgesetz, ústava Spolkové republiky Německo
GIFT	- Gamete intrafallopian transfer, přenos gamet do vejcovodu
HFEA	- Human fertilisation and Embryology Act, zákon o lidském oplodňování a embryologii
HIV	- Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
ICMART	- The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology, Mezinárodní komise pro monitorování asistované reprodukce
ICSI	- Intracytoplasmic sperm injection, intracytoplasmatická injekce
IUI	- Intrauterinní inseminace
IVF	- In vitro fertilizace
KET	- Kryoembryotransfer
Listina	- Listina základních práv a svobod, zákon č. 2/1991 Sb.
MESA	- Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration, mikrochirurgická aspirace spermií z nadvarlat
OHSS	- Ovariální hyperstimulační syndrom
OZ	- Občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb.

PCO	- Syndrom polycystických ovarií
PESA	- Percutaneous Sperm Aspiration, perkutánní aspirace spermií z varlat
PGD	- Preimplantační genetická diagnostika
SRN	- Spolková republika Německo
TESA	- Testicular Sperm Aspiration, aspirace spermií z varlat
TESE	- Testicular Sperm Ectraction, extrakce spermií z varlat
TPG	- Transplantationsgesetz, transplantační zákon
TZ	- Trestní zákoník, zákon č. 40/2009 Sb.
Úmluva	- Úmluva o lidských právech a biomedicině č. 96/2001 Sb.m.s.
USA	- United States of America, Spojené státy americké
Velká Británie	- Spojené království Velké Británie a Severního Irska
WHO	- World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
ZIFT	- Zygote intrafallopian transfer, přenos zygot do vejcovodu
ZoR	- Zákon o rodině, zákon č. 94/1963 Sb.
ZSZS	- Zákon o specifických zdravotních službách, zákon č. 373/2011 Sb.

## Úvod – Právní a etické aspekty asistované reprodukce

Tématem této diplomové práce jsou právní a etické aspekty asistované reprodukce. Asistovaná reprodukce, sloužící k léčbě neplodnosti, je poměrně mladé medicínské odvětví, o čem svědčí také skutečnost, že k vůbec prvnímu úspěšnému mimotělnímu oplodnění u člověka došlo až v roce 1978. Vzhledem k tomu, že medicína je obor, který se neustále vyvíjí a nepřetržitě se objevují nové způsoby a možnosti, kterými se jednotlivé léčebné postupy zdokonalují, prošla oblast asistované reprodukce od této doby velmi dynamickým vývojem. Jistou „popularizací“ těchto léčebných postupů způsobila zajisté vysoká míra její úspěšnosti. V moderní společnosti západních zemí je kladen velký důraz na plánované rodičovství, kdy jednotlivé páry dbají čím dál více na užívání antikoncepčních prostředků a upřednostňují nejprve dosáhnout dostatečného vzdělání a hmotného zajištění a teprve až následně pomýšlí na založení rodiny. To jsou také důvody pro neustále rostoucí věk matek prvorodiček. S vyšším věkem ženy klesá její schopnost otěhotnět, a proto se také otevírá další prostor pro jednotlivé metody asistované reprodukce. Tyto metody se neustále vylepšují a dílčí poznání v oblasti reprodukční medicíny otevírají další a další možnosti, mnohdy již na samé hranici morální únosnosti. Tento rychlý proces změn a neustálých pokroků, právní odvětví dohání jen s obtížemi a zdá se, že bude vždy alespoň o krok pozadu. Samozřejmě není zcela jednoduché najít rozumnou hranici mezi tím, čeho je věda schopna dosáhnout, a tím, na co je současná společnost připravená, co považuje za žádoucí a ještě přípustné. Zvláště v takto citlivé oblasti, kdy dochází k nakládání s lidskými zárodečnými buňkami, se setkáváme s mnoha etickými problémy, se kterými je zapotřebí se určitým způsobem vyrovnat. Zákonodárci si proto mimo jiné kladou za cíl, co nejlépe poskytnout návod, jakým způsobem v této oblasti postupovat a najít určitou hranici, která je pro danou společnost ještě únosná a v etických mezích. V žádném případě se nejedná o lehký úkol, a proto ne vždy právní řády na veškeré otázky pamatují a mnohé z nich řeší až ex post judikatura.

Příkladem toho, jak právo lehce pokulhává za pokrokem vědy, je i skutečnost, že první zákonná úprava asistované reprodukce v České republice přišla až v roce 2006 zákonem č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, kterým



se měnil dnes již neplatný zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. Do této doby existovalo pouhé opatření Ministerstva zdravotnictví. Samostatný zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb., který věnuje problematice asistované reprodukce celý díl, byl přijat až v roce 2011.

V posouzení, jak danou problematiku upravit, kterou oblast upravit přednostně a do jak velkých podrobností, se jednotlivé právní úpravy do značné míry rozcházejí, stejně jako se rozcházejí jednotlivé právní teorie, společenské zvyklosti a kultury jednotlivých zemí. Toto téma se také proto stává mimo jiné vhodným předmětem právní komparatistiky. Tato práce je zaměřena zejména na českou právní úpravu, v porovnání s vybranými evropskými státy, zejména s Velkou Británií, jako představitelkou angloamerického systému common law a Spolkovou republikou Německo, jako zástupkyní kontinentálního práva. Tato práce analyzuje tyto odlišné přístupy a navrhuje, jakým směrem by se česká úprava měla vydat do budoucna.

Celkově je tato práce rozdělena do tří hlavních oblastí, a sice první část zabývající se obecným pojmem asistované reprodukce a neplodnosti, zejména z hlediska medicíny, kde jsou vysvětleny základní metody asistované reprodukce, jakým způsobem k umělému oplodnění dochází a historický vývoj vědeckého pokroku v této oblasti. Druhou částí je oblast právní úpravy, jak v České republice, tak ve vybraných státech a třetí oblast spočívá v jednotlivých etických aspektech, s kterými je problematika asistované reprodukce spojena. Cílem této diplomové práce je zejména celková analýza současné právní úpravy asistované reprodukce spolu s jejími úskalími a mezerami, a dále načrtnutí možného budoucího vývoje. Navrhne, jaká právní úprava přichází v úvahu *de lege ferenda*, zejména s ohledem na vědecký vývoj a etické postoje nastavené současnou společností, a také v komparaci s právními řády vybraných států.

# 1. Asistovaná reprodukce z pohledu medicíny. Neplodnost. Metody asistované reprodukce a jejich historický kontext.

Asistovaná reprodukce je definována jako „*souhrn metod, při nichž k léčbě neplodnosti používáme laboratorní ošetření nebo úschovu oocytů (vajíček), spermií nebo embryí*“.<sup>1</sup> Primárně je tedy asistovaná reprodukce určena k léčbě neplodnosti, dále se využívá také v oblasti skladování zárodečných buněk (vajíček a spermií) a embryí a také v oblasti preimplantační genetické diagnostiky. Neplodnost (sterilita) je „*nemoc reprodukčního systému, definovaná neschopností dosáhnout těhotenství po dvanácti či více měsících pravidelných nechráněných styků*“.<sup>2</sup>

## 1.1 Neplodnost

Neplodnost, čili sterilitu, rozlišujeme na primární a sekundární. Jako primární sterilita je označován stav, kdy u ženy nikdy nedošlo k otěhotnění. Oproti tomu sekundární sterilita nastává, pokud již žena v minulosti těhotná byla, a to i v případě, kdy došlo k samovolnému či umělému ukončení těhotenství. Pojem infertilita označuje neschopnost donosit životaschopný plod. Neplodnost je diagnózou páru, může být tedy zapříčiněna jak problémy na straně ženy, tak na straně muže. Časté jsou také příčiny na obou stranách zároveň. Přibližně v 15 %<sup>3</sup> případů zůstává příčina neplodnosti neodhalena (idiopatická sterilita) a lze ji přičítat imunologickým či psychogenním faktorům.<sup>3</sup> Sterilita je poměrně častý jev, neboť se s ní setkává přibližně každý šestý<sup>4</sup> pár.

Mezinárodní klasifikace nemocí publikovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 2008, stanovuje neplodnost jako nemoc, přičemž rozlišuje neplodnost muže, ženy a neplodnost relativní (tzv. snížená měsíční pravděpodobnost otěhotnění). Pod mužskou neplodnost (kód N46) spadá azoospermie (nepřítomnost spermií

---

<sup>1</sup> ROB, L., MARTAN A., a CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Překlad V. Šabata. Praha: Galén, 2008, str. 164

<sup>2</sup> *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*, [online], Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; *Hum Reprod* 2009; 24:2683-2687, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.icmartvf.org/ICMART\\_Glossary\\_HR\\_Human\\_Reproduction\\_2683%5B1%5D\\_20091004\(2\).pdf](http://www.icmartvf.org/ICMART_Glossary_HR_Human_Reproduction_2683%5B1%5D_20091004(2).pdf)>

<sup>3</sup> BRECKWOLDT, M. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Překlad V. Šabata. Martin: Osveta, 1997, str. 385

<sup>4</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68. str. 26

v ejakulátu) a oligozoospermie (snížený počet spermií v ejakulátu). Pod ženskou neplodnost (kód N97) spadá ženská neplodnost spojená s anovulací (nepřítomnost ovulace), ženská neplodnost tubárního původu (neprůchodnost vejcovodu), ženská neplodnost děložního původu, cervikálního původu, ženská neplodnost spojená s mužskými faktory, ženská neplodnost jiného původu a ženská neplodnost NS (nespecifikováno).<sup>5</sup>

### 1.1.1 Neplodnost v historicko-kulturním kontextu

Léčbou neplodnosti se zabývají veškeré kultury od nepaměti. Již ve starověku vzývaly ženy bohy plodnosti, aby jim dopřáli počít a porodit potomky. Dle Starého Zákona je neplodnost nepřízní boží a naopak početná rodina značí boží požehnání.<sup>6</sup> Tímto pravidlem se v historii řídily mnohé kultury a zejména ve středověku byla neplodnost považována za jakési prokletí. Tak je tomu ale i v mnoha současných rozvojových zemích. Například budhisté v Číně dodnes považují neplodnost jako trest za špatné chování muže či ženy, nebo dokonce i jejich předků. V některých afrických státech se společenské uznání žen řídí právě počtem narozených dětí. Narození potomků je v těchto státech hlavním účelem manželství a početná rodina je zde proto velmi žádána. V těchto zemích je proto neplodná žena (neplodnost muže se stále příliš nepřipouští) často vyloučena až na samý okraj společnosti. Ovšem i do těchto států se postupně dostávají jednotlivé léčebné metody asistované reprodukce, které mají zajisté vyšší úspěšnost než doposud zkoušené „babské rady“. Stále se však těchto zdravotnických služeb vyskytuje jen několik a jsou z důvodu ceny dostupné jen malé části obyvatel. Rozdílné postoje k problematice asistované reprodukce mají i jednotlivá náboženství. Většina tradičních náboženství mají však společné, že nepřipouští možnost dárcovství zárodečných buněk a vymezují se proti vytváření nadbytečného počtu embryí a jejich následné likvidaci. Neplodnost přináší s sebou zejména v rozvojových zemích psychologické, sociální a ekonomické důsledky. V tradičních patriarchálních

---

<sup>5</sup> MKN-10 Tabelární část, *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Aktualizované vydání k 1. 4. 2014, World Health Organization, Geneva, 2008, Ministerstvo zdravotnictví pověřilo překladem a zpracováním publikace Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [online]. Praha 2013, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>>

<sup>6</sup> VÁCHA, M. O. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008., str. 57

rodinách si žena utváří svůj společenský status porozením syna, který také znamená pro rodinu budoucí finanční zajištění a záruku, že se o rodiče i majetek postará. Často jsou tedy rodiny na své potomky ekonomicky odkázány, což platí zejména v rozvojových zemích. Ovšem i v západních státech je společenský tlak na jednotlivé páry, aby měly vlastního potomka, velmi silný. V případě sterility se potýká pár s celou řadou problémů, ať už v podobě nepříjemných otázek od okolí, nebo partnerských či psychických problémů spojenými s pocity osobního selhání. Neplodnost je tedy opravdu problematikou celosvětovou, napříč všemi kulturami a jednotlivé náhledy na ní i na její léčbu se v čase i místě velmi proměňují.<sup>7</sup>

### 1.1.2 Příčiny neplodnosti u muže

Mezi základní příčiny neplodnosti u muže patří impotence (neschopnost pohlavního styku), neschopnost ejakulace, případně retrográdní ejakulace (sperma se dostává do močového měchýře místo ven), neprůchodnost spermií z varlat a nadvarlat, nedostatečná tvorba spermií, nebo nekvalitní spermie, které nedokáží oplodnit vajíčko. Mužská sterilita bývá nejčastěji způsobena právě nedostatečnou kvalitou a počtem spermií v ejakulátu. Toto zjištění se provádí základním vyšetřením neplodnosti u muže, a sice spermioqramem. Ze vzorku mužského ejakulátu pracovníci odborného střediska odečítají jednotlivé hodnoty. Změří se objem ejakulátu, koncentrace spermií – počet spermií na jeden mililitr spermatu, procento pohyblivých spermií, kvalita pohyblivosti a procento defektních spermií. Výsledky spermioqramu jsou však v čase poměrně proměnlivé a značně kolísají, proto vypovídající spermioqram je možné získat minimálně po dvou vyšetřeních s odstupem přibližně jednoho měsíce.<sup>8</sup>

Jednotlivé hodnoty a způsob vyšetření a vyhodnocení jsou uvedeny v manuálu Světové zdravotnické organizace (WHO) „*WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen*“<sup>9</sup>, 5. vydání z roku 2010, kterým se řídí centra asistované reprodukce po celém světě.

---

<sup>7</sup> *Infertility and the provision of infertility medical services in developing countries*, [online] Ombet W., Cooke I., Dyer S., Serour G., Devroey P., Human Reproduction Update, Vol.14, No.6 pp. 605–621, 2008, [cit. 18. 11. 2014] Dostupný z WWW:

<<http://humupd.oxfordjournals.org/content/14/6/605.full.pdf+html>>

<sup>8</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče., str. 24, 25

<sup>9</sup> český překlad „Laboratorní příručka WHO pro vyšetření a zpracování lidského spermatu“

Pokud spermioqram vykazuje alespon dolni hranici normy, jsou vetsinou spermie schopne způsobit oplodneni oocytu pri metodě IVF (mimotoľni oplodneni). Pokud vsak jsou zjiřtěny horři vřsledky, je zpravidla zapotřebi použit metodu ICSI, tedy za pomoci injekce vpíchnout spermii přímo do vajička. V případe, kdy není možné běžným postupem nalézt v daném vzorku spermie, je možné získat je chirurgicky z varlete nebo nadvarlete, metodou MESA, případně TESE a následně přistoupit k ICSI.<sup>10</sup> Metoda TESE, neboli vyjmutí spermii z varlete (*Testicular Sperm Extraction*), probíhá tak, že se malá část varlete operačně vyjme a následně se z něj získají potřebné spermie.<sup>11</sup> Metoda MESA spočívá v získávání spermii při mikrochirurgickém zákroku aspirací z nadvarlat (*Microchirurgical Epididymal Sperm Aspiration*). Dále je možné také použit metodu TESA, kterou se získávají spermie při mikrochirurgickém zákroku aspirací z varlat (*Testicular Sperm Aspiration*), nebo další chirurgickou metodou PESA (*Percutaneous Sperm aspiration*), tedy nasátí spermie přes kůži šourku, většinou z nadvarlete, která se užívá zejména při obstrukční azoospermii, např. po vasektomii. V České republice se vsak oproti jiným zemím provádí metoda PESA jen zřídka.<sup>12</sup> Tyto metody zajiřtují způsob, jakým je možné léčit azoospermii tím, že jsou chirurgicky odebrány spermie přímo z varlat či nadvarlat. Díky těmto metodám, je tedy možné, aby i muži s takovouto diagnózou měli geneticky vlastní potomky.

### 1.1.3 Příčiny neplodnosti u ženy

Reprodukční systém ženy je mnohem komplikovanější než u muže, a proto také existuje mnohem více možných příčin neplodnosti. Často také příčina zůstává neodhalena, či je pouze psychogenního rázu. Mezi nejčastější příčiny neplodnosti u ženy patří problémy s nedostatečnou činností vaječnicků, která způsobuje nepřítomnost ovulace, tedy nedozrávání vajíček. To může být způsobeno například velkým hmotnostním úbytkem, nebo v období před klimakteriem, kdy ve vaječniku nejsou již téměř žádná vajíčka. Dalším případem je syndrom polycystických ovarii (PCO), jímž trpící ženy mají většinou problémy s obezitou, nadměrným ochlupením

---

<sup>10</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 55, 56

<sup>11</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče., str. 84, 85

<sup>12</sup> KOLAŘÍK, D., HALAŠKA, M. a FEYEREISL, J. *Repetitorium Gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius., str. 481

a nepravidelným menstruačním krvácením. Většinu těchto problémů neplodnosti lze léčit hormonální stimulací, která umožní dozrání oocytů. Není však možné léčit ženy, které žádná vajíčka již nemají, ty mohou otěhotnět pouze za využití darovaných oocytů. Další příčinou neplodnosti u žen bývá neprůchodnost vejcovodů, která je často způsobena zánětem. Léčba většinou spočívá v obejití překážky, tedy otěhotnění za pomoci IVF a následné implantace embrya přímo do dělohy, čímž se obejde nutnost průchodu vejcovodu. Sterilita může být také způsobena tvorbou protilátek proti spermiím, které mohou být buď v hlenu hrdla děložního, nebo přímo ve vejcovodu. Na léčbu se užívá imunoterapie kortikosteroidy, které zabraňují vytváření protilátek proti spermiím, spolu s kombinací metody IUI, díky které se urychlí přenos spermií k vajíčku. Pokud ani tyto metody nefungují, přistupuje se k IVF. Jinou příčinou neplodnosti může být nedostatek hormonů pro zahníždění embrya, ty je však možné uměle doplnit. Také se může vyskytnout problém, který brání sliznici děložní přijmout embryo. To může být způsobeno buď nedostatkem hormonů, nebo zánětem sliznice, či vznikem polypu či myomů v děložní dutině. V takovém případě je třeba přistoupit k léčbě, a sice hormonální léčbě při nedostatku hormonů, u zánětu k léčbě antibiotiky, myomy (nezhoubné nádory) a polypy (výchlípky sliznice děložní) se chirurgicky odstraní.<sup>13</sup>

V současnosti však lékařská věda umožňuje mít vlastní genetické potomky i ženám, u kterých by to bylo dříve naprosto nemyslitelné. Například švédští lékaři v roce 2014 úspěšně dosáhli toho, že dítě porodila žena, která se narodila bez dělohy. Lékaři ženě dělohu transplantovali a následně za pomoci metod umělého oplodnění do darované dělohy implantovali embryo, které se zde bez problému uhnízdilo. Jedná se o obrovský úspěch a další krok v léčbě neplodnosti, resp. infertility žen.<sup>14</sup>

V České republice se zase podařilo lékařům vyjmout z odstraněných vaječníků nezralá vajíčka, která posléze za pomoci kultivace a inkubátoru dozrála, lékaři je oplodnili, embrya zamrazili a následně transferovali do těla ženy. První pokus uhníždění embryí se zatím nezdařil a žena doposud neotěhotněla, ale je patrné, že

---

<sup>13</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče., str. 27-36,

ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z. *Diagnóza-neplodnost: útok protilátek*. Praha: Petrklíč, 1999, str. 33-63

<sup>14</sup> *The first baby has been born following a womb transplant*, [online] The Telegraph, Smith, R., Medical Editor [cit. 11. 10. 2014] Dostupný z WWW:

<<http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/11139991/The-first-baby-has-been-born-following-a-womb-transplant.html>>

takovýto postup je technicky proveditelný a opět posouvá lékařské možnosti dále, kdy umožňuje i ženám, kterým kvůli diagnostikované rakovině ovarií byly odstraněny oba vaječníky, mít naději na vlastní genetické potomky.<sup>15</sup>

## 1.2 Metody asistované reprodukce a historický kontext vybraných

Za metody asistované reprodukce (*assisted reproductive technology* – ART) jsou považovány dle definice WHO „*všechny procesy nebo léčebné postupy, které in vitro pracují s lidskými oocyty a spermii nebo embryi s cílem dosáhnout těhotenství. Je to především (ne však pouze) IVF a transcervikální emryotransfer, GIFT, ZIFT transfer embrya do tuby, kryokonzervace gamet a embryí, darování oocytu a embrya a náhradní mateřství. ART neobsahuje asistovanou inseminaci (umělou inseminaci) používající spermie od partnera ženy nebo od dárce spermii*“<sup>16</sup> Dle některých autorů<sup>17</sup> však do asistované reprodukce dle české klasifikace logicky spadají i tyto procesy. Za předpokladu, že konkrétní pár není schopen po delší dobu počít dítě přirozenou cestou, přistupuje se po řádném vyšetření obou z páru k umělému oplodnění. Existuje celá řada jednotlivých metod umělého oplodnění, které se dále neustále vyvíjejí a zlepšují, přičemž některé metody jsou postupně opouštěny. Mezi tyto dnes již ne příliš používané metody patří metody GIFT (*Gamete intrafallopian transfer*) a ZIFT (*Zygote intrafallopian transfer*), které se již tolik nevyužívají, neboť jsou poměrně komplikované.<sup>18</sup> Metoda GIFT, neboli přenos gamet (oocytu a spermie) do vejcovodu, spočívá v tom, že se nejprve smísí vajíčka a sperma a poté se laparoskopicky provádí přenos. K samotnému oplodnění tedy dochází přímo ve vejcovodu, čímž je kopírován přirozený způsob početí. Jedno z prvních dětí na světě počatých metodou GIFT se

---

<sup>15</sup> Žena přišla kvůli rakovině o vaječníky, díky lékařům však může otěhotnět, [online], Nemocnice na Bulovce, [cit. 15. 10. 2014] Dostupný z WWW: <<http://bulovka.cz/zena-prisla-kvuli-rakovine-o-vajecniky-diky-lekarum-vsak-muze-otehotnet/>>

<sup>16</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68, str. 121, v originále *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*, [online], Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; *Hum Reprod* 2009; 24:2683-2687, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.icmartivf.org/ICMART\\_Glossary\\_HR\\_Human\\_Reproduction\\_2683%5B1%5D\\_20091004\(2\).pdf](http://www.icmartivf.org/ICMART_Glossary_HR_Human_Reproduction_2683%5B1%5D_20091004(2).pdf)>

<sup>17</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 121

<sup>18</sup> KOLAŘÍK, D., HALAŠKA, M. a FEYEREISL, J. *Repetitorium Gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius., str. 480-481

narodilo v Brně v roce 1982 pod vedením prof. Pilky. V tuto dobu scházelo v československých podmínkách pro léčbu neplodnosti náležité technické vybavení a potřebné podmínky pro oplodnění in vitro. A právě to byl důvod, proč lékaři přistoupili k netradiční metodě GIFT. Tato metoda se brzy rozšířila po celém světě a stala se jednou z mezinárodně uznávaných metod. V roce 1984 byla tato metoda uplatněna v Kanadě, kde byla také pojmenována.<sup>19</sup>

Oproti tomu metoda ZIFT spočívá v přenosu zygot („*diploidních buňek, které jsou výsledkem oplození oocyty spermií, a která se následně vyvíjí v embryo*“<sup>20</sup>) ve vývojovém stadiu prvojadra do vejcovodu. Jedná se o kombinaci metod IVF a GIFT, kdy jsou preembrya přenesena do vejcovodu laparoskopicky přibližně po 24 hodinách od odběru oocytů<sup>21</sup>. V současné době se tyto opouštěné metody nahrazují jinými, méně invazivními. Následuje výčet nejčastěji používaných metod.

### 1.2.1 Metoda in vitro fertilizace a embryotransfer (IVF-ET)

Mezi jednu z nejčastějších metod, patří metoda IVF – „in vitro fertilization“, neboli tzv. „mimotělní otěhotnění“, laicky známé také jako „oplodnění ve zkumavce“. IVF tedy spočívá v oplodnění oocyty mimo tělo ženy s následným přenosu embryí do děložní dutiny – embryotransfer (ET). Postup při metodě IVF-ET se skládá z několika kroků. Nejprve je zapotřebí hormonální stimulace vaječnicků, aby se zvýšil počet dozrálých oocytů, které se následně odeberou. Tato kontrolovaná hormonální hyperstimulace, kterou je nutno podstupovat po dobu několika dní, spočívá v podpoře hormonů – zejm. folikulostimulačního hormonu (FSH), který umožní růst více folikulů (váčky, ve kterých dozrávají vajíčka) a tedy zvýší celkový počet zralých oocytů z běžného jednoho na sedm až dvanáct vajíček. Hladinu hormonů je třeba průběžně

---

<sup>19</sup> PILKA, R. a kol. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012., Skripta, str. 98

PACNER, K. et al. *Významní čeští lékaři*. Vyd. 1. Praha: Brána, 2008-2010. 2 sv., str.186-209

<sup>20</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68, str. 127, v originále *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*, [online], Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; *Hum Reprod* 2009; 24:2683-2687, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.icmartivf.org/ICMART\\_Glossary\\_HR\\_Human\\_Reproduction\\_2683%5B1%5D\\_20091004\(2\).pdf](http://www.icmartivf.org/ICMART_Glossary_HR_Human_Reproduction_2683%5B1%5D_20091004(2).pdf)>

<sup>21</sup> PILKA, R. a kol. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. Skripta, str. 98



kontrolovat, aby se zabránilo vzniku ovariálního hyperstimulačního syndromu (OHSS), který způsobuje značné komplikace. OHSS nastane zhruba u 5 % žen, kdy se zjistí růst nadměrného množství folikulů a je doprovázen zvětšenými vaječníky, bolestmi břicha, pocity nevolnosti a dalšími komplikacemi. Kontrolovaná hormonální stimulace zvyšuje pravděpodobnost početí, neboť díky ní je možné při jednom zákroku odebrat a následně oplodnit několik vajíček a také z nich posléze vybrat pouze ta, která budou bez komplikací schopna dalšího vývoje.

V okamžiku, kdy jsou vajíčka téměř zralá, tedy pár hodin před puknutím folikulu, dochází k odběru oocytů. Zránění oocytů se v současné době kontroluje pomocí ultrazvuku, na kterém se monitoruje růst folikulů. Jakmile folikuly dorostou do požadované velikosti, přibližně 18 mm, podá se hormonální injekce, čímž po určité době dojde k dozrání oocytů a je možný odběr. Tato metoda je značně zjednodušena oproti dřívějšímu postupu, kdy se kontrolovala hladina hormonů odběrem krve každé tři hodiny<sup>22</sup>. Odběr vajíček se provádí operačně za pomoci ultrazvukové sondy, na kterou je připevněn vodič pro punkční jehlu. Lékař sleduje na ultrazvuku, kde se zrovna s jehlou nachází a vyhýbá se tak možnému poškození vnitřních orgánů. Jehlou provede punkci folikulů, z nichž odsaje folikulární tekutinu spolu s vajíčkem. Celý zákrok trvá okolo čtvrt hodiny a provádí se většinou pod celkovou narkózou. Vyjmuté oocyty je třeba neustále udržovat v prostředí, na které jsou zvyklá, tedy uměle udržovat teplotu cca okolo 37°C a uchovávat je ve speciálním roztoku. Následně, asi po 4-6 hodinách, jsou k vajíčkům přidány čerstvé nebo rozmražené spermie, přičemž ke každému vajíčku je jich přiloženo několik desítek tisíc. Spermie se samy navážou na povrch vajíček, jedna pronikne dovnitř a dojde tedy k oplodnění in vitro. Zhruba po 16 hodinách<sup>23</sup> se jednotlivé zygoty zkontrolují, vyřadí se ty neoplozené a ty s abnormálním počtem prvojadér. Následuje kultivace vybraných embryí po dobu 3-6 dní. Ostatní nepoužitá embrya je možné dát ke kryokonzervaci. Dříve se u žen nad 35 let nebo při opakovaném selhání často ještě používala pomocná metoda, tzv. asistovaný hatching (AH), což je „postup in vitro, při němž je v zona pellucida (obal) embrya (většinou ve stadiu osmi buněk nebo ve stadiu blastocysty) vytvořen otvor chemickou, mechanickou nebo

---

<sup>22</sup> ŘEŽÁBEK, K.. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče., str. 61

<sup>23</sup> ROB, L., MARTAN, A. a CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Překlad Šabata V. Praha: Galén, 2008, str. 170, někteří autoři píší i až po 18 hodinách – př. WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1 Praha: Grada, 2010. xiii, str. 319

laserovou metodou, s cílem usnadnit uvolnění embrya ze zony pellucidy<sup>24</sup>, u kterého docházelo k naříznutí obalu embrya, a tím usnadnění přirozeného embryonálního vývoje a jeho vylíhnutí a uhníždění. Tato metoda však neměla přílišnou úspěšnost, a proto je v současné době spíše opouštěna.<sup>25</sup> Po několikadenní kultivaci embryí přijde na řadu další krok a tím je embryotransfer. Za pomoci speciálního nástroje, tzv. katétru, se umístí jedno až dvě embrya spolu s kultivační tekutinou přímo do dělohy ženy. Celý výkon trvá asi deset minut bez nutnosti anestezie. Po zákroku žena dostává hormon progesteron, který zvyšuje pravděpodobnost uhníždění embryí a zhruba po dvou týdnech je možné provést těhotenský test.

Možnou komplikací IVF, je mimo rizika OHSS a případného vnitřního poranění při odběru oocytů, také riziko mnohočetného těhotenství. Je prokazatelné, že čím více embryí se transferuje, tím také stoupá pravděpodobnost otěhotnění a tedy i úspěšnost této metody. Ovšem při transferu více embryí také hrozí větší riziko mnohočetného těhotenství, jehož problém nespočívá jen v případném nechtěném potomkovi, ale také v dalších možných komplikacích, kterými je zejména vyšší pravděpodobnost potratu všech embryí, případně narození nedostatečně vyvinutých či postižených dětí. Z těchto důvodů se v současné době transferuje jen jedno až dvě embrya s tím, že maximem jsou tři, přičemž opravdu jen ve výjimečných případech. Také nelze vyloučit možnost jednovaječných dvojčat, která mohou vzniknout rozdělením jednoho embrya. Při zvýšeném počtu uhnížděných embryí se doporučuje provést tzv. redukcí počtu plodů, což znamená v podstatě interrupci, ovšem oproti klasické interrupci se místo odstranění embrya z dělohy, vstříkne do jednoho z embryí tekutina, která zastaví jeho další vývoj, tedy jej usmrtí, ale embryo zůstává dále v děloze. Další možnou komplikací při IVF může být mimoděložní těhotenství, které může nastat, i pokud jsou embrya ukládána do dělohy, jelikož může dojít k následnému přesunu embrya do vejcovodu, kde zahrní. V takovém případě hrozí, že pokud zůstane mimoděložní těhotenství neodhaleno, plod

---

<sup>24</sup> ŘEŽÁBEK, K., *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 121, v originále *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*, [online], Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; *Hum Reprod* 2009; 24:2683-2687, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.icmartvf.org/ICMART\\_Glossary\\_HR\\_Human\\_Reproduction\\_2683%5B1%5D\\_20091004\(2\).pdf](http://www.icmartvf.org/ICMART_Glossary_HR_Human_Reproduction_2683%5B1%5D_20091004(2).pdf)>

<sup>25</sup> ROB, L., MARTAN, A. a CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Překlad V. Šabata. Praha: Galén, 2008, str. 164

bude dále růst a může způsobit prasknutí vejcovodu. I pokud je jedno embryo v děloze, nevylučuje to možnost mimoděložního těhotenství u druhého embrya, proto je nutné vše sledovat za pomoci ultrazvuku a případné mimoděložní těhotenství včas ukončit. IVF je však i přes veškerá rizika jednou z nejpoužívanějších metod asistované reprodukce a má poměrně vysokou úspěšnost.<sup>26</sup>

K vůbec první úspěšnému IVF-ET došlo v roce 1978 pod vedením R. G. Edwardse a P. C. Steptouea. Po dlouholetém výzkumu reprodukčních metod a nesčetně nezdařených pokusech se dne 25. 7. 1978 v Oldhamu ve Velké Británii narodila Louise Joy Brownová – první narozené dítě počaté „ve zkumavce“. Tomuto narození předcházely žhavé debaty ze strany veřejnosti i odborníků, kteří odsuzovali takovýto umělý způsob početí a vyjadřovali své pochybnosti. Louise Brownová se však vyvíjela zcela srovnatelně s ostatními dětmi počatými přirozenou cestou. O čtyři roky později se také za pomoci metody IVF narodila Louise Brownové sestra Natali. Ta se v roce 1999 stala první „matkou ze zkumavky“, která porodila dítě počaté přirozeně.<sup>27</sup> V roce 2006 porodila syna z přirozeného početí i Louise Brownová.<sup>28</sup> Počáteční nedůvěra k metodě IVF se postupně rozplývala. V období od října 1980 do července 1985 bylo v Bourn Hall Clinic v Anglii porozeno 500 dětí metodou IVF-ET. V Austrálii a na Novém Zélandu do roku 1985 to bylo 869 dětí.<sup>29</sup> Od narození Louise Brownové již

---

<sup>26</sup> ROB, L., MARTAN, A. a CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Překlad V. Šabata. Praha: Galén, 2008, str. 168-176

KOLAŘÍK, D., HALAŠKA, M. a FEYEREISL, J. *Repetitorium Gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius., str. 477-480

ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 68-107

WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1 Praha: Grada, 2010. xiii, kap. 16,

ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče., str. 57-80

<sup>27</sup> *Louise Joy Brown Biography* [online], [cit. 20. 10. 2014] The Biography.com website, Dostupný z WWW: <<http://www.biography.com/people/louise-brown-9542072>>

*30th birthday for first IVF baby* [online], [cit. 20. 10. 2014] Walsh F., Medical correspondent, BBC News, Dostupný z WWW: <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7505635.stm>>

*The birth of IVF* [online], [cit. 20. 10. 2014] Michelle Roberts, Health reporter, BBC News, Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/health-11467836>>

<sup>28</sup> *World's first test-tube baby Louise Brown has a child of her own* [online], [cit. 20. 10. 2014] Cole Moreton, The Independent, Dostupný z WWW: <<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/worlds-first-testtube-baby-louise-brown-has-a-child-of-her-own-432080.html>>

<sup>29</sup> DVORÁK, M. et al. *Oplození in vitro a přenos embrya při léčbě lidské neplodnosti = Fertilization in vitro and embryo transfer in the treatment of human infertility*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1990. Sborníky prací lékařské fakulty v Brně = Acta Facultatis Medicinae Universitatis Brunensis; č. 106, str. 11

celkem přišlo na svět za pomocí metod asistované reprodukce přes 5 milionů dětí.<sup>30</sup> V roce 2010 získal R. G. Edwards za svou celoživotní práci na výzkumu léčby neplodnosti Nobelovu cenu za fyziologii a lékařství.<sup>31</sup> Zajímavostí je, že udělení této ceny velmi silně kritizovala církev. Konkrétně předseda Papežské akademie pro život se nechal slyšet, že s tímto udělením ceny nesouhlasí, ačkoliv si uvědomuje nakolik je metoda IVF významná v oblasti lidské reprodukce. Umělé oplodnění dle jeho názoru však zcela ignoruje etické otázky a vede k obchodu se zárodečnými buňkami a k destrukci spousty lidských embryí, za což činí zodpovědného právě R. G. Edwardse.<sup>32</sup> Význam práce R. G. Edwardse je ovšem nezpochybnitelný, neboť právě díky jeho a Steptoeovým výzkumům se podařilo vyléčit mnoho neplodných párů a pomoci jim zhmotnit jejich dávný sen – mít vlastní dítě. Na našem území přišlo na svět první dítě za pomocí metody IVF již v roce 1984 na brněnské klinice a stalo se tak dokonce prvním dítětem ze zkumavky v celé střední a východní Evropě.<sup>33</sup>

## 1.2.2 Metoda intracytoplasmatické injekce (ICSI)

Metoda ICSI (*intracytoplasmic sperm injection*) je jednou ze základních metod při léčbě mužské neplodnosti. Jedná se o „*postup fertilizace in vitro, kdy je injikována jedna spermie skrz zonu pellucidu* (obal obklopující oocyt a později embryo) *do oocytu*“<sup>34</sup>. Tato metoda se provádí pod mikroskopem s pomocí mikromanipulátoru, skleněné jehly a skleněných pipet, kdy se spermie injekcí vpraví přímo do cytoplazmy oocytu. Pipety vytvořeným podtlakem přidrží vajíčko, a tudíž umožňují vpíchnout

---

<sup>30</sup> *The number of babies born globally after treatment with the assisted reproductive technologies (ART)* [online], [cit. 20. 10. 2014], Adamson G.D., Tabangin M., Macaluso M., de Mouzon J., Fertility and Sterility, Dostupný z WWW:

<<http://www.fertstert.org/article/S0015-0282%2813%2902586-7/fulltext>>, ke dni 14.10.2013

<sup>31</sup> *British IVF pioneer Robert Edwards wins Nobel prize* [online], [cit. 20. 10. 2014] Roberts M., Health reporter, BBC News, Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/health-11465715>>

*Robert G. Edwards – Facts* Nobelprize.org. Nobel Media AB 2014, Dostupný z WWW: <[http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/2010/edwards-facts.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2010/edwards-facts.html)>

<sup>32</sup> *Vatican official criticises Nobel win for IVF pioneer* [online], [cit. 20. 10. 2014] BBC News, Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/health-11472753>>

<sup>33</sup> PACNER, K. et al. *Významní čeští lékaři*. Vyd. 1. Praha: Brána, 2008-2010. 2 sv., str. 190

<sup>34</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 122, v originále *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*, [online], Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; *Hum Reprod* 2009; 24:2683-2687, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.icmartivf.org/ICMART\\_Glossary\\_HR\\_Human\\_Reproduction\\_2683%5B1%5D\\_20091004\(2\).pdf](http://www.icmartivf.org/ICMART_Glossary_HR_Human_Reproduction_2683%5B1%5D_20091004(2).pdf)>

spermii jehlou přímo do oocyty. K provedení takového výkonu je zapotřebí náležitá zručnost. Oproti IVF, kdy se spermie přiloží k blízkosti vajíčka a sama spermie se musí vpravit dovnitř, je u ICSI tato cesta značně zjednodušena. Výhodou této metody je fakt, že k úspěšnému provedení postačuje jen několik málo kvalitních spermií, resp. stačí tolik spermií, kolik se oplodňuje vajíček. Vzhledem k tomu se tedy využívá zejména v případech, kdy je počet spermií v ejakulátu snížen (oligospermie), či je snížena pohyblivost spermií (astenozoospermie), případně pokud muž trpí azoospermii. Při azoospermii je však zapotřebí umělého odběru spermií<sup>35</sup>. Tím, že se spermie zavádí přímo do vajíčka, je tato metoda velmi úspěšná a dosahuje 50-60% úspěšnosti na cyklus. Tato metoda dává mnoho mužům trpícím neplodností šanci stát se genetickými otci svých dětí a právě díky ní není zapotřebí využít možnosti dárcovství, což zajisté má pozitivní vliv na psychiku budoucích rodičů i budoucí vztah mezi otcem a dítětem.<sup>36</sup>

### **1.2.3 Metoda arteficiální inseminace (AI) a intrauterinní inseminace (IUI)**

Metoda arteficiální inseminace (AI) spočívá ve vnesení spermií do pohlavního ústrojí ženy. Na základě toho, či spermie jsou užity, rozlišujeme metodu AIH (*artificial insemination from husband*), neboli umělou inseminaci od manžela a metodu AID (*artificial insemination from donor*), neboli umělou inseminaci od dárce. Pro větší efektivitu se ale častěji využívá metoda intrauterinní inseminace (IUI), která spočívá v umělém zavedení spermií děložním hrdlem přímo do dělohy ženy. Spermie jsou před vstříknutím do dělohy řádně vyčištěny od seminální plazmy a zbaveny bakterií. Zavedením spermií do děložní dutiny se značně usnadní cesta do vejcovodu a tedy i celkové oplodnění oocyty. Tato metoda se užívá, pokud se ženě nedaří otěhotnět, ač je možné u obou partnerů vzhledem k výsledkům vyšetření předpokládat přirozený způsob početí, případně pokud muž má mírně snížený spermioqram (lehká oligospermie či astenozoospermie) nebo se léčí pro impotenci, případně jsou v hlenu děložního hrdla přítomny protilátky proti spermiím<sup>37</sup>. Dále se také metoda IUI užívá při zavádění spermií od dárce<sup>38</sup>. Nespornou výhodou této metody zajisté je, že se provádí ambulantně, bez nutnosti odběru oocytů. Současně však úspěšnost početí není příliš

---

<sup>35</sup> Viz kapitola 1.1.1.

<sup>36</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče, str. 80-82

<sup>37</sup> KOLARÍK, D., HALAŠKA, M. a FEYEREISL, J. *Repetitorium Gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius., str. 478

<sup>38</sup> Více kapitola 1.2.5.

vysoká, pohybuje se v rozpětí 10-15 %<sup>39</sup>, přičemž je ale možné pravděpodobnost zvýšit až na dvojnásobek<sup>31</sup>, pokud se použijí léky pro stimulaci počtu vajíček uvolněných u ženy v daném cyklu.<sup>40</sup>

#### 1.2.4 Metoda kryoembryotransferu (KET) a kryokonzervace

Metoda kryoembryotransferu (KET) spočívá v přenosu rozmražených embryí uchovávaných z předchozích cyklů IVF pomocí kryokonzervace. Kryokonzervace, neboli „zamrazení a skladování gamet, zygot nebo embryí“<sup>41</sup> se provádí zmrazením těchto buněk na teplotu kapalného dusíku, tedy na -196 °C. V tomto zmrazeném stavu je možné buňky uchovat po velmi dlouhou dobu, předpokládá se, že až 300 let<sup>42</sup> bez poklesu jejich životaschopnosti. Velmi častá bývá kryokonzervace spermií. K té dochází při dárcovství spermií, neboť po odběru spermatu od dárce je třeba šestiměsíční lhůta, kdy se čeká na další test HIV u dárce. Po tuto dobu je sperma zmrazeno a lze jej použít až po dalším negativním výsledku testu na HIV. Zmrazené sperma je možné zařadit do spermabanky, ze které lze následně vybrat ideálního dárce pro konkrétní pár. Kryokonzervace spermatu se také využívá před cytostatickou léčbou pro onkologická onemocnění, dále také po odběru spermií z varlete či nadvarlete, aby nebylo zapotřebí nového komplikovaného odběru, případně u manžela pacientky před odjezdem na dlouhodobou cestu. Sperma se zamrazuje v roztoku s obsahem glycerolu a celý proces zmrazení a rozmrazení přežívá okolo poloviny původního počtu spermií. Po rozmrazení se sperma aplikuje do těla ženy buď za pomoci metody IUI, nebo v případě menšího počtu spermií za pomoci IVF-ICSI.<sup>34</sup>

---

<sup>39</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 110

<sup>40</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 13, ROB, L., MARTAN, A. a CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Překlad V. Šabata. Praha: Galén, 2008, str. 163

WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1 Praha: Grada, 2010. xiii, kap. 16

<sup>41</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 122, v originále *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*, [online], Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; *Hum Reprod* 2009; 24:2683-2687, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.icmartivf.org/ICMART\\_Glossary\\_HR\\_Human\\_Reproduction\\_2683%5B1%5D\\_20091004\(2\).pdf](http://www.icmartivf.org/ICMART_Glossary_HR_Human_Reproduction_2683%5B1%5D_20091004(2).pdf)>

<sup>42</sup> ROB, L., MARTAN, A. a CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Překlad Šabata V. Praha: Galén, 2008, str. 165-167

Dále je možná kryokonzervace oocytů, ale ta se provádí jen velmi zřídka, neboť pouhých 20 % z nich je po rozmražení schopno oplození a dalšího vývoje. Ke zmrazení vajíček může dojít za předpokladu, kdy muž v den odběru oocytů nezíská spermie, případně pokud žena, která nemá partnera, podstupuje onkologickou léčbu. Dále je také možné zmrazit nadbytečné oocyty, které se nepoužijí na oplození k IVF.<sup>34</sup>

Efektivnější způsob je tedy kryokonzervace embryí, případně zygot. Při kryokonzervaci zygot je jich po rozmražení až 80 % schopno dalšího vývoje, u mražení embryí ve vyšším vývojovém stadiu je to 70-80 % z nich. Ke kryokonzervaci embryí dochází zejména u nadpočetných embryí, která zbyla po provedení IVF-ET, a tedy pro další případné IVF není zapotřebí znovu odebírat další gamety. Další situací vhodnou pro kryokonzervaci embryí je špatný zdravotní stav ženy, kdy nelze v současné době embrya přenést do dělohy.<sup>34</sup> Po rozmražení embryí se provede běžný embryotransfer<sup>43</sup>.

Prvním porozeným dítětem po kryoembryotransferu byla Zoe Leylandová, která se narodila 28. 3. 1984 v Austrálii.<sup>44</sup>

### **1.2.5 Dárcovství gamet a embryí**

Za předpokladu, že není možné dosáhnout otěhotnění z gamet vyšetřovaného páru, je možné přistoupit k dárcovství problematické zárodečné buňky. Pokud se vyskytne problém na straně muže, tedy zejména pokud je u něj riziko přenosu závažného onemocnění, či trpí azoospermií a nerozhodne se pro chirurgické získání spermií, případně se u něj vyskytuje jiná vada spermatu, kvůli které opakovaně nedojde k otěhotnění, je možné získat zárodečné buňky od dárce spermatu. Dárce spermatu je muž ve věku 18-40 let, který se dobrovolně rozhodl k dárcovství, přičemž musí být především zcela v pořádku po zdravotní stránce. Je třeba, aby podstoupil fyzické, psychologické a genetické vyšetření, dále musí vykazovat jednoznačnou normospermii na spermiogramu a negativní výsledek u testů na pohlavně přenosné choroby. Následně se sperma zmrazí a po lhůtě přibližně šesti měsíců se u dárce zopakují testy na pohlavně přenosné choroby. Pokud jsou testy negativní, je sperma uvolněno k použití. Po vybrání dárce spermatu jako vhodného pro dárcovství ke konkrétnímu páru, se spermie po rozmražení aplikuje do těla ženy v období ovulace metodou AID-IU, případně pomocí

---

<sup>43</sup> Viz kapitola 1.2.1.

<sup>44</sup> *First baby born of frozen embryo*, [online], NY Times, [cit. 24. 1. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.nytimes.com/1984/04/11/us/first-baby-born-of-frozen-embryo.html>>

IVF. U výběru vhodného dárce se přihlíží k tomu, aby byl dárce co nejvíce podobný partnerovi příjemkyně, například barvou očí, vlasů, výškou postavy, krevní skupinou apod. Při opakované žádosti o dárcovství se pokud možno vybírá stejný dárce, jako u předcházejícího oplodnění, zejména proto, aby si byli sourozenci podobní a také z důvodu již osvědčeného spermatu.<sup>45</sup>

Častějším případem je dárcovství oocyty. Vajíčko se na rozdíl od spermií nedá příliš úspěšně zmrazovat, a proto se vajíčko v co nejkratší době po odběru oplodní metodou IVF nebo IVF-ICSI za použití buď čerstvých či rozmražených spermií partnera příjemkyně. Následně je buď možné provést po několika dnech embryotransfer, či embryo zmrazit a za šest měsíců otestovat dárkyni na HIV a další možná onemocnění a až poté provést kryoembryotransfer. Přenos HIV oocyty je však víceméně vyloučen, proto se často se souhlasem příjemkyně provádí přímý embryotransfer bez kryokonzervace. Před embryotransferem je nutná hormonální stimulace příjemkyně, aby byla schopna embryo přijmout a zabránilo se případnému potratu. Možnost dárcovství vajíček mimo jiné umožňuje otěhotnění ženy v pokročilém věku.<sup>46</sup> První dítě, které se narodilo z darovaného oocyty, bylo ohlášeno v Austrálii roku 1983.<sup>47</sup>

Další, avšak nepříliš častou možností je přímé dárcovství embryí. K tomu dochází, pokud pár uchovává zmrazená embrya, která již nehodlá dále použít. Po písemném souhlasu obou partnerů je možné darovaná embrya transferovat do dělohy příjemkyně.<sup>38</sup>

Zajímavou možností, je možnost náhradní příjemkyně neboli náhradní matky. Embryo jednoho páru se zavede do dělohy jiné ženy, která má za úkol pouze dítě donosit a porodit s tím, že po porodu dítě předá zpět páru, od kterého pocházely zárodečné buňky. Tato možnost je však velmi těžko právně i eticky uchopitelná.<sup>48</sup>

Dárcovství zárodečných buněk otevírá řadu problematických otázek, zejména otázku anonymního dárcovství, či práva znát svůj genetický původ, otázku surogátního

---

<sup>45</sup> ROB, L., MARTAN, A. a CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Překlad Šabata V. Praha: Galén, 2008, str. 177-178

<sup>46</sup> Op. cit. sub pozn. pod čarou č. 45

<sup>47</sup> *Egg Donation* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW:

<<http://monashivf.com/treatment/treatments-available/egg-donation/>>

<sup>48</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 15-17



mateřství, či vymezení okruhu osob, kterým je umožněno mít dítě, finanční odměny dárčům a další, kterým bude věnována pozornost v dalších kapitolách.

### 1.2.6 Preimplantační genetická diagnostika (PGD)

Preimplantační genetická diagnostika (PGD) spočívá ve „vyšetření buněk z preimplantačních embryí s cílem detekce genetických a/nebo chromozomálních vad před embryotransferem.“<sup>49</sup> Z embrya se pomocí mikromanipulátoru vyjme buňka (blastomera), která se použije k analýze DNA. Oproti časnému prenatalnímu genetickému vyšetření, které se jinak běžně provádí v počátečním těhotenství, je možné za pomoci PGD odhalit ještě před implantací embrya, zda je embryo zdravé, či zda došlo k přenosu vrozených vývojových vad či jiných onemocnění. PGD umožňuje transfer právě zdravého embrya, u kterého nehrozí, že by došlo k potratu, či se narodilo s vrozenou vývojovou vadou. PGD tedy značně zvyšuje úspěšnost asistované reprodukce a snižuje riziko spontánních potratů.<sup>50</sup> Spolu s tím také souvisí otázka selekce embryí, jelikož po takovéto diagnostice nutně dochází k výběru, které z diagnostikovaných embryí implantovat. Tím se však současně otevírá prostor pro mnohé etické otázky, které z takovéto selekce jednotlivých embryí vyplývají. Pokud věda dospěla do takového stádia, že je schopna popsat, jaké vlastnosti mají jednotlivé zárodky, je to jen krok od možnosti, kdy rodiče jako zákazníci by si mohli vyrábět „děti na objednávku“ a požadovat transfer právě takových embryí, která nejlépe odpovídají jejich představám. Etickým a právním aspektům této problematiky bude věnována pozornost v dalších kapitolách.

---

<sup>49</sup> ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. [2. vyd.]. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68., str. 125, v originále *The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*, [online], Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; *Hum Reprod* 2009; [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.icmartivf.org/ICMART\\_Glossary\\_HR\\_Human\\_Reproduction\\_2683%5B1%5D20091004\(2\).pdf](http://www.icmartivf.org/ICMART_Glossary_HR_Human_Reproduction_2683%5B1%5D20091004(2).pdf)>

<sup>50</sup> HÁJEK, Z., MACEK, M. a KULOVANÝ, E.. *Základy prenatalní diagnostiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. [8] s obr. příl., str. 253

## **2. Právní úprava vybraných oblastí asistované reprodukce a souvisejících otázek dle právního řádu České republiky**

Asistovaná reprodukce je v České republice upravena zákonem teprve od roku 2006, kdy byl přijat zákon č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o výzkumu na embryích). Tento zákon upravuje jednak výzkum na embryonálních buňkách a jednak oblast asistované reprodukce. Právní úprava asistované reprodukce se promítla do novelizovaných souvisejících zákonů. Mezi tyto zákony patřil zákon o rodině č. 94/1963 Sb. (ZoR) zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních č. 160/1992 Sb. a zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., do kterého byly nově vloženy § 27d až 27h.<sup>51</sup> Do té doby byla asistovaná reprodukce upravena pouze podzákoným předpisem – opatřením Ministerstva zdravotnictví č. 18/1982 Sb. Jako zásadní lze proto označit přijetí zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. (ZSZS), kde je asistované reprodukci nově vyhrazen celý díl. Tato úprava je obdobná a do velké míry převzatá z předchozího, dnes již neúčinného zákona o péči o zdraví lidu.

Mezi další zákony, které se této problematice dotýkají, řadíme zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (OZ), nahrazující dřívější úpravu v zákoně o rodině. Dále to je zákon č. 296/2008 Sb. o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. a trestní zákoník č. 40/2009 Sb. (TZ). Také nelze opomenout mezinárodní a ústavní rovinu, kde je podstatná zejména Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb. mezinárodních smluv a její Dodatkový Protokol, Listina základních práv a svobod č. 2/1993 Sb. (Listina) a další mezinárodní smlouvy upravující základní lidská práva.

### **2.1. Ústavněprávní ochrana lidského plodu**

Ochrana lidského plodu je zakotvena v čl. 6 Listiny. Tento článek stanoví, že „každý má právo na život“ a že „lidský život je hoděn ochrany již před narozením“. Dále je zde stanoveno, že „nikdo nesmí být zbaven života“ a „trest smrti se

---

<sup>51</sup> FRINTA, O: *Asistovaná reprodukce – nová právní úprava*. Právní fórum, 2007, roč. 4, č. 4, s. 123-130

nepřipouští“. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné (př. krajní nouze, nutná obrana).

Se základním právem na život je pevně spojena otázka vymezení počátku a konce života. Americká úmluva o lidských právech stanoví, že život začíná početím a takto je třeba vykládat práva na život, která má i nasciturus.<sup>52</sup> Oproti tomu v Evropské úmluvě lidských práv, se dle stanoviska Komise právo na život vztahuje na jedince až od narození, a nikoliv pouhým početím.<sup>53</sup> K tomuto výkladu se v zásadě přiklání i Listina, i když ne přímo výslovně. Druhou část prvního odstavce „lidský život je hoden ochrany již před narozením“ je třeba odlišovat od části první „každý má právo na život“, která směřuje k tomu, že právo na život má tedy jen narozený člověk a nikoliv plod. Tento odstavec je třeba vnímat jako jakýsi kompromis mezi absolutní ochranou lidského plodu od jeho vzniku, tedy od početí, a ochranou pouze od narození. Dikce druhé části prvního odstavce, zejm. formulace „je hoden“ však nevyjadřuje žádný příkaz, zákaz nebo dovolení, ale je spíše normou etickou, jakýmsi výkladovým pravidlem, z kterého v žádném případě nelze dovozovat absolutní zákaz umělého přerušení těhotenství.<sup>54</sup> Umělé přerušení těhotenství je upraveno zákonem č. 66/1986 Sb. a prováděcími vyhláškami. Dle těchto předpisů je možné ženě uměle přerušit těhotenství, pokud o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanácti týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody. Později je to možné, pokud je ohrožen život či zdraví těhotné ženy, zdravého vývoje plodu či v případě eugenické indikace. Rozhodnutí o přerušení těhotenství je tedy v zákonném rámci ponecháno na svobodné vůli matky a považuje se za její osobnostní právo. Tento zákon vznikl však již před

---

<sup>52</sup> *American Convention On Human Rights*, 1969, Article 4, [online], [cit. 19. 1. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.oas.org/dil/treaties\\_B-32\\_American\\_Convention\\_on\\_Human\\_Rights.htm](http://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm)>  
KLÍMA, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. 2 sv. (1441 s.), str. 973

<sup>53</sup> Přiznání absolutního práva na život u plodu by bylo v rozporu s předmětem a účelem Úmluvy (Stížnost č. 8416/78, rozhodnutí z 13. května 1980, bod 20, D. R. 19, str. 244, [online], [cit. 19. 1. 2015], Dostupný z WWW: <<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-74270>>). Dále však v jiném případě Komise konstatovala, že stát může omezit právo na umělé přerušení těhotenství, aniž by se tím porušovalo právo na soukromí těhotných žen.

KLÍMA, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*, str. 973

<sup>54</sup> PAVLÍČEK, V. a kol., *Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. Díl 2, Práva a svobody*, rozš. vyd. Praha: LINDE PRAHA, a.s., 1999 (975s), str. 69,

PAVLÍČEK, V. a kol., *Ústavní právo a státopěda*, II. díl, Ústavní právo České republiky, rozš. vyd. Praha: Leges, s.r.o., 2011, (1119s), str. 507

KLÍMA, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, str. 973

mnoha lety, a proto dostatečně nereflektuje dynamický vývoj výzkumu a praxe asistované reprodukce, IVF, aj.<sup>55</sup>

Dále je lidský plod dle čl. 32 odst. 2 Listiny chráněn jako součást těla matky, kdy je těhotné ženě zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.

## **2.2. Mezinárodněprávní rovina. Úmluva o lidských právech a biomedicíně a její Dodatkový protokol**

Tzv. euronovela<sup>56</sup> přinesla řadu zásadních změn do Ústavy České republiky, zejména v přístupu k mezinárodním závazkům. Zásadní změnu provedla v článku 10 Ústavy České republiky, kde změnila původní koncepci, dle které byly součástí ústavního pořádku mezinárodní smlouvy upravující lidská práva a základní svobody. Od 1. 6. 2002, kdy nabyla euronovela účinnosti, jsou vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, součástí právního řádu; a stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva. Z tohoto ustanovení je patrná aplikační přednost mezinárodních smluv před zákonem. Dle ústavního nálezu<sup>57</sup> však mají i nadále mezinárodní smlouvy o lidských právech postavení ústavního zákona, a tím si Ústavní soud ponechal derogační pravomoc v případě rozporu zákona s takovouto mezinárodní smlouvou o lidských právech.<sup>58</sup> Dále je vztah k mezinárodním smlouvám zakotven také v článku 1 Ústavy, který stanoví, že Česká republika dodržuje závazky, které jí vyplývají z mezinárodního práva.

---

<sup>55</sup> WAGNEROVÁ, E., ŠIMÍČEK, V., LANGÁŠEK, T., POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. 2012, str. 157

<sup>56</sup> Ústavní zákon č. 395/2001 Sb. kterým se mění ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

<sup>57</sup> Ústavní nálezy Pl. ÚS 36/01, ze dne 25. 6. 2002 [online], [cit. 19. 1. 2015], Dostupný z WWW: <<http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=Pl-36-01>>

<sup>58</sup> Ustanovení § 70 zákona č. 182/1993 Sb., o ústavním soudu

FAIX, M. a kol., *Mezinárodněprávní aspekty ochrany lidských práv*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta; Beroun: Rozkotová E., 2013, (98s), kap. 4, PETERKOVÁ H., *Úmluva o lidských právech a biomedicíně – východisko pro národní úpravu práv pacienta?*, str. 62

### 2.2.1 Úmluva na ochranu lidských práv a biomedicíně a Dodatkový protokol

V oblasti asistované reprodukce je relevantní zejména „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně“<sup>59</sup> a Dodatkový protokol k ní. Tato úmluva vstoupila v platnost pro Českou republiku dne 1. 10. 2001. Úmluva si klade za cíl představovat společný rámec pro ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti, jak v tradičních, tak v rozvojových oblastech, pokud jde o aplikaci biologie a medicíny. Vztahuje se na všechny lékařské, biologické aplikace týkající se lidských bytostí, a to včetně aplikací preventivních, diagnostických, léčebných a výzkumných.<sup>60</sup> Ač je velmi důležité, aby se jednotlivé státy shodly na minimálních standardech ochrany práv v oblasti medicíny, Úmluvu nepodepsalo ani neratifikovalo mnoho významných států, jako např. Velká Británie, Německo, Rusko, USA, Kanada.<sup>61</sup> Jednotlivé zákonné úpravy se tedy po celém světě značně liší.

Preambule Úmluvy odkazuje na vývoj v oboru medicíny a biologie, kterého by se mělo využívat jen ve prospěch současných a budoucích generací, a to v rámci mezinárodní spolupráce a za podpory veřejné diskuze. Současně jsou připomenuty ostatní výchozí mezinárodní úmluvy zabývající se ochranou lidských práv<sup>62</sup>, které má za cíl tato Úmluva doplnit, aby plně postihovaly možné důsledky vědeckých aktivit. Úmluva zaručuje všem lidským bytostem ochranu jejich důstojnosti a každému bez diskriminace úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny. Státy jsou povinny přijmout do svého právního řádu taková

---

<sup>59</sup> V originálním znění „Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights“. Úmluva byla přijata 4. 4. 1997 v Ovíedu a jménem České republiky byla úmluva podepsána ve Štrasburku 24. 6. 1998. Po vyslovení souhlasu Parlamentem a ratifikaci prezidentem republiky byla ratifikační listina České republiky dne 22. 6. 2001 uložena u generálního tajemníka Rady Evropy. Ve Sbírce mezinárodních smluv je uvedena pod č. 96/2001 Sb.m.s.

<sup>60</sup> *Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně*, [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.krev.info/Text/Umluva\\_biomedicina\\_vysvetleni2.htm](http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm)>

<sup>61</sup> *Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine CETS No.: 164*, [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW:

<<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=8&DF=06/02/2011&CL=E> NG>

<sup>62</sup> Úmluva uvádí Všeobecnou deklaraci lidských práv, Úmluvu na ochranu lidských práv a základních svobod, Evropskou sociální chartu, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Úmluvu o ochraně osob se zřetelem na automatizované zpracování osobních dat a Úmluvu o právech dítěte

opatření, která jsou nezbytná pro zajištění účinnosti této Úmluvy. Pro její aplikaci a interpretaci je podstatný výkladový článek 2 Úmluvy, který stanoví nadřazenost lidské bytosti zájmům společnosti nebo vědy. Také je Úmluvou zajištěna rovná dostupná zdravotní péče patřičné kvality, a sice se zřetelem k zdravotním potřebám a dostupným zdrojům. Veškeré zákroky v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu je třeba provádět *lege artis*. Úmluva o biomedicině dále upravuje základní právo pacienta, a sice podstoupit zákrok pouze se svobodným informovaným souhlasem, tedy aby pacient věděl o účelu a povaze zákroku i o jeho důsledcích a rizicích. Pacient musí mít tedy komplexní představu o budoucím prováděném zákroku, na základě které může učinit svobodné rozhodnutí, zda takový zákrok podstoupí. Tento souhlas může kdykoli svobodně odvolat. Taktéž je třeba pamatovat na osoby, které nemohou poskytnout informovaný souhlas či pro osoby s duševní poruchou, kteří jsou Úmluvou chráněni. Formu souhlasu si mohou jednotlivé smluvní státy upravit libovolně. V české právní úpravě jsou tato ustanovení promítnuta v zákoně o zdravotních službách i v zákoně o specifických zdravotních službách. S tímto právem souvisí taktéž právo na informace a ochranu soukromí. Každý je oprávněn znát veškeré informace o svém zdravotním stavu, taktéž ale je třeba respektovat přání pacienta nebýt takto informován. Dále úmluva výslovně stanoví, že lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu. To se v oblasti asistované reprodukce promítá v tom, že za jakýkoliv odběr gamet nesmí dárce obdržet finanční odměnu. To ovšem nebrání vzniku nároku na náhradu vynaložených nákladů spojených se zákrokem.

Pro asistovanou reprodukci jsou relevantní zejména ustanovení o lidském genomu a výzkumu na embryích. Úmluva se zabývá vymezením prediktivního genetického testování, které je možné jen pro zdravotní účely nebo pro vědecký výzkum spojený se zdravotními účely a v návaznosti na odpovídající genetické poradenství. Zásah směřující ke změně lidského genomu lze provádět pouze pro preventivní, diagnostické nebo léčebné účely, a to jen pokud není jeho cílem jakákoliv změna genomu některého z potomků. Zásahy směřující ke změně genetických vlastností nesouvisejících s nemocí jsou zakázány. Nejsou dovoleny ani genetické změny gamet určených k oplodnění. Je možné provádět lékařský výzkum, za účelem genetické modifikace spermií a vajíček, která nejsou určena k rozmnožování, a to pouze in vitro

se souhlasem příslušné etické instituce.<sup>63</sup> Dále je Úmluvou zakázána volba budoucího pohlaví dítěte, ledaže tak lze předejít vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví. Tento zákaz byl přenesen i do zákona o specifických zdravotních službách. Podstatné vytyčení hranic výzkumu na embryích je obsaženo v článku 18. Je zakázáno vytvářet lidská embrya pro výzkumné účely. Pokud je zákonem umožněn výzkum na embryích in vitro, je také zapotřebí zajistit odpovídající ochranu embrya.<sup>64</sup> Více je k této problematice stanoveno v Dodatkovém protokolu o zákazu klonování lidských bytostí. Dle Dodatkového protokolu je nepřípustný každý zákrok, jehož účelem je vytvořit geneticky shodnou lidskou bytost s jinou bytostí, tzn. takovou, která by měla s touto bytostí společný jaderný soubor genů.

### **2.3. Záonné zakotvení pojmu asistované reprodukce a umělého oplodnění**

Zákon o specifických zdravotních službách definuje asistovanou reprodukci jako „*metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchování, a to za účelem 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*“<sup>65</sup>. Umělým oplodněním ženy se rozumí jednak „*zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy*“, čímž je myšlena zejména metoda IUI, nebo „*přenos lidského embrya vzniklého oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy do pohlavních orgánů ženy*“, což míří na metodu IVF-ET, případně ICSI-ET.<sup>66</sup>

<sup>63</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.krev.info/Text/Umluva\\_biomedicina\\_vysvetleni2.htm](http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm)>

<sup>64</sup> Více v kapitolách 2.9, 2.11

<sup>65</sup> Ustanovení § 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

<sup>66</sup> Ustanovení § 3 odst. 3 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Z výše uvedeného tedy plyne, že asistovanou reprodukci je možné poskytnout pouze ze zdravotních důvodů při léčbě neplodnosti či při časném genetickém vyšetření lidského embrya (PGD). Přičemž asistovanou reprodukci jako léčbu neplodnosti lze zvolit až jako krajní možnost v případě, pokud jiné varianty s vysokou pravděpodobností nepovedou k otěhotnění. Podstatný je zejména společný souhlas neplodného páru. Za neplodný pár se považuje žena a muž, kteří na základě písemné žádosti hodlají společně podstoupit tuto zdravotní službu.<sup>67</sup> Zda se jedná o skutečné životní partnery, kteří spolu opravdu chtějí vychovávat potomka, se však v praxi nezjišťuje.

#### **2.4. Okruh subjektů s přístupem k asistované reprodukci**

Zákon striktně vymezuje okruh osob, u kterých je možné asistovanou reprodukci provést. Do tohoto okruhu spadá pouze výše zmíněný „neplodný pár“. Dle české legislativy nelze tedy umožnit umělé oplodnění samotné ženě, ani homosexuálnímu páru. Tato úprava je založena na principu tradiční rodiny, kterou má ideálně tvořit muž a žena, jakožto společní genetičtí rodiče dítěte. To, že realitou bývají různorodé rodinné vzorce, nepovažuje český zákonodárce za relevantní. Mnoho dětí vyrůstá pouze s jedním z rodičů, či jen s jedním biologickým rodičem a jeho novým partnerem, či dokonce je vychováváno homosexuálním párem. Takovéto modely však nejsou považovány za žádoucí. Z tohoto důvodu není dle české úpravy možné tyto odlišné rodinné vztahy takto podporovat a umožňovat jejich vznik legálním zakotvením při úpravě asistované reprodukce. Ovšem proti původní úpravě v opatření Ministerstva zdravotnictví č. 18/1982 se jedná o velký posun, jelikož toto opatření hovořilo pouze o umělém oplodnění manželů<sup>68</sup>. K této problematice se však vyjádřil Nejvyšší soud, kdy rozhodl, že i před 1. 6. 2005, tedy v době účinnosti tohoto opatření, bylo v České republice přípustné poskytnout službu asistované reprodukce muži a ženě, kteří nebyli manželi. Toto opatření bylo vydáno na základě zákonného zmocnění v zákoně o péči o zdraví lidu a bylo tedy obecně závazným právním předpisem. Nejvyšší soud však podpořil argumentaci, kdy součástí ústavně zakotveného práva na rodinný život je i svoboda jeho účastníků, zda spolu chtějí počít dítě a zdůraznil, že každý může činit to,

<sup>67</sup> Ustanovení § 6 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

<sup>68</sup> Opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 11. 12. 1982, č.j. OP066.8-18.11.1982, uveřejněným ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví pod č. 18/1992 a oznámeným v částce 6/1983 Sbírkou zákonů



co zákon přímo nezakazuje. Vzhledem k tomu, že právo na rodinný život je zaručeno bez ohledu na to, zda je uskutečňováno v manželství či mimo něj, přístup k metodám asistované reprodukce by tedy měl být možný nejen pro manžele, ale i pro muže a ženu žijící v partnerském vztahu.<sup>69</sup>

V současné době mají osoby, které nežijí v heterosexuálním partnerském vztahu a chtějí potomka metodami asistované reprodukce, možnost zvážit buď tzv. reprodukční turistiku, tedy vycestování do jiné země, kde je pro ně možnost umělého oplodnění legální, či nalezení fiktivního partnera, který by s nimi tvořil „neplodný pár“. Změna v této oblasti by mohla *de lege ferenda* umožnit umělé oplodnění ženám žijícím v homosexuálním páru, či ženám bez partnera. Tyto ženy v současné době mohou a velmi často také mají dítě bez pomoci center asistované reprodukce (případně s jejich nedovolenou pomocí), kdy je pro ně muž pouhým dárcem genetického materiálu a neuvádí jej jako otce. Podle stávající úpravy, zákonodárce tuto možnost toleruje, ale současně sám prozatím odmítá nastavit konkrétní limity pro tuto úpravu v oblasti umělého oplodnění. Do budoucna by si tedy zajisté tato problematika zasloužila v českých zákonech větší pozornosti a zvážení určité modernizace, a to zvláště pokud se bude rozrůstat počet osob, které hledají způsoby, jak zákonem stanovené překážky obejít.

Další nutnou podmínkou pro umělé oplodnění je to, že mezi mužem a ženou, kteří společně předkládají žádost o poskytnutí těchto zdravotních služeb, nesmí být příbuzenský vztah vylučující uzavření manželství.<sup>70</sup> Toto ustanovení jen potvrzuje, že zákonná úprava se snaží co nejvíce podpořit představu tradiční rodiny a apeluje na genetické, potažmo i etické aspekty této problematiky. Zcela jistě není pro společnost, ale ani pro zdravý vývoj dítěte, žádoucí, aby rodiči dítěte byli blízcí pokrevní příbuzní.

## 2.5. Určování otcovství při asistované reprodukci

Jedním z dalších důvodů, proč není umělé oplodnění umožněno i jiným osobám než neplodnému páru, a proč byla původně upřednostňována možnost poskytování

---

<sup>69</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu sp.zn. 25 Cdo 754/2010 ze dne 19. 7. 2012

Srov. FRINTA, O., *Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe*. Právní fórum, 2005, roč. 2, č. 4, s. 133-146

<sup>70</sup> Manželství nemůže být uzavřeno mezi předky a potomky, ani mezi sourozenci; totéž platí o osobách, jejichž příbuzenství vzniklo osvojením. Viz ustanovení § 6 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ustanovení § 675 OZ

metod asistované reprodukce pouze sezdaným pářům, je otázka určování otcovství. V souvislosti s touto problematikou, byla přijata úprava do zákona o rodině, která byla i později přejata v obdobném znění do občanského zákoníku. Původní úprava před novelou zákona o rodině neobsahovala žádné řešení pro účely umělého oplodnění a řešením bylo buď souhlasné prohlášení muže a neprovdané ženy či soudní rozhodnutí.

Pokud se narodí dítě počaté umělým oplodněním, má se dle současné právní úpravy za to, že u neprovdané ženy je otcem dítěte muž, který dal k umělému oplodnění souhlas.<sup>71</sup> Pokud souhlas budou dávat manželé společně, svědčí manželovi první domněnka otcovství. Za předpokladu, že se dítě narodí mezi sto šedesátým a třístým dnem od umělého oplodnění, nemůže manžel nebo u neprovdané ženy muž, který dal k umělému oplodnění souhlas, otcovství popřít.<sup>72</sup> Nově je v zákoně výslovně upraveno, že otcovství nelze v takovém případě popřít bez ohledu na to, jaké genetické látky bylo při umělém oplodnění použito. Právní otcovství tedy nemusí odpovídat biologickému. Tato úprava svědčí ve prospěch anonymnímu dárce otcovství a také (sociálním) rodičům, kteří spolu chtějí dítě skutečně vychovávat a vykonávat péči o něj, na úkor rodičů biologických, kteří pouze poskytli své genetické materiály.

Z pravidla zákazu popřít otcovství je možná výjimka, pokud matka dítěte otěhotní jinak než umělým oplodněním, tj. zejména souloží s jiným mužem. Jde tedy o vyvratitelnou domněnku otcovství, neboť nelze předem vyloučit skutečnost, že matka otěhotněla jinak. V případě, kdy se manžel, či druh ženy domnívá, že k otěhotnění došlo jiným způsobem než umělým oplodněním, může to prokázat v řízení před soudem v rámci řízení o popření otcovství. Jako důkaz bude většinou sloužit znalecký posudek z oboru genetiky (rozbor DNA).<sup>73</sup> Při umělém oplodnění manželem (resp. mužem, který dal k umělému oplodnění souhlas) bude z testu DNA patrné, zda je otcem či není. Pokud však bylo při umělém oplodnění použito genetické látky anonymního dárce, bude muset domnělý otec přímo dokázat, že matka dítěte otěhotněla jinak. V rámci dokazování je možné i jiné osobě než účastníkovi řízení nařídít, aby se dostavil ke znalci a podrobil se lékařskému vyšetření, popřípadě zkoušce krve, nebo aby něco

---

<sup>71</sup> Ustanovení § 778 OZ, souhlasem k umělému oplodnění je souhlas dle ustanovení § 8 odst.2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

<sup>72</sup> ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J., a kol. *Občanský zákoník. Komentář. II. Rodinné právo.* Praha : Wolters Kluwer, 2014, str. 320-321

<sup>73</sup> Op. cit. sub pozn. pod čarou č. 72

snášel, jestliže je to k podání znaleckého posudku třeba.<sup>74</sup> K této problematice se vyjádřil i Ústavní soud tak, že v řízení o určení otcovství je soud oprávněn uložit žalovanému muži, aby se dostavil ke znalci a strpěl odběr vzorků DNA, a to za účelem určení, popř. vyloučení otcovství. Není v rozporu s ústavním pořádkem, vynucuje-li soud splnění této povinnosti na žalovaném muži, který se odmítá vyšetření podrobit, za pomoci pořádkových pokut či předvedení.<sup>75</sup>

Zvláštním případem je situace, kdy by bylo provedeno umělé oplodnění, aniž by k tomu muž dal souhlas. Takový případ by rovněž spadal pod výjimku ze zákazu popření otcovství, neboť žena „otěhotní jinak“, a sice bez souhlasu manžela. Pokud by však bylo použito genetického materiálu tohoto muže, což by i později prokázal test DNA, nemohl by úspěšně popřít otcovství. Případné pochybení ze strany zdravotnického personálu ohledně získání souhlasu nemůže zabránit založení filiačního vztahu. Za situace, kdy by byly použity zárodečné buňky dárce, a manžel by souhlas k umělému oplodnění nedal, mohl by své otcovství úspěšně popřít.<sup>76</sup>

Komplikace může také nastat za situace, pokud se vdaná žena rozhodne podstoupit umělé oplodnění například s novým partnerem (tedy ne s manželem). V takovém případě totiž dle zákonné úpravy svědčí první domněnka otcovství manželovi a až následně může buď manžel, či matka dítěte toto otcovství popřít. Zákonodárce tímto opět klade důraz na tradiční rodinu.

## 2.6. Určování mateřství, náhradní mateřství

Oproti komplikované úpravě určování otcovství, pro mateřství platí zcela jednoznačné pravidlo: „*Matkou dítěte je žena, která je porodila*“<sup>77</sup>. Toto ustanovení značí ono známé *mater semper certa est*<sup>78</sup>. S institutem náhradního mateřství a pokrokem lékařské vědy se však objevují nové otázky spojené s určováním mateřství. Z uvedeného ustanovení vyplývá, že genetický původ oocytů a embryí, nehraje v právním určení mateřství roli. Náhradní mateřství spočívá v tom, že žena nosí a

<sup>74</sup> Ustanovení § 127 odst. 4 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

<sup>75</sup> Ústavní nálezy I. ÚS 987/2007 ze dne 28. 2. 2008 [online], [cit. 24. 1. 2015], Dostupný z WWW: <<http://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=58151&pos=1&cnt=1&typ=result>>

HRUŠÁKOVÁ, M.; KRÁLÍČKOVÁ, Z.; WESTPHALOVÁ, L., a kol. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655–975). Komentář*. Praha : C. H. Beck, 2014, str. 582-583

<sup>76</sup> ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. II. Rodinné právo*. Praha : Wolters Kluwer, 2014, str. 321

<sup>77</sup> Ustanovení § 775 OZ

<sup>78</sup> Český překlad „matka je vždy jistá“

porodí dítě se záměrem, aby toto dítě měla následně jiná žena (jiný pár). Při plné, gestační surogaci je za pomoci metod asistované reprodukce genetickou původkyní jiná žena (nejčastěji žena z objednatelského páru), než která dítě nosí a následně porodí (náhradní matka). Pokud je takovýto postup v právním řádu umožněn, slouží jako právní základ vztahu obou žen vzájemná dohoda, která stanoví pravidla pro založení práv a povinností mezi ženou – genetickou původkyní a dítětem.<sup>79</sup>

Český právní řád zcela postrádá konkrétní úpravu, která by se zabývala určováním mateřství pro případ surogace. Matkou dítěte je tedy vždy ta žena, která jej porodila – tedy náhradní matka. Občanský zákoník neupravuje smlouvu o náhradním mateřství, kterou by mohl objednatelský pár uzavřít s náhradní matkou. Vzhledem k tomu, že dle kogentního ustanovení je matkou dítěte žena, která je porodila, je jakákoliv dohoda mezi stranami právně bezvýznamná, a tedy i soudně nevymahatelná. Mezi důvody, proč takovouto dohodu do našeho právního řádu nezakotvit, lze zařadit to, že plněním soukromoprávní smlouvy nesmí být použít lidského organismu, předání či přijetí embrya či novorozence, dostání příslibu uznání otcovství ani dostání příslibu osvojení nascitura, resp. ještě nepočatého dítěte. Jediným způsobem, jak docílit získání dítěte je v tomto případě institut osvojení.<sup>80</sup>

Jediná zmínka o náhradním mateřství je v § 804 OZ, kde je stanoveno, že „osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci, to neplatí v případě náhradního mateřství“. Pokud tedy například žena donosí dítě počaté z vajíčka své dcery, je vzhledem k tomuto dovětku možné, aby porozené dítě tato dcera adoptovala za vlastní, i když z právního hlediska se bude jednat o jejího sourozence. Tato úprava je zajisté potřebná, neboť náhradní mateřství je využíváno i mezi blízkými příbuznými. Absence tohoto ustanovení by znemožňovala dokončení celého procesu osvojením dítěte. Tak tomu bylo před účinností občanského zákoníku z roku 2012, neboť jak dovozovala judikatura<sup>81</sup> výkladem zákona o rodině, osvojení bylo mezi sourozenci a příbuznými v pokolení přímém vyloučeno s tím, že nebyla stanovena výjimka pro náhradní mateřství. V případě, že by i přesto k surogaci došlo, byly by výsledkem nejasné rodinné vztahy. Z těchto důvodů nebylo tedy dříve možné

<sup>79</sup> ŠVESTKA, J.; DVORÁK, J.; FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. II. Rodinné právo.* Praha : Wolters Kluwer, 2014, str. 282

<sup>80</sup> HRUŠÁKOVÁ, M.; KRÁLÍČKOVÁ, Z.; WESTPHALOVÁ, L., a kol. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655–975). Komentář.* Praha : C. H. Beck, 2014, str. 515

<sup>81</sup> Srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR 30 Cdo 2787/2006 ze dne 7. 12. 2006

provádět surogaci mezi blízcími příbuznými osobami, ač to bylo mnohdy žádoucí.<sup>82</sup> Při náhradním mateřství mezi příbuznými většinou odpadá celá řada komplikací s ní spojených, jako je například otázka finanční motivace, zprostředkování surogace, či otázka úpravy následných vztahů náhradní matky a dítěte. Z těchto důvodů zákonodárce tedy výslovně podpořil surogaci mezi blízkými příbuznými.

Jinou úpravu náhradního mateřství český právní řád však již neobsahuje. Postrádá definici pojmu náhradního mateřství, i podmínek, za kterých je možné je poskytovat, i řešení pro případné právní komplikace. Opět lze tedy spatřovat jistou obavu zákonodárce jasně se postavit čelem k eticky problematickému tématu.

Dlouhodobé mlčení ze strany zákonodárců vzbuzovalo jistou pochybnost, zda je surogátní mateřství u nás legální či nikoliv. V roce 1993 však došlo na zlínské klinice k prvnímu náhradnímu mateřství a od té doby k desítkám dalších.

Ve světě je možné nalézt v této oblasti celou řadu zcela odlišných přístupů. Zatímco v řadě evropských zemí, jako je například Německo, Rakousko nebo Švédsko, je surogátní mateřství zcela zakázané, ve Velké Británii je například povoleno za podmínky bezúplatnosti. Oproti tomu v některých státech USA, Austrálii, či v Indii je umožněno náhradní mateřství i za úplatu, případně i prostřednictvím speciálních agentur.<sup>83</sup>

Metodu náhradního mateřství, či laicky nazývaný „pronájem dělohy“ v cizině také často využívají mužské homosexuální páry, které chtějí mít dítě. V takovém případě se však většinou jedná o částečné náhradní mateřství, neboť náhradní matka je současně i genetickou matkou. Tento postup je legálně zakotven například v některých státech USA.<sup>84</sup> Takovéto případy je v důsledku reprodukční turistiky potřeba řešit i na našem území. Pokud v cizině došlo k náhradnímu mateřství u rodičů stejného pohlaví a dle cizozemské veřejné listiny je jeden z páru genetickým i právním rodičem a druhý dítě osvojil a jedná-li se i o rodičovství sociální, pak i na území České

---

<sup>82</sup> PACNER, K. et al. *Významní čeští lékaři*. Vyd. 1. Praha: Brána, 2008-2010. 2 sv., str. 201

<sup>83</sup> *Náhradní matka – mašina na kyslík, nebo pomoc zoufalým rodičům?* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/282189-nahradni-matka-masina-na-kyslik-nebo-pomoc-zoufalym-rodicum/>>

<sup>84</sup> *Surrogacy laws by state* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW:

<<http://allthingsurrogacy.org/surrogacy/surrogacy-laws-state-by-state/>>

*Náhradní matky jsou v USA hitem. Využívají je i homosexuálové* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <[http://relax.lidovky.cz/nahradni-matky-jsou-v-usa-hitem-polovinu-klientu-tvori-homosexualove-1e9-/zajimavosti.aspx?c=A130206\\_102739\\_In-zajimavosti\\_ape](http://relax.lidovky.cz/nahradni-matky-jsou-v-usa-hitem-polovinu-klientu-tvori-homosexualove-1e9-/zajimavosti.aspx?c=A130206_102739_In-zajimavosti_ape)>

republiky se provede takový zápis do matriky, ač je to v rozporu s kogentními ustanoveními o osvojení.<sup>85</sup>

Vzhledem k zásadě legální licence, tedy, že každý může činit vše, co není zákonem zakázáno a vzhledem k sporé úpravě v zákonech, je česká úprava velmi liberální. Náhradní mateřství lze v České republice provést v mezích zákona následujícím způsobem. Neplodný pár si vyhledá ženu, se kterou se dohodne na donošení jejich embrya. Náhradní matka, za předpokladu, že není vdaná, po porodu uvede jako otce biologického otce dítěte, tedy muže z neplodného páru. Po porodu může náhradní matka předat dítě do péče otci a udělit souhlas s osvojením. Následně tedy může žena z neplodného páru požádat o osvojení. Vzhledem k tomu, že matka neprojevuje zájem o dítě dále pečovat, soud většinou žádosti vyhoví. Jedná se však celkově o časově i psychicky velmi náročný proces s nejistým výsledkem. Komplikace také může nastat v situaci, pokud by náhradní matka či muž z objednatelského páru zemřeli před procesem osvojení. Zůstává tedy otázkou, zda není žádoucí *de lege ferenda* celý tento zdlouhavý proces pro zúčastněné zjednodušit.<sup>86</sup>

Za donošení dítěte i za veškeré náklady s tím spojené náleží náhradní matce náhrada účelně vynaložených výdajů. Jakákoliv komercializace, ať již za zprostředkovávání těchto služeb z třetí strany či odměna nad rámec výdajů, je již za hranicí zákona. Přesto se však náhrada těchto výdajů v České republice pohybuje až k částce půl milionu korun.<sup>87</sup>

Problematických otázek spojených s institutem náhradního mateřství je opravdu mnoho. Z těchto důvodů by měla česká legislativa *de lege ferenda* zaujmout jednoznačné stanovisko a celou problematiku zákonně ukotvit. Předně by bylo vhodné, aby pokud občanský zákoník pracuje se slovním spojením „náhradní mateřství“, byla současně stanovena i jeho legální definice. Také by bylo vhodné výslovně upravit určení mateřství i pro případy surogace. Dále by v rámci dílu o asistované reprodukci

<sup>85</sup> HRUŠÁKOVÁ, M.; KRÁLÍČKOVÁ, Z.; WESTPHALOVÁ, L., a kol. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655-975). Komentář*. Praha : C. H. Beck, 2014, str. 516

<sup>86</sup> SKÁCEL, J., *Est mater semper certa?* Bulletin advokacie: stavovský časopis české advokacie. Praha: ČAK, 2011, č. 6, s. 26 [online], [cit. 25. 1. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.cak.cz/assets/ba\\_06\\_2011\\_web.pdf](http://www.cak.cz/assets/ba_06_2011_web.pdf)>

<sup>87</sup> *Konec tabu. Stovky dětí v Česku porodily náhradní matky. Prvnímu je už 21 let.*

[online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <[http://relax.lidovky.cz/ja-nahradni-matka-0e2-zdravi.aspx?c=A140721\\_204119\\_ln-zdravi\\_jzl](http://relax.lidovky.cz/ja-nahradni-matka-0e2-zdravi.aspx?c=A140721_204119_ln-zdravi_jzl)>

*Až 50 dětí podle odhadů lékařů odnosi náhradní matky* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/197089-az-50-deti-podle-odhadu-lekaru-odnosi-nahradni-matky/>>

v zákoně o specifických zdravotních službách měly být upraveny konkrétní podmínky celého postupu náhradního mateřství, a to včetně stanovení mezí pro náhradu výdajů surogátní matky a zprostředkování surogace.

## 2.7. Věk matky

Vzhledem k tomu, že díky asistované reprodukci je možné, aby dítě měla žena víceméně jakéhokoliv věku, je zapotřebí stanovit určitou věkovou hranici alespoň uměle, tedy zákonem. Čeští zákonodárci zvolili velmi liberální úpravu, a sice za hranici označili tzv. plodný věk ženy, pokud nepřekročil 49 let<sup>88</sup>. Původní vládní návrh a důvodová zpráva k zákonu o zdravotních specifických službách dokonce hovořily o 55 letech věku. Dle zákonodárců tato hranice odpovídá ve většině případů plodnému věku ženy a těhotenství v tomto věku lze stále ještě pokládat za bezpečné jak pro ženu, tak pro plod.<sup>89</sup> Původní úprava v zákoně o péči o zdraví lidu žádné konkrétní číslo nestanovovala. Jediným kritériem byla pouze skutečnost, aby provedení asistované reprodukce nebránil zdravotní stav ženy. Oproti tomu opatření Ministerstva zdravotnictví hovořilo o doporučených 35 letech. Ač je zákonem povolená hranice dosti vysoká, je třeba si uvědomit, že úspěšnost početí i komplikace s těhotenstvím jsou přímo úměrné věku ženy. Jak vyplývá také ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, všeobecně je upřednostňován spíše nižší věk matky. Jednotlivé cykly jsou hrazené pojišťovny pouze do věku 39 let.<sup>90</sup> O tom, že je česká úprava v tomto ohledu liberální, svědčí i skutečnost, že do České republiky jezdí za tzv. reprodukční turistikou také z tohoto důvodu mnoho párů z okolních zemí.<sup>91</sup>

## 2.8. Dárcovství gamet a embryí

Pro umělé oplodnění lze použít zárodečné buňky jak neplodného páru, tak zárodečné buňky darované jinou osobou, tedy od anonymního dárce. Anonymním dárcem může být pouze žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let, nebo

---

<sup>88</sup> Ustanovení § 6 ZSZS

<sup>89</sup> Vláda ČR, *Důvodová zpráva k zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách*. PSP, 2011, 407/0. ASPI, 29. 06. 2011, LIT39210CZ

<sup>90</sup> Ustanovení § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

<sup>91</sup> Téma Událostí z 9. 11. 2014 – *Problémy s početím* [online], [cit. 9. 11. 2014], Dostupný z WWW <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti/214411000101109/obsah/362642-problemy-s-pocetim>>

muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let.<sup>92</sup> Dále anonymním dárcem nesmí být osoba s omezenou svéprávností v rozsahu, dle kterého není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí. Také nesmí být umístěna v policejní cele, ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detenci, případně nesmí jít o osobu, které byla nařízena izolace, karanténa nebo je ve výkonu lůžkového ochranného léčení nebo o hospitalizovanou osobu bez souhlasu. Před odběrem zárodečných buněk, je třeba důkladně posoudit zdravotní způsobilost, jak osob, kterým mají být zárodečné buňky odebrány, tak zdravotní způsobilost příjemkyně (tj. ženy, které má být umělé oplodnění provedeno). Příjemkyní rovněž nesmí být osoba s omezenou svéprávností, která by nebyla způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, důsledky jejich poskytnutí nebo k rodičovské zodpovědnosti, a to ani částečně. Taktéž nesmí jít o osobu umístěnou v policejní cele, ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detenci.<sup>93</sup> Podrobná kritéria pro posouzení zdravotní způsobilosti a pro výběr dárců reprodukčních buněk a požadavky na laboratorní vyšetření vzorků od těchto dárců jsou stanoveny v příloze č. 5 vyhlášky č. 422/2008 Sb. o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

Poskytovatel je povinen zajistit zachování vzájemné anonymity dárce a neplodného páru a anonymity dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce. Taktéž je povinen uchovat po dobu třiceti let od provedení umělého oplodnění údaje o zdravotním stavu dárce a na základě písemné žádosti neplodného páru nebo zletilé osoby narozené z asistované reprodukce tyto informace předat.

Anonymním dárcům nevzniká za odběr zárodečných buněk nárok na finanční ani jinou úhradu. Na základě žádosti dárce, mu mohou být poskytovatelem zdravotních služeb hrazeny pouze účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložené výdaje spojené s darováním zárodečných buněk, což je paušální částka, která se u jednotlivých poskytovatelů značně liší. Náhradu těchto výdajů může poskytovatel požadovat na příjemkyni.<sup>94</sup> Tato úprava se snaží zabránit tomu, aby se z dárcovství stával čistý byznys. Náhrada nákladů výdajů dosahuje ovšem u dárkyní až k dvaceti tisíci korunám, tudíž často bývá za jejich rozhodnutím darovat vajíčka zejména tato finanční motivace.

---

<sup>92</sup> Ustanovení § 3 odst. 4 ZSZS

<sup>93</sup> Ustanovení § 7 ZSZS

<sup>94</sup> Ustanovení § 11 ZSZS



Vzhledem k náročnosti celého procesu odběru oocytů a nutnosti hormonální stimulace, je však výše této částky přiměřená.

Zvolená koncepce anonymního dárcovství má své opodstatnění. Zajištěná anonymita jistě zvyšuje počet dárců. Většina dárců chce pouze pomoci jiným párům, kteří nemohou mít vlastní potomky a o další dítě, které by mohlo vznášet své nároky k biologickému rodiči, nestojí. Právě díky této zajištěné anonymitě mohou být zachovány vztahy v rodině neplodného páru. Dítě tedy neví, kdo je jeho pravý biologický rodič a ve většině případů se ani nedozví, že jeho rodiče, kteří jej vychovávají, nejsou také i jeho rodiči biologickými. Dle Úmluvy o právech dítěte má dítě, pokud je to možné, právo znát své rodiče.<sup>95</sup> Otázkou tedy stále zůstává, zda by mělo dítě vědět i o jeho biologických rodičích a nakolik tato informace může zasáhnout rodinné vztahy se sociálními rodiči a psychiku dítěte. Vzhledem k tomu, že i mnoho dětí počatých přirozeně nevychovává jejich biologický otec a v mnoha případech o tom ani dítě, ani otec nevědí, je anonymní dárcovství pravděpodobně vhodnou variantou. Některé státy však zvolily opačný přístup, založený na možnosti neplodného páru, resp. dítěte, seznámit se s dárcem a případnými dalšími pokrevními sourozenci. Také je v některých zemích možné tzv. řízené dárcovství, a to pokud gamety pochází například od blízkých příbuzných neplodného páru.<sup>96</sup>

Skupina českých zákonodárců spatřuje v koncepci absolutního anonymního dárcovství jistá úskalí a opakovaně se snaží prosadit změny zákona.<sup>97</sup> V posledním podaném návrhu<sup>98</sup> upozorňují na nedostatky způsobené anonymním dárcovstvím. Současná právní úprava s ohledem na anonymní dárcovství nikterak neomezuje možné nežádoucí důsledky toho, že dítě nezná svého biologického rodiče. Mezi hlavní nedostatky navrhovatelé řadí, že není zajištěno, aby mezi příjemkyní a dárcem nebyl

---

<sup>95</sup> Čl. 7 Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte, vyhlášené pod č. 104/1991 Sb.

<sup>96</sup> *Using family members as gamete donors or surrogates*, The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: [http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/News\\_and\\_Publications/Ethics\\_Committee\\_Report\\_s\\_and\\_Statements/family\\_members.pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Ethics_Committee_Report_s_and_Statements/family_members.pdf)

*A longitudinal study of recipients' views and experiences of intra-family egg donation*, Jadva V., Casey P., Readings J., Blake L., Golombok S. [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/26/10/2777.full.pdf>

<sup>97</sup> Př. návrh zákona ze dne 15. 6. 2012, sněmovní tisk č. 713/0, Výbor pro zdravotnictví návrh nedoporučil k schválení, [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&t=713>

<sup>98</sup> Návrh zákona ze dne 12. 12. 2014, sněmovní tisk č. 371/0

příbuzenský vztah, že není vyloučeno uzavření manželství mezi biologicky příbuznými osobami (a ani není možné tuto překážku zjistit) a že se odepírá dítěti právo znát své biologické rodiče a například i jeho anamnézu, což může mít vliv na způsob léčby. Jako řešení těchto nedostatků zákonodárci navrhuji omezení maximálního počtu lidských embryí, která je možno vytvořit ze zárodečných buněk jednoho anonymního dárce, dle švýcarského vzoru na osm s tím, že by je anonymní dárce mohl poskytnout pouze u jednoho poskytovatele zdravotních služeb. Dále navrhuji provést zákaz asistované reprodukce v případě příbuzenství mezi původci zárodečných buněk a předejít tak možnému vytvoření lidských embryí ze zárodečných buněk navzájem příbuzných osob. Návrh se také týká zavedení oddělené a omezeně přístupné evidence údajů o anonymním dárci v rámci dodatku knihy narozených u příslušného matričního úřadu. V samotné knize narozených by byla vložena poznámka, že osoba byla počata umělým oplodněním zárodečnými buňkami anonymního dárce.<sup>99</sup>

V této problematice se lze zcela ztotožnit se stanoviskem vlády, která vyslovila nesouhlas s výše uvedeným návrhem. V tomto stanovisku vláda uvádí, že si je vědoma nežádoucího jevu biologické příbuznosti, avšak konstatuje, že toto riziko je zcela minimální a nedosahuje rizika v populaci, kde je vysoké procento nemanželských dětí, nebo dětí, u kterých není jistý jejich skutečný biologický otec. Dle tohoto návrhu by bylo možné očekávat výrazný pokles počtů dárců, jako tomu bylo například ve Švédsku či Velké Británii po zavedení této tzv. open identity. Navíc by bylo možné darovat zárodečné buňky jen jednou, což je zcela nedostatečné. Právo znát své rodiče je v současné době dodrženo, neboť z občanského zákoníku vyplývají jasná pravidla pro určení otcovství a mateřství. Naopak je zapotřebí chránit také práva neplodného páru a práva anonymních dárců před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. S informacemi o léčbě neplodnosti (klasifikované jako nemoci dle WHO) je třeba zacházet v souladu s lékařským tajemstvím jako s citlivými údaji. Jakákoliv úřední evidence těchto údajů by mohla tato práva narušit. Poskytovatelé zdravotních služeb mají ze zákona povinnost uchovávat informace o původu buněk a jejich identifikovatelnosti. Na základě těchto údajů je tedy možné zjistit informace

---

<sup>99</sup> Návrh zákona ze dne 12. 12. 2014, sněmovní tisk č. 371/0, [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=371&CT1=0>>

o zdravotním stavu dárce a již za současné úpravy má poskytovatel povinnost je sdělit na žádost neplodného páru nebo zletilé osoby narozené z asistované reprodukce.<sup>100</sup>

Z výše uvedeného je patrné, že existují určitá možná rizika v souvislosti s anonymním dárcovstvím, ovšem míra těchto rizik není nikterak zásadní. Opačný přístup, proti kterému se vyhrávají i lékaři, by mohl mít za důsledek zejména podstatné snížení počtu anonymních dárců a následný přesun neplodných párů do zemí, kde je dárcovství přístupnější.<sup>101</sup>

## **2.9. Nakládání s embryi (informovaný souhlas, likvidace embryí, výzkum na embryích)**

Zárodečné buňky a lidská embrya mohou být použita pouze pro umělé oplodnění. Výjimku tvoří ta embrya, která nebyla využita pro umělé oplodnění a lze je v mezích zákona<sup>102</sup> použít pro výzkum na lidských kmenových embryonálních buňkách.<sup>103</sup> Léčbu metodami asistované reprodukce může provádět pouze poskytovatel, kterému bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru reprodukční medicíny, a to pouze, pokud byly splněny požadavky stanovené zákonem o lidských tkáních a buňkách. Tento zákon zpracovává jednotlivé směrnice Evropské Unie<sup>104</sup> a upravuje mimo jiné nakládání s embryonálními kmenovými buňkami v souvislosti s léčbou neplodnosti i výzkumu na těchto buňkách. Vymezuje také okruh povinností,

---

<sup>100</sup> Stanovisko vlády k návrhu zákona, ze dne 7. 1. 2015, sněmovní tisk č. 371/1, [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=371&ct1=1>>

<sup>101</sup> *Poslanci útočí na umělé oplodnění. Dárci spermií nemají být anonymní* [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: <[http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao-domaci.aspx?c=A141223\\_145100\\_domaci\\_kop#utm\\_source=sph.idnes&utm\\_medium=richtext&utm\\_content=top6](http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao-domaci.aspx?c=A141223_145100_domaci_kop#utm_source=sph.idnes&utm_medium=richtext&utm_content=top6)>

*Dárci spermií v zemích, kde zrušili anonymitu, vymizeli, říká lékař* [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: <[http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao-domaci.aspx?c=A141223\\_145100\\_domaci\\_kop#utm\\_source=sph.idnes&utm\\_medium=richtext&utm\\_content=top6](http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao-domaci.aspx?c=A141223_145100_domaci_kop#utm_source=sph.idnes&utm_medium=richtext&utm_content=top6)>

<sup>102</sup> Zákon č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů

<sup>103</sup> Ustanovení § 3 odst. 5 ZSZS

<sup>104</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. března 2004 o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk. Směrnice Komise 2006/17/ES ze dne 8. února 2006, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, pokud jde o určité technické požadavky na darování, opatrování a vyšetřování lidských tkání a buněk. Směrnice 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

kteří musí splnit tkáňová zařízení a diagnostické laboratoře, které s buňkami nakládají a dále i pravidla dovozu a vývozu těchto buněk.<sup>105</sup>

### 2.9.1 Informovaný souhlas

Před zahájením léčby musí být neplodný pár informován o povaze navrhovaných metod a postupů asistované reprodukce, jejich trvalých následcích a možných rizicích a o způsobu, jakým může být naloženo s nadbytečnými lidskými embryi, včetně předpokládané výše finančních nákladů na jejich uskladnění a dobu jejich uskladnění. O podání těchto informací se sepíše záznam, který podepíše neplodný pár, ošetřující lékař či případný svědek. Tento záznam se stává součástí zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni. Na základě těchto informací udělí neplodný pár písemný souhlas s provedením asistované reprodukce, a to před každým umělým oplodněním. Tento podpis hraje důležitou roli u určování otcovství.<sup>106</sup> Jednotlivé výkony asistované reprodukce lze provést pouze s předchozím souhlasem příjemkyně. Veškeré souhlasy se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace o příjemkyni. Příjemkyně i ošetřující lékař záznam stvrdí svým podpisem. Důkladné vedení zdravotnické dokumentace je zásadní zejména z hlediska ověřitelnosti veškerých lékařských postupů.<sup>107</sup>

### 2.9.2 Likvidace embryí

Pokud se při umělém oplodnění nevyužijí veškerá embrya, lze je uchovat a použít pro další umělé oplodnění tohoto páru. Jinak může neplodný pár písemně prohlásit, že další embrya již nehodlá použít a zároveň udělí souhlas s jejich použitím pro jiný anonymní neplodný pár, nebo souhlas s použitím embryí k výzkumu nebo s jejich likvidací. Za situace, kdy pár po dobu 10 let neučiní žádné z těchto prohlášení a embrya nebyla doposud použita, může poskytovatel opakovaně písemně vyzvat<sup>108</sup> neplodný pár k vyjádření o dalším uchování těchto embryí, včetně udělení souhlasu

---

<sup>105</sup> BLAŽEK, P., *Medicinskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, s. 312.

<sup>106</sup> Viz kapitola 2.5

<sup>107</sup> Ustanovení § 8 ZSZS

<sup>108</sup> Opakovaná písemná výzva znamená prokazatelné zaslání prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu neplodného páru, a to nejméně dvakrát s časovým odstupem nejméně 60 dnů. Výzva je doručena dnem, kdy si ji adresát převezme, jinak platí fikce doručení uplynutím lhůty 10 dnů ode dne oznámení o jejím uložení u provozovatele poštovních služeb. Pokud je výzva nedoručitelná, nebo bylo odmítnuto její převzetí, považuje se za doručenu dnem jejího vrácení poskytovateli.

s jejich zlikvidováním. Pokud se neplodný pár do 30 dnů ode dne doručení druhé výzvy nevyjádří, lze i bez vyjádření neplodného páru lidská embrya zlikvidovat. Likvidace uchovaných embryí se provádí za přítomnosti nejméně dvou zdravotnických pracovníků. O provedení likvidace embryí se sepíše záznam, který je součástí zdravotnické dokumentace o příjemkyni spolu s doložením souhlasu (doručenkou výzvy) neplodného páru k likvidaci.<sup>109</sup>

### **2.9.3 Výzkum na embryích**

Výzkum na lidských embryonálních kmenových buňkách je možné provádět pouze na základě povolení, která vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Výzkum lze provádět pouze na nadbytečných embryích získaných centry asistované reprodukce nebo na dovezených embryích, které byly získány způsobem neodporujícím právním předpisům České republiky a země původu, jejichž dovoz byl povolen a jediným důvodem dovozu je jejich využití pro výzkumné účely. Vzhledem k tomu, že každé lidské embryo je potencionální lidskou bytostí, je kladen velký důraz na jeho ochranu. Lidská embrya musí být střežena před odcizením či jiným nezákonným použitím. Dále je zakázáno reprodukční klonování, tedy aby došlo k takovým manipulacím s těmito buňkami, které by vedly k vytvoření nového jedince. Výzkumná činnost na lidských embryích je možná jen v rámci velmi striktních podmínek stanovených zákonem. Získávání lidských embryonálních kmenových buněk pro výzkumné účely z nadbytečných embryí je možné, jen pokud k tomu dal pár písemný souhlas a pokud bylo embryo poskytnuto centrem asistované reprodukce. Za souhlas s využitím nadbytečného embrya<sup>110</sup> k získávání lidských embryonálních kmenových buněk pro výzkumné účely nesmí být poskytnuta žádná odměna. Tato embrya mohou být poskytnuta pouze právnické osobě provádějící povolený výzkum s tím, že lze použít jen taková nadbytečná embrya, která nejsou starší než sedm dnů, přičemž se nezapočítává doba jejich kryokonzervace. Dále zákon upravuje dovoz a vývoz embryonálních kmenových buněk pro výzkumné účely, který je možný pouze na základě povolení ministerstva. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy je také oprávněno ke kontrolní činnosti nad výzkumem. Smyslem této úpravy je zejména

---

<sup>109</sup> Ustanovení § 9 ZSZS

<sup>110</sup> Za nadbytečné lidské embryo se považuje takové lidské embryo, které bylo vytvořeno metodou mimotělního oplodnění pro účely asistované reprodukce a nebylo pro tyto účely využito.

zakotvení legislativního rámce, jaký je zapotřebí dle mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána<sup>111</sup>, tedy zajistit ochranu lidského embrya a současně zabránit případnému zneužití těchto výzkumů.<sup>112</sup>

## **2.10. Úhrada výkonů asistované reprodukce z veřejného zdravotního pojištění**

Dle čl. 31 Listiny má každý právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Dle čl. 41 Listiny se lze práv v čl. 31 domáhat jen v mezích zákonů, které toto ustanovení provádějí. Každému občanu přísluší právo, aby vydané zákony stanovily podmínky, na jejichž základě se mu dostane bezplatné zdravotní péče a pomůcek. Podmínky těchto práv jsou v současné době upraveny zejména v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění.<sup>113</sup> Úhrada výkonů asistované reprodukce je upravena zejména v § 15 odst. 3 tohoto zákona. Podle tohoto ustanovení mají nárok na úhradu služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním ženy s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 do 39 let a ostatní ženy ve věku od 22 do 39 let, a to nejvíce třikrát za život. Pouze pokud by bylo v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy pouze jedno lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka mimo tělo ženy, mají nárok na úhradu čtyřikrát za život.<sup>114</sup> Zákonodárci se tímto snaží zamezit nadměrnému počtu vícečetných těhotenství. Ač panuje všeobecná shoda odborné veřejnosti na tom, že vícečetná těhotenství jsou značně riziková, český právní řád neupravuje počet zaváděných embryí v rámci jednoho cyklu. V současné době je tedy ponecháno rozhodnutí na ženách, které podstupují umělé oplodnění, zda si nechají zavést jedno či dvě embrya. Pravděpodobnost početí u jednoho zaváděného embrya je v současné době díky medicínským postupům srovnatelná jako u dvou embryí. Z tohoto důvodu jsou tedy ženy finančně motivovány, aby si nechávaly zavést pouze jedno embryo, a tím snížily

---

<sup>111</sup> Čl. 18 odst. 1 Úmluvy

<sup>112</sup> Vláda ČR, *Důvodová zpráva k zákonu č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech*, PSP, 2005, 1071/0, 29. 7. 2005, ASPI, LIT25769CZ

<sup>113</sup> PAVLÍČEK, V. a kol., *Ústavní právo a státověda*, II. díl, Ústavní právo České republiky, rozš. vyd. Praha: Leges, s.r.o., 2011, (1119s), str. 654-656

<sup>114</sup> Ustanovení § 15 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

pravděpodobnost rizikového vícečetného těhotenství. Dle dostupných údajů se skutečně v důsledku tohoto ustanovení zvýšil počet žen, kterým se zavádí pouze jedno embryo, přičemž výsledná úspěšnost početí neklesla. A naopak, vícečetných těhotenství se vyskytuje méně.<sup>115</sup> Přesto někteří čeští lékaři apelují na eliminaci vícečetných těhotenství zákonnou úpravou, která by povolovala transfer pouze jednoho embrya, jako je tomu například ve Švédsku.<sup>116</sup>

Ze zdravotního pojištění se však nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce.<sup>117</sup> Výši úhrady jednotlivých výkonů stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Tato vyhláška určuje, které metody asistované reprodukce jsou plně hrazeny pojišťovny a za jakých podmínek.<sup>118</sup> Nadstandardní péči v soukromých zdravotnických zařízeních a nadstandardní laboratorní metody asistované reprodukce (např. metody ICSI, TESA, MESE, AH, prodloužená kultivace embryí, neindikovaná kryokonzervace gamet či spermií, PGD) si pacientky platí samy.<sup>119</sup> Dále jsou pojišťovny jen částečně hrazeny léky potřebné k hormonální stimulaci, pacientka si na ně doplácí.<sup>120</sup>

## 2.11. Trestněprávní aspekty nakládání s lidským embryem

Z hlediska trestního práva jsou v oblasti asistované reprodukce relevantní zejména trestné činy uvedené v první hlavě, dílu pátém zvláštní části trestního zákoníku, a sice „Trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými

<sup>115</sup> *Umělé oplodnění podražilo. Ženy riskují komplikace.* [online], [cit. 13. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/243702-umele-oplodneni-podrazilo-zeny-riskuji-komplikace/>>

<sup>116</sup> *Dvojčat z umělého oplodnění je moc, porodník chce na to zákon,* deník Právo ze dne 12. 11. 2014, Sedřová S.

<sup>117</sup> Ustanovení § 15. odst. 14. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,

<sup>118</sup> Např. metoda IUI je hrazena 6x za rok, metoda GIFT 3x za rok, hrazené úkony spojené s metodou IVF (př. získání oocyty k IVF, embryotransfer), taktéž je hrazena porada s párem spojená s podrobným vysvětlením aspektů sterility a umělého oplodnění.

<sup>119</sup> př. *Úhrada výkonů asistované reprodukce,* Fertimed [online], [cit. 30. 1. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.fertimed.cz/uhrada-vykonu-asistovane-reprodukce/>>

<sup>120</sup> *Seznam cen a úhrad LP/PZLÚ k 1. 2. 2015,* Státní ústav pro kontrolu léčiv, [online], [cit. 30. 1. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.sukl.cz/sukl/seznam-cen-a-uhrad-lp-pzlu-k-1-2-2015>>

*Podmínky umělého oplodnění,* Veřejná zdravotní pojišťovna [online], [cit. 30. 1. 2014], Dostupný z WWW: <<https://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/otazky-tydne/280/podminky-umeleho-oplodneni>>

tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem“. V § 167 TZ je upraven trestný čin „*Nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem.*“ Tento trestný čin byl do trestního zákoníku převzat z minulé právní úpravy v návaznosti na Úmluvu o lidských právech a biomedicině, její Dodatkový protokol a v souvislosti s přijetím zákona č. 227/2006 Sb. Úmluva výslovně stanoví, že „*pokud zákon umožňuje provádět výzkum na embryích in vitro, musí být zákonem zajištěna odpovídající ochrana embrya*“<sup>121</sup> a že „*zásah směřující proti lidskému genomu lze provádět pouze pro preventivní, diagnostické a léčebné účely, a to pouze tehdy, pokud není jeho cílem jakákoliv změna genomu některého z potomků.*“<sup>122</sup> Dále je také v Úmluvě výslovně zakázáno vytváření lidských embryí pro výzkumné účely.<sup>123</sup> Dle Dodatkového protokolu k Úmluvě je „*nepřípustný každý zákrok, jehož účelem je vytvořit lidskou bytost, která je geneticky shodná s jinou lidskou bytostí, živou, či mrtvou,*“<sup>124</sup> tedy je zakázáno reprodukční klonování.

Trestný čin v § 167 TZ je tvořen dvěma základními skutkovými podstatami. Objektivní stránku první z nich tvoří takové jednání, které je vykonáno v rozporu s jiným právním předpisem. Tímto předpisem je myšlen zákon č. 227/2006 Sb, který také vymezuje definice jednotlivých pojmů. Mezi tato jednání patří použití lidského embrya nebo větší množství lidských embryonálních kmenových buněk nebo jejich linií pro výzkum, jejich dovezení nebo vyvezení a přenesení lidského genomu do buněk jiného živočišného druhu nebo naopak.<sup>125</sup> Co znamená „větší množství“ buněk však ze zákona ani z judikatury nevyplývá. K neoprávněnému dovozu nebo vývozu embryonálních kmenových buněk pro výzkumné účely dojde zejména v situaci, kdy pachatel nemá k tomuto jednání potřebné povolení ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Objektivní stránka druhé skutkové podstaty postihuje další jednání, u kterých trestní zákoník výslovně nestanovuje podmínku rozporu s jiným právním předpisem. To však neznamená, že by tato jednání nebyla protiprávní, neboť protiprávnost se vztahuje ke všem trestným činům. Jde o jednání, která jsou nedovolená absolutně, kdy je nerespektován stanovený účel a žádný zákon nepřipouští výjimku. Mezi tato jednání patří provádění zákroku směřující k vytvoření lidského embrya pro

---

<sup>121</sup> Čl. 18 Úmluvy

<sup>122</sup> Čl. 13 Úmluvy

<sup>123</sup> Čl. 18 Úmluvy

<sup>124</sup> Čl. 1 Dodatkového protokolu k Úmluvě

<sup>125</sup> Ustanovení § 167 odst. 1 TZ



jiný účel než pro přenesení do ženského organismu (tzn. přenos embrya do pohlavních orgánů ženy zásadně v rámci asistované reprodukce), přenesení vytvořeného lidského embrya do dělohy jiného živočišného druhu nebo reprodukční klonování (při výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách provádění manipulace s těmito buňkami směřující k vytvoření nového lidského jedince).<sup>126</sup> Ke všem těmto jednáním se vyžaduje úmysl. Za tento trestný čin hrozí pachateli trest odnětí svobody až na tři, resp. u kvalifikovaných skutkových podstat až na dvanáct let. Objektem tohoto trestného činu je „zájem na ochraně lidských embryí, lidských embryonálních kmenových buněk a jejich linií, lidského genomu a zdravého vývoje lidské populace, a to v souvislosti s výzkumem prováděným na lidských embryonálních kmenových buňkách a související činnosti, včetně tzv. asistované reprodukce.“<sup>127</sup> Pachatelem tohoto trestného činu může být kterákoli fyzická osoba, tedy nejen výzkumný pracovník zabývající se výzkumem na těchto buňkách. Nemůže jím však být právnická osoba.<sup>128</sup> Příprava k tomuto trestnému činu je trestná za předpokladu, že osoba spáchá tento trestný čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech, nebo získá-li pro sebe nebo pro jiného takovýmto činem prospěch dosahující nejméně částky 5 milionů Kč.<sup>129</sup>

### 3. Právní úprava asistované reprodukce ve vybraných státech a související judikatura

Vzhledem k tomu, že problematika asistované reprodukce je založena na poznatcích lékařské vědy, které se aplikují takřka po celém světě, jedná se o velmi vhodnou oblast pro komparaci. Spojené království Velké Británie a Severního Irska je v této oblasti průkopnickou zemí, neboť zde došlo k vůbec prvnímu úspěšnému početí metodou IVF. Jelikož se jedná o velmi vyspělou zemi, která se právní úpravou v této oblasti zabývá již po dlouhou dobu a je známá svým liberálním přístupem, je vhodná pro právní srovnání s českou právní úpravou, která oblast umělého oplodnění zákonně

---

<sup>126</sup> Ustanovení § 167 odst. 2 TZ

<sup>127</sup> ŠÁMAL, P., a kol., *Trestní zákoník : komentář*, 2. vydání, Praha, C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586), sv.2, str. 1680

<sup>128</sup> Ustanovení § 7 zákona č. 218/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob, a *contrario*

<sup>129</sup> JELÍNEK, J. a kol., *Trestní právo hmotné : obecná část, zvláštní část*, 4. vydání, Praha : Leges, 2014, 976 s., str. 574-576

ŠÁMAL, P., a kol., *Trestní zákoník : komentář*, 2. vydání, Praha, C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586), sv.2, str. 1679-1685,

BLAŽEK, P., *Medicinskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, s. 312.

zakotvila teprve nedávno. V porovnání se zastupitelkou common law systému je zajímavým kontrastem Spolková republika Německo jako představitelka kontinentálního práva, která je s odkazem na svou historii v oblasti ochrany embryonálních buněk velmi striktní.

### **3.1. Právní úprava asistované reprodukce ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska**

Hlavním zákonným předpisem pro oblast asistované reprodukce je ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska (dále jen Velká Británie) zákon o lidském oplodňování a embryologii (*Human fertilisation and Embryology Act*, dále jen HFEA).<sup>130</sup> Příkladem výše zmíněné velmi liberální právní úpravy může být například okruh osob, které mají přístup k metodám asistované reprodukce. Vedle manželských párů a heterosexuálních nesezdaných párů mohou ve Velké Británii podstoupit metody umělého oplodnění taktéž ženy bez partnera či homosexuální páry. V případě, kdy žena v registrovaném partnerství kdekoliv na světě porodí dítě počaté prostřednictvím dárcovství spermií, je matkou tohoto dítěte s tím, že její partnerka je automaticky považována za druhého rodiče, ledaže nedala souhlas s umělým oplodněním. Obdobná úprava platí i pro lesbické páry, které nejsou registrovány. Pokud partnerka písemně souhlasí s tím, aby byla považována za druhého rodiče dítěte počatého z dárcovství spermií ve Velké Británii a pokud není s matkou dítěte v zakázaném stupni příbuzenství, je považována za druhého rodiče.<sup>131</sup>

Dalším příkladem liberálnějšího přístupu může být, že v HFEA není legálně zakotvena hranice věku matky, tudíž není výjimkou, že za pomoci metod umělého oplodnění otěhotní ve Velké Británii ženy ve věku starší 50 let. HFEA je také velmi liberální co se týče možnosti výzkumů na embryích, neboť embrya jsou pod ochranou až od uplynutí 14 dnů od jejich vzniku, přičemž se nezapočítává doba kryokonzervace.

Následuje podrobnější rozbor vybraných institutů, které jsou v HFEA, ve znění novely z roku 2008, upraveny odlišně od české právní úpravy.

---

<sup>130</sup> HFEA byl přijat v roce 1990. Významná je zejména novelizace z roku 2008, kterou se kromě původního HFEA mění i další zákony (př. Children Act 1989, Surrogacy Arrangements Act 1985 a další). Následující výklad bude podáván ve znění právě této novely.

<sup>131</sup> Ustanovení § 42-44 HFEA 2008

### 3.1.1 Určování mateřství. Náhradní mateřství.

Dle HFEA se „za matku považuje žena, která dítě nosí či nosila jako výsledek umístění vajíčka a spermatu do ní, a žádná jiná žena nesmí být posuzována jako matka dítěte.“<sup>132</sup> To platí i v případě, že k přenosu embrya dojde i v jiné zemi než ve Velké Británii. Oproti české právní úpravě rozhodujícím okamžikem pro určení mateřství není až samotný porod, ale již skutečnost, že matka dítě nosí. Také je výslovně stanoveno, že žádná jiná žena nesmí být posuzována jako matka. Tato skutečnost je navíc zdůrazněna ustanovením, dle kterého žena poskytující dárcovství vajíček nemůže být považována za matku, ledaže by došlo k adopci či k dárcovství v rámci homosexuálního páru, kdy jedna žena z páru daruje vajíčko své partnerce, která dítě donosí. Potud se jednotlivé právní úpravy nikterak zásadně neliší. Výjimku z tohoto základního pravidla však činí druhý odstavec, který stanoví, že „první odstavec se nepoužije, je-li dítě nošeno za účelem jeho adopce, jako dítě, které není dítětem ženy, která je nosí.“<sup>133</sup> Tuto výjimku učinili zákonodárci pravděpodobně pod tlakem tehdejší mediální kauzy „Cumbria case.“<sup>134</sup> Průběh tohoto případu ovlivnil náhled na surogační mateřství, v jehož důsledku byl zákonem upraven postup umožňující soudům vydávat rozsudky o rodičovství, tzv. „parental orders“. Na základě takového rozsudku je na dítě nahlíženo jako na dítě objednatelů za předpokladu, že je použit genetický materiál alespoň od jednoho z objednatelů (případně od obou) a dítě za pomoci metod asistované reprodukce nosila jiná žena, než žena – objednatelka (tj. nosila-li dítě náhradní matka). Za splnění těchto podmínek tedy může být matkou dítěte i žena, která dítě nenosila.<sup>135</sup> Objednateli mohou být jednak manželé, registrovaní partneři, ale i nesezdaní či neregistrovaní partneři, kteří žijí v trvalém rodinném svazku a nejsou v zakázaném příbuzenském poměru. Objednatelé musí být starší 18 let a alespoň jeden z nich musí mít britskou příslušnost. Dále je zapotřebí, aby objednatelé podali návrh k soudu do 6 měsíců od narození dítěte s tím, že v době podání tohoto návrhu musí dítě žít

---

<sup>132</sup> Ustanovení § 33 HFEA 2008, § 27 HFEA 1990, český překlad FRINTA, O., *Pojetí rodičovství a mateřství v Britském právu*, In: Hamulák, J. – Martvoň, A. (eds.): *Mířníky práva v stredoeurópskom priestore* 2009. 1. vydání. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická fakulta, 2009, str. 188

<sup>133</sup> Český překlad op. cit. sub pozn. pod čarou č. 132

<sup>134</sup> Více BARTON, Ch., DOUGLAS, G.: *Law and Parenthood*, 1. vydání. London: Butterworths, 1995, str. 70-72

<sup>135</sup> FRINTA, O., *Pojetí rodičovství a mateřství v Britském právu*, In: Hamulák, J. – Martvoň, A. (eds.): *Mířníky práva v stredoeurópskom priestore* 2009. 1. vydání. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická fakulta, 2009, str. 188-189

s objednateli ve společné domácnosti. Dále soud zjišťuje, že náhradní matka i objednatelé s rozhodnutím souhlasí a jsou s ním plně srozuměni. Podstatnou podmínkou je taktéž zjištění, že nebyl porušen zákaz finanční či jiné odměny poskytnuté či přijaté v souvislosti s tímto návrhem, ledaže by ji schválil soud. Při splnění těchto podmínek je tedy možné, aby na základě rozhodnutí soudu byla matkou, nikoliv žena, která dítě nosila, ale přímo žena z objednatelského páru.<sup>136</sup>

Zákon upravující dohody z náhradního mateřství, tzv. „*Surrogacy Arrangements Act*“ byl přijat již v roce 1985. Ten v § 1 odst. 2 označuje za náhradní matku „ženu, která nosí dítě v důsledku předchozí surogační dohody za účelem předání dítěte jiné osobě“. Dále výslovně stanoví, že surogační dohody jsou právně nevymahatelné. Velký důraz zákon klade na zákaz komerčního zprostředkování surogačních dohod. Zakázáno je za úplatu vědomě tyto dohody zprostředkovávat, nabádat k jejich uzavření, či shromažďovat informace za účelem jejich uzavření. Jednání potencionální náhradní matky či objednatelského páru však zůstávají v těchto případech beztrestná. To znamená, že náhradní matka může beztrestně přijmout a objednatelský pár beztrestně uhradit za surogaci určitou odměnu. Novela zákona umožňuje neziskovým organizacím za odůvodněnou úplatu iniciovat zprostředkování k uzavření surogační dohod například tím, že zprostředkují setkání mezi náhradní matkou a objednatelským párem. Také je jí dovoleno shromažďovat informace o náhradním mateřství. Mohou tedy vést evidenci osob, které chtějí být náhradními matkami a evidenci objednatelských párů. Stále však jim není dovoleno za úplatu nabízet zprostředkování těchto dohod. Dále je v zákoně zakázáno inzerovat zprostředkovatele surogačních dohod nebo publikovat inzerce osob, které náhradní matku hledají, či se jí samy chtějí stát. Z tohoto zákazu jsou opět vyjmuty neziskové organizace, které mohou odkazovat na své evidence náhradních matek či objednatelských párů.<sup>137</sup>

V porovnání s českou právní úpravou je zřejmé, že britská úprava surogačního mateřství je velmi podrobná a snaží se celý proces surogace všem zúčastněným, co nejvíce zjednodušit.

---

<sup>136</sup> Ustanovení § 54 HFEA 2008

<sup>137</sup> Surrogacy Arrangement Act, 1985, [online], [cit. 28. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49>>

HFEA 2008, Explanatory Notes, § 59: Surrogacy arrangements [online], [cit. 28. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/notes/division/6/3/1>>

### 3.1.2 Určování otcovství. Souhlas muže s otcovstvím, včetně souhlasu s otcovstvím po jeho smrti a související judikatura.

Britská úprava určování otcovství v souvislosti s metodami asistované reprodukce vychází ze stejných zásad jako česká právní úprava, avšak je upravena podrobněji. Za předpokladu, že je žena nosicí dítě vdaná, je za otce dítěte považován její manžel, ledaže vyjde najevo, že neprojevil souhlas s umělým oplodněním. To platí, stejně jako podle českého práva, i pokud zárodečné buňky poskytl za pomoci dárcovství spermií jiný muž. U neprovdaných párů je v případě dárcovství zapotřebí písemného souhlasu obou z páru. Podle tohoto souhlasu bude za otce považován muž, s kterým žena podstupuje léčbu neplodnosti u oprávněné kliniky, s tím, že žena nemůže tento souhlas současně vyslovit ve prospěch jiného muže, respektive ve prospěch jiné ženy jako druhého rodiče dítěte. Oba z páru mohou tento souhlas odvolat až do doby, než dojde k přenosu embrya či zárodečných buněk do těla ženy.<sup>138</sup>

V některých případech může být problematické, pokud se v průběhu léčby mění vztahy potencionálních rodičů a potažmo i názory na jejich případné rodičovství. V případě paní Evansové proti Velké Británii se stěžovatelka před odoperováním nádoru na vaječnicích rozhodla spolu se svým druhem, aby byla odejmutá vajíčka z vaječníků oplodněna jeho spermiemi a následně zmrazena. Samostatně zmrazení vajíčka klinika neprováděla a byla by tím i snížena šance na otěhotnění. Její druh jí ujistil, že chce se stěžovatelkou i nadále setrvat a být otcem jejího dítěte. Krátce po vyléčení se však stěžovatelka se svým druhem rozešla, a ten odvolal svůj souhlas a dožadoval se likvidace embryí. Stěžovatelka podala žalobu, ve které se domáhala, aby embrya byla i nadále uskladněna a dále, aby byl vydán souhlas s přenesením embrya do dělohy. Celý případ se dostal až k Evropskému soudu pro lidská práva ve Štrasburku. Soud zejména upozornil, že právní úprava ochrany nenarozeného života je svěřena jednotlivým národním předpisům, které se značně liší.<sup>139</sup> Za jejich společný základ označil soud to, že embryo nepoživá samostatných práv a nemůže se tedy domáhat

---

<sup>138</sup> *Legal Parenthood Guidance Note* [online], [cit. 26. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.hfea.gov.uk/docs/Parenthood\\_guidance\\_note.pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/Parenthood_guidance_note.pdf)>

<sup>139</sup> Například v Rakousku a Estonsku může vzít muž souhlas pouze do okamžiku, kdy je vajíčko oplodněno spermií, dále je pouze na úvaze ženy, jak bude s embryem nakládat. V Německu a Itálii nemůže po oplodnění vajíčka odeprít souhlas ani žena. Ve Španělsku je možné odepření souhlasu partnera jen pokud byli oddáni. Islandská právní úprava zas výslovně stanoví povinnost zničit embrya v případě rozchodu či rozvodu partnerů.

LOJKOVÁ, J. *Dobré mravy vs. smluvní volnost v oblasti léčby neplodnosti, COFOLA 2011: the Conference Proceedings, 1. vydání. Brno: Masaryk University, 2011*

svým jménem práva na život. Soud zdůraznil zejména zákonnou úpravu ve Velké Británii, kdy dle HFEA lze souhlas k nakládání s embryi vzít zpět až do chvíle, kdy budou embrya přenesena do těla ženy. Tak tomu bylo právě v tomto případě, a proto soud osvědčil, že muž měl dle platné právní úpravy právo daný souhlas odvolat a toto rozhodnutí je třeba plně respektovat. Z toho vyplývá, že právo stěžovatelky být genetickým rodičem nemůže převážet nad právem druhého toto dítě s ní nemít.<sup>140</sup> Soud tedy neshledal porušení žádného z článků Evropské úmluvy o lidských právech a embrya byla následně zlikvidována.<sup>141</sup>

Oproti českým zákonům se britská úprava podrobně zabývá případy, kdy embryo vznikne po smrti muže, případně kdy je po jeho smrti do ženy přeneseno. Za předpokladu, že muž dal písemný souhlas s použitím jeho spermií po jeho smrti k vytvoření embrya, ve kterém souhlasí i s tím, aby byl považován za otce tohoto dítěte, a pokud tento souhlas do své smrti neodvolal, je možné, aby byl považován za otce dítěte. K tomu je dále zapotřebí, aby žena podala do 42 dnů (respektive ve Skotsku do 21 dnů) po narození dítěte žádost, aby byl tento muž považován za otce dítěte s tím, že tato lhůta může být ve výjimečných případech prominuta. Dále je nutné, aby žádný jiný muž nebyl, a to ani za účelem adopce dítěte, považován za otce. Takovýto postup je možný i za podmínek, kdy k oplodnění bude užito darovaného sperma. V takovém případě je zapotřebí, aby embrya byla vytvořena ještě za života tohoto muže, který musí mít možnost vyslovit s tímto souhlas. Vše platí, i pokud dojde k umělému oplodnění v jiné zemi než ve Velké Británii.<sup>142</sup>

V roce 1997 řešil soud ve Velké Británii případ paní Diane Bloodové. Ta se domáhala, aby jí bylo umožněno použít zmrazené sperma jejího zesnulého manžela k umělému oplodnění v Belgii. Takový postup odmítl Úřad spravující oblast lidské

---

<sup>140</sup> Rozhodnutí Velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. 4. 2007, Case of v. The United Kingdom, sp. zn. 6339/05 [online], [cit. 26. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-80046>>

<sup>141</sup> Zajímavostí je, že obdobný případ řešil izraelský Nejvyšší soud, který však dospěl k opačnému závěru. Ruthi Nachmani se i přes rozchod se svým mužem dožadovala vydání embryí, která by byla přenesena do těla náhradní matky, a tím by jí bylo umožněno mít geneticky příbuzného potomka. Nejvyšší soud (respektive Velký senát) žalobkyni vyhověl a opřel své rozhodnutí na principech spravedlnosti, morálky a hodnotách života, kdy uvedl, že poslední šance na geneticky příbuzného potomka musí převážet nad újmou, kterou může utrpět její bývalý manžel.

LOJKOVÁ, J. *Dobré mravy vs. smluvní volnost v oblasti léčby neplodnosti, COFOLA 2011: the Conference Proceedings, 1. vydání. Brno: Masaryk University, 2011*

<sup>142</sup> Ustanovení § 39, 40 HFEA 2008

plodnosti a embryologie (*Human Fertilisation and Embryology Authority*)<sup>143</sup>, neboť zemřelý nestihl před svou smrtí vyslovit souhlas s použitím jeho zárodečných buněk k umělému oplodnění a tedy takovéto povolení by bylo v rozporu se zákonnou úpravou ve Velké Británii. Odvolací soud nakonec Diane Bloodové vyhověl, zejména s ohledem na zachování rovného přístupu k léčbě a volnému pohybu osob a služeb v rámci Evropské Unie. Díky tomuto rozhodnutí se Diane Bloodové narodily dvě děti. Následně žádala ve Velké Británii, aby byl zesnulý manžel zapsán jako otec takto počatých dětí, s čímž také s ohledem na právo na rodinný život dle Evropské úmluvy o lidských právech uspěla. V důsledku tohoto případu byla přijata novela HFEA, na základě které je již možné, aby zemřelý muž byl po předchozím souhlasu zapsán jako otec dítěte, které bylo počato po jeho smrti.<sup>144</sup>

### **3.1.3 Dárcovství gamet a embryí. Dárcovství mitochondrií.**

Jak vyplývá z výše řečeného, dárcovství zárodečných buněk nemá zásadně vliv na určování rodičovství. Oproti české úpravě však mají děti počaté z těchto darovaných buněk právo na informace o svém genetickém původu. Úřad spravující oblast lidské plodnosti a embryologie vede registr, ve kterém jsou zaevidovány základní informace o dárcích. Mezi tyto informace patří fyzické dispozice (tj. výška, váha, barva očí a vlasů), datum a země narození, etnikum, počet dětí v době dárcovství a jejich pohlaví, rodinný stav, lékařská anamnéza a zpráva pro potenciální dítě. Dítě starší 16 let má tedy právo obdržet tyto údaje o dárci.<sup>145</sup> Také má právo dozvědět se počet, pohlaví a datum narození dětí, které byly počaty prostřednictvím stejného dárce. Na základě jejich souhlasu je možné mu předat i identifikující údaje o těchto genetických sourozencích. Před dosažením 16 let má nárok na získání těchto informací prostřednictvím rodičů. Dále může po dosažení 16 let získat informaci, zda není geneticky příbuzný s osobou, s kterou žije intimní život, či s kterou plánuje vstoupit do manželství či registrovaného partnerství. K této informaci je zapotřebí souhlasu i druhého z páru. Po dosažení 18 let dítě z registru zjistí, zda bylo počato prostřednictvím dárce a může získat i identifikující

---

<sup>143</sup> Český překlad LOJKOVÁ, J. *Dobré mravy vs. smluvní volnost v oblasti léčby neplodnosti*, COFOLA 2011: the Conference Proceedings, 1. vydání. Brno: Masaryk University, 2011

<sup>144</sup> HOPPE, N., MIOLA, J. *Medical Law and Medical Ethics*, Cambridge University Press, 2014, str. 168-169

<sup>145</sup> *Conceived on or after 1 April 2005, What information can my donor-conceived offspring receive?* [online], Human fertilisation embryology authority [cit. 29. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.hfea.gov.uk/5554.html>>

údaje o dárci, tj. jméno, příjmení a adresu dárce. Změna původního anonymního dárcovství byla uskutečněna v roce 2005, jelikož bylo zjištěno, že děti počaté prostřednictvím dárcovství chtějí znát svůj genetický původ.

V současné době byla schválena novelizace HFEA, která upravuje dárcovství mitochondrií. Velká Británie je první zemí, ve které bude legálně zakotvena možnost stvořit dítě ze tří různých DNA, tedy dvou žen a jednoho muže.<sup>146</sup> Jedná se o metodu, při které se poškozená mitochondriální DNA matky nahradí mitochondrií od zdravé dárkyně, čímž je možné zabránit vzniku vážné dědičné choroby u dítěte. Vadná mitochondrie může způsobit poškození mozku, ochabování svalů, selhání srdce, i slepotu. V současné době neexistuje pro tuto nemoc žádná léčba a tato metoda je tedy pro ženy trpící touto chorobou jedinou možností, jak mít zdravé dítě se stejným genetickým základem. Při této metodě se vyjme zdravé jádro vajíčka matky, které obsahuje většinu genetického materiálu utvářejícího osobnost jedince a dá se do obalu vajíčka dárkyně se zdravými mitochondriemi. Dárkyně tak dodá jen velmi malou část genetického materiálu, který je zodpovědný především za tvorbu energie v těle. Dárcovství mitochondrií bude i s ohledem na tuto skutečnost, na rozdíl od dárcovství celých oocytů, anonymní. Legalizace této metody vzbudila mnohé etické diskuze. Na jedné straně se jedná o obrovský vědecký pokrok, který umožní ženám s mitochondrickou vadou mít vlastní zdravé dítě. Na druhé straně se odpůrci novely obávají, že se tímto otevírá prostor pro další genetické modifikace lidí a pro výrobu ideálních dětí na přání.<sup>147</sup> Taktéž upozorňují na možná rizika, která mohou být touto metodou způsobeny, neboť není dosud dostatečně známo, co jiná mitochondrie v těle způsobí. Tato metoda byla již v minulosti využita v USA, kde v rámci experimentu přišlo na svět několik dětí stvořených ze tří různých DNA. Ovšem s ohledem na bezpečnost a etická úskalí byl další výzkum zastaven.<sup>148</sup>

---

<sup>146</sup> *Three-parent babies: House of Lords approves law despite fears children could be born sterile* [online], The Telegraph [cit. 10. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.telegraph.co.uk/news/science/science-news/11432058/Three-parent-babies-House-of-Lords-approves-law-despite-fears-children-could-be-sterile.html>>

<sup>147</sup> *MPs say yes to three-person babies* [online], Gallagher, J., Health, BBC News [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/health-31069173>>  
*Mitochondrial Donation – Commons Library Standard Note: SN/SC/6833* [online], Barber, S., Border, P. [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.parliament.uk/business/publications/research/briefing-papers/SN06833/mitochondrial-donation>>

<sup>148</sup> *The girl with three biological parents* [online], Pritchard, Ch., BBC News [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/magazine-28986843>>



### **3.2. Právní úprava asistované reprodukce v Spolkové republice Německo**

Zásadním zákonem zabývající se oblastí asistované reprodukce je ve Spolkové republice Německo (dále jen SRN) zákon na ochranu embryí (*Embryonenschutzgesetz*, dále jen ESChG), který byl přijat již v roce 1990. Značně restriktivní povahu německé právní úpravy v oblasti umělého oplodnění lze zajisté přičítat i zkušenostem s experimenty na lidských buňkách za druhé světové války, které zapříčinily, že ochrana embryí a s ní spojené základní otázky lidské existence jsou stále velmi aktuální a citlivou oblastí.<sup>149</sup> Pro německou právní úpravu je typický zejména výčet nedovolených jednání, která jsou oproti právní úpravě v České republice výslovně postihovány trestními sankcemi.

#### **3.2.1. Nedovolené nakládání s embryi a zárodečnými buňkami**

Zákon na ochranu embryí velmi přísně vymezuje, jaké nakládání s embryi je zakázané. V ustanovení § 1 ESChG jsou uvedeny nedovolené techniky umělého oplodnění, za které hrozí trest odnětí svobody či peněžité trest. Mezi tato zakázaná jednání patří mimo jiné i přenesení cizího neoplozeného vajíčka do těla ženy či oplodnění vajíčka k jiným účelům než k přivození těhotenství ženě, od které vajíčko pochází. Zákonodárci SRN se snaží vypořádat s možnostmi současných metod medicíny, které umožňují, aby dítě mělo jednak matku genetickou a jednak biologickou, tj. tu, která jej porodí. Na rozdíl od liberálního přístupu ve Velké Británii, kdy je kladen důraz na informování dítěte o dárkyni vajíčka, je v SRN v tomto ohledu právo dítěte znát svůj původ zajištěno restriktivně, tedy absolutním zákazem dárcovství vajíček. Z dikce zákona je patrná snaha německého zákonodávce apelovat na jednoznačné, tradiční rodinné vztahy, které by měly i za použití metod asistované reprodukce odpovídat co nejvíce vztahům vzniklým přirozeně. Zákon tedy dbá na to, aby genetická matka byla totožná s matkou biologickou, a dárcovství vajíček tedy není v SRN možné. Dalším důvodem pro tento zákaz je strach z komercializace, jelikož postup při odběru oocytů je velmi náročný a hlavní motivací pro něj bývá právě finanční kompenzace. Obdobnou úpravu má i Rakousko s tím rozdílem, že v Rakousku je vedle dárcovství vajíček zakázáno až na určité výjimky i dárcovství spermií. Evropský soud pro lidská

---

<sup>149</sup> BLAŽEK, P., *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, s. 312.

práva, respektive jeho Velký senát, dospěl v případě „S.H. a ostatní v. Rakousko“<sup>150</sup> k závěru, že v zákazu dárcovství gamet pro účely umělého oplodnění nelze spatřovat porušení lidských práv, neboť nebyla překročena míra uvážení, která je ponechána jednotlivým státům. Původní rozhodnutí však vyznělo opačně, ve prospěch stěžovatelů.<sup>151</sup>

Vzhledem ke snaze zajistit jednoznačné určování mateřství, je pochopitelné, že podle německé úpravy je zakázáno provedení umělého oplodnění náhradní matce. V takovém případě se však trestá pouze třetí osoba, která takové umělé oplodnění provede, nikoliv samotná surogační matka či objednatel. Zákaz zprostředkování náhradního mateřství je dále zakotven v druhé části zákona o zprostředkování adopci (*Adoptionsvermittlungsgesetz*).

S ohledem na absolutní zákaz dárcovství vajíček není zapotřebí zákonné úpravy věku matek, který tak zůstává omezen pouze přirozeným cyklem ženy. Důsledkem velmi striktní německé úpravy v oblasti dárcovství vajíček je nárůst reprodukční turistiky do okolních zemí, a to včetně České republiky.

Oproti české právní úpravě je trestně sankcionováno oplodnění více vajíček, než které se přenesou do ženy v rámci jednoho cyklu, či oplodnění více než tří vajíček metodou IUI. Také je výslovně stanoven zákaz přenést v rámci jednoho cyklu do ženy více než tři embrya.

Dále není povolen prodej lidských embryí či vývoj embrya in vitro za jiným účelem, než přivození těhotenství. U těchto skutkových podstat je trestný i pokus. Obdobně jako v české i britské právní úpravě je zakázána volba pohlaví dítěte, s výjimkou prevence závažných nemocí vázaných na pohlaví.

Postih trestní sankcí hrozí také za umělé oplodnění bez souhlasu páru, jejichž jsou zárodečné buňky či za přenos embrya do těla ženy bez jejího souhlasu. Ustanovení § 4 odst. 1, bod 3 ESChG výslovně upravuje zákaz vědomého oplodnění vajíčka spermii mrtvého muže. V takovém případě však nebude trestná žena, která takové umělé oplodnění podstoupí. V této souvislosti řešil zajímavý případ německý soud, kdy

---

<sup>150</sup> Rozhodnutí Velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 3. 11. 2011, Case of S. H. and others v. Austria, sp. zn. 57813/00 [online], [cit. 2. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-107325>>

<sup>151</sup> DOLEŽAL, T., *Právo na heterologní IVF jako součást ochrany práva na respektování rodinného a soukromého života podle čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech?*, Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2012, Vol 2, No 2

se žalobkyně domáhala, aby jí bylo umožněno podstoupit umělé oplodnění embryem, vzniklým ze zárodečných buněk patřící jí a jejímu manželovi, který však před očekávaným transferem embrya zemřel. Soud prvního stupně jí na základě výše uvedeného ustanovení zákona nevyhověl, avšak odvolací soud uznal, že dané ustanovení, zakazující umělé oplodnění spermii mrtvého muže, nemíří na tento případ. Je třeba odlišit tuto situaci, kdy již ke spojení zárodečných buněk došlo, a to ještě za života manžela, s jeho plným souhlasem. V takovém případě tedy není vydání zárodečných buněk trestné.<sup>152</sup>

Zákon se dále zabývá nedovolenými zásahy do lidských zárodečných buněk, zákazem klonování či zamezení vzniku tzv. chimér či hybridních útvarů, tj. vytváření shluků buněk s odlišnými dědičnými informacemi či spojení lidských pohlavních buněk se zvířecími. Pro doplnění zákona na ochranu embryí byl v roce 2002 přijat zákon o dovozu a nakládání s embryonálními kmenovými buňkami (*Stammzellgesetz*), z kterého vychází i český zákon o výzkumu na embryích č. 227/2006 Sb.<sup>153</sup>

### 3.2.2. Preimplantační genetická diagnostika (PGD)

Po dlouhou dobu se vedly diskuze, zda je metoda PGD v SRN legální či nikoliv. Někteří dovozovali její zákaz z ustanovení § 1 a § 2 ESChG, zejména ze zákazu oplodnění vajíčka pro jiný účel než přivození těhotenství a zákazu získání či použití lidských embryí k jinému účelu, než který slouží k jejich zachování. Jiní se zase s odkazem na zásadu zákonné licence, tj. co není zakázáno, je dovoleno, dovolávali beztrestnosti. Spolkový soudní dvůr (*Bundesgerichtshof*, dále jen BGH) v roce 2010 vydal přelomový rozsudek<sup>154</sup>, ve kterém potvrdil rozsudek Zemského soudu v Berlíně (*Landgericht Berlin*) a zprostil obžaloby lékaře, který provedl metodu PGD, za pomoci které vyseletoval geneticky vadná embrya, která ponechal bez další kultivace. BGH

---

<sup>152</sup> Rozsudek Vrchního zemského soudu v Rostokách (*Oberlandesgericht Rostock*), ze dne 7. 5. 2010, sp. zn. 7 U 67/09 [online], [cit. 2. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.mv-justiz.de/dokumente/GVP/7u0679ua.pdf>>

<sup>153</sup> BLAŽEK, P., *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, s. 312.

<sup>154</sup> Rozsudek BGH ze dne 6. 7. 2010, sp. zn. 5 StR 386/09 [online], [cit. 2. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=pm&Datum=2010&Sort=3&Seite=3&nr=52897&linked=urt&Blank=1&file=dokument.pdf>>

v rozsudku konstatoval, že metoda PGD nespadá pod uvedená zakázaná jednání dle zákona na ochranu embryí a její užití tedy nezakládá trestní odpovědnost.<sup>155</sup>

Rozsudek však nelze interpretovat tak, že by byla dovolená neomezená selekce embryí v rámci umělého oplodnění na základě genetických znaků. Naopak vznikl požadavek na zákonné zakotvení metody PGD. Z těchto důvodů byl do zákona na ochranu embryí vložen § 3a. Podle prvního odstavce bude potrestán odnětím svobody do jednoho roku nebo peněžitým trestem ten, kdo ještě před transferem do dělohy geneticky vyšetří buňky embryí in vitro (tedy provede PGD). Z tohoto ustanovení plyne, že preimplantační diagnostika je zásadně zakázána. Z této zásady však existují výjimky uvedené v druhém odstavci. Původně se zvažovala i koncepce absolutního bezvýjimečného zákazu PGD, která by však měla negativní vliv na páry, které by kvůli genetické vadě podstupovali značné riziko potratu. Z těchto důvodů byla stanovena výjimka, kdy je umožněna diagnostika před transferem embrya do dělohy, a sice pro páry, jejichž genetické predispozice mohou znamenat riziko vážné genetické vady pro jejich potomky. Stejně tak je mimo trestní postih postaven ten, kdo užije tuto diagnostiku k zjištění závažného poškození embrya, které by s vysokou pravděpodobností vedlo k potratu. K tomu je zapotřebí písemného souhlasu ženy, jejíž je vajíčko, přičemž třetí odstavec podmiňuje takový výkon splněním několika kumulativních podmínek. Mezi ně patří jednak plný informovaný souhlas po předchozím vysvětlení možných následků, dále souhlasné stanovisko interdisciplinární etické komise a za třetí provedení PGD prostřednictvím kvalifikovaného lékaře pro preimplantační diagnostiku. Výslovně je stanoveno, že pro lékaře, který odmítne vykonat tuto metodu, nesmí plynout žádné postihy. Prováděcím předpisem je nařízení k regulaci preimplantační diagnostiky (*Präimplantationsdiagnostikverordnung*), které upravuje požadavky na jednotlivá střediska, která jsou oprávněna vykonávat preimplantační diagnostiku a na složení etické komise. Dále zřizuje ústřední centrálu, která je povinna shromažďovat dokumenty a veškeré údaje související s výkonem metody PGD.<sup>156</sup>

---

<sup>155</sup> BLAŽEK, P., *Medicínskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9, s. 312.

<sup>156</sup> *Entwurf eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik* [online], Deutscher Bundestag, Drucksache 17/5452, ze dne 12. 4. 2011 [cit. 3. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/054/1705452>>

Přijetí této novely doprovázely v SRN mnohé debaty, zejména s ohledem na upřednostňování zdravých embryí na úkor těch nemocných, v čemž mnozí spatřují eugenický podtext. Dále odpůrci považují za těžko rozlišitelné, co ještě spadá pod závažnou dědičnou chorobu, a obávají se možného zneužití této metody za účelem selekce embryí na objednávku.<sup>157</sup> Z těchto názorů je patrné, nakolik je genetická selekce v SRN s ohledem na její historické zkušenosti stále citlivou oblastí. Navzdory tomu však byl vytvořen zákonný rámec, dle kterého lze tuto metodu aplikovat, ovšem oproti české a britské právní úpravě je její aplikace podmíněna zdravotními riziky.

### 3.2.3. Dárcovství spermií. Právo znát svůj původ

Ačkoliv dárcovství oocyty německá právní úprava neumožňuje, dárcovství spermií nikterak postihováno není. Sperma od dárce je poskytováno sezdaným, ale také nesezdaným párům. Záleží na jednotlivých klinikách, zda umožní umělé oplodnění prostřednictvím dárce i ženám bez partnera či ženským homosexuálním párům. V takovém případě je však třeba zapotřebí souhlasu dárce s takovým použitím jeho spermií.<sup>158</sup> Na rozdíl od české právní úpravy není tedy okruh osob s přístupem k metodám asistované reprodukce zákonně omezen jen na neplodný pár.

Otcovství je dle německé právní úpravy obdobně jako dle české určováno třemi způsoby. U sezdaných párů je za otce považován manžel matky, u nesezdaných párů je možné uznání otcovství, anebo může být otcovství určeno soudně na základě genetické shody. Za předpokladu, že k umělému oplodnění dojde prostřednictvím dárce u ženy bez partnera či u lesbického páru a neuzná-li žádný muž otcovství, nemá dítě z právního hlediska žádného otce. V SRN je na rozdíl od české právní úpravy umožněno, aby partnerka matky v takovém případě následně dítě adoptovala.<sup>159</sup>

Ustanovení § 1600 občanského zákoníku SRN (*Bürgerliches Gesetzbuch*, dále jen BGB) upravuje možnost popření otcovství. Pátý odstavec stanoví, že pro případ,

---

<sup>157</sup> *Eindringliche PID-Debatte im Bundestag* [online], Zeit-online [cit. 3. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.zeit.de/politik/deutschland/2011-04/pid-bundestag-debatte>>

<sup>158</sup> *Richtlinien des Arbeitskreises für Donogene Insemination zur Qualitätssicherung der Behandlung mit Spendersamen in Deutschland* [online], Hammel, A., Bispink, G., Katzorke T., Schreiber G., Thorn P. [cit. 3. 4. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl\\_Druckfassung.pdf](http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl_Druckfassung.pdf)>

<sup>159</sup> Rozsudek Spolkového ústavního soudu (*Bundesverfassungsgericht*) ze dne 19. 2. 2013, sp.zn. 1 BvL 1/11 [online], [cit. 10. 4. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2013/02/ls20130219\\_1bv1000111.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2013/02/ls20130219_1bv1000111.html)>

kdy je dítě se souhlasem muže a matky počato umělým oplodněním prostřednictvím třetího, tedy prostřednictvím dárce spermií, je popření otcovství ze strany muže, který dal k umělému oplodnění souhlas a ze strany matky, vyloučeno. Není však vyloučeno, aby toto popření učinilo samotné dítě, které bylo takto počato. Lhůta k takovému popření je 2 roky od doby, kdy dítě z okolností zjistí, komu otcovství svědčí. Pokud tak zjistí před dosažením zletilosti, běží tato lhůta až od jejího dosažení.<sup>160</sup> Takové popření je úspěšné, pokud není zjištěna genetická shoda dítěte s údajným otcem. Ten pak je zproštěn veškerých rodičovských povinností. Za předpokladu, kdy dítě nemá z právního hlediska žádného otce (tedy v důsledku popření otcovství či u žen bez partnera nebo u lesbického páru), je teoreticky právně možná i situace, kdy by následně soud určil za otce dítěte právě dárce. K takovému návrhu na určení otcovství se nevážou žádné lhůty. Z tohoto určení mohou následně plynout i případné majetkové nároky. Těm se snaží kliniky zabránit uzavřením dohod s budoucími rodiči ve prospěch dárce. Vzhledem k tomu, že možnost určení otcovství dárce není zákonem vyloučena, je pozice dárce značně nejistá, což je jedním z faktorů pro stále se snižující počet dárců.

Dalším takovým faktorem je zajisté skutečnost, že dítě má ústavně zakotvené právo znát svůj původ (*Abstammung*). Toto právo vyplývá z všeobecného osobnostního práva, které je zakotveno v čl. 2 odst. 1 Ústavy SRN (*Grundgesetz*, dále jen GG) ve spojení s nedotknutelnou lidskou důstojností upravenou v čl. 1 odst. 1 GG. Tento výklad byl potvrzen například rozsudkem Spolkového ústavního soudu (*Bundesverfassungsgericht*)<sup>161</sup>, který mimo jiné zdůrazňuje psychologické faktory pro které je právě znalost svého původu pro dítě velmi podstatná. Znat svůj původ má vliv jak na zdravý rozvoj osobnosti, tak na schopnost sebepochopení a sebezřetivosti. Tento výklad se dotýká zejména vztahu k adoptovaným dětem či tzv. kukaččím dětem, které vyrůstají s jiným mužem, než je jejich skutečný biologický otec. Zákonodárce SRN výslovně (ne)anonymitu dárcovství spermií neupravuje. Avšak na základě práva znát svůj genetický původ judikatura dovodila, že i v případě, kdy bylo dítě počato umělým oplodněním prostřednictvím dárce, má toto dítě právo se dozvědět, kdo je tímto dárce.

---

<sup>160</sup> Ustanovení § 1600b odst. 3 BGB

<sup>161</sup> Rozsudek Spolkového ústavního soudu (*Bundesverfassungsgericht*) ze dne 31. 1. 1989, sp.zn. 1 BvL 17/87 [online], [cit. 5. 4. 2015], Dostupný z WWW: <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv079256.html#Opinion>

V této souvislosti byl v roce 2013 vydán rozsudek<sup>162</sup> Vrchního zemského soudu v Hammu (*Oberlandesgericht Hamm*), který rozhodl, že dívka počatá prostřednictvím dárce má právo dozvědět se od kliniky identitu dárce. To platí i za situace, kdy rodiče uzavřou s dotyčnou klinikou dohodu o anonymitě dárce, dle které by dítě nemělo v budoucnu nárok dozvědět se, kdo je jeho genetický otec. Takováto dohoda je ve vztahu k dítěti neplatná, neboť dle civilního práva v SRN je nepřípustné uzavírat smlouvy k tíži třetího, tedy v tomto případě k tíži dítěte počatého prostřednictvím dárce, kterému by bylo touto dohodou znemožněno poznat svého genetického otce.<sup>163</sup> Z toho vyplývá, že dárci spermií nelze v žádném případě zaručit jeho anonymitu a dítě má právo znát svého genetického otce. K takovému závěru dospěla již spolková lékařská komora (*Bundesärztekammer*) v směrnici k provádění IVF a ET z roku 1985.<sup>164</sup>

Poskytnutí informace o dárci nelze považovat ani za porušení ochrany údajů dárce. To vyplývá z § 14 odst. 3 transplantačního zákona (*Gesetz über die Spende, Entnahme, Übertragung von Organen und Geweben, Transplantationsgesetz*, dále jen TPG), dle kterého předchozími ustanoveními o ochraně údajů dárců zůstávají nedotčeny případy dárců spermatu a práva dětí znát svůj genetický původ. Dítě však údaje o svém genetickém otci nezjistí, pokud již dotyčná klinika není schopna informaci o dárci obstarat. Od roku 2007 se uchovávají údaje o dárcích po dobu třiceti let<sup>165</sup>, dříve trvala tato povinnost pouze deset let. Tuto lhůtu považují mnozí za velmi krátkou. Dítě má za současné situace možnost zjistit údaje o svém genetickém otci pouze do 29 let, oproti tomu dítě z adoptované rodiny má tuto možnost po celý život.<sup>166</sup>

Otázkou, kdy je možné zažádat o poskytnutí informací o dárci, se zabýval BGH v rozsudku z roku 2015.<sup>167</sup> Ten určil, že není stanovena žádná minimální věková

---

<sup>162</sup> Rozsudek Vrchního zemského soudu v Hammu (*Oberlandesgericht Hamm*), ze dne 6. 2. 2013, sp.zn. I-14 U 7/12 [online], [cit. 5. 4. 2015], Dostupný z WWW:

<[http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2013/I\\_14\\_U\\_7\\_12\\_Urteil\\_20130206.html](http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2013/I_14_U_7_12_Urteil_20130206.html)>

<sup>163</sup> Rozsudek Vrchního zemského soudu v Hammu (*Oberlandesgericht Hamm*), ze dne 6. 2. 2013, sp.zn. I-14 U 7/12 [online], [cit. 5. 4. 2015], Dostupný z WWW:

<[http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2013/I\\_14\\_U\\_7\\_12\\_Urteil\\_20130206.html](http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2013/I_14_U_7_12_Urteil_20130206.html)>

<sup>164</sup> *Richtlinien zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation (IVF) und Embryotransfer (ET) als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität* [online], Deutsches Ärzteblatt, Aktuelle Medizin, Ausgabe A. 82. Jahrgang Heft 22 vom 29. Mai 1985 [cit. 5. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<https://www.aerzteblatt.de/pdf/82/22/a1691.pdf>>

<sup>165</sup> Ustanovení § 15 odst. 2 ve spojení s § 8d odst. 2, § 13a TPG

<sup>166</sup> *Die Rechtliche Situation. Aufbewahrungsfrist und Schadensersatzansprüche* [online], [cit. 8. 4. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.spenderkinder.de/infos/dierechtlichesituation/#identifizier\\_15\\_1010](http://www.spenderkinder.de/infos/dierechtlichesituation/#identifizier_15_1010)>

<sup>167</sup> Rozsudek BGH ze dne 28. 1. 2015, sp.zn. XII ZR 201/13 [online], [cit. 8. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi->

hranice, od které lze informaci o dárci poskytnout. V předchozím rozhodnutí zemský soud odepřel získání této informace sestrám ve věku 12 a 17 let s tím, že minimální věková hranice pro získání této informace je 16 let a mladší ze sester tento požadavek nesplňuje. S tímto se odvolací soud neztotožnil. Rodiče jako zákonní zástupce dítěte mají nárok na získání informací o dárci za předpokladu, že tyto údaje požadují za účelem informování dítěte o jeho původu. Povinnost vydat tyto údaje soud dovozuje ze zásady dobré víry dle § 242 BGB. Následně je již pouze na rodičích, zda se rozhodnou dětem informaci předat.<sup>168</sup>

#### **4. Etické aspekty vybraných oblastí asistované reprodukce**

Jak je patrné z předcházejících kapitol, právo a etika jsou velmi úzce spojeny. Tím více to platí pro oblast zacházení s lidskými zárodečnými buňkami. V ideálním případě panuje shoda mezi tím, co je legální a tím, co je etické. V mnoha případech se však jednotlivá posouzení, zda je daná metoda asistované reprodukce v mezích etiky, jeví jako nejednoznačná. To se projevuje zejména tím, že každý stát přistupuje k jednotlivým oblastem odlišně na základě svých historických zkušeností a kulturních východisek. Je třeba posuzovat každou oblast umělého oplodnění z hlediska jejího přínosu jak jednotlivcům, tak i celé společnosti. K usnadnění těchto úvah bývají v mnoha státech ustanoveny tzv. etické komise, které podávají stanoviska k citlivým otázkám v této oblasti. Etické aspekty asistované reprodukce mohou podávat určitý náhled na danou problematiku a tím pomáhat k vytvoření zákonného rámce. Následuje rozbor eticky problematických oblastí, s odkazy na konkrétní případy, u kterých je rozpor s etickými zásadami patrný, a jednotlivé náhledy na případná možná řešení.

##### **4.1. Věk matky**

Trend současné západní společnosti ukazuje, že mateřství je čím dál více odkládáno. Dle statistických údajů průměrný věk matek se v České republice od roku 1992 neustále zvyšuje a v současné době se blíží hranici 30 let.<sup>169</sup> Vzhledem k tomu, že

---

[bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=pm&Datum=2015&Sort=3&nr=70043&pos=6&anz=20](http://bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=pm&Datum=2015&Sort=3&nr=70043&pos=6&anz=20)>

<sup>168</sup> Rozsudek BGH ze dne 28. 1. 2015, sp.zn. XII ZR 201/13 [online], [cit. 8. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://lexetius.com/2015.388>>

<sup>169</sup> *České matky stárnou* [online], Kačerová, E., vydání 03/2014 [cit. 11. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.statistikaamy.cz/2014/03/ceske-matky-starnou/>>



z biologického hlediska je ideální věk matky značně nižší, hrozí spolu s odkládáním mateřství i vyšší riziko neplodnosti. Díky postupům asistované reprodukce je již možné, aby dítě měla matka téměř jakéhokoliv věku. Nejstarší matkou na světě je v současné době Indka Omkari Singhová, která porodila dvojčata ve věku 70 let.<sup>170</sup> Obdobné případy vzbuzují debaty po celém světě a mnozí tato rozhodnutí žen považují za sobecká a odsouzeníhodná. Silným argumentem proti takovému postupu je skutečnost, že přirozenou cestou je reprodukční věk ženy omezen zhruba do 50 let. Hlavním problémem u matek vyššího věku je jejich postupně zhoršující se zdravotní stav a riziko, že dítě v brzkém věku osíří. Svého času nejstarší matka na světě Maria del Carmen Bousadaová zemřela ve věku 69 let, teprve dva a půl roku poté, co přivedla na svět dvojčata.<sup>171</sup> Argumentem proti zákonnému navyšování věkové hranice matek, může být i případ britské nejstarší matky Sue Tollefsenové, která v roce 2007 porodila dítě ve svých 57 letech. Svého rozhodnutí zpětně lituje, neboť pro svůj zdravotní stav není schopna se o svou dceru náležitě starat. Sama ze své osobní zkušenosti uvádí, že hraniční věk matky by měl být stanoven na 50 let.<sup>172</sup> Přes mnohá etická úskalí není v řadě zemích světa věková hranice matek zákonem stanovena a volba je ponechána jednotlivým klinikám.

#### **4.2. Nakládání s embryi (mnohočetná těhotenství, redukce těhotenství, nadpočetná embrya, likvidace, výzkum)**

Pro zvýšení úspěchu umělého oplodnění se vytváří větší počet embryí, než který se následně použije. Z této skutečnosti plyne hned několik etických problémů. Jedním z nich je počet embryí, které se vkládají do dělohy. Cílem umělého oplodnění je přivodit těhotenství. To se po dlouhou dobu, a v mnohých zemích dodnes, podporovalo zaváděním většího počtu embryí. Může se však stát, že se uchytí všechna zavedená embrya a vznikne rizikové mnohočetné těhotenství. Tím může dojít k paradoxní situaci, kdy žena, která podstupuje metodu umělého oplodnění s cílem otěhotnět, zažádá o tzv.

---

<sup>170</sup> *Oldest Mother-world record set by Omkari Panwar* [online], World record academy [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.worldrecordacademy.com/human/oldest\\_mother-world\\_record\\_set\\_by\\_Omkari\\_Panwar\\_80287.htm](http://www.worldrecordacademy.com/human/oldest_mother-world_record_set_by_Omkari_Panwar_80287.htm)>

<sup>171</sup> *Spanish woman who gave birth through IVF at 66 dies* [online], The Guardian [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.theguardian.com/world/2009/jul/15/spanish-woman-ivf-dies>>

<sup>172</sup> *Britain's oldest first-time mother regrets having daughter so late* [online], Telegraph, Orr, J. [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.telegraph.co.uk/news/health/9157177/Britains-oldest-first-time-mother-regrets-having-daughter-so-late.html>>

redukci těhotenství, tedy o zastavení vývoje některého z embryí. Odpůrci této metody spatřují největší etický problém ve výběru, které z embryí se ponechá dalšímu vývoji a u kterého se vývoj zastaví.<sup>173</sup> Je však třeba mít na paměti, že se tím předchází zejména dalším zdravotním komplikacím spojeným s vícečetným těhotenstvím. Je tedy vždy na těhotné ženě, aby zvážila veškerá rizika. V některých zemích však dochází k vícečetnému těhotenství zcela cíleně. Výsledkem bývají absurdní případy až osmerčat, či dokonce devaterčat. Většina z takto porozených dětí nepřežije. Výjimkou je případ Nadyi Sulemanové, která v roce 2009 v USA porodila osmerčata. Tato osmerčata jsou dosud jedinými na světě, která přežila své dětství. Celý případ je velmi kuriózní a ukazuje, kam až mohou metody asistované reprodukce zajít. Nadya Sulemanová totiž již před zákrokem měla šest dětí a za pomoci metody IVF si nechala v rozporu se všemi předpisy zavést dalších dvanáct embryí, z nichž se jich osm uchytilo. Za tento čin byla lékař, který výkon provedl, odebrána lékařská licence.<sup>174</sup> Tento případ svědčí o tom, nakolik je podstatné dodržovat nastolená pravidla v oblasti asistované reprodukce. V opačném případě hrozí jednak ohrožení na životě matky i dětí a jednak i možnost zneužití metod umělého oplodnění za účelem finančního prospěchu.

S problematikou počtu embryí souvisí i otázka nadpočetných embryí, respektive jakým způsobem zacházet s těmi zárodky, které se nebudou zavádět do dělohy. Existuje několik možností, jak s embryi naložit. Nejčastěji jsou určeny ke kryokonzervaci s tím, že buď je využije ten samý pár v budoucnu, či svolí k dárcovství embryí pro jiný neplodný pár. Další možností je užití embrya k výzkumu, či přímá likvidace. Tyto rozdílné osudy embryí vzbuzují zamyšlení nad tím, co určuje, že z jednoho zárodku vznikne člověk a z druhého zůstane jen odpad. Vše vyvstává zejména z problematičtějšího posouzení statusu embrya. Embryo, jako potencionální lidská bytost, nezapadá ani do kategorie věcí, ani do kategorie osob.<sup>175</sup> Jednotlivé názory na to, od kterého okamžiku je nutná ochrana zárodků na úkor vědeckého výzkumu se diametrálně odlišují napříč jednotlivými kulturami i náboženstvími. A právě tyto postoje určují, jaké

---

<sup>173</sup> VÁCHA, M. O. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008., str. 61-62

<sup>174</sup> *Suleman's fertility doc has license revoked* [online], The Associated Press, Mohajer, T.S. [cit. 11. 3. 2015], Dostupný z WWW:< [http://www.nbcnews.com/id/43241012/ns/health-health\\_care/#.VQAg8WSG-PU](http://www.nbcnews.com/id/43241012/ns/health-health_care/#.VQAg8WSG-PU)>

<sup>175</sup> VÁCHA, M. O. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008., str. 64-65

zacházení s embryi je ještě v dané společnosti přípustné a které již překračuje pomyslnou hranici.

Možným řešením těchto problémů by bylo snížit počet vytvářených embryí. Avšak pokud by nedošlo k otěhotnění, při každém dalším pokusu by byl nutný nový odběr vajíček, s kterým je spojená riziková hormonální stimulace. Tento způsob je tedy sice eticky méně problematický, ovšem na úkor možných zdravotních komplikací.<sup>176</sup>

### 4.3. Selekce embryí. PGD. Komercializace. „Designer babies“

Velmi eticky citlivým tématem je otázka selekce embryí. Lékař před každým transferem posuzuje, které z embryí je vhodné pro zavedení do dělohy. K snadnějšímu posouzení lze využít metody PGD, kdy se zjistí z chromozomálního složení buňky, zda je embryo zdravé či zda má některé vady. V takto provedené selekci, tedy ve výběru zdravého embrya na úkor embrya poškozeného, vidí mnozí určitá etická úskalí. K této problematice se vyjadřovala i německá etická komise, která uvedla, že je třeba „podporovat nemocné a postižené, nikoliv však nemoci a postižení“<sup>177</sup> a z tohoto důvodu je tedy metoda PGD akceptovatelná, neboť dokáže včas odhalit vadné embryo a na místo něj dojde k přenosu zdravého embrya. Problematictější otázkou však je určení, které embryo lze považovat za zdravé a které je třeba vyřadit. Sporné může být například, pokud u jednoho z embryí hrozí například vypuknutí onemocnění jen s určitou pravděpodobností či pouze pokud pouze s určitou pravděpodobností hrozí přenos onemocnění na dalšího potomka. Z celkového pohledu však je zřejmé, že lékař bude upřednostňovat přenos zdravého embrya, což lze považovat za eticky akceptovatelné. Složitější je však situace, kdy rodiče vysloví požadavky na vlastnosti svého budoucího dítěte. Například pokud hluchoněmí rodiče budou chtít také hluchoněmé dítě. Lékař je staven do situace, kdy se musí rozhodnout, zda má vyhovět jejich přání, či zvolit jiné zdravé embryo.<sup>178</sup> Dalším požadavkem může být určité pohlaví dítěte. Toto přání může být u některých párů natolik silné, že i přes zákaz selekce na základě pohlaví mohou dosáhnout svého cíle tím, že v případě, kdy bude dítě

<sup>176</sup> Op. cit. sub pozn. pod čarou č. 175

<sup>177</sup> *Für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in erweiterten Grenzen* [online], Ethikkommission der Giordano-Bruno-Stiftung, Birnbacher, D., Ebert, T., Hilgendorf, E., Hoerster, N., Lorenz, F., Metzinger, T., Schmidt-Salomon, M., Wessels, U., Wetz, F.J. [cit. 9. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.giordano-bruno-stiftung.de/files/pid.pdf>>

<sup>178</sup> VÁCHA, M. O. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008., str. 57-61

druhého pohlaví než si rodiče přejí, žena podstoupí interrupci. Toto je silný argument právě pro upřednostňování volby pohlaví dítěte před přenosem do dělohy. Argumenty proti jsou však mnohem komplexnější. V případě umožnění výběru pohlaví by hrozila zvýšená diskriminace pohlaví ve společnosti a podporování genderových stereotypů, kdy by mohl být celkově kladen větší důraz na to, jakého pohlaví dítě je a případné zklamání při nezdaření této metody by se mohlo projevit i na budoucím vztahu k dítěti. Také by se jednotlivé preference rodičů mohly projevit i v celkové demografii populace, jako tomu je například v Číně po zavedení „politiky jednoho dítěte“ a upřednostňování chlapců. Selektace na základě pohlaví bez medicínské indikace je proto zásadně nepřijatelná. Přístup USA je však liberálnější. Americká etická komise udává, že v jednotlivých případech by mohlo být možné výběr pohlaví připustit. A to z důvodu vyvážené rodiny, tedy nikoliv u prvního dítěte, a pouze pokud v rodině nehrozí žádná diskriminace na základě pohlaví. Předpokladem je, že rodiče pouze touží mít potomky různých pohlaví a v případě možného neúspěchu metody jsou schopni plně přijmout opačné pohlaví dítěte.<sup>179</sup>

Problematika požadavků rodičů na vlastnosti dítěte se projevuje zejména značnou komercializací metod asistované reprodukce. V současnosti se objevuje trend, kdy rodiče jako zákazníci požadují za uhrazenou cenu provedené služby dle jejich představ. Od požadavků na pohlaví dítěte je to jen krok k požadavkům na inteligenci, fyzickou krásu či na sportovní nebo umělecké vlohy. Z budoucího dítěte se tak svým způsobem stává obchodní artikl, který má mít náležité vlastnosti, dle přání zákazníka. Je třeba mít neustále na paměti, že i přes to, že mezi rodičem a lékařem existuje vztah zákazník – poskytovatel, je výsledkem těchto poskytovaných služeb lidský jedinec, u kterého je zcela nepřijatelné, aby byl předmětem obchodovatelných vztahů.

Vzhledem k neustále se vyvíjejícím se možnostem lékařské vědy je problematika „dětí na objednávku“ čím dále více aktuální. Teoreticky je možné, aby na základě genových rozborů či v budoucnu případně možných genových zásahů vznikaly děti dle předem daných požadavků, tedy tzv. „*designer babies*.“ Takovýto přístup by mohl mít velmi fatální následky. Pokud by existovala tato možnost, je pravděpodobné,

---

<sup>179</sup> *Preconception gender selection for nonmedical reasons* [online], The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Vol. 82, Suppl 1, September 2004 [cit. 13. 3. 2015], Dostupný z WWW: [http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/News\\_and\\_Publications/Ethics\\_Committee\\_Report\\_s\\_and\\_Statements/preconceptiongender.pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Ethics_Committee_Report_s_and_Statements/preconceptiongender.pdf)

že by bylo více upřednostňováno umělé oplodnění před přirozenou reprodukcí. Navíc je zřejmé, že vlastnosti a predispozice dítěte by s tímto přístupem určovala zejména finanční situace jeho rodičů, od které by se odvíjelo, zda si mohou dovolit „objednat si dítě na přání“. Dalším rizikovým faktorem by samozřejmě byly následné společenské rozdíly mezi lidmi počatými přirozeně a těmi z umělého oplodnění a případné možné zneužití těchto metod k snaze o vytvoření „dokonalé rasy.“ Při posuzování jednotlivých metod je zapotřebí reflektovat veškeré tyto etické aspekty a předvídat jejich možné nežádoucí důsledky. Je třeba mít neustále na paměti, že metody asistované reprodukce slouží k léčbě neplodnosti, která je klasifikována jako nemoc. Proto je zapotřebí zejména apelovat na to, aby výsledkem této léčby bylo především zdravé dítě.

#### **4.4. Okruh subjektů s přístupem k asistované reprodukci**

Po dlouhá staletí bylo těhotenství spojováno zejména s institutem manželství. V současné době však není výjimkou, že mají dítě nesezdané páry a velmi často i ženy bez partnera či páry homosexuální orientace. Nastává tak otázka, zda zpřístupnit těmto ženám, případně i homosexuálním mužům prostřednictvím náhradního mateřství, i asistovanou reprodukci. Mezi argumenty odpůrců patří zejména důraz na zájmy dítěte, které bude vyrůstat v neúplné či netradiční rodině. Proti tomu stojí jednotlivé psychologické výzkumy, dle kterých sexuální orientace rodičů nemá vliv na jejich schopnost řádně se postarat o dítě.<sup>180</sup> Americká etická komise se přiklonila k názoru, že je povinností klinik asistované reprodukce zacházet s jednotlivými páry rovnocenně bez diskriminujících omezení na základě sexuální orientace. Osobní postoje k homosexualitě by neměly ovlivňovat toto rozhodnutí. Jakékoliv odepření přístupu k umělému oplodnění z důvodu neuzavřeného manželství považuje etická komise za neospravedlnitelné a diskriminující.<sup>181</sup> Ne všechny přístupy jsou však takto liberální. Hlavním argumentem odpůrců je zejména to, že osoby stejného pohlaví či ženy bez partnera nemohou mít dítě přirozenou cestou a proto pro ně nemohou sloužit ani metody umělého oplodnění. Na druhou stranu i mnohé heterosexuální páry podstupující

---

<sup>180</sup> *Sexual Orientation, Parent, & Children* [online], American Psychological Association [cit. 13. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.apa.org/about/policy/parenting.aspx>>

<sup>181</sup> *Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons: a committee opinion* [online], The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Vol. 100, No 6, December 2013 [cit. 13. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/News\\_and\\_Publications/Ethics\\_Committee\\_Report\\_s\\_and\\_Statements/fertility\\_gaylesunmarried.pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Ethics_Committee_Report_s_and_Statements/fertility_gaylesunmarried.pdf)>

asistovanou reprodukci spolu nemohou mít dítě přirozenou ani umělou cestou a přistupuje se k dárcovství zárodečných buněk. U ženy bez partnera je zase problematické, že dítě po celý život nebude mít otce. Neúplných rodin je sice mnoho, avšak při rozšíření přístupu k metodám asistované reprodukce i samotným ženám by se tento nežádoucí jev rozrostl. Otázkou však zůstává, zda je pro společnost přijatelnější, aby ženy bez partnera či ženy v homosexuálním páru, toužící mít dítě, otěhotněly bez pomoci klinik asistované reprodukce například prostřednictvím náhodných známostí.

S tímto souvisí i otázka posmrtného zavádění embryí. Na této problematice lze spatřovat v jednotlivých případech rozpor mezi právem a etikou. Například v České republice v roce 2001 žena žádala, aby jí bylo umožněno zplodit dítě ze zárodečných buněk svého zesnulého manžela. Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví tuto žádost zamítla, s tím že k umělému oplodnění je zapotřebí souhlasu obou rodičů. Samotný souhlas s odběrem a zmrazením spermatu nepovažovala za dostačující. Celý spor se dostal před soud, který naopak dospěl k závěru, že rozhodnutí otce uchovat vlastní sperma lze brát jako souhlas.<sup>182</sup> Z právního i etického hlediska však tímto postupem vznikají další nevyřešené otázky. Za současného právního stavu v České republice není možné, aby byl biologický otec uveden v rodném listě dítěte, pokud k jeho úmrtí došlo dříve než ke zplození dítěte.

Zajímavý byl i případ izraelského vojáka z roku 2007, který byl postřelen, v kómatu převezen do nemocnice, kde následně i zemřel. Jeho rodiče zažádali o odebrání jeho spermatu a zveřejnili v médiích výzvu, aby se přihlásila žena, která by jim porodila vytoužené vnouče. Následně byla vydána směrnice, která podobný postup umožňovala manželce zesnulého, pokud prokáže, že si narození dítěte přál, ale výslovně totéž zakazovala rodičům. Rodiče zesnulého vojáka se však nevzdali a obrátili se na soud, kde jako důkaz použili nahrávku svého syna, kde se vyjadřuje, že by si jednou přál mít rodinu. Soud po několika letech soudních sporů rodičům povolil, aby vybrali z přihlášených žen matku pro své vnouče.<sup>183</sup>

Možnosti medicíny dospěly ještě dále. Dokonce nastaly i případy, kdy se uvažuje o odběru vajíček umírající ženě. V USA byla taková žádost odmítnuta

---

<sup>182</sup> *Narodilo se první dítě narozené po smrti otce* [online], MF DNES, Ribauerová, M. [cit. 13. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://zpravy.idnes.cz/narodilo-se-prvni-dite-zplozene-po-smrti-otce-fo2-/zahranicni.aspx?c=A020610\\_222117\\_vedatech\\_was](http://zpravy.idnes.cz/narodilo-se-prvni-dite-zplozene-po-smrti-otce-fo2-/zahranicni.aspx?c=A020610_222117_vedatech_was)>

<sup>183</sup> LOJKOVÁ, J. *Dobré mravy vs. smluvní volnost v oblasti léčby neplodnosti, COFOLA 2011: the Conference Proceedings, 1. vydání. Brno: Masaryk University, 2011*

s ohledem na to, že žena užívala hormonální antikoncepci a nic nenasvědčovalo tomu, že skutečně toužila založit rodinu a chyběl tedy její předchozí souhlas s odběrem a následným oplodněním. Oproti tomu izraelské soudy v jiném případě povolili odběr a zmrazení vajíček od sedmnáctileté dcery, která zemřela při dopravní nehodě.<sup>184</sup>

Z těchto případů je patrné, jak rozsáhlé jsou možnosti medicíny, kdy umožňují narození dítěte po dlouhé době od smrti rodiče a kdy je již při samém zplození zřejmé, že dítě nebude moci nikdy poznat svého, v té době již zesnulého, rodiče. Vznikají tedy etické otázky, zda vůbec, či za jakých podmínek a v jakém časovém období po smrti rodiče má být umožněno narození potomka. Dále je také velmi složité určit časovou hranici, v rámci které je třeba projevit souhlas s umělým oplodněním. Vystávají tedy otázky, zda je zapotřebí, aby před smrtí dotyčného již došlo k vytvoření embrya, nebo zda je postačující uskutečněný odběr zárodečných buněk, pouhá úvodní konzultace v centru asistované reprodukce, či pouze skutečnost, že pár, případně i jen jednotlivec, do budoucna o dítěti uvažoval. Vše umocňuje skutečnost, že mnohdy se jedná spíše o přání pozůstalých než o skutečný souhlas zemřelého, neboť jen těžko se posuzuje, zda by podobné přání vyslovil s plným vědomím, že se narození dítěte již nedožije. Veškeré tyto morální aspekty je třeba zohlednit, a to i na úkor případné nenaplněné touhy po dítěti.

#### 4.5. Dárcovství

Na dárcovství zárodečných buněk je třeba nahlížet ze tří různých perspektiv. Jednak z pohledu rodičů dítěte, kteří se rozhodnou využít možnosti reprodukce za pomoci darované buňky či celého embrya, jednak z pohledu samotného dárcce a za třetí z pohledu dítěte, které se z darovaných buněk narodí. Pro rodiče se jedná o složitou situaci, kdy dovolí třetí, ve většině zemích i cizí, neznámé osobě, aby vstoupila do procesu reprodukce. Tímto rozhodnutím se vzdají možnosti, aby měli oba se svým dítětem společný genetický základ. Z toho může plynout několik problémů. Zaprvé je třeba mít na paměti podstatný vliv dědičnosti na budoucí vývoj a chování dítěte. Spory

---

<sup>184</sup> *Genetically Related Children: Harvesting of Gametes from Deceased or Incompetent Persons* [online], Journal of Health & Biomedical Law, VII (2011): 147-173, Kindregan, Ch.P.[cit. 26. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.suffolk.edu/documents/Law%20Journal%20of%20H%20and%20B/a\\_-\\_Kindregan\\_147-173.pdf](http://www.suffolk.edu/documents/Law%20Journal%20of%20H%20and%20B/a_-_Kindregan_147-173.pdf)>

*Israeli family can freeze eggs of daughter killed in road accident 2011* [online], The Guardian [cit. 26. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.theguardian.com/world/2011/aug/08/israeli-family-can-freeze-eggs-daughter>>



o to, na kolik je možné výchovou či prostředím ovlivnit genetické predispozice, se vedou celá staletí. Značnou výhodou u dárcovství zárodečných buněk oproti adopci je zajisté to, že dítě je již od počátku součástí dané rodiny, nemusí se vyrovnávat s odmítnutím biologického rodiče a složitým procesem sblížení s rodiči, kteří jej budou vychovávat. Taktéž je třeba připomenout, jak velký má vliv na budoucí vývoj dítěte chování matky v prenatálním období. Oproti dítěti procházející procesem osvojení, je dítě narozené z darovaných buněk zatíženo jednoznačně méně škodlivými vlivy. Přesto však jde o určité riziko, které rodiče podstupují, když velký vliv na budoucí vývoj dítěte má genetický základ od třetí (většinou neznámé) osoby. Osoby jsou při odběru zárodečných buněk pro účely dárcovství řádně testovány, tudíž by minimálně měly být vyloučeny predispozice ke genetickým chorobám. O dalších vlastnostech dárce se však rodiče zpravidla nedozví. Přesto však existují kliniky, ve kterých si budoucí rodiče mohou vybrat dárce na základě určitých kritérií. V nabídce je možné upřednostnit požadovanou výšku, váhu, rasu, národnost, barvu očí a vlasů, vzdělání a dokonce i astrologické znamení dárce.<sup>185</sup> Je otázkou, zda do budoucna nebude umožněn výběr dárce i na základě dalších požadovaných vlastností, které by byly zjistitelné genovým rozbořením. O rizicích, která mohou plynout z tzv. „děti na objednávku“ již bylo pojednáno výše. V současné době se však lékaři většinou snaží používat zárodečné buňky od těch dárců, kteří jsou alespoň částečně fyzicky podobní budoucím rodičům. Pro některé rodiče však přesto může být velmi náročné vyrovnat se se skutečností, že nejsou s dítětem geneticky spřízněni. To se může případně i projevit na budoucím vztahu daného rodiče s dítětem, kdy může dojít i k určitému odcizení.

Z pohledu samotného dárce tkví problematičtější otázka dárcovství zejména v jeho anonymitě. Pokud zůstane jeho anonymita zachována, nedozví se, jaké děti z jeho genetického materiálu vznikly, jak se vyvíjejí, jaký vedou život. Je důležité, aby byl schopen se od těchto myšlenek oprostit. V opačném případě, kdy dárce i dítě o sobě vědí, může být situace komplikovanější. Dítě či dárce mohou mít touhu se blíže poznat a jeden z nich může požadovat určité nároky vyplývající z jeho postavení. Tato situace je způsobilá značně ohrozit vztahy v rodině.

S tímto souvisí i pohled na problematiku dárcovství z pohledu dítěte. Je třeba zvážit, zda má mít dítě právo vědět, kdo je jeho genetický rodič a jaké důsledky může

---

<sup>185</sup> V České republice je to například *SpermBank International s.r.o. v Olomouci*, [online], [cit. 12. 4. 2015], Dostupný z WWW: < [http://eshop.myspermbank.cz/#id\\_category\\_layered=2](http://eshop.myspermbank.cz/#id_category_layered=2) >



tato informace způsobit jak jemu, rodičům a případně i dárci, pokud je znám. Vždy závisí na konkrétních okolnostech v dané rodině a osobnostních vlastnostech a schopnostech jedince, nakolik se s takovou informací dokáže vyrovnat.

Ve světě se můžeme setkat s rozličnými přístupy k dárcovství, od úplného zákazu v Rakousku či zákazu dárcovství vajíček v SRN, přes anonymní dárcovství například v České republice, až po otevřené dárcovství či dárcovství mezi osobami blízkými v angloamerických zemích. Z toho plyne nakolik je tato problematika těžko uchopitelná, neboť každá úprava má své určité opodstatnění.

#### **4.6. Náhradní mateřství**

Institut náhradního mateřství s sebou přináší mnohá etická úskalí spočívající zejména v tom, že existují dvě ženy, které mají určitý vztah k narozenému dítěti a je třeba tyto vztahy řádně upravit. Zatímco při dárcovství, žena pouze poskytne vajíčka jiné ženě a dál se o budoucí vývoj dítěte nezajímá, při surogaci je náhradní matka ve spojení s dítětem po celou dobu těhotenství, absolvuje náročný porod a následně má dítě předat jiné ženě. Z čistě racionálního hlediska je možné brát náhradní mateřství jako jednu z dalších metod asistované reprodukce, kdy zdravá žena na základě dohody odnosi a porodí dítě jiné ženě, která toho není ze zdravotních důvodů schopna a za předpokladu, že se od této dohody odchýlí, bude následovat sankce. Podobný přístup zvolily některé státy USA, kde je surogace tímto způsobem možná, a to dokonce i za úplatu.<sup>186</sup> Je třeba však mít na paměti, že obsahem takového kontraktu jsou práva a povinnosti, která mají podstatný vliv na život narozeného dítěte a v případě jakéhokoliv sporu mezi rodiči a náhradní matkou jej mohou silně ovlivnit.

Nelze opomenout celý náročný proces těhotenství a následného porodu, kdy je náhradní matka po tuto dobu pod vlivem hormonů, které její tělo produkuje, a nutně si tedy vytváří určitý vztah k dítěti. V takovém případě může dojít k situaci, kdy náhradní matka odmítne dítě předat náhradnímu páru. Dramaticky se v USA vyvinul případ Baby M, kdy o celém sporu rozhodoval až Nejvyšší soud USA. Rozhodl, že smlouva mezi rodiči a náhradní matkou je neplatná, neboť je v rozporu s veřejným pořádkem a určil mateřství náhradní matce. Dítě však přišlo do péče biologickému otci

---

<sup>186</sup> *Náhradní matka – mášina na kyslík, nebo pomoc zoufalým rodičům?* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/282189-nahradni-matka-masina-na-kyslik-nebo-pomoc-zoufalym-rodicum/>>

a jeho ženě s tím, že náhradní matce však náleží právo své dítě navštěvovat.<sup>187</sup> V důsledku tohoto případu bylo v New Jersey zakázáno uzavírat surogační dohody, s výjimkou bezúplatného náhradního mateřství, kdy je náhradní matce ponechána možnost změnit názor.<sup>188</sup>

Za předpokladu, že jsou smlouvy o náhradním mateřství nevymahatelné, není možné ani požadovat po objednatelích, aby si dítě následně osvojili či převzali proti jejich vůli. V takovém případě může vzniknout paradoxní situace, kdy dítě nechce ani jedna ze stran. S ohledem na nevymahatelnost smluv není ani zřejmé, jakým způsobem upravit počínání náhradní matky v průběhu těhotenství. Je otázka, zda je možné nějakým způsobem účinně zabránit náhradní matce, aby v případě, že si vše rozmyslí, podstoupila interrupci, či zabránit jí v užívání návykových látek, které mohou vážně ohrozit plod, nebo způsobit, že se dítě narodí s určitým postižením.

Z opačného pohledu řešil situaci australský neplodný pár, který si vybral jako surogátní matku Thajku. V průběhu těhotenství bylo zjištěno, že jedno z dvojčat je postiženo Downovým syndromem. Australský pár však dítě s Downovým syndromem odmítl a rozhodl se ponechat si pouze zdravé dítě. Pro náhradní matku byla interrupce zcela proti jejím náboženským zásadám, a tak si postižené dítě ponechala. Ve veřejné sbírce získala značný objem peněz, aby se o dítě mohla starat. Tento případ vzbudil velké pohoršení a upozornil na další úskalí surogace.<sup>189</sup> Mimo jiné upozorňuje i na častou situaci, kdy jsou za náhradní matky zvoleny ženy ze slabých sociálních poměrů, nejčastěji právě z asijských zemí. Hlavní motivací těchto žen bývá finanční kompenzace, která se pohybuje v nemalých částkách. Právě otázka finančních náhrad je z etického hlediska velmi problematická, neboť fakticky umožňuje surogaci jen těm, kteří si mohou dovolit kompenzovat veškeré výdaje spojené s náhradním mateřstvím.

V některých případech k surogaci dochází v rámci rodiny, nejčastěji matka donosí a porodí dítě své dcery. U těch vzniká zvláštní situace, kdy (náhradní) matkou dítěte je genetická babička dítěte. Většinou ale v takovém případě nehrozí spory o to, kdo bude mít dítě v péči a zda se bude moci podílet na jeho výchově.

---

<sup>187</sup> *In Re Baby M* [online], [cit. 12. 4. 2015], Dostupný z WWW:

<<http://www.casebriefs.com/blog/law/family-law/family-law-keyed-to-weisberg/adoption-and-alternatives-to-adoption/in-re-baby-m/>>

<sup>188</sup> LOJKOVÁ, J. *Dobré mravy vs. smluvní volnost v oblasti léčby neplodnosti*, COFOLA 2011: The Conference Proceedings, 1. vydání. Brno: Masaryk University, 2011

<sup>189</sup> *Australian couple abandon surrogate Down's Syndrome baby* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/world-asia-28617912>>

Dále je také velmi zajímavá otázka motivace objednatelky. Indikací pro surrogátní mateřství mohou být dle etických zásad pouze zdravotní důvody. Nejčastěji tedy v případě, kdy žena trpí infertilitou, například pokud nemá dělohu. Jakákoliv jiná pohnutka, jako například strach z porodu, budování kariéry či obava o svou postavu po těhotenství, je eticky nepřijatelná.<sup>190</sup>

---

<sup>190</sup> K této problematice vydala doporučení i mezinárodní organizace FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*), dle kterého: „Metoda surrogátní matky je postup ART vyhrazený pouze pro medicínské indikace. Ze sociálních důvodů je neakceptovatelná.“ – český překlad OSTRÓ, A., PILKA, L. a LEŠNÍK, F. *Reprodukční medicína - současnost a perspektivy*. 1. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2009. 287 s., str. 162, originál [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: [http://www.sasog.co.za/B\\_Sponsor\\_FIGO.asp](http://www.sasog.co.za/B_Sponsor_FIGO.asp), dále také *Helsinská deklarace* [online], World Medical Association [cit. 19. 1. 2015], <<http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/Helsinki-deklarace-WMA---preklad-2013.pdf>>

## Závěr

Cílem této práce bylo zanalyzovat právní úpravu asistované reprodukce v České republice, a to s ohledem na etické postoje k jednotlivým jejím oblastem a v komparaci s vybranými státy. Pro komparaci byla vybrána jednak liberální úprava Velké Británie a v kontrastu s ní striktní úprava SRN.

Z celkového pohledu je třeba hodnotit současnou právní úpravu pozitivně, kdy je vytvořen základní zákonný rámec umožňující výkon asistované reprodukce. Přesto však lze spatřovat jisté nedostatky v dílčích oblastech, a to zejména v tom, že český zákonodárce opomíjí některá eticky problematická témata.

Přijetím zákona o specifických zdravotních službách v roce 2011 se dostalo asistované reprodukci přehledné ucelené úpravy v samostatném dílu. Zákon vymezuje asistovanou reprodukci jako souhrn metod sloužící pro léčbu neplodnosti muže a ženy. Z toho důvodu je stanoven okruh subjektů s přístupem k asistované reprodukci velmi úzce pouze na neplodný pár, a to pár muže a ženy. Právní úpravy porovnávaných států jsou v této oblasti mnohem liberálnější. Je zřejmé, že český zákonodárce dbá na zachování hodnot tradiční rodiny, avšak nelze opomíjet touhu po vlastním dítěti homosexuálních párů, či žen bez partnera. Těm v současné době nezbyvá než si dopomoci k oplodnění mimo centra asistované reprodukce, vytvořit fiktivní neplodný pár, či podstoupit metody umělého oplodnění v jiných zemích, kde je tato možnost legální. Vzhledem k tomu, že se rozrůstá počet těchto osob, které se snaží nastavené zákonné překážky obejít, bylo by na místě *de lege ferenda* zpřístupnit metody asistované reprodukce také těmto osobám, obdobně jako je tomu v porovnávaných státech.

Pozitivně je třeba hodnotit úpravu týkající se hranice věku ženy s přístupem k metodám asistované reprodukce. V České republice je tato hranice stanovena na 49 let, což odpovídá průměrnému plodnému věku ženy. Nadto je hranice věku korigována i za pomoci úhrad z veřejného zdravotního pojištění, kdy nárok na úhradu základních služeb umělého oplodnění mají ženy do věku 39 let. Podobná finanční motivace v podobě úhrady z veřejného zdravotního pojištění slouží i pro snížení počtu zaváděných embryí. Jedná se o velmi vhodný způsob, jakým zákonodárce motivuje k eticky i medicínsky žádoucím řešením, aniž by se současně uchýloval k nadbytečným restrikcím.

Značně nedostatečná je česká právní úprava v oblasti surogačního mateřství. Předně chybí jakákoliv legální definice náhradního mateřství. Taktéž nejsou upraveny podmínky celého procesu, včetně finančních kompenzací pro náhradní matku, ani jednotlivé možnosti zprostředkování surogace. Vhodným vzorem pro konkrétní úpravu by mohla sloužit právní úprava Velké Británie, která se snaží postihnout veškeré možné komplikace plynoucí z náhradního mateřství. Také je zajímavá britská právní úprava v oblasti určování mateřství, kdy je stanoven zvláštní postup v případě surogace. Obdobná úprava by zajisté zjednodušila komplikovaný a nejistý proces všem zúčastněným.

V České republice je umožněno dárcovství jak spermií, tak i oocytů či embryí. Dárcovství je postaveno na principu anonymního dárcovství. Oproti tomu některé státy zdůrazňují právo dítěte znát své rodiče, a to včetně rodičů genetických. Oba přístupy mají své opodstatnění, své klady i zápory. Nespornou výhodou anonymního dárcovství je zvýšený počet dárců a vymezení jasných vztahů mezi dítětem a rodiči. Současná úprava dárcovství v České republice se tedy jeví jako vhodná. Stejně tak úprava určování otcovství, kdy je za otce považován muž, který dal k umělému oplodnění souhlas, a to bez ohledu na to, jakého genetického materiálu bylo použito. Českou právní úpravou je chráněn jak dárcce, tak i vztahy v rodině dítěte. Na ochranu zdraví dítěte slouží i přes anonymizaci možnost získání informací o zdravotním stavu dárcce.

Dále oproti právní úpravě Velké Británie a SRN absentuje v českých zákonech výslovně upravená problematika umělého oplodnění ze zárodečných buněk osob, které jsou již po smrti. Taktéž by tedy mohly být v českých zákonech *de lege ferenda* zakotveny podmínky udělení případného souhlasu s umělým oplodněním posmrtně.

Problematika nakládání s embryi je upravena dostačujícím způsobem, včetně trestněprávních postihů za protiprávní jednání. Přesto však není tak striktně upravena jako je tomu například v SRN, což však odpovídá historickému kontextu.

Asistovaná reprodukce v České republice je z lékařského hlediska na velmi vysoké úrovni. Vzhledem k příznivým cenám, lokalitě a liberální právní úpravě je Česká republika častou destinací reprodukční turistiky. I s ohledem na tuto skutečnost je třeba apelovat na neustálé zdokonalování právní úpravy, která by odpovídala vědeckému pokroku i etickým požadavkům současné společnosti.

## Seznam literatury:

- BARTON, Ch., DOUGLAS, G.: *Law and Parenthood*, 1.vydání. London: Butterworths, 1995,
- BLAŽEK, P., *Medicinskoprávní a trestněprávní aspekty asistované reprodukce*, Právní rozhledy, 2013, č. 9,
- BRECKWOLDT, M. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Překlad V. Šabata. Martin: Osveta, 1997,
- DOLEŽAL, T., *Právo na heterologní IVF jako součást ochrany práva na respektování rodinného a soukromého života podle čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech?*, Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2012, Vol 2, No 2
- DVOŘÁK, M. et al. *Oplození in vitro a přenos embrya při léčbě lidské neplodnosti = Fertilization in vitro and embryo transfer in the treatment of human infertility*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1990. Sborníky prací lékařské fakulty v Brně = Acta Facultatis Medicinae Universitatis Brunensis; č. 106,
- FAIX, M. a kol., *Mezinárodněprávní aspekty ochrany lidských práv*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnícká fakulta; Beroun: Rozkotová E., 2013, kap. 4, PETERKOVÁ H., *Úmluva o lidských právech a biomedicině – východisko pro národní úpravu práv pacienta?*,
- FRINTA, O: *Asistovaná reprodukce – nová právní úprava*. Právní fórum, 2007, roč. 4, č. 4. s. 123-130
- FRINTA, O., *Asistovaná reprodukce – právo a současná praxe*. Právní fórum, 2005, roč. 2, č. 4, s. 133-146
- FRINTA, O., *Pojetí rodičovství a mateřství v Britském právu*, In: Hamulák, J. – Martvoň, A. (eds.): *Mířníky práva v stredoeurópskom priestore 2009*. 1. vydání. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Právnícká fakulta, 2009,
- HÁJEK, Z., MACEK, M. a KULOVANÝ, E.. *Základy prenatální diagnostiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000,
- HOPPE, N., MIOLA, J. *Medical Law and Medical Ethics*, Cambridge University Press, 2014,
- HRUŠÁKOVÁ, M.; KRÁLÍČKOVÁ, Z.; WESTPHALOVÁ, L., a kol. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655–975). Komentář*. Praha : C. H. Beck, 2014,
- JELÍNEK, J. a kol., *Trestní právo hmotné : obecná část, zvláštní část*, 4. vydání, Praha : Leges, 2014,
- KLÍMA, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009,
- LOJKOVÁ, J. *Dobré mravy vs. smluvní volnost v oblasti léčby neplodnosti*, COFOLA 2011: The Conference Proceedings, 1. vydání. Brno: Masaryk University, 2011

KOLARÍK, D., HALAŠKA, M. a FEYEREISL, J. *Repetitorium Gynekologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius.,

OSTRÓ, A., PILKA, L. a LEŠNÍK, F. *Reprodukční medicína - současnost a perspektivy. 1.* vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2009.

PACNER, K. et al. *Významní čeští lékaři. Vyd. 1.* Praha: Brána, 2008-2010.

PAVLÍČEK, V. a kol., Ústavní právo a státověda, II. díl, Ústavní právo České republiky, rozš. vyd. Praha: Leges, s.r.o., 2011,

PILKA, R. a kol. *Gynekologie. 1.* vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012., Skripta,

ROB, L., MARTAN A., a CITTERBART, K. *Gynekologie. 2.*, dopl. a přeprac. vyd. Překlad V. Šabata. Praha: Galén, 2008,

ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře. [2. vyd.]*. Praha: MAXDORF-JESSENIUS, 2014, Farmakoterapie pro praxi, sv. 68.,

ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti. 4.* aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče.,

SKÁCEL, J., *Est mater semper certa? Bulletin advokacie: stavovský časopis české advokacie.* Praha: ČAK, 2011, č. 6, s. 26

ŠÁMAL, P., a kol., *Trestní zákoník : komentář, 2. vydání*, Praha, C.H. Beck, 2012, 2 sv. (xvi, 1450, xiv s., s. 1451-3586), sv.2,

ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J., a kol. *Občanský zákoník. Komentář. II. Rodinné právo.* Praha : Wolters Kluwer, 2014,

ULČOVÁ-GALLOVÁ, Z. *Diagnóza-neplodnost: útok protilátek.* Praha: Petrklič, 1999,

VÁCHA, M. O. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru. 1.* vyd. Brno: Cesta, 2008,

WAGNEROVÁ, E., ŠIMÍČEK, V., LANGÁŠEK, T., POSPÍŠIL, I. a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář. Vyd. 1.* Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. 2012,

WEISS, P. a kol. *Sexuologie. Vyd. 1* Praha: Grada, 2010.

### **Právní předpisy:**

zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, v platném znění  
zákon č. 227/2006 Sb. o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění  
zákon č. 296/2008 Sb. o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)  
zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, v platném znění  
zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění  
zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, v platném znění  
zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném znění  
zákon o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb., v platném znění  
zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., v platném znění  
zákon o rodině č. 94/1963 Sb., v platném znění  
zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, v platném znění  
ústavní zákon č. 395/2001 Sb. kterým se mění ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů, v platném znění  
Úmluva o lidských právech a biomedicíně, č. 96/2001 Sb.m.s., v platném znění  
Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte, vyhlášené pod č. 104/1991 Sb., v platném znění  
vyhláška č. 422/2008 Sb. o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka, v platném znění  
vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění  
opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 11. 12. 1982, č.j. OP066.8-18.11.1982, uveřejněným ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví pod č. 18/1992 a oznámeným v částce 6/1983 Sbírky zákonů, v platném znění  
Human fertilisation and Embryology Act z roku 1990, v platném znění  
Surrogacy Arrangements Act z roku 1985, v platném znění  
Adoptionsvermittlungsgesetz z roku 1976, v platném znění  
Bürgerliches Gesetzbuch z roku 1896, v platném znění  
Embryonenschutzgesetz z roku 1990, v platném znění  
Grundgesetz z roku 1949, v platném znění  
Präimplantationsdiagnostikverordnung z roku 2013, v platném znění  
Stammzellgesetz z roku 2002, v platném znění  
Transplantationsgesetz z roku 1997, v platném znění



### **Judikatura:**

Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 754/2010 ze dne 19. 7. 2012

Rozhodnutí Velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. 4. 2007, Case of Evans v. The United Kingdom, sp. zn. 6339/05

Rozhodnutí Velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 3. 11. 2011, Case of S.H. and others v. Austria, sp. zn. 57813/00

Rozsudek Spolkového ústavního soudu (*Bundesverfassungsgericht*) ze dne 31. 1. 1989, sp.zn. 1 BvL 17/87

Rozsudek Vrchního zemského soudu v Roztokách (*Oberlandesgericht Rostock*), ze dne 7. 5. 2010, sp. zn. 7 U 67/09

Rozsudek BGH ze dne 6. 7. 2010, sp. zn. 5 StR 386/09

Rozsudek Vrchního zemského soudu v Hammu (*Oberlandesgericht Hamm*), ze dne 6. 2. 2013, sp.zn. I-14 U 7/12

Rozsudek Spolkového ústavního soudu (*Bundesverfassungsgericht*) ze dne 19. 2. 2013, sp.zn. 1 BvL 1/11

Rozsudek BGH ze dne 28. 1. 2015, sp.zn. XII ZR 201/13

### **Internetové zdroje:**

*The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009*, [online], Zegers-Hochschild F., Adamson G.D., de Mouzon J., Ishihara O., Mansour R., Nygren K., Sullivan E., Vanderpoel S., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology; *Hum Reprod* 2009; 24:2683-2687, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.icmartivf.org/ICMART\\_Glossary\\_HR\\_Human\\_Reproduction\\_2683%5B1%5D\\_20091004\(2\).pdf](http://www.icmartivf.org/ICMART_Glossary_HR_Human_Reproduction_2683%5B1%5D_20091004(2).pdf)>

MKN-10 Tabelární část, *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*, Aktualizované vydání k 1. 4. 2014, World Health Organization, Geneva, 2008, Ministerstvo zdravotnictví pověřilo překladem a zpracováním publikace Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [online]. Praha 2013, [cit. 15. 10. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>>

*Infertility and the provision of infertility medical services in developing countries*, [online] Ombelet W., Cooke I., Dyer S., Serour G., Devroey P., Human Reproduction Update, Vol.14, No.6 pp. 605–621, 2008, [cit. 18. 11. 2014] Dostupný z WWW: <<http://humupd.oxfordjournals.org/content/14/6/605.full.pdf+html>>

*The first baby has been born following a womb transplant*, [online] The Telegraph, Smith, R., Medical Editor [cit. 11. 10. 2014] Dostupný z WWW: <<http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/11139991/The-first-baby-has-been-born-following-a-womb-transplant.html>>

*Žena přišla kvůli rakovině o vaječníky, díky lékařům však může otěhotnět*, [online], Nemocnice na Bulovce, [cit. 15. 10. 2014] Dostupný z WWW: <<http://bulovka.cz/zena-prisla-kvuli-rakovine-o-vajecniky-diky-lekarum-vsak-muze-otehotnet/>>

*Louise Joy Brown Biography* [online], [cit. 20. 10. 2014] The Biography.com website, Dostupný z WWW: <<http://www.biography.com/people/louise-brown-9542072>>

*30th birthday for first IVF baby* [online], [cit. 20. 10. 2014] Walsh F., Medical correspondent, BBC News, Dostupný z WWW: <<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7505635.stm>>

*The birth of IVF* [online], [cit. 20. 10. 2014] Michelle Roberts, Health reporter, BBC News, Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/health-11467836>>

*World's first test-tube baby Louise Brown has a child of her own* [online], [cit. 20. 10. 2014] Cole Moreton, The Independent, Dostupný z WWW: <<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/worlds-first-testtube-baby-louise-brown-has-a-child-of-her-own-432080.html>>

*The number of babies born globally after treatment with the assisted reproductive technologies (ART)* [online], [cit. 20. 10. 2014], Adamson G.D., Tabangin M., Macaluso M., de Mouzon J., Fertility and Sterility, Dostupný z WWW: <<http://www.fertstert.org/article/S0015-0282%2813%2902586-7/fulltext>>

*British IVF pioneer Robert Edwards wins Nobel prize* [online], [cit. 20. 10. 2014] Roberts M., Health reporter, BBC News, Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/health-11465715>>

*Robert G. Edwards – Facts* Nobelprize.org. Nobel Media AB 2014, Dostupný z WWW: <[http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/2010/edwards-facts.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2010/edwards-facts.html)>

*Vatican official criticises Nobel win for IVF pioneer* [online], [cit. 20. 10. 2014] BBC News, Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/health-11472753>>

*Egg Donation* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://monashivf.com/treatment/treatments-available/egg-donation/>>

*American Convention On Human Rights*, 1969, Article 4, [online], [cit. 19. 1. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.oas.org/dil/treaties\\_B-32\\_American\\_Convention\\_on\\_Human\\_Rights.htm](http://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm)>

Stížnost č. 8416/78, rozhodnutí z 13. května 1980, bod 20, D. R. 19, str. 244, [online], [cit. 19. 1. 2015], Dostupný z WWW: <<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-74270>>).

*Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině*, [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.krev.info/Text/Umluva\\_biomedicina\\_vysvetleni2.htm](http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm)>

*Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine CETS No.: 164*, [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=8&DF=06/02/2011&CL=ENG>

*Náhradní matka – mašina na kyslík, nebo pomoc zoufalým rodičům?* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/282189-nahradni-matka-masina-na-kyslik-nebo-pomoc-zoufalym-rodicum/>>

*Surrogacy laws by state* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://allthingsurrogacy.org/surrogacy/surrogacy-laws-state-by-state/>>

*Náhradní matky jsou v USA hitem. Využívají je i homosexuálové* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <[http://relax.lidovky.cz/nahradni-matky-jsou-v-usa-hitem-polovinu-klientu-tvori-homosexualove-1e9-zajimavosti.aspx?c=A130206\\_102739\\_In-zajimavosti\\_ape](http://relax.lidovky.cz/nahradni-matky-jsou-v-usa-hitem-polovinu-klientu-tvori-homosexualove-1e9-zajimavosti.aspx?c=A130206_102739_In-zajimavosti_ape)>

*Konec tabu. Stovky dětí v Česku porodily náhradní matky. Prvnímu je už 21 let.* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: [http://relax.lidovky.cz/ja-nahradni-matka-0e2-zdravi.aspx?c=A140721\\_204119\\_in-zdravi\\_jzl](http://relax.lidovky.cz/ja-nahradni-matka-0e2-zdravi.aspx?c=A140721_204119_in-zdravi_jzl)

*Až 50 dětí podle odhadů lékařů odnosi náhradní matky* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/197089-az-50-deti-podle-odhadu-lekaru-odnosi-nahradni-matky/>

Téma Událostí z 9. 11. 2014 – *Problémy s početím* [online], [cit. 9. 11. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti/214411000101109/obsah/362642-problemy-s-pocetim>

*Using family members as gamete donors or surrogates*, The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: [http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/News\\_and\\_Publications/Ethics\\_Committee\\_Report\\_s\\_and\\_Statements/family\\_members.pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Ethics_Committee_Report_s_and_Statements/family_members.pdf)

*A longitudinal study of recipients' views and experiences of intra-family egg donation*, Jadvá V., Casey P., Readings J., Blake L., Golombok S. [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/26/10/2777.full.pdf>

Návrh zákona ze dne 15.6.2012, sněmovní tisk č. 713/0, Výbor pro zdravotnictví návrh nedoporučil k schválení, [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&t=713>

Návrh zákona ze dne 12. 12. 2014, sněmovní tisk č. 371/0, [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=371&CT1=0>

Stanovisko vlády k návrhu zákona, ze dne 7.1.2015, sněmovní tisk č. 371/1, [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=7&ct=371&ct1=1>

*Poslanci útočí na umělé oplodnění. Dárci spermií nemají být anonymní* [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: [http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao/domaci.aspx?c=A141223\\_145100\\_domaci\\_kop#utm\\_source=sph.idnes&utm\\_medium=richtext&utm\\_content=top6](http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao/domaci.aspx?c=A141223_145100_domaci_kop#utm_source=sph.idnes&utm_medium=richtext&utm_content=top6)

*Dárci spermií v zemích, kde zrušili anonymitu, vymizeli, říká lékař* [online], [cit. 25. 1. 2014], Dostupný z WWW: [http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao-domaci.aspx?c=A141223\\_145100\\_domaci\\_kop#utm\\_source=sph.idnes&utm\\_medium=richtext&utm\\_content=top6](http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao-domaci.aspx?c=A141223_145100_domaci_kop#utm_source=sph.idnes&utm_medium=richtext&utm_content=top6)

*Umělé oplodnění podražilo. Ženy riskují komplikace.* [online], [cit. 13. 11. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/243702-umele-oplodneni-podrazilo-zeny-riskuji-komplikace/>

*Úhrada výkonů asistované reprodukce*, Fertimed [online], [cit. 30. 1. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.fertimed.cz/uhrada-vykonu-asistovane-reprodukce/>

*Seznam cen a úhrad LP/PZLÚ k 1. 2. 2015*, Státní ústav pro kontrolu léčiv, [online], [cit. 30. 1. 2014], Dostupný z WWW: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-cen-a-uhrad-lp-pzlu-k-1-2-2015>

*Podmínky umělého oplodnění*, Veřejná zdravotní pojišťovna [online], [cit. 30. 1. 2014], Dostupný z WWW: <https://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/otazky-tydne/280/podminky-umeleho-oplodneni>

HFEA 2008, Explanatory Notes, § 59: Surrogacy arrangements [online], [cit. 28. 3. 2015], Dostupný z WWW: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/notes/division/6/3/1>

*Legal Parenthood Guidance Note* [online], [cit. 26. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.hfea.gov.uk/docs/Parenthood\\_guidance\\_note.pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/Parenthood_guidance_note.pdf)>

*Conceived on or after 1 April 2005, What information can my donor-conceived offspring receive?* [online], Human fertilisation embryology authority [cit. 29. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.hfea.gov.uk/5554.html>>

*Three-parent babies: House of Lords approves law despite fears children could be born sterile* [online], The Telegraph [cit. 10. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.telegraph.co.uk/news/science/science-news/11432058/Three-parent-babies-House-of-Lords-approves-law-despite-fears-children-could-be-sterile.html>>

*MPs say yes to three-person babies* [online], Gallagher, J., Health, BBC News [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/health-31069173>>

*Mitochondrial Donation – Commons Library Standard Note: SN/SC/6833* [online], Barber, S., Border, P. [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.parliament.uk/business/publications/research/briefing-papers/SN06833/mitochondrial-donation>>

*The girl with three biological parents* [online], Pritchard, Ch., BBC News [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/magazine-28986843>>

*Entwurf eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik* [online], Deutscher Bundestag, Drucksache 17/5452, ze dne 12. 4. 2011 [cit. 3. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/054/1705452>>

*Eindringliche PID-Debatte im Bundestag* [online], Zeit-online [cit. 3. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.zeit.de/politik/deutschland/2011-04/pid-bundestag-debatte>>

*Richtlinien des Arbeitskreises für Donogene Insemination zur Qualitätssicherung der Behandlung mit Spendersamen in Deutschland* [online], Hammel, A., Bispink, G., Katzorke T., Schreiber G., Thorn P. [cit. 3. 4. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl\\_Druckfassung.pdf](http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl_Druckfassung.pdf)>

*Richtlinien zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation (IVF) und Embryotransfer (ET) als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität* [online], Deutsches Ärzteblatt, Aktuelle Medizin, Ausgabe A. 82. Jahrgang Heft 22 vom 29. Mai 1985 [cit. 5. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<https://www.aerzteblatt.de/pdf/82/22/a1691.pdf>>

*Die Rechtliche Situation. Aufbewahrungsfrist und Schadensersatzansprüche* [online], [cit. 8. 4. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.spenderkinder.de/infos/dierechtlichesituation/#identifizier\\_15\\_1010](http://www.spenderkinder.de/infos/dierechtlichesituation/#identifizier_15_1010)>

*České matky stárnou* [online], Kačerová, E., vydání 03/2014 [cit. 11. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.statistikaamy.cz/2014/03/ceske-matky-starnou/>>

*Oldest Mother-world record set by Omkari Panwar* [online], World record academy [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.worldrecordacademy.com/human/oldest\\_mother-world\\_record\\_set\\_by\\_Omkari\\_Panwar\\_80287.htm](http://www.worldrecordacademy.com/human/oldest_mother-world_record_set_by_Omkari_Panwar_80287.htm)>

*Spanish woman who gave birth through IVF at 66 dies* [online], The Guardian [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.theguardian.com/world/2009/jul/15/spanish-woman-ivf-dies>>

*Britain's oldest first-time mother regrets having daughter so late* [online], Telegraph, Orr, J. [cit. 3. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.telegraph.co.uk/news/health/9157177/Britains-oldest-first-time-mother-regrets-having-daughter-so-late.html>>

*Suleman's fertility doc has license revoked* [online], The Associated Press, Mohajer, T.S. [cit. 11. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.nbcnews.com/id/43241012/ns/health-health\\_care/#.VOAg8WSG-PU](http://www.nbcnews.com/id/43241012/ns/health-health_care/#.VOAg8WSG-PU)>

*Für eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in erweiterten Grenzen* [online], Ethikkommission der Giordano-Bruno-Stiftung, Birnbacher, D., Ebert, T., Hilgendorf, E., Hoerster, N., Lorenz, F., Metzinger, T., Schmidt-Salomon, M., Wessels, U., Wetz, F.J. [cit. 9. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.giordano-bruno-stiftung.de/files/pid.pdf>>

*Preconception gender selection for nonmedical reasons* [online], The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Vol. 82, Suppl 1, September 2004 [cit. 13. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/News\\_and\\_Publications/Ethics\\_Committee\\_Reports\\_and\\_Statements/preconceptiongender.pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Ethics_Committee_Reports_and_Statements/preconceptiongender.pdf)>

*Sexual Orientation, Parent, & Children* [online], American Psychological Association [cit. 13. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.apa.org/about/policy/parenting.aspx>>

*Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons: a committee opinion* [online], The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Vol. 100, No 6, December 2013 [cit. 13. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM\\_Content/News\\_and\\_Publications/Ethics\\_Committee\\_Reports\\_and\\_Statements/fertility\\_gaylesunmarried.pdf](http://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/News_and_Publications/Ethics_Committee_Reports_and_Statements/fertility_gaylesunmarried.pdf)>

*Narodilo se první dítě narozené po smrti otce* [online], MF DNES, Ribauerová, M. [cit. 13. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://zpravy.idnes.cz/narodilo-se-prvni-dite-zplozene-po-smrti-otce-fo2-/zahranicni.aspx?c=A020610\\_222117\\_vedatech\\_was](http://zpravy.idnes.cz/narodilo-se-prvni-dite-zplozene-po-smrti-otce-fo2-/zahranicni.aspx?c=A020610_222117_vedatech_was)>

*Genetically Related Children: Harvesting of Gametes from Deceased or Incompetent Persons* [online], Journal of Health & Biomedical Law, VII (2011): 147-173, Kindregan, Ch.P. [cit. 26. 3. 2015], Dostupný z WWW: <[http://www.suffolk.edu/documents/Law%20Journal%20of%20H%20and%20B/a-Kindregan\\_147-173.pdf](http://www.suffolk.edu/documents/Law%20Journal%20of%20H%20and%20B/a-Kindregan_147-173.pdf)>

*Israeli family can freeze eggs of daughter killed in road accident 2011* [online], The Guardian [cit. 26. 3. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.theguardian.com/world/2011/aug/08/israeli-family-can-freeze-eggs-daughter>>

*SpermBank International s.r.o. v Olomouci* [online], [cit. 12. 4. 2015], Dostupný z WWW: <[http://eshop.myspermbank.cz/#id\\_category\\_layered=2](http://eshop.myspermbank.cz/#id_category_layered=2)>

*In Re Baby M* [online], [cit. 12. 4. 2015], Dostupný z WWW: <<http://www.casebriefs.com/blog/law/family-law/family-law-keyed-to-weisberg/adoption-and-alternatives-to-adoption/in-re-baby-m/>>

*Australian couple abandon surrogate Down's Syndrome baby* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <<http://www.bbc.com/news/world-asia-28617912>>

*International Federation of Gynecology and Obstetrics* [online], [cit. 30. 11. 2014], Dostupný z WWW: <[http://www.sasog.co.za/B\\_Sponsor\\_FIGO.asp](http://www.sasog.co.za/B_Sponsor_FIGO.asp)>

*Helsinská deklarace* [online], World Medical Association [cit. 19. 1. 2015], <<http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/Helsinki-deklarace-WMA---preklad-2013.pdf>>

**Název diplomové práce v anglickém jazyce:**

Legal and Ethical aspects of assisted reproduction

## **Abstrakt**

Tato práce se zabývá právními a etickými aspekty asistované reprodukce. Jejím cílem je zanalyzovat aktuální právní úpravu asistované reprodukce v České republice v komparaci s právními řády vybraných států. Dále si klade za cíl odhalit jednotlivé nedostatky a navrhnout, jaká právní úprava přichází v úvahu *de lege ferenda*, zejména s ohledem na vědecký vývoj a etické postoje nastavené současnou společností.

Diplomová práce je rozčleněna do šesti kapitol, a to včetně úvodu a závěru. V úvodní kapitole je upraven vstup do problematiky oblasti asistované reprodukce a vymezení jednotlivých oblastí, na které se práce zaměří. První kapitola se zabývá jednotlivými metodami asistované reprodukce a pojmem neplodnosti, a to z pohledu medicíny i historického kontextu. Druhá kapitola je zaměřena na právní úpravu jednotlivých oblastí asistované reprodukce v České republice. Mezi tyto oblasti patří například ústavněprávní ochrana lidského embrya, určování rodičovství, problematika náhradního mateřství či dárcovství gamet a nakládání s embryi. Třetí kapitola patří právní komparatistice vybraných států. Pro právní srovnání byla vybrána právní úprava Spojeného království Velké Británie a Severního Irska jako zástupce angloamerického systému, která je v oblasti umělého oplodnění velmi liberální. V kontrastu s ní se práce zabývá právní úpravou Spolkové republiky Německo, která se vyznačuje restrikcemi v oblasti ochrany lidského embrya. Čtvrtá kapitola má za cíl upozornit na jednotlivé etické problémy, které jsou s oblastí umělého oplodnění spojeny. Mezi ně patří například selekce embryí, věk matky či preimplantační diagnostika. Závěrečná část je věnována shrnutí současné právní úpravy v České republice, jejím nedostatkům a načrtnutí možných řešení *de lege ferenda*, a to zejména v oblasti náhradního mateřství.

### **Klíčová slova:**

umělé oplodnění, náhradní mateřství, dárcovství gamet

## **Abstract:**

This thesis deals with legal and ethical aspects of assisted reproduction. The aim of the thesis is to analyse the current legal regulation of assisted reproduction in the Czech Republic, in comparison with the legal system of selected countries. Further aim is to expose the legal regulation's deficits and suggest possible solutions *de lege ferenda*, particularly with regard to scientific developments and ethical attitudes of the current society.

The thesis is divided into six chapters, including the introduction and conclusion. The introductory chapter outlines the issue of assisted reproduction and denotes individual areas on which the thesis will focus. The first chapter deals with the various methods of assisted reproduction and with the term of infertility from the perspective of medical and historical perspective. The second chapter focuses on the legal regulation of individual areas of assisted reproduction in the Czech Republic. Among others, these areas consist of the constitutional protection of the human embryo, the determination of parenthood, the issue of surrogacy, gamete donation and disposition of embryos. The third chapter deals with a comparison of legal framework in selected states. As a representative of the Anglo-American system was chosen United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, where the regulation of the artificial insemination is very liberal. In contrast with that, was chosen the legislation of the Federal Republic of Germany, which is characterised especially by restrictions in the area of human embryo's protection. The fourth chapter points out the various ethical problems related to the area of artificial insemination. These areas include for example embryos selection, maternal age or preimplantation diagnosis. The final part dedicates to the summary of current legislation in the Czech Republic, its deficits and suggestions of possible solutions *de lege ferenda*, in particular in the area of surrogate motherhood.

## **Key words:**

artificial insemination, surrogate motherhood, gamete donation