

# RODINA

ROČNÍK 1

4/24

ODBORNÝ MĚSÍČNÍK O RODINĚ ZE VŠECH STRAN

PRAVO  
VEREJNÁ  
SPRAVA  
SKOLSTVÍ  
SOCIOLOGIE  
EKONOMIKA  
PSYCHOLOGIE



## Z obsahu

**O dědickém právu v rodině hovoříme s Romanem Fialou / Komentář Karla Havlíčka o podstatě diskuse a ochotě k dialogu / Jiří Hnilica seznamuje s rodinnými firmami / Nejlepší zájem dítěte očima Daniela Hovorky / Placení výživného předem v zamyšlení Pavla Kotradyho / Jak bojovat se závislostmi, píše Karel Nešpor**



Stálá konference  
českého práva   
[www.brainteam.cz](http://www.brainteam.cz)

# JAK REGULOVAT ASISTOVANOU REPRODUKCI?

**doc. PhDr. Hana Konečná, Ph.D.**  
psycholožka, vysokoškolský pedagog

Umělé oplodnění (asistovaná reprodukce, ART) je souhrn lékařských metod účinně pomáhajících překonat překážky při početí dítěte. Pokud žadatel/žadatelé o proceduru nemají zdravé vajíčko, zdravou spermii (pohlavním buňkám se souhrnně říká gamety) či zdravou dělohu, je možné využít gamety či dělohu jiné osoby (v další textu budu souhrnně označovat „dárce“), dovoluje-li to legislativa dané země. Počet dětí narozených díky dárce se rapidně zvyšuje. V ČR reguluje ART především zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

## ÚVOD

Z etického hlediska je pro problematiku ART důležitá Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která v čl. 21 výslovně stanovuje, že *lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu*. Klíčovým dokumentem ochrany dětí je Úmluva o právech dítěte, která v čl. 3 stanovuje, že zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, a v čl. 7, že dítě má právo znát své rodiče.

Dalším pro ART podstatným legislativním nástrojem je tzv. Tkáňová direktiva, jež spolu s tzv. Direktivou o krvi<sup>1)</sup> prošla v minulosti evaluací. V evaluačním souhrnu z roku 2019 Evropská komise uvádí, že kromě toho, že legislativa zaostává za technologickým vývojem, je problémem také „významná komercializace darování plazmy a vajíček. Dále je znepokojena úroveň ochrany potomků narozených z darovaných gamet.“<sup>2)</sup> V lednu 2024 bylo zveřejněno odsouhlasené znění evropského nařízení o normách jakosti a bezpečnosti látek lidského původu

určených pro člověka,<sup>3)</sup> nahrazující obě direktivy (pro „látky lidského původu“ se vžila zkratka SoHO, *substances of human origin*). Nařízení ponechává etické, psychosociální a právní záležitosti na odpovědnosti členských států (Preambule, bod 16): *Toto nařízení by rovněž nemělo zasahovat do rozhodnutí etické povahy, která přijímají členské státy. Taková rozhodnutí by však měla být v souladu s Listinou základních práv Evropské unie. Taková etická rozhodnutí se mohou týkat používání nebo omezení používání určitých typů SoHO, včetně reprodukčních SoHO a embryonálních kmenových buněk.* Evropský parlament a Rada nyní budou muset formálně přijmout nové nařízení, které bude platit 3 roky po jeho přijetí. Odpovědnost členských států za rozhodnutí etické povahy v sobě obsahuje i platná směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Preambule, bod 7): *Tato směrnice ctí svobodu každého členského státu rozhodnout, jaký druh zdravotní péče považuje za vhodný, a tato svoboda není*

1) Směrnice EP A RADY 2004/23/ES o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk a Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/98/ES, kterou se stanoví standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a krevních složek.

2) EUROPEAN COMMISSION. Executive summary of the Evaluation of the Union legislation on blood, tissues and cells [SWD(2019) 375 final]. Dostupné z [https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-10/swd\\_2019\\_375\\_summary\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-10/swd_2019_375_summary_en_0.pdf).

3) Nařízení (EU) Evropského parlamentu a Rady o normách jakosti a bezpečnosti látek lidského původu určených pro člověka. Návrh odsouhlasený Radou a Parlamentem v prosinci 2023, zveřejněný v lednu 2024, dostupný zde: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-5389-2024-INIT/en/pdf>.



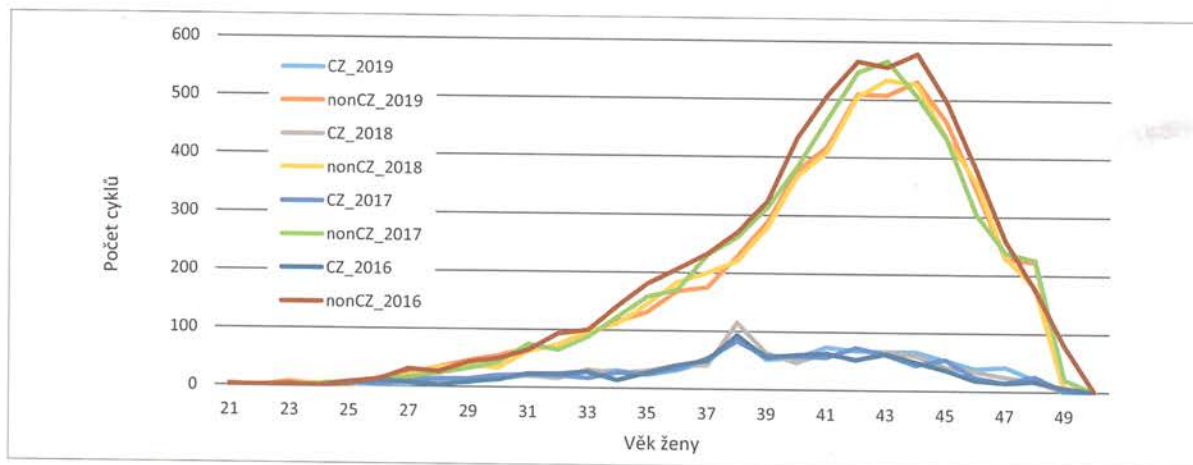
### KOMERCIALIZACE LIDSKÉHO TĚLA

Podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně nesmí být lidské tělo zdrojem finančního prospěchu. Náhrada nákladů dárce spojených s dárcovstvím je povolena, nesmí však sloužit jako motivační faktor.

Návrh EU nařízení k SoHO, který jsem zmínila v úvodu, ponechává jako základní etický princip dobrovolné a bezplatné dárcovství.<sup>4)</sup> Ten je i v současném znění zákona o specifických zdravotních službách § 11: *Za odběr zárodečných buněk nevzniká osobě, které byly odebrány, nárok na finanční ani jinou úhradu. Poskytovatel, který odběr provedl, hradí anonymnímu dárci na základě jeho žádosti účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložené výdaje spojené s darováním zárodečných buněk.* Popávka po cyklech s vajíčky od dárekyní však vytváří mezi centry asistované reprodukce konkurenční boj projevující se zvyšováním „náhrad nákladů“ dárekyním. Za odběr kostní dřeně, který je co do náročnosti pro dárce podobný jako dárcovství vajíčka<sup>5)</sup> a řeší ho stejná EU legislativa, se v ČR hradí jen přímo doložené náklady na dopravu a ztrátu výdělku hospitalizací.

směrnici dotčena. Žádné z ustanovení této směrnice by nemělo být vykládáno tak, aby narušovalo základní etické rozhodování členských států.

Reformulaci zákona o specifických zdravotních službách, řešícího i ART, už MZ ČR zahájilo. Ráda bych odbornou veřejnost seznámila s problémy, jež v současné úpravě ART vidím, a se svými návrhy na jejich řešení. Je totiž nutné zvažovat jak medicínské aspekty, tak i konsekvence psychosociální, etické a právní.



Obr. č. 1. Využívání darovaných vajíček v ČR.

4) Nařízení (EU) Evropského parlamentu a Rady o normách jakosti a bezpečnosti látek lidského původu určených pro člověka. Návrh odsouhlasený Radou a Parlamentem v prosinci 2023, zveřejněný v lednu 2024, dostupný zde: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-5389-2024-INIT/en/pdf>. Dobrovolné a bezplatné dárcovství je bod 18 Preambule.

5) Náročnost dárcovských procedur pro živé dárce částí těla, výstup projektu TAČR TL05000144, 2023. Dostupné zde: <https://www.zsf.jcu.cz/cz/fakulta/aktualne/kvalita-a-udrzitelnost-programu-darcovstvi-casti-tela-v-cr-ta-cr-c-tl05000144-2021-2023>.

Naprostá většina cyklů s darovanými vajíčky se v ČR dělá pro cizinky, obvykle mimo reprodukční věk (viz obr. 1). Příjemkyně jsou především ze zemí, kde je dárcovství vajíček zakázáno (např. Německo), nebo jsou tam kompenzace odpovídající principu „bezplatné dárcovství“ (např. Francie), proto je nedostatek vajíček. Dárkyněmi v ČR jsou české ženy do 35 let, obvykle studentky a ženy na mateřské, tedy velmi vulnerabilní skupiny. Z vyobrazení je evidentní, že kdyby se v ČR využívala darovaná vajíčka jen pro ženy v reprodukčním věku, zahrnuté do českého systému zdravotního pojištění, tržní prostředí by nevzniklo.

Mezi odborníky na ART je preferovaným řešením zákonný strop kompenzací za dárcovství, u dárcovství vajíček se obvykle mluví o částce odpovídající 1 tis. €. Pominu-li fakt, že by se jistě našly cesty, jak dárkyním náklady „dokompenzovat“, a že by bylo složité to dokazovat a uplatňovat sankce, hlavním problémem tohoto řešení je přechod ke komerčnímu systému. Dárcovství vajíček (buněk) reguluje stejná legislativa jako dárcovství krvetvorných buněk (kostní dřeň), a podle nové EU legislativy i dárcovství krve, plazmy, mateřského mléka, atd. Nelze tedy mít v jednom dárcovském programu vysoké kompenzace a v druhém minimální. Ukazuje to i situace v dárcovství krve a plazmy; protože za plazmu jsou vysoké kompenzace a za krev jen symbolické, dostáváme se v ČR do krize s dostupností krve pro transfúze, zatímco plazmou zásobujeme celou EU.<sup>6)</sup> Je také nutné určit, kdo bude ty kompenzace dárcům platit. Dárkyním

vajíčka je platí příjemkyně vajíčka zprostředkovaně přes kliniky. Budou hematoonkologičtí pacienti platit kompenzace dárcům kostní dřeně?

Komerční systém rozděluje společnost na „dodavatele“ a „odběratele“. Přestup k němu bychom měli velmi dobře zvážit, i kdyby ho EU umožňovala. K neomezenému poskytování vzácných lidských zdrojů, včetně lidských vajíček, nás nenutí ani současná ani budoucí EU legislativa. Já vidím tuto obranu proti komercializaci oboru:

a) *Omezit příjemkyně darovaných gamet a embryí a muže s nimi podstupující léčbu na občany ČR nebo osoby s trvalým pobytem v ČR.* U dárcovství a využívání částí lidského těla není, vyjma případů vysokých požadavků na biokompatibilitu mezi dárcem a příjemcem a vyjma humanitárních krizí, důvod sdílet tyto vzácné zdroje mimo hranice daného zdravotního systému. V těchto zdrojích jsou si státy dokonale rovny, všechny mají naprosto stejný poměr mezi potenciálními dárci a příjemci.

b) *Omezit věk příjemkyň darovaných vajíček na 40 let.* Nedostatečná funkce vaječníků se považuje za předčasnou do 40. roku věku ženy,<sup>7)</sup> pak už je fyziologická. Omezení věku je i v zájmu dětí, které, pokud by to bylo na jejich volbě, by upřednostnily mladé rodiče.<sup>8)</sup>

c) *Zákaz uvádění finanční částky nazývané „kompenzace“ na jakýchkoliv materiálech určených k náboru dárců částí těla,* viz Doporučení ke kompenzacím;<sup>9)</sup> přitom její výše musí být harmonizována napříč dárcovskými procedurami.

Tato omezení by se českých pacientů téměř nedotkla – viz obr. č. 1.

6) Plasma Protein Therapeutics Association, graf dostupný zde: [https://www.euneedsmoreplasma.com/images/plasma-donation/summary\\_new%20thinking%20%20approaches%20to%20plasma%20donation%20to%20benefit%20europes%20patients.pdf](https://www.euneedsmoreplasma.com/images/plasma-donation/summary_new%20thinking%20%20approaches%20to%20plasma%20donation%20to%20benefit%20europes%20patients.pdf).

7) POI Guideline Development Group (2015). Management of women with premature ovarian insufficiency. Guideline of the European Society of Human Reproduction and Embryology. Dostupné zde: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Management-of-premature-ovarian-insufficiency.aspx>, definice je na str. 8.

8) KOCOURKOVÁ, J., KONEČNÁ, H., BURCIN, B., KUČERA, T. How old is too old? A contribution to the discussion on age limits for assisted reproduction technique access. Reproductive Biomedicine Online 2015. DOI: 10.1016/j.rbmo.2015.01.017.

9) Doporučení způsobu kompenzování v souvislosti s dárcovstvím látek lidského původu, výstup projektu TAČR TL05000144, 2023. Dostupné zde: <https://www.zsf.jcu.cz/cz/fakulta/aktualne/kvalita-a-udrzitelnost-programu-darcovstvi-casti-tela-v-cr-ta-cr-c-tl05000144-2021-2023>.

## ANONYMITU DÁRCOVSTVÍ GAMET NELZE GARANTOVAT

Původně byla celosvětově odborná shoda na anonymitě dárcovství, v ART se argumentovalo nutností chránit rodinu. Anonymita je stále principem v ČR dle zákona o specifických zdravotních službách. Jeho § 10 odst. 1 uvádí: *Poskytovatel, který je oprávněn provádět metody a postupy asistované reprodukce, je povinen zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a anonymity anonymního dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce.*

Časem se právo dítěte znát své rodiče, zajištěné Úmluvou o právech dítěte, začalo interpretovat jako právo znát všechny osoby nějak účastné na vzniku a porodu dítěte. Země proto postupně přecházely k systému „open identity“,<sup>10)</sup> kdy se od malička dítěti vysvětluje, že zde existují další rodičovské osoby, které může po dosažení zletilosti poznat prostřednictvím centrálních registrů a s pomocí odborného poradenství. Podle obr. č. 2. jde o celoživotní záležitost pro mnoho osob.

Mnoho let probíhaly intenzivní odborné diskuse mezi zastánci a odpůrci anonymity. Patřím mezi zastánce anonymity, dosud jsem ji upřednostňovala a odborně bránila jako lepší řešení z možných špatných.<sup>11)</sup> Než však odborné spory našly vítěze, rozhodl vývoj technologií. Anonymitu už nelze garantovat kvůli snadné dostupnosti komerčních genetických testů, DNA bankám a sociálním sítím.

Průlomovým rozsudkem je belgický z června 2023,<sup>12)</sup> v němž žena, narozená díky dárcovství spermií, neformálně přes komerční genetické

testy a DNA banky vypátrala svého potenciálního genetického otce. Muž odmítl genetické testy, ovšem soud mu je nařídil, přestože v Belgii je stejně jako v ČR garantováno anonymní dárcovství; argumentem byl zájem žalobkyně na správnou tvorbu své identity. Nejen anonymní, ale i „open identity“ systém se ukazuje jako nefunkční, protože děti z dárcovství, dárce i poloviční sourozenci se neformálně kontaktují dřív, než stanovuje legislativa, a mimo systém. Může být kontaktován i ten, kdo o informace nestojí či o dárcovství neví, což je z psychologického hlediska vysoce problematické. Podle některých zdrojů se cca polovina dětí dozví o svém dárcovském původu právě přes DNA banky.<sup>13)</sup> Že jde o nové a živé téma i v ČR, ukazuje i dokumentární film ČT *Darované děti*<sup>14)</sup> či práce redaktora ČR Víta Kubanta.

Jaká jsou možná řešení?

a) *Zachování zákonné anonymity.* Pokud je mi známo, v návrhu novely zákona o specifických zdravotních službách zůstává povinnost poskytovatele zajistit anonymitu mezi dárce gamet, příjemci a dítětem takto narozeným. Ti, co je jim bližší interpretace „právo znát své rodiče = právo znát i dárce gamet a náhradní matku“, asi s takovým řešením nebudou souhlasit, ale čistě technicky proti tomu nelze nic namítat. Prostě poskytovatel takové informace neposkytne. Tento postoj je ovšem strkáním hlavy do písku. Dárce i příjemci gamet totiž musejí dát před započítím procedury informovaný souhlas. Předpokladem takového souhlasu jsou informace o účelu a povaze zákroku, o důsledcích a rizicích, někdy i o ekonomických

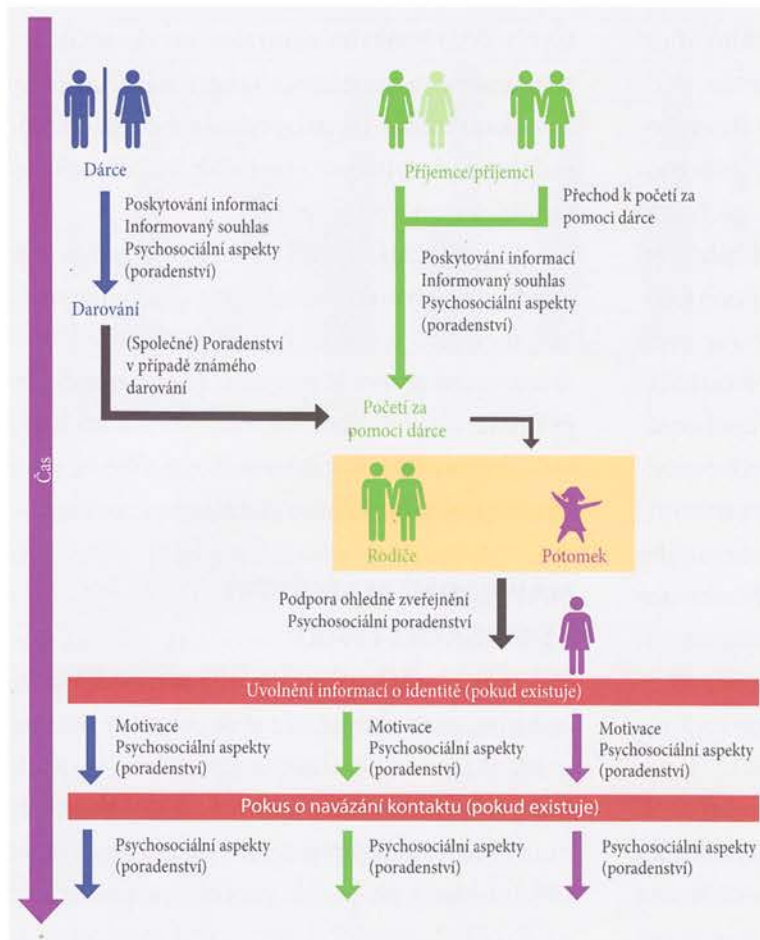
10) Např. FRITH, L. Gamete donation and anonymity: The ethical and legal debate, Hum Rep 2001; 16(5): 818–824, doi: 10.1093/humrep/16.5.818.

11) Např. KONEČNÁ, H. Anonymita dárcovství gamet. Gyn Por 2019; 3(4): 239–243; KONEČNÁ, H. Informovaný souhlas v asistované reprodukci aneb pokrok nezastavíš? Svět praktické medicíny 4/2021, str. 19–24.

12) Rozsudek je dostupný zde: <https://www.rechtbanken-tribunaux.be/sites/default/files/media/reatpi/west-vlaanderen/files/persbericht-vonnis-dna-spermadonor.pdf>.

13) MOORE, K. (2022). Donor offspring and donor. PET event 'Donor Conception: Who Should Know What and When?', online, 29 September 2022.

14) TV dokument „Darované děti“, režie K. Hrochová, dostupný zde: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/15796495720-darovane-deti/>.



Obr. č. 2 Časová osa informování a poradenství v ART s dárcovstvím (dle ESHRE recommendation). Zdroj: ESHRE Working Group on Reproductive Donation and others. Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation. Hum Rep Open; 2022(1). Doi: 10.1093/hropen/hoac001.

souvislostech.<sup>15)</sup> Poskytovatel musí akceptovat vývoj technologií a v rámci informování o důsledcích a rizicích potenciální dárce gamet i příjemce informovat o tom, že on sám žádné identifikující údaje nikomu nepředá, ale anonymitu garantovat nemůže. Takové řešení vyžaduje zajištění kvalifikovaných odborníků pro informované souhlasy a následně pro podpurné

psychologické a právní sítě.<sup>16)</sup> Začátek platnosti informovaného souhlasu dárců s dárcovstvím i souhlasu pacientů žádajících o darované gamety doporučuji stanovit až na dobu tři měsíce po jeho podepsání. Důvodem k odkladu jsou, podobně jako např. u souhlasu s osvojením, nesmírně složité psychosociální a právní konsekvence využití darovaných gamet. Je nutné mít dostatek času na rozmyšlenou.

U nás situaci navíc zásadně komplikuje fakt, že ART s dárcovstvím se dělá převážně pro cizinky (viz obr. č. 1), a to převážně ze zemí, kde má dítě právo poznat identitu dárce (Německo, UK, Francie atd.). S vysokou pravděpodobností lze očekávat soudní spory, kde bude takto narozené dítě žádat o oficiální uvolnění identifikujících informací o dárce či polovičních sourozencích (neoficiálně se jich dopátrá celkem snadno). Mezinárodní spory týkající se dětí totiž spadají dle nařízení Rady (ES) č. 2201/2003 o příslušnosti a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodičovské zodpovědnosti do příslušnosti soudů v členském státě, kde dítě obvykle pobývá. Nelze nechávat české dárce, v konkrétním případě dárkyně vajíček, v přesvědčení, že je chráněná zákonná anonymita.

b) Přejít na systém „známé dárcovství“, kdy si potenciální rodiče přivedou svého dárce. Dá se říci: je to jejich volba, oni za to nesou

15) V českém medicínském a právním systému je informovaný souhlas zakotven především v občanském zákoníku, zákonu o zdravotních službách, zákonu o specifických zdravotních službách, transplantačním zákonu.

16) Doporučení pro práci odborníků z medicínské, psychosociální a právní oblasti vztahující se k řešení problematice, výstup projektu TAČR TL05000144, 2023. Dostupné zde: <https://www.zsf.jcu.cz/cz/fakulta/aktualne/kvalita-a-udrzitelnost-programu-darcovstvi-casti-tela-v-cr-ta-cr-c-tl05000144-2021-2023>.

odpovědnost, na nich je řešení vztahu mezi dárcem a dítětem. Není to ovšem pravda. Podstupují proceduru, k níž musejí dát informovaný souhlas, a za to, že je skutečně informovaný, ručí poskytovatel léčby. Takové řešení v sobě má velká rizika vydírání mezi blízkými osobami a po narození dítěte rizika potenciálních velkých problémů s určením hranic mezi rodičovskými osobami a dárcem. I u tohoto řešení je nutné zajištění kvalifikovaných odborníků pro informované souhlasy a následně podpůrné psychologické a právní sítě, samozřejmě i tříměsíční odklad platnosti informovaného souhlasu. Možná by měl být k tvorbě informovaného souhlasu přizván i psychodiagnostik, jak je i v doporučeních Sekce asistované reprodukce ČGPS ČLS k náhradnímu mateřství.

c) *Přejít na systém „polyparenthood“*<sup>17)</sup> k němuž vývoj směřuje. Rodinu zde od početí tvoří tři a víc osob, jež si předem s pomocí právníků a psychologů určí svůj podíl na vzniku dítěte, na péči o ně, na rodičovských právech a povinnostech. O okolnostech informovaného souhlasu a podpůrných sítích platí dvojnásob, co u předchozích řešení. Tento systém považuji za ještě mnohem rizikovější než předchozí jmenované.

d) *Individualizovaný přístup*. Cykly ART s dárcovstvím provádět jen ve výjimečných případech, což znamená v intencích přísně biologicky definované neplodnosti a jednoho zdravotního systému, viz můj návrh řešení komercializace ART. O informovaných souhlasech a následném poradenství platí totéž, co u předchozích řešení, přístup dítěte k identifikujícím informacím o dárci by se řešil individuálně, dle aktuální životní situace všech zúčastněných, včetně dítěte.

Cykly s dárcovstvím centralizovat do jednoho, maximálně dvou státních center ART, takže by se zmenšil nárok na personální zabezpečení poradenství před, během i po léčbě. Eliminovaly by se také mezinárodní spory.

d) *Úplný zákaz ART s dárcovstvím*. Na toto řešení upozorňují i odborníci: „Zapomenutou skupinou osob počatých dárcem jsou ti, kteří věří, že darování gamet je morálně špatné a mělo by být zakázáno.“<sup>18)</sup> Tuto variantu vzhledem k vývoji oboru a obrovským psychosociálním, etickým a právním rizikům ART upřednostňuji.

## NÁHRADNÍ MATEŘSTVÍ „S LIDSKOU TVÁŘÍ“

Náhradní mateřství je nejrizikovější ART procedurou, platí pro ně vše výše uvedené. Pokud je mi známo, v návrhu novely zákona o specifických zdravotních službách se regulace náhradního mateřství nevyskytuje, což je opět strkání hlavy do písku, protože procedura se v ČR běžně provádí. Ustanovená meziřesortní skupina k náhradnímu mateřství vyjádřila zájem proceduru striktně regulovat.<sup>19)</sup>

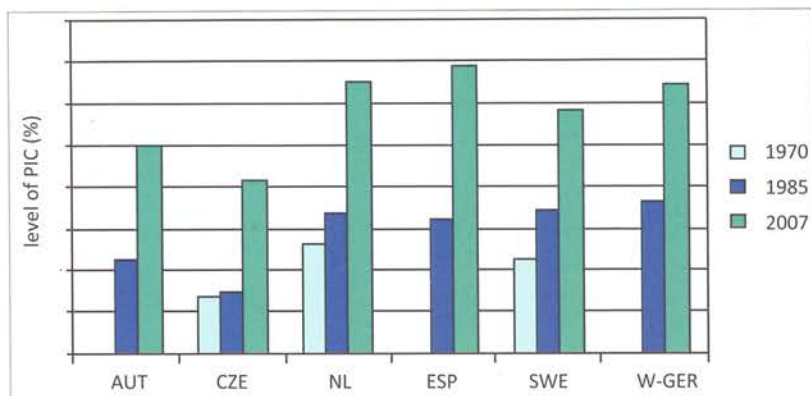
V jednotlivých případech se může náhradní mateřství jevit jako lidsky pochopitelná a úspěšná procedura, jsou publikovány výzkumy o tom, že dětem z náhradního mateřství se daří dobře a rodiny jsou funkční.<sup>20)</sup> Tyto výzkumy ovšem nejsou reprezentativní a nezabývají se dětmi po dosažení dospělosti. I český TV dokument *Darované děti* ukazuje, že zájem dítěte poznat svou původní rodinu se objevuje až ve vyšším věku; kdo rozezná před započítím procedury, jaké budou její konsekvence za 20 let? V Británii mají dlouhodobé zkušenosti s regulovaným

17) Např. HERBRAND, C. Is the poly parenthood the new type of parenthood?, Human Reproduction, Volume 37, Issue Supplement\_1, July 2022, deac106.071, <https://doi.org/10.1093/humrep/deac106.071>.

18) PENNING, G. The forgotten group of donor-conceived persons, Hum Rep Open, 2022 (3): 1–6. doi: 10.1093/hropen/hoac028.

19) Surogátní mateřství bude jen pro heterosexuální páry. A po schválení soudu, říká poslankyně Decroix. Deník N, 6. února 2024. Dostupné zde: <https://denikn.cz/1343904/surogatni-materstvi-bude-jen-pro-heterosexualni-pary-a-po-schvaleni-soudu-rika-poslankyne-decroix/>.

20) IMRIE, S., GOLOMBOK, S. Impact of New Family Forms on Parenting and Child Development. Annual Review of Developmental Psychology, 2020 2:1, 295–316.



Obr. č. 3 Nedobrovolná bezdětnost (permanent involuntary childlessness, PIC) v některých státech v roce neexistující ART (1970), v počátku ART (1985) a v době rozvinuté ART (2007)

náhradním mateřstvím, a přestože stavějí na principu altruismu, z jejich analýz vyplývá, že náhradní matky jsou z nižších socioekonomických skupin než žadatelé o proceduru.<sup>21)</sup> Že by ženy z nižších socioekonomických skupin byly altruističtější než z těch vyšších?

Jsem přesvědčena, že regulaci náhradního mateřství „s lidskou tváří“, která výjimečným případům pomůže a zneužívání zabrání, nelze zformulovat. Dlouhodobě podporuji zákaz náhradního mateřství bez výjimky, na jaře 2023 jsem se skupinou odborníků z celého světa vyhlásila výzvu *Casablanca Declaration*,<sup>22)</sup> žádající univerzální zákaz náhradního mateřství.

### ART NENÍ PROPOPULAČNÍ NÁSTROJ

Proporce dětí narozených díky ART se sice zvyšuje, ale ART pouze zmírňuje propad daný odkládáním rodičovství do biologicky nepříznivého věku. Jak ukazuje obr. č. 3, zvýšení dostupnosti ART zvýšení porodnosti nepřináší.<sup>23)</sup> Tubární infertilita (tzv. srůsty na vejcovodech), kvůli níž

ART vznikla, v podstatě vymizela díky zvyšující se úrovni zdravotní péče o ženy. I péče o reprodukční zdraví mužů se zlepšila, pediatři běžně kontrolují kryptorchismus i tvorbu varikokély. Nové mikromani-pulační techniky umějí udělat genetického otce i z téměř neplodného muže. Hlavním důvodem zvyšování počtu cyklů ART ve světě a tlaku na dárcovství gamet a náhradní mateřství jsou změny společenské.

Neplodnost je nemoc, jejíž léčbu by státy měly poskytovat, podobně jako poskytují léčbu jiných nemocí.

### ZÁVĚR

Ochota legislativců i poskytovatelů ART akceptovat méně restriktivní návrhy bude minimální. Jenže jsou jen dvě cesty regulace vývoje reprodukčních medicínských technologií. První je přistoupit na výrazné restriktce a udržet ART jako metodu léčby nemoci. Druhá je přejít na plně komerční systém, kde lidé z chudších socioekonomických skupin budou své části těla prodávat lidem bohatším, a děti budou něco jako „majetek společenství vlastníků“, celoživotně opečovávaný nejrůznějšími odborníky. O obou možnostech je třeba otevřeně diskutovat. Třeba se ukáže druhé řešení lepší než to méně restriktivní. Strategii „zachovat status quo“, maskovanou kosmetickými změnami, ovšem považuji za hluboké pokrytectví s krátkodobou životností.

21) UK Law Commission. Consultation Paper No 244. Building families through surrogacy: a new law. A joint consultation paper. (2019). Dostupné zde: <https://lawcom.gov.uk/document/surrogacy-consultation/>, bod. 3.24.

22) Informace o iniciativě i odborná vyjádření k rizikům surrogace dostupná zde: <https://declaration-surrogacy-casablanca.org/index.php/international-declaration-for-the-global-prohibition-of-surrogacy/>.

23) TE VELDE, E., HABBEMA, D., LERIDON, H., EIJKEMANS, M. The effect of postponement of first motherhood on permanent involuntary childlessness and total fertility rate in six European countries since the 1970s, *Human Reproduction*, Volume 27, Issue 4, April 2012, Pages 1179–1183, <https://doi.org/10.1093/humrep/der455>.