

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Barbora Adamová**

**Asistovaná reprodukce a právní problematika  
s ní související**

Diplomová práce

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

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu) : 28. 11. 2023

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval/a samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 185 345 znaků včetně mezer.

---

Barbora Adamová

V Praze dne 28. 11. 2023

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu této diplomové práce prof. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. za jeho cenné rady, připomínky a vstřícný přístup. Velké díky patří také mé rodině a přátelům za podporu během celého mého studia.

## Obsah

Úvod .....	5
1. Asistovaná reprodukce, její etické aspekty a význam úpravy .....	7
1.1. Rámec právní úpravy asistované reprodukce .....	8
1.1.1. Asistovaná reprodukce jako zdravotní služba .....	9
1.2. Metody a postupy umělého oplodnění prováděného v rámci asistované reprodukce ....	10
1.2.1. Rizika .....	11
1.3. Podmínky poskytování umělého oplodnění prováděného při asistované reprodukci ....	11
1.3.1. Příjemci zdravotní služby .....	11
1.3.1.1 Heterosexuální pár, homosexuální pár, samotná žena? .....	12
1.3.2. Oficiální žádost a informovaný souhlas .....	15
1.3.3. Podmínky pro úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění .....	16
1.3.4. Poskytovatel zdravotní služby .....	17
1.4. Určování rodičovství .....	18
2. Embryo .....	20
2.1. Právní a etický status embrya .....	20
2.1.1. Legální definice embrya .....	20
2.1.2. Právní postavení lidského embrya .....	21
2.1.3. Občanskoprávní a trestněprávní pojetí ochrany lidského embrya .....	22
2.1.3.1 Wrongful life žaloby .....	24
2.2. Dárcovství zárodečných buněk a embryí a jejich odběr .....	25
2.2.1. Anonymní dárcovství .....	27
2.2.2. Anonymita dárce vs. právo dítěte znát svůj původ .....	29
2.2.3. Bezúplatnost vs. úhrada výdajů spojená s darováním .....	31
2.3. Uchování a likvidace embryí .....	32
2.3.1. Riziko změny názoru partnera .....	33
2.3.1.1 Evans vs. Spojené království .....	34
2.3.2. Použití zárodečných buněk/embryí po smrti jednoho z partnerů .....	35
2.4. Embryonální výzkum .....	37
3. Preimplantační genetické testování .....	40
3.1. Právní úprava .....	40
3.2. Etické aspekty .....	43
3.3. Specifické způsoby využití .....	44
4. Editace lidského dědičného genomu za pomoci metody CRISPR-Cas9 .....	44
4.1. Etické aspekty a rizika .....	46
4.2. Co na to současná právní úprava .....	48
4.3. Návrhy na budoucí úpravu .....	49
5. Harmonizace úpravy asistované reprodukce v Evropské unii .....	51
Závěr .....	54
Seznam použitých zdrojů .....	57
Abstrakt .....	67
Abstract .....	68

## Úvod

Nacházíme se v době, ve které rozvíjející se kvalita lékařské péče reaguje na problémy čím dál více rezonující v lidské společnosti, k nimž se v posledních dvou desetiletích řadí i značný pokles plodnosti lidské populace.

Neplodnost Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí na seznamu Mezinárodní klasifikace nemocí a definuje ji jako nemoc mužského nebo ženského reprodukčního systému spočívající v neschopnosti početí či otěhotnění po dvanácti nebo více měsících praktikování nechráněného sexuálního styku. Dle WHO problém neplodnosti postihuje odhadem až čtyřicet osm miliónů párů a světově se s neplodností potýká dohromady až sto osmdesát šest miliónů osob.<sup>1</sup> U žen je neplodnost dále kategorizována na neplodnost primární týkající se žen, které nikdy předtím těhotné nebyly a sekundární, jež se vyskytuje u žen, které naopak v minulosti těhotné již byly a to i pokud těhotenství skončilo potratem či umělým přerušením. Přičemž dle průzkumů je sekundární neplodnost vedena jako častěji se vyskytující problém.<sup>2</sup> Vzhledem k ne vždy přesným statistikám, jež jsou vedeny jednotlivými zeměmi, nelze zcela přesně určit, v jakém měřítku je celosvětově problém početí v páru zapříčiněn neplodností muže či ženy. Odhadem se proto uvádí, že 50% těchto případů je způsobeno problémem na straně ženy, 20-30% na straně muže a zbývajících 20-30% kombinací faktorů u obou partnerů.<sup>3</sup>

Důvodů neplodnosti je mnoho, a ne vždy se podaří přímou příčinu identifikovat. Důležité je ale poznamenat, že mezi hlavním rizikovým faktorem, který přispívá ke konečné diagnóze neplodnosti je v současné době především vyšší věk partnerů, jež souvisí s aktuálním společenským trendem odkládání rodičovství. Mezi významné faktory způsobující neplodnost pak patří také obezita či kouření.<sup>4</sup> Opomíjen by dále ale neměl být ani stres, úzkosti a deprese, jež jsou často dávány do souvislosti s tempem současného životního stylu lidí, a jejichž výskyt rok od roku roste.<sup>5</sup> Vzhledem k trendům dnešní doby to jsou možná právě tyto okolnosti, které mají na svědomí obecný nárůst počtu neplodných párů a současně i zvýšení pozornosti věnované metodám asistované reprodukce. V očích mnohých je proto neplodnost chápána jako civilizační nemoc současnosti.<sup>6</sup> I z tohoto důvodu, a vzhledem k silícímu trendu potřeby užívání metod

---

<sup>1</sup> Infertility. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>.

<sup>2</sup> SZKODZIAK, Filip, Jarosław KRZYŻANOWSKI a Piotr SZKODZIAK. Psychological aspects of infertility. A systematic review.

<sup>3</sup> AGARWAL, Ashok, Aditi MULGUND, Alaa HAMADA a Michelle RENEE CHYATTE. A unique view on male infertility around the globe.

<sup>4</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 37.

<sup>5</sup> KARASOVÁ, Jana. V Česku roste počet lidí s příznaky deprese. Mezi lidmi v těžké finanční situaci jde o každého druhého.

<sup>6</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*, s. 482.

asistované reprodukce, je proto hlavním cílem této práce především analýza právní úpravy problematiky asistované reprodukce jako poskytované zdravotní služby.

První kapitola se věnuje vymezení pojmu asistované reprodukce jako souboru zdravotních úkonů a jeho oddělení od metody umělého oplodnění, jež z něj představuje pouze vymezenou část. Pozornost je věnována také zákonným podmínkám poskytování asistované reprodukce včetně zaměření na omezený okruh osob, jež mohou být příjemci této zdravotní služby. Ačkoliv výše zmíněná definice neplodnosti jako nemoci napovídá, že léčba může být z podstaty poskytnuta pouze páru tvořenému mužem a ženou snažícím se o početí dítěte, s čímž mimo jiné počítá i současná česká právní úprava, nelze přece jenom opominout vylučující dopad, který s sebou toto přináší. Vyloučeny z okruhu případných pacientů na základě definice jsou osoby, jež by se pro metody asistovaného početí rozhodovaly z důvodu, že jejich sexuální orientace, genderová identita či partnerská situace jim neumožňují reprodukci jinou formou.<sup>7</sup> V této kapitole je tedy mimo jiné věnován prostor i pojetí a zdůvodnění vymezení příjemců, jež asistovanou reprodukci mohou potenciálně podstoupit. Pro benefit úhrady léčby z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou kritéria pro příjemce pak ještě dále zpřísněna, což kapitola rozebírá také.

Kapitola druhá je zaměřena na právní problematiku související s lidským embryem a odpovídá na otázky, zda a v jaké míře je embryo chráněno a zda je mu zákonem přiznáno právo na život či ne. S touto problematikou souvisí i manipulace s embryi, jejich uchování či užití, stejně jako řešení nakládání s embryem ve světle neshod právních nároků osob, z jejichž zárodečných buněk je embryo tvořeno. Anonymní dárcevnství zárodečných buněk a embryí a jeho konflikt s právem dítěte znát svůj původ je v současné době velmi diskutované téma, kapitola druhá se tedy věnuje i pohledu, jež na něj zaujímá český zákonodárce. V neposlední řadě je dán prostor i embryonálnímu výzkumu, jeho etickým problémům a vývoji v posledních letech.

Mezi eticky sporná témata patří i preimplantační genetické testování a editace lidského dědičného genomu, jež byla umožněna objevením metody CRISPR- Cas9,<sup>8</sup> jejichž současná úprava i etické aspekty jsou dále rozebrány v kapitole třetí a čtvrté. Jelikož značná část právní úpravy vychází z rámce nastaveného legislativou Evropské unie, pátá a poslední kapitola si pak dává za cíl porovnání evropským právem neregulovaných odchylek a odlišných trendů v členských úpravách jednotlivých zemí.

Tato diplomová práce vychází z předpisů, jež jsou platné a účinné ke dni 28. 11. 2023.

---

<sup>7</sup> DAAR, Judith. *The New Eugenics : Selective Breeding in an Era of Reproductive Technologies* [online].

<sup>8</sup> Nobelovu cenu za chemii získaly Charpentierová a Doudnaová. Věnují se úpravě genetické informace. Dostupné z: [https://www.irozhlaz.cz/veda-technologie/veda/nobelova-cena-chemie-vitez\\_2010071232\\_kar](https://www.irozhlaz.cz/veda-technologie/veda/nobelova-cena-chemie-vitez_2010071232_kar).

## 1. Asistovaná reprodukce, její etické aspekty a význam úpravy

Stejně jako věda svým rozvojem reagovala na problémy vyvolané narůstající neplodností, na zákonodárci bylo, aby adekvátně reagoval na právní otázky s tím spojené a vytvořil odpovídající funkční právní úpravu. Je na místě poznamenat, že metody asistované reprodukce se začaly praktikovat před více než 40 lety a dle odhadů se díky nim v průběhu těchto let narodilo více než 8 milionů dětí.<sup>9</sup> Reakci zákonodárce také vyžadovaly instituty, které jsou s problematikou asistované reprodukce spojeny, mezi něž patří např. úprava zacházení s embryi, dárcovství zárodečných buněk, preimplantační genetické testování a v neposlední řadě i rodičovství ve vztahu k dítěti počatému za pomoci těchto metod.

Vzhledem k tomu, že využívání postupů asistované reprodukce zasahuje do jedné z eticky nejcitlivějších sfér společnosti, od začátku jejich rozvoje se začaly objevovat názory, které se pohybují v rozsahu úplného nesouhlasu s jakýmkoliv „umělým vytvářením dětí“ přes pochyby zda je stále eticky v pořádku držet krok s vědou a limity asistované reprodukce posouvat společně s jejími hranicemi či ne. Ačkoliv je samozřejmě otázkou, jak moc je jakákoliv skepse v současné době vůči vědeckému pokroku na místě, faktem je, že ještě před 50 lety bylo samotné početí více či méně spojeno s náhodou a pokud se páru počít dítě společně nedařilo, nebyla zde žádná efektivní cesta, jak tuto nešťastnou situaci změnit. Kvůli menší dispozici početí ovlivnit se na těhotenství i následně narozené dítě hledělo jako na malý zázrak, požehnání. Rozvoj asistované reprodukce ale najednou umožnil, aby celý proces početí byl víceméně v rukou člověka disponující mocí nad tím, kdy a jak bude dítě stvořeno. Dítě se stalo něčím, pro co se můžeme rozhodnout a na co si lze uplatnit nárok, ačkoliv příroda by nám tuto možnost sama od sebe dopřát nemusela.<sup>10</sup>

Dalším rezonujícím aspektem, jež asistovaná reprodukce otevřela, a na který je upozorňováno především katolickou církví, je také změna struktury tradiční rodiny, která je touto formou početí umožněna. Nové technologie totiž v některých státech otevírají dveře i biologickému rodičovství homosexuálních párů či svobodných žen, ačkoliv dle přírodních zákonitostí by jim tato příležitost nabídnuta nebyla.<sup>11</sup>

Vzhledem k tomu, že přirozená lidská reprodukce je neregulovaná a reprodukční svoboda patří mezi základní stavební kameny rámce lidských svobod, relevantní úvahou také je, jak moc je vůbec přípustné regulovat lidskou reprodukci za využití metod asistované reprodukce a jakou formu právní regulace zvolit. Na rozdíl od přirozené lidské reprodukce také s využíváním

---

<sup>9</sup> DE GEYTER, C. H., M. S. KUPKA, C. WYNS, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries.

<sup>10</sup> ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*, str. 169-170.

<sup>11</sup> *Ibid.*, str. 172.

asistované reprodukce souvisí řada dalších problematik, které s sebou přináší a přinesou možnosti současné i budoucí vědy. Řeč je např. jak o možném výběru pohlaví budoucího dítěte, tak o úpravě jeho předpokladů skrze editaci jeho zárodečného genomu.

### 1.1. Rámec právní úpravy asistované reprodukce

Česká právní úprava asistované reprodukce je roztržštěná a nalezneme jí ve více zákonech. Její největší část včetně základních definic je obsažena v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“), jež je účinný od dubna roku 2012. Tímto zákonem zákonodárci reagovali především na potřeby plynoucí z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně vzniklé pod záštitou Rady Evropy, která byla Českou republikou ratifikována v červnu roku 2001<sup>12</sup>, a také na Dodatkový protokol k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně o zákazu klonování lidských bytostí<sup>13</sup>. Zákon o specifických zdravotních službách nahradil předchozí úpravu obsaženou v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „zákon o péči o zdraví lidu“), jehož právní úprava byla v té době již v mnohých ohledech nedostatečná<sup>14</sup>, zastaralá a neodpovídala mezinárodním závazkům.<sup>15</sup>

Dílčí úpravu asistované reprodukce nalezneme také v zákoně č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka (dále jen „zákon o lidských tkáních a buňkách“) včetně vyhlášky č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka (dále jen „vyhláška č. 422/2008 Sb.“). Dále v zákoně č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách (dále jen „zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách“) upravující podmínky výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. Rámcovou úpravu financování léčby prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění najdeme v zákoně č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Otázky týkající se rodičovství pak upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“). Vzhledem k provázanosti právního řádu je také potřeba pamatovat na Listinu základních práv a svobod, především pak na právo na život

---

<sup>12</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně).

<sup>13</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 97/2001 Sb. m. s., o přijetí Dodatkového protokolu k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí.

<sup>14</sup> Předmětná úprava regulující asistovanou reprodukci sice byla (oproti úpravě ostatních zdravotních služeb) poměrně podrobná, na některé aspekty nebylo ale pamatováno vůbec či úprava nebyla kompletní, jak tomu bylo například u regulace skladování nepoužitých embryí.

<sup>15</sup> Vláda České republiky. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. 30. 6. 2011. tisk 407/0.



zakotvené v čl. 6, právo na ochranu osobnosti v čl. 10, právo na rodinný život v čl. 32 a právo na dostupnou zdravotní péči v čl. 31.<sup>16</sup> V mezinárodním rámci nesmíme zapomínat na Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv<sup>17</sup> a základních svobod, nebo již zmíněnou Úmluvu o lidských právech a biomedicíně včetně jejího Dodatkového protokolu o zákazu klonování lidských bytostí, které jsou výchozím zdrojem přijaté právní regulace.

### 1.1.1. Asistovaná reprodukce jako zdravotní služba

Asistovaná reprodukce je jako zdravotní služba poskytovaná za zvláštních podmínek upravena v § 3 až § 11 v zákoně o specifických zdravotních službách. Zákon uvádí, že „*asistovanou reprodukci se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy*“.<sup>18</sup> Asistovaná reprodukce je jako zdravotní služba připuštěna ve dvou případech. Prvním z nich je léčba neplodnosti ženy či muže a to v případě, že je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod a současně jiné způsoby léčby její neplodnosti nebo neplodnosti muže by ze zdravotních důvodů s vysokou mírou pravděpodobnosti nevedly k jejímu otěhotnění.<sup>19</sup> A za druhé, pokud jde o potřebu včasného genetického vyšetření lidského embrya z důvodu ohrožení zdraví budoucího dítěte pro prokazatelné riziko přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad, jejichž nositelem je žena nebo muž jako pár podstupující asistovanou reprodukci.<sup>20</sup>

Od pojmu asistované reprodukce je důležité vymezit pojem umělého oplodnění ženy. Tím se ze zákona rozumí zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy, nebo přenos lidského embrya, jež vzniklo oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy do pohlavních orgánů ženy (tedy oplodnění *in vitro*).<sup>21</sup> Jedná se o pojem značně užší oproti vymezení samotné asistované reprodukce, která představuje soubor postupů a mimo jiné v sobě zahrnuje například i odběr zárodečných buněk, proces tvorby embryí, manipulaci s nimi či jejich uchování.

---

<sup>16</sup> Usnesení předsednictva ČNR o vyhlášení Listiny základních práv a svobod č. 2/1993 Sb.

<sup>17</sup> Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících (Evropská úmluva o ochraně lidských práv).

<sup>18</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>19</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 písm. a) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>20</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 písm. b) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>21</sup> Ustanovení § 3 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách.

## 1.2. Metody a postupy umělého oplodnění prováděného v rámci asistované reprodukce

Jak již bylo výše uvedeno, umělým oplodněním zákon chápe jak lékařsky řízené zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy, tak přenos lidského embrya vzniklého in vitro do pohlavních orgánů ženy.

První metodou, s níž může být umělé oplodnění realizováno je arteficiální inseminace, která se nejčastěji provádí formou tzv. *intrauterinní inseminace* neboli IUI. Jedná se o nejjednodušší metodu, ke které se přistupuje před provedením složitější metody IVF ET popsané níže. Oproti ní je také neinvazivní a nepředstavuje téměř žádná zdravotní rizika. Je prováděna zavedením spermií ve speciálním živém roztoku skrze inseminační katetr do děložní dutiny ženy v době její ovulace. Bez jakékoliv hormonální stimulace ženy se pravděpodobnost otěhotnění za použití této metody pohybuje kolem 7%. Intrauterinní inseminaci pak dělíme na inseminaci za využití sperma partnera ženy či pak na inseminaci se spermatem anonymního dárce.<sup>22</sup>

Druhou, již zmíněnou, je metoda označovaná jako IVF – ET. Jde o in vitro fertilizaci spojenou s embryotransferem či kryoembryotransferem, tedy přenosem vzniklého embrya či kryokonzervovaného rozmraženého embrya do dělohy ženy, přičemž toto embryo vzniká formou, jak už název napovídá, mimotělního (laboratorního) oplodnění vajíčka spermií a do dělohy ženy je přeneseno až následně. Aby bylo léčbu možné provést, celý proces v sobě zahrnuje několik po sobě následujících kroků. Nejprve je zapotřebí hormonální stimulace ženy jako příprava k odběru vajíček – oocytů. Následuje samotný odběr oocytů a jejich oplodnění in vitro v umělých podmínkách laboratoře včetně následné kultivace. Jakmile je embryo ve vhodném stádiu, přichází na řadu jeho transfer do dělohy ženy, kdy v jednom embryotransferu se přenáší jedno, dvě či výjimečně tři embrya. Posledním krokem je pak luteální hormonální podpora ženy po transferu zajišťující správné uchycení embrya. Oproti IUI se tedy jedná o značně náročnější proces, který s sebou ale přináší i vyšší šanci na úspěšné otěhotnění ženy, jež se pohybuje mezi 30-40% na jeden embryotransfer.<sup>23</sup>

In vitro fertilizace lze provést i s užitím tzv. mikromanipulačních technik, které celý proces ještě zefektivňují a ulehčují. Jedná se především o ICSI (*intracytoplasmic sperm injection*), při které dochází k oplodnění vajíčka zavedením spermie tenkou jehličkou přes obal (tzv. *zonu pellucidu*) do oocytu, či metodu PICS (neboli *preselected intracytoplasmic sperm injection*),

---

<sup>22</sup> ŘEZÁČOVÁ, Jitka. *Reprodukční medicína: Současné možnosti v asistované reprodukci*, str. 130- 131.

<sup>23</sup> *Ibid.*, str. 137.

při které je do vajíčka stejným způsobem zavedena již předvybraná vhodná otestovaná spermie.<sup>24</sup> Jedná se o techniky, k nimž se přistupuje především při léčbě indikované mužské neplodnosti.<sup>25</sup>

### 1.2.1. Rizika

S každou léčbou jsou spojená také rizika, v případě umělého oplodnění metodou IVF – EF to může být například zvýšené riziko mimoděložního těhotenství a potratů či vícečetné těhotenství jako následek přenosu více embryí. Zákon sice počet embryí zavedených při embryotransferu nijak nelimituje, z lékařské praxe je ovšem implementace pouze jednoho embrya vnímána jako nejlepší postup k dosažení plného donošení zdravého dítěte.<sup>26</sup> I to je pak důvod, proč je například zdravotními pojišťovnami benefitován postup, kdy při méně rizikovém zavedení pouze jednoho embrya v rámci prvních dvou cyklů, může pacientka místo tří cyklů hrazených zdravotní pojišťovnou podstoupit i čtvrtý.<sup>27</sup> Pro úplnost je také vhodné podotknout, že podstoupení umělého oplodnění metodou IUI se nezapočítává do celkového limitu, který je stanoven pro provedení IVF cyklů hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění (tedy 3x, případně 4x v průběhu života ženy), naopak počet IUI cyklů hrazených zdravotními pojišťovnami je navýšen, kdy pacientky mohou podstoupit až 6 hrazených IUI výkonů za život<sup>28</sup>. O podmínkách úhrady léčby ze zdravotního pojištění bude dále pojednáno v podkapitole 1.3.3.

## 1.3. Podmínky poskytování umělého oplodnění prováděného při asistované reprodukci

### 1.3.1. Příjemci zdravotní služby

Zákon o specifických zdravotních službách limituje okruh osob (žen), které mohou být příjemkyněmi zárodečných buněk a kterým může být umělé oplodnění provedeno. Z tohoto okruhu výslovně vylučuje ženy, jejichž svéprávnost je omezena do té míry, že nejsou způsobilé posoudit jak samotné podstoupení této zdravotní služby, tak jeho důsledky. Vyloučeny jsou také ty ženy, jimž na základě omezené svéprávnosti byla dále omezena rodičovská odpovědnost, osoby umístěné v policejní cele, osoby ve výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.<sup>29</sup>

V případě, že příjemkyně není vyloučena na základě výše uvedených kritérií, dalším požadavkem, který dle zákona musí splnit, je odpovídající věk. Zákon v § 6 odst. 1 pracuje hned se dvěma věkovými hranicemi, kdy stanoví, že umělé oplodnění lze provést ženě v jejím plodném

---

<sup>24</sup> Ibid., str. 135.

<sup>25</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 13.

<sup>26</sup> REIMUNDO, Pilar, Javier M. GUTIÉRREZ ROMERO, Tamara RODRÍGUEZ PÉREZ a Ernesto VEIGA.

Single-embryo transfer: a key strategy to reduce the risk for multiple pregnancy in assisted human reproduction.

<sup>27</sup> Ustanovení § 15 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>28</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 43.

<sup>29</sup> Ustanovení § 7 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.

věku, pokud její věk nepřekročil 49 let.<sup>30</sup> Jako věk plodný je dle důvodové zprávy zákona rozuměno období, ve kterém by byl možný fyziologický vznik těhotenství a lze tedy předpokládat, že vzniklé těhotenství je bezpečné jak pro ženu, tak pro vzniklý plod. Předchozí právní úprava obsažená v zákoně o péči o zdraví lidu pracovala pouze s podmínkou plodného věku, žena tedy mohla podstoupit umělé oplodnění v závislosti na jejím aktuálním zdravotním stavu, aniž by byla limitována konkrétní věkovou hranicí, jako je tomu v aktuální právní úpravě.<sup>31</sup> Ta dokonce dle důvodové zprávy původně předpokládanou hranici 55 let ještě snížila na výše uvedenou hranici 49 let.<sup>32</sup>

Vhodné je zde také připomenout, že zákon věkovou hranici stanovuje v souvislosti s umělým oplodněním, kterým se rozumí jak zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy, tak přenos mimo tělo ženy již vzniklého lidského embrya do pohlavních orgánů ženy. Věkovou hranicí bude tedy žena limitována při jakémkoliv embryotransferu, i pokud se jedná o přenos již dříve odebraných a zmrazených embryí.

#### **1.3.1.1 Heterosexuální pár, homosexuální pár, samotná žena?**

Umělé oplodnění zákon umožňuje podstoupit pouze neplodnému páru, muži a ženě, bez ohledu na to, jestli jsou manželé či nikoliv.<sup>33</sup> To je změnou oproti předešlé právní úpravě obsažené v zákoně o péči o zdraví lidu, která podstoupení tohoto zákroku výslovně spojovala pouze s manželským párem.<sup>34</sup> Tento přístup byl ale judikturně překonán ještě před přijetím zákona o specifických zdravotních službách, kdy Nejvyšší soud svým rozhodnutím potvrdil, že služba asistované reprodukce může být provedena i na žádost nesezdaného páru, přičemž se v tomto ohledu jednalo zatím o první i poslední „liberální vlaštovku“ v úpravě okruhu osob benefitujících z této zdravotní služby.<sup>35</sup>

Z výše uvedené zákonné úpravy totiž také vyplývá, že samotné ženě bez partnera není podstoupení umělého oplodnění povoleno. Stejně platí i pro ženu v partnerském vztahu či v registrovaném partnerství se ženou.<sup>36</sup> Faktem ovšem zůstává, že fiktivní páry, tedy páry vytvořené pouze za účelem umělého oplodnění ženy, mají teoreticky z logiky zákona zelenou a to především z důvodu, že předstíranému páru nehrozí žádná sankce. S přihlédnutím ke skutečnosti, že zákon jako požadavek nesleduje ani trvalost či legitimitu takového vztahu,

---

<sup>30</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>31</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*, s. 487.

<sup>32</sup> Vláda České republiky. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. 30. 6. 2011. tisk 407/0.

<sup>33</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>34</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*, s. 485.

<sup>35</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 19.7. 2012, sp. zn. 25 Cdo 754/2010.

<sup>36</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*, s. 485.

osobě bez partnera nic nebrání v tom, aby pár vytvořila s někým, kdo bude ve své podstatě fungovat jen jako známý dárcce.<sup>37</sup> Nic to ovšem nemění na skutečnosti, že z pohledu zákona jsou tyto praktiky nežádoucí a nelegitimní.

Možná i z tohoto důvodu se čím dál více začínají ozývat hlasy, které apelují na zákonodárce, aby zákon umožňoval umělé oplodnění všem, tedy nejen neplodným párům. Za zpřístupnění umělého oplodnění ženám bez partnera lobbovalo i Ministerstvo práce a sociálních věcí s odkazem na demografickou situaci a právo těchto žen na reprodukci.<sup>38</sup> V listopadu 2016 byl dokonce Poslanecké sněmovně předložen pozměňovací návrh k navrhované novele zákona o specifických zdravotních službách, který by možnost podstoupení umělého oplodnění zpřístupnil i pro ženy, které v době léčby nesetrvávají v manželství či partnerském vztahu a přejí si zdravotní službu podstoupit samostatně a to s použitím spermatu anonymního dárcce.<sup>39</sup> Návrh byl Poslaneckou sněmovnou projednáván v dubnu roku 2017 a skončil zamítnutím. Mezi poslanci vyvoval vlnu odmítavých názorů, které se točily kolem otázky, zda opravdu lze nárokovat základní lidské právo mít dítě. Mezi důvody pro zamítnutí tohoto návrhu mimo jiné zaznívalo i to, že umožnění umělého oplodnění svobodným ženám jde svou podstatou proti hodnotám tradiční rodiny či proti právu dítěte na oba rodiče<sup>40</sup>.<sup>41</sup> Namítána byla také skutečnost, že s umožněním umělého oplodnění ženám bez partnera se mimo jiné pojí případný problém nárůstu „nekompletních rodin“ a matek samoživitelek, které by mohly představovat určitou finanční zátěž pro stát.

Odborná komise pro rodinnou politiku na Ministerstvu práce a sociálních věcí, která se problematikou návrhu zabývala, se k návrhu vyjádřila s tím, že ze samotné podstaty průběhu procesu umělého oplodnění a jeho nákladnosti je stejně ve většině případů řeč především o ženách, které jsou nezávislé a ekonomicky zajištěné, finanční zátěž státu případnou potřebou sociálních dávek je tedy zcela mimo diskuzi. Obratem také dodávala, že mnoho dětí se nachází v takové rodinné situaci, kdy neznají otce a jejich rodina je „neúplná“, aniž by k jejich početí došlo cestou

---

<sup>37</sup> KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů: assisted reproduction techniques (ART) by single persons and homosexual couples, s. 41.

<sup>38</sup> KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů: assisted reproduction techniques (ART) by single persons and homosexual couples, s. 28.

<sup>39</sup> Pozměňovací návrh č. 5312 k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, ze dne 21. 7. 2016. Sněmovní tisk 874/0.

<sup>40</sup> Právo znát své rodiče zakotvuje Úmluva o právech dítěte (přijata jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjezdání Úmluvy o právech dítěte) v článku 7a, ke kterému Česká republika vyjádřila výhradu týkající se adoptovaných dětí a dětí narozených z dárcovských gamet, ani přistoupení k Úmluvě tedy neovlivnilo právní postavení legálních ač nebiologických rodičů.

<sup>41</sup> FENDRYCH, M. *Single ženy prý nemají právo na umělé oplodnění: absurdní, předpotopní postoj* [online].

umělého oplodnění, přičemž ani v tomto případě o destrukci tradičních rodinných hodnot nehovoříme.<sup>42</sup>

Odhadem by se uzákonění práva na umělé oplodnění bez souhlasu muže zatím týkalo ročně dle Ministerstva práce a sociálních věcí několika tisíců žen, nešlo by tedy o nástroj, který by měl aktuálně v moci řešit nízkou porodnost či demografickou situaci. Jednalo by se především o umožnění svobodné volby reprodukce jako součásti nástrojů fungující rodinné politiky. S ohledem na zvyšující se věk rodičovství a zdravotní komplikace, které mohou být s pozdějším početím spojené je to ovšem i cesta, jak zmírnění dopadů slábnoucí porodnosti alespoň podpořit, což bylo také původním koncepčním záměrem.<sup>43</sup>

Ačkoliv předešlé návrhy neuspěly, je otázkou, jestli se čeští zákonodárci k takovému kroku jednou odhodlají a Česká republika se připojí k dalším evropským zemím jako jsou např. Belgie, Nizozemí, Švédsko, Španělsko, Dánsko či Francie, které podstoupení umělého oplodnění umožňují jak svobodným ženám tak lesbickým párům.<sup>44</sup> Jako argument pro ponechání léčby neplodnosti umělým oplodněním k dispozici pouze heterosexuálním párům často zaznívá, že jelikož v případě svobodného jedince stejně jako v případě homosexuálního páru nelze reprodukci uskutečnit ani přirozenou cestou, důvod pro léčbu umožňující početí dítěte z principu absentuje. Tímto argumentem je ovšem zcela narušováno pojetí jedince či homosexuálního páru jako někoho, kdo má, stejně jako každý jiný člověk či pár, právo podílet se na pokračování a budoucnosti lidského rodu, stejně jako individuální právo na vytvoření své rodiny a to bez ohledu na sexuální orientaci či jeho situaci osobní partnerskou.<sup>45</sup> Právo na rodičovství zakotvuje již Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948, která v čl. 16 v odst. 1 říká: „*Muži a ženy, jakmile dosáhnou plnoletosti, mají právo, bez jakéhokoli omezení z důvodů příslušnosti rasové, národnostní nebo náboženské, uzavřít sňatek a založit rodinu. Pokud jde o manželství, mají za jeho trvání i při jeho rozvázání stejná práva.*“<sup>46</sup> S ohledem na fakt, že metody asistované reprodukce byly v té době společnosti neznámé, je ovšem při výkladu ustanovení potřeba myslet i na kontext tehdejší doby a také záměr přijetí takového ustanovení, který by se s tím nynějším nemusel shodovat. Na benevolentnější přístup českého zákonodárce si každopádně ještě patrně bude nutné nějakou dobu počkat.<sup>47</sup>

---

<sup>42</sup> DRTINOVÁ, Daniela. Umělé oplodnění bez souhlasu muže? Plníme právo ženám na reprodukci, rodinu neničíme, říká expertka.

<sup>43</sup> Ibid.

<sup>44</sup> BELMONTE, Eva, María ÁLVAREZ DEL VAYO, Ángela BERNARDO, CARMEN TORRECILLAS TORRECILLAS, Antonio HERNÁNDEZ a Lucas LAURSEN. More than half of European countries prohibit access to assisted reproduction for lesbians and almost a third do so for single women.

<sup>45</sup> DAAR, Judith. *The New Eugenics : Selective Breeding in an Era of Reproductive Technologies* [online].

<sup>46</sup> Všeobecná deklarace lidských práv schválená Valným shromážděním OSN dne 10. 12. 1948, čl. 16.

<sup>47</sup> DAAR, Judith. *The New Eugenics : Selective Breeding in an Era of Reproductive Technologies* [online].

### 1.3.2. Oficiální žádost a informovaný souhlas

Umělé oplodnění lze provést pouze na základě společné písemné žádosti ženy a muže jako neplodného páru společně podstupujícího léčbu. Tato žádost, která je vedena ve zdravotnické dokumentaci ženy, nesmí být starší než 6 měsíců, jinak je nutné podání žádosti nové.<sup>48</sup> V případě nesezdaných párů je to právě tento dokument, na jehož základě je později založena domněnka otcovství muže dle § 778 občanského zákoníku<sup>49</sup> a jež zakládá rodičovskou odpovědnost.

Zákon k žádosti uvádí i podmínky týkající se vztahu muže a ženy, jež společně předkládají žádost, kdy vyhovění žádosti a provedení umělého oplodnění není možné za situace, kdy tato žena a muž jsou v příbuzenském vztahu vylučujícím uzavření manželství dle občanského zákoníku<sup>50,51</sup>

Než je přistoupeno k jakémukoliv zákroku asistované reprodukce, tedy i umělému oplodnění, je poskytovatel (nejčastěji prostřednictvím ošetřujícího lékaře) povinen neplodný pár o zákroku informovat, sdělit možné trvalé následky či rizika a dále rozebrat způsoby, jakými je možno naložit s nadbytečnými embryi současně se sdělením o finanční nákladnosti a možné době jejich uskladnění.<sup>52</sup> Při sdělení poučení může být přítomen svědek vlastního výběru, který (v případě, že je přítomen) společně s neplodným párem a ošetřujícím lékařem podávajícím vysvětlení podepíše záznam o sdělení informací.<sup>53</sup>

Pár poté, co je řádně informován, následně udělí písemný souhlas<sup>54</sup>, který je vyžadován před každým jednotlivým podstoupením zákroku umělého oplodnění a společně se záznamem o sdělení informací je uložen do zdravotnické dokumentace ženy, která se vede dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“). To stejné platí i o souhlasu ženy (příjemkyně), který musí být samostatně dán před každým přenosem spermií nebo embryí do jejího těla. Ošetřující lékař následně záznam o něm uchová společně s písemným souhlasem páru ve zdravotnické dokumentaci.<sup>55</sup>

---

<sup>48</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>49</sup> „Narodí-li se dítě, které je počato umělým oplodněním, ženě neprovdané, má se za to, že otcem dítěte je muž, který dal k umělému oplodnění souhlas.“

<sup>50</sup> Podle ustanovení § 675 občanského zákoníku: „Manželství nemůže být uzavřeno mezi předky a potomky, ani mezi sourozenci; totéž platí o osobách, jejichž příbuzenství vzniklo osvojením.“

<sup>51</sup> Ustanovení § 6 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>52</sup> Ustanovení § 8 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>53</sup> Ustanovení § 8 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>54</sup> Subsidiárně se k tomuto poučení uplatní obecná úprava souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb obsažená v § 34 zákona o zdravotních službách.

<sup>55</sup> Ustanovení § 8 odst. 2 a 3 zákona o specifických zdravotních službách.

### 1.3.3. Podmínky pro úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění

Právo na bezplatnou zdravotní péči je zakotveno v čl. 31 Listiny základních práv a svobod, na kterou mají občané na základě veřejného pojištění na území České republiky právo. Neplodnost, jak je v textu výše uvedeno, Světová zdravotnická organizace uvádí jako nemoc v seznamu mezinárodní klasifikace nemocí, konkrétní podmínky léčby a její úhrady jsou tedy stanoveny zákonem, konkrétně zákonem o veřejném zdravotním pojištění. K problematice asistované reprodukce se vztahuje § 15 odst. 3, který zavádí, že: „*Ze zdravotního pojištění se zdravotní služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví (gynekologa) v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění (in vitro fertilizace), hradí*

*a) ženám s oboustrannou neprůhodností vejcovodu ve věku od 18 let do dne dosažení čtyřicátého roku věku,*

*b) ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dosažení čtyřicátého roku věku.“<sup>56</sup>*

Zákon nezapomíná ani na úhradu výdajů spojených s metodami a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, manipulaci s nimi a jejich uchování po dobu nejdéle 10 let v případě, že má osoba (pojištěnec) podstoupit léčbu, která by měla dopad na jeho plodnost. Činí se tak z důvodu zachování možnosti podstoupení umělého oplodnění a šance stát se rodičem. Uchování zárodečných buněk a jeho úhrada z prostředků zdravotního pojištění je závislá na skutečnosti, zda pojištěnec do jednoho roku od odebrání zárodečných buněk podstoupí léčbu ohrožující jeho plodnost či ne. Pokud se tak nestane, uchování zárodečných buněk se hradí pouze po dobu tohoto 1 roku, pokud si osoba přeje další uchování, náklady nese sama.<sup>57</sup>

Zákon o veřejném zdravotním pojištění oproti zákonu o specifických zdravotních službách stanovující jako podmínku podstoupení umělého oplodnění plodný věk ženy<sup>58</sup> s hranicí 49 let<sup>59</sup>, věkový rozsah více limituje. V případě úhrady zákroku ze zdravotního pojištění je žena omezena dosažením 40. roku věku<sup>60</sup>. Omezení je pak stanoveno i na počet hrazených IVF cyklů

<sup>56</sup> Ustanovení § 15 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>57</sup> Ustanovení § 38a zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>58</sup> Vláda České republiky. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. 30. 6. 2011. tisk 407/0.

<sup>59</sup> Dle ustanovení § 605 odst. 2 občanského zákoníku je jako poslední možný den zákroku stanoven den 49. narozenin ženy.

<sup>60</sup> Až do 1.1. 2022, kdy nabyl účinnosti zákon č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, byla věková hranice stanovena nižší a to na 39 let. Počet hrazených embryotransferů se nezměnil. Bylo tak učiněno na popud Ministerstva práce s sociálních věcí v rámci navrhované Koncepce rodinné politiky. Důvodová zpráva k zákonu dále uvádí, že v rámci zemí Evropské Unie je maximální věk, do kterého je provedení cyklů IVF hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, stále stanoven jako jeden z nejnižších. Srov. Vláda České republiky. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č.



zakončených embryotransferem, jejichž poskytnutí je hrazeno nejvíce třikrát za život, přičemž výhoda možného provedení čtvrtého embryotransferu je zdravotními pojišťovkami poskytována pouze ženám, kterým bylo při jejich prvním i druhém IVF cyklu zavedeno pouze 1 embryo.<sup>61</sup> Co se týče druhé metody umělého oplodnění tzv. intrauterinní inseminace (IUI), zde jsou počty hrazených cyklů nastaveny odlišně, kdy ženě je zdravotní pojišťovnou hrazeno až 6 cyklů za život.<sup>62</sup>

Hrazení metod umělého oplodnění je zdravotními pojišťovkami prováděno prostřednictvím tzv. balíčkových plateb, ve kterých je zahrnuto vše<sup>63</sup> včetně služeb spojených s daným výkonem a léčivými přípravky. Zde je ovšem vhodné poznamenat, že v rámci metody IVF je nutné, aby žena podstoupila předcházející hormonální stimulaci, která je placena formou její spoluúčasti. Stejně jako u ostatních zdravotních služeb je pak dále možné si u poskytovatele zdravotní služby připlatit za nadstandardní služby, podmínkou dle § 11 odst. 1 písm. d) ovšem zůstává, že jako nadstandardní služby nesmí být hrazeno nic, co spadá do služeb hrazených zdravotní pojišťovnou.<sup>64</sup>

Výběr zdravotnických zařízení a poskytovatelů zdravotních služeb je pak limitováno na ty, které na základě smluvních vztahů spolupracují se zdravotní pojišťovnou osoby podstupující zákroky asistované reprodukce.

#### 1.3.4. Poskytovatel zdravotní služby

Léčbu metodami asistované reprodukce může provádět pouze poskytovatel, kterému bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru reprodukční medicína nebo v případě umělého oplodnění v oboru gynekologie a porodnictví.<sup>65</sup>

Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, stejně jako podmínky k získání oprávnění k poskytování obecně stanoví zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.<sup>66</sup> Kompetence udělovat toto oprávnění přísluší udělovat krajskému úřadu, jakožto správnímu orgánu, v jehož

---

48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. 24. 8. 2020. tisk 992/0.

<sup>61</sup> Ustanovení § 15 odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>62</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 43.

<sup>63</sup> Standardně jde např. o konzultace a vyšetření před, během i po zákroku (včetně těch ultrazvukových), vyšetření a výběr nejlepšího spermatu, získání oocytů, jejich kultivace a oplodnění s následným přenosem embrya do dělohy, následně pak kontrola růstu a vývoje embrya. V balíčku je zahrnut i veškerý zdravotnický materiál a pomůcky použité během procesu.

<sup>64</sup> Podmínky pro umělé oplodnění od roku 2022. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/podminky-pro-umele-oplodneni-od-roku-2022>.

<sup>65</sup> Ustanovení § 4 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>66</sup> MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Barbora STEINLAUF (VRÁBLOVÁ) a Aneta STIERANKOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.). Zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.). Praktický komentář*, str. 468

obvodu se příslušné žádající zdravotnické zařízení nachází.<sup>67</sup> Požadavky pro odbornou způsobilost personálu pak stanovuje vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, a nároky na vybavení zařízení poskytovatele jsou vyčteny v příloze č. 2 vyhlášky č. 92/2012 Sb., o minimálních požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.<sup>68</sup>

Ve spojitosti s úhradou zdravotní služby umělého oplodnění z prostředků veřejného zdravotního pojištění je dále na místě zmínit související povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, které jsou uvedeny v § 45 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Jedná se o povinnost informovat pacientku o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím. Dále vystavit účet za hrazené zdravotní služby a zpracovat seznam poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a tento účet pacientce následně předložit.<sup>69</sup>

Poskytovateli je pro účely evidence využíván Národní registr reprodukčního zdraví, jež se skládá z 5 modulů a slouží jako sjednocující registr pro Národní registr novorozenců, potratů, rodiček, vrozených vad a také Národní registr asistované reprodukce. Ten povinně eviduje všechny ženy, u kterých bylo zahájeno sledování za účelem léčby neplodnosti metodou IVF či již započat proces ovariální stimulace (registr tak zahrnuje jak ženy podstupující umělé oplodnění tak dárkyně zárodečných buněk – oocytů).<sup>70</sup> Jedná se o celoplošný populační registr vedený Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Slouží zejména pro sběr informací pro potřeby odborných zdravotnických pracovníků, Ministerstva zdravotnictví ČR i jednotlivých zdravotních pojišťoven. Přičemž v rámci Národního registru reprodukčního zdraví lze nalézt i seznam poskytovatelů zdravotní služby asistované reprodukce – tedy všech center asistované reprodukce včetně nemocnic služby poskytující.<sup>71</sup>

#### 1.4. Určování rodičovství

Související otázkou, se kterou se bylo potřeba vypořádat v rámci problematiky asistované reprodukce, bylo i rodičovství. Právní a biologický stav ve vztahu rodič – dítě při využití této metody může totiž být snadno odlišný, než by tomu bylo při klasickém početí.

<sup>67</sup> Ustanovení § 15 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.

<sup>68</sup> MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Barbora STEINLAUF (VRÁBLOVÁ) a Aneta STIERANKOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* (č. 372/2011 Sb.). *Zákon o specifických zdravotních službách* (č. 373/2011 Sb.). *Praktický komentář*, str. 475.

<sup>69</sup> Ustanovení § 45 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

<sup>70</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 22.

<sup>71</sup> NRRZ – Modul asistované reprodukce (AR). Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-registr-reprodukčního-zdraví--modul-asistovane-reprodukce>.

Problematiku rodičovství upravuje občanský zákoník, který řeší jak otázku otcovství, tak režim určení matky dítěte. V případě, že umělé oplodnění podstupuje neplodný pár, kterým jsou manželé, otcovství je určeno tzv. první domněnkou otcovství dle § 776 občanského zákoníku, která jako otce dítěte označuje manžela matky a to za podmínky, že se dítě narodí v období počínajícím uzavřením manželství do uplynutí 300 dnů poté, co manželství zaniklo, nebo bylo prohlášeno za neplatné či manžel matky prohlášen za nezvěstného.<sup>72</sup> V případě, že se dítě narodí ženě znovu provdané, platí vyvratitelná domněnka, že otcem dítěte je manžel pozdější, bude tomu tak i pokud se dítě narodilo před uplynutím 300 dnů, jak je uvedeno výše.<sup>73</sup> Při podstupování umělého oplodnění se pak určení otcovství bude řídit stejným režimem, kdy otcem bude manžel pozdější a to i přes to, že umělému oplodnění dal souhlas manžel předchozí. Pozdější manžel může pak případně své otcovství popřít<sup>74</sup>.<sup>75</sup> Určení otcovství při podstoupení umělého oplodnění ženou, jež není provdaná, řeší domněnka obsažená v § 778 občanského zákoníku, která jako otce dítěte počatého umělým oplodněním určuje muže, který dal k umělému oplodnění ženy souhlas.

Vzhledem k časové náročnosti celého procesu umělého oplodnění, může nastat situace, kdy manžel či partner ženy podstupující léčbu zemře v jejím průběhu. Ačkoliv dal s podstoupením umělého oplodnění předchozí souhlas, postup bude totožný jako při odvolání či neudělení opětovného souhlasu a v léčbě pokračováno nebude. Odvozuje se tak z potřeby udělení souhlasu, který je dle zákona platný pouze v období 6 měsíců po jeho udělení, přestože specifická právní úprava pro tyto situace chybí.<sup>76</sup> V případě, že by k takovému početí dítěte přesto došlo, panuje shodný názor, že otcovství zemřelého manžela či partnera by bylo možné určit mimo zákonem stanovené domněnky otcovství a to prostřednictvím návrhu dle § 418 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních za pomoci znaleckých posudků dokazujících, že k oplodnění ženy opravdu došlo zárodečnými buňkami tohoto muže.<sup>77</sup>

Mateřství občanský zákoník zakotvuje v § 775 tak, že za matku dítěte považuje ženu, která dítě porodila.<sup>78</sup> Uvedené tedy platí i v případě, pokud byla asistovaná reprodukce podstoupena s darovaným vajíčkem či embryem a matka s dítětem tedy není fakticky nijak geneticky spřízněna.<sup>79</sup> Komplikovanou situaci tato právní úprava vytváří zejména při využití surrogátního

---

<sup>72</sup> Ustanovení § 776 odst. 1 občanského zákoníku.

<sup>73</sup> Ustanovení § 776 odst. 2 občanského zákoníku.

<sup>74</sup> Limity k popření otcovství pak dále stanovuje § 787 občanského zákoníku.

<sup>75</sup> KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, Milana HRUŠÁKOVÁ, Lenka WESTPHALOVÁ, et al. *Občanský zákoník II. Rodinné právo* (§ 655-975). *Komentář*, str. 499 - 507: § 776.

<sup>76</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>77</sup> KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, Milana HRUŠÁKOVÁ, Lenka WESTPHALOVÁ, et al. *Občanský zákoník II. Rodinné právo* (§ 655-975). *Komentář*, str. 499 - 507: § 776.

<sup>78</sup> Ustanovení § 775 občanského zákoníku.

<sup>79</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*, s. 483.

(náhradního) mateřství, kdy náhradní matka porodí dítě, k němuž nemá žádné genetické pouto, pro někoho jiného, např. objednatelský pár. Následně pak může dojít ke střetu mezi biologickou matkou a ženou, jež dítě porodila, jelikož mateřství takové ženy je na základě výše uvedeného nezpochybnitelné a jakákoliv smluvní úprava fungující jako pojistka pro biologickou matku je ex lege neplatná vzhledem k zakázanému předmětu plnění, jímž má být narozené dítě.<sup>80</sup> Pro vzniklou situaci nabízí řešení ustanovení § 804 občanského zákoníku, které zavádí výjimku z obecného zákazu osvojení mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci a v případě náhradního mateřství osvojení povoluje.<sup>81</sup> Cestou osvojení tak může genetická matka, ačkoliv dítě neprodila, nastoupit do právního postavení rodiče svého genetického dítěte, tedy za předpokladu, že matka, jež dítě porodila, s tímto souhlasí. Jedná se přitom o jedinou úpravu náhradního mateřství v českém právním řádu, kdy absencí odpovídající právní úpravy se náhradní mateřství v podstatě nachází v šedé zóně, kdy není ani zakázáno, ale ani výslovně povoleno.<sup>82</sup>

Poučení o určení rodičovství je součástí informování páru o zákroku poskytovatelem dle § 8 zákona o specifických zdravotních službách, jak je pojednáno v předešlé podkapitole 1.3.2. této práce.

## 2. Embryo

### 2.1. Právní a etický status embrya

#### 2.1.1. Legální definice embrya

Embryo je definováno v § 2 písm. d) zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách jako totipotentní buňka (buňka, jež má potenciál vytvořit celého jedince)<sup>83</sup> nebo seskupení takových buněk, které jsou schopny se vyvinout v lidské individuum.<sup>84</sup> Lidské embryonální kmenové buňky pak stejné ustanovení v písm. b) označuje jako všechny pluripotentní (takové, jež se dokážou změnit v jakoukoliv buňku lidského těla)<sup>85</sup> kmenové buňky pocházející z lidských preimplantačních embryí vytvořených mimotělně.<sup>86</sup>

---

<sup>80</sup> KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, Milana HRUŠÁKOVÁ, Lenka WESTPHALOVÁ, et al. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655-975). Komentář*, str. 484 - 499: § 775.

<sup>81</sup> Ustanovení § 804 občanského zákoníku.

<sup>82</sup> MITLÖHNER, Miroslav a Olga SOVOVÁ. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, str. 28

<sup>83</sup> VODIČKOVÁ KEPKOVÁ, Kateřina, Petr VODIČKA a Jan MOTLÍK. Buňky s velkým potenciálem 1. Historie indukované pluripotence a metody přípravy iPS buněk, str. 150.

<sup>84</sup> Ustanovení § 2 písm. d) zákona o výzkumu na lidských embryonálních buňkách.

<sup>85</sup> VODIČKOVÁ KEPKOVÁ, Kateřina, Petr VODIČKA a Jan MOTLÍK. Buňky s velkým potenciálem 1. Historie indukované pluripotence a metody přípravy iPS buněk, str. 150.

<sup>86</sup> Ustanovení § 2 písm. b) zákona o výzkumu na lidských embryonálních buňkách.

### 2.1.2. Právní postavení lidského embrya

Ačkoliv je možné na základě rozhodnutí páru embryo skladovat, darovat jinému neplodnému páru, věnovat ho k embryonálnímu výzkumu či rozhodnout o jeho likvidaci a v podstatě s ním tedy zacházet jako s věcí, je úvodem nutné vymezit, že embryo není majetkem dle článku 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod a je tedy vyloučena jeho ochrana jako předmětu ve vlastnictví osoby s tím, že nemůže být ani předmětem dědění.<sup>87</sup>

Právo na život je v českém právním řádu zakotveno v čl. 6 odst. 1 věty první Listiny základních práv a svobod, který říká: „Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.“<sup>88</sup> Zda embryo či lidský plod také patří mezi okruh nositelů tohoto práva a měli by být považováni za právní osobu je ovšem otázkou, na kterou není dána zcela jasná odpověď. K objasnění nepomohou ani mezinárodní úmluvy, kdy Mezinárodní pakt o občanských a politických právech v čl. 6 odst. 1,<sup>89</sup> či Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, která právo na život a jeho subjekty vymezuje ve svém čl. 2,<sup>90</sup> se v tomto ohledu vyjadřují stejně nejednoznačně.<sup>91</sup>

Z důvodu nejistého výkladu se právním postavením embrya v minulosti několikrát zabýval i Evropský soud pro lidská práva. Jedním z prvních takových případů byla i věc *Vo proti Francii* na základě stížnosti č. 53924/00. Kvůli nešťastné záměně pacientek byl těhotné stěžovatelce proveden gynekologický zákrok, kvůli kterému byla ze zdravotních důvodů následně donucena podstoupit v pátém měsíci gravidity umělé přerušení těhotenství. Stěžovatelka poté podala na lékaře, jež se chyby dopustil, trestní oznámení pro ublížení na zdraví a zabití dítěte, trestní řízení bylo ovšem zastaveno pro amnestii, která byla lékaři, na základě výkladu francouzského trestního zákoníku, jež nepřipouštěl plod jako možnou oběť neúmyslného zabití, udělena. Evropský soud pro lidská práva proto posuzoval, zda absence trestněprávní úpravy vztahující se k ochraně plodu je porušením čl. 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv zaručující každému právo na život a jeho ochranu již před narozením.<sup>92</sup> Evropský soud pro lidská práva tehdy došel k závěru, že určení počátku práva na život a ochrana plodu je, vzhledem k dosud neexistujícímu evropskému konsenzu, na úpravě jednotlivých států. Ačkoliv bylo v rozhodnutí konstatováno, že k porušení

<sup>87</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*, str. 501

<sup>88</sup> Ustanovení čl. 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

<sup>89</sup> Vyhláška č. 120/1976 Sb., ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech vyhlášený pod č. 120/1976 Sb.

<sup>90</sup> Ustanovení čl. 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv.

<sup>91</sup> VALC, Jakub. *Ochrana embrya a plodu v trestním a občanském právu. Protection of Embryo and Foetus in Criminal and Private Law*, str. 37.

<sup>92</sup> Ustanovení čl. 2 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv.

čl. 2 ve vztahu k právu na život plodu nedošlo, plod či nenarozené dítě soud tímto nezabavil veškeré ochrany, ovšem uvedl, že tato ochrana je uskutečňována skrze chráněný život a zdraví matky.<sup>9394</sup>

Jako částečné judikatorní vodítko k interpretaci může sloužit i právní názor Ústavního soudu České republiky vyjádřený v recentnějším nálezu ze dne 2. 3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14, který říká, že i kdyby dosud nenarozené dítě nebylo subjektem základních práv, ochrana života a zdraví dítěte v průběhu porodu bude subjektem chráněným ústavním pořádkem. Ačkoliv se tedy Ústavní soud ve svém nálezu přímo nevyjadřuje k právnímu postavení lidského embrya a plodu a výslovně je nezahrnuje mezi subjekty, kterým svědčí výše zmíněné základní ústavní právo, stejně jako Evropský soud pro lidská práva potvrzuje, že jim stále náleží určitá míra právní ochrany.<sup>95</sup>

### 2.1.3. Občanskoprávní a trestněprávní pojetí ochrany lidského embrya

Co se týče zákonné úpravy, v českém právním řádu najdeme jak trestněprávní, tak občanskoprávní aspekt ochrany embrya. O embryu hovoříme mezi 3. – 8. týdnem těhotenství, po 8. týdnu se již jedná o plod.<sup>96</sup> Ačkoliv jak embryo či plod je částečně chráněn trestněprávně, tato ochrana rozhodně nedosahuje intenzity jako u již narozených jedinců. Lze hovořit o tzv. odstupňované ochraně, kdy její počátek je spojen se vznikem embrya (početím) a postupně zesiluje až k okamžiku porodu, kdy dítěti je zaručena plná ochrana a to jak vůči třetím osobám, tak i vůči matce.<sup>97</sup> Při splnění zákonných podmínek lze do integrity embrya zasahovat do 7 dnů od jeho vzniku, kdy je možná jeho likvidace či darování k embryonálnímu výzkumu.<sup>98</sup> Od počátku těhotenství je již ochrana poskytována režimem zákona České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství (dále jen „interrupční zákon“), který sice dle § 1 právní úpravu zavádí především za účelem ochrany života a zdraví ženy,<sup>99</sup> pro ochranu embrya jako budoucího dítěte ale vymezuje časové limity a podmínky pro možné provedení umělého přerušení těhotenství. Dle interrupčního zákona není usmrcení embrya protiprávním, je-li provedeno skrze umělé ukončení těhotenství podle ustanovení § 4, jež opravňuje ženu, bez nutnosti udání důvodu, písemně požádat o přerušení těhotenství nepřesahuje-li jeho trvání dvanáct týdnů a neexistují-li k zákroku žádné zdravotní kontraindikace, a zcela svobodně tak rozhodnout o svém těhotenství

<sup>93</sup> Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. 7. 2004 ve věci Vo proti Francii, stížnost č. 53924/00.

<sup>94</sup> VALC, Jakub. *Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)počatého embrya či dospívajícího dítěte. Assisted reproduction and the impact on legal status of the human embryo*, str. 24.

<sup>95</sup> VALC, Jakub. *Ochrana embrya a plodu v trestním a občanském právu. Protection of Embryo and Foetus in Criminal and Private Law*, str. 38.

<sup>96</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 139 a 141

<sup>97</sup> VALC, Jakub. *Ochrana embrya a plodu v trestním a občanském právu. Protection of Embryo and Foetus in Criminal and Private Law*, str. 48

<sup>98</sup> Ustanovení § 8 odst. 3 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>99</sup> Ustanovení § 1 zákona o umělém přerušení těhotenství.

a donošení plodu.<sup>100</sup> Jakékoliv ukončení těhotenství v pozdějším stádiu už vždy musí být odůvodněno zdravotně. Dle § 5 interrupčního zákona pak lze ženě uměle přerušit těhotenství s jejím souhlasem či z jejího podnětu, pokud je ohrožen její život, zdraví, zdravý vývoj plodu nebo se plod vyvíjí geneticky vadně.<sup>101</sup> Pro přerušeni těhotenství z důvodu vadného genetického vývoje je zde stanoven časový limit 24 týdnů na základě § 2 odst. 2 vyhlášky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušeni těhotenství.<sup>102</sup> Během následujících měsíců je pak jediným důvodem k ukončení těhotenství ochrana života a zdraví samotné matky.<sup>103</sup> V případě, že by přerušeni těhotenství bylo spácháno proti vůli ženy či v rozporu s interrupčním zákonem, bude se jednat o jeden z trestných činů, jejichž skutkové podstaty uvádí zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen „trestní zákoník“) v § 159 až § 162<sup>104</sup>, přičemž ochrana před narozením je embryu a plodu poskytována i nepřímo některými kvalifikovanými skutkovými podstatami trestných činů chránící těhotnou ženu.<sup>105</sup> K výlučné ochraně embrya se poté vztahuje i trestný čin nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem dle § 167 trestního zákoníku, o kterém bude pojednáno níže, v kapitole 2.4 o embryonálním výzkumu.

Co se týče ochrany občanskoprávní, její základní rámec tvoří § 23 ve spojení s § 25 občanského zákoníku, podle kterého člověku náleží právní osobnost od narození do smrti.<sup>106</sup> Na počaté dítě se hledí jako na již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. Ve spojení s vyvratitelnou skutkovou domněnkou zavádějící, že se má za to, že se dítě narodilo živé, je počatému dítěti jako nasciturovi přiznána právní osobnost a v podstatě upraven jeho právní status již od početí, takže i během prenatálního vývoje v embryonálním období až po porod.<sup>107</sup> Nejednoznačným a mezi odborníky sporným bodem je ovšem určení okamžiku, kdy k početí dochází. Dle nejvíce zastávaného názoru, který koresponduje i s definicí Soudního dvora Evropské unie vyslovenou v rozhodnutí *Brüstle v. Greenpeace*, je tomu tak momentem spojení buněčných

---

<sup>100</sup> Ustanovení § 4 zákona o umělém přerušeni těhotenství.

<sup>101</sup> Ustanovení § 5 zákona o umělém přerušeni těhotenství.

<sup>102</sup> Ustanovení § 2 odst. 2 vyhlášky ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušeni těhotenství.

<sup>103</sup> VALC, Jakub. Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)počatého embrya či dospívajícího dítěte. *Assisted reproduction and the impact on legal status of the human embryo*, str. 43.

<sup>104</sup> Trestný čin nedovoleného přerušeni těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§159), nedovolené přerušeni těhotenství se souhlasem těhotné ženy (§160), pomoc těhotné ženě k umělému přerušeni těhotenství (§161) a svádění těhotné ženy k umělému přerušeni těhotenství (§162).

<sup>105</sup> VALC, Jakub. Ochrana embrya a plodu v trestním a občanském právu. *Protection of Embryo and Foetus in Criminal and Private Law*, str. 39

<sup>106</sup> Ustanovení § 23 občanského zákoníku.

<sup>107</sup> Ustanovení § 25 občanského zákoníku.

jader vajíčka a spermie a to bez ohledu, zda proces spojení proběhl uvnitř či mimo tělo ženy.<sup>108</sup> Na základě tohoto je každé lidské vajíčko od stadia svého oplodnění chápáno jako lidské embryo. To stejné platilo i pro neoplozené lidské vajíčko po implantaci buněčného jádra ze zralé lidské buňky či lidské vajíčko po provedení partenogeneze za účelem dalšího dělení a vývoje vajíčka.<sup>109</sup> Lidské vajíčko po provedení parentogeneze bylo ovšem z definice vyjmuta na základě pozdějšího rozhodnutí ve věci *International Stem Cell Corporation v. Comptroller General of Patents, Designs and Trade Marks*<sup>110</sup>, ve kterém Soudní dvůr Evropské unie s ohledem na vývoj vědy judikoval, že embryo vzniklé partenogenezí není schopné se vyvinout v lidskou bytost a jeho právní režim i ochrana bude tedy zcela specifická.<sup>111</sup>

Formálně vzato je tedy embryo potenciálně schopné být subjektem každého práva a povinnosti a teoreticky tedy i subjektem diskutovaného práva na život.<sup>112</sup> Ačkoliv, vzhledem k výše uvedené judikatuře ESLP tak Ústavního soudu, k přímému přiznání práva na život embryu zatím nedošlo, není přesto sporné, že bude přinejmenším chráněno jako součást života matky. To mimo jiné odpovídá také chápání poskytování ochrany v režimu trestního práva, kdy např. při útoku směřujícím proti těhotné ženě je ochrana plodu poskytnuta pouze nepřímo jako součásti těla ženy.<sup>113</sup> Toto ovšem nevylučuje právo na ochranu tělesné integrity, které je nascituru přiznáno. Pokud by mu tedy bylo zaviněným jednáním třetí osoby jakkoliv zasaženo do tělesné integrity, má bezesporu právo uplatnit vzniklé nároky z takového protiprávního jednání.<sup>114</sup>

### 2.1.3.1 Wrongful life žaloby

S tímto souvisí i problematika tzv. wrongful life žalob, které společně s wrongful birth žalobami představují specifický typ žalob s vymezeným okruhem osob, jež je mohou využít k jejich ochraně. K podání wrongful life žaloby je aktivně legitimováno dítě, jež se narodilo s handicapem, v důsledku čehož došlo k zasažení do kvality jeho života. V samotné podstatě tedy dítě nárokuje kompenzaci za to, že nedošlo k umělému přerušení těhotenství z genetických důvodů, což vedlo k jeho narození s postižením, které jeho kvalitu života zhoršuje natolik,

---

<sup>108</sup> LAVICKÝ, Petr, Jana BODEČKOVÁ, Gabriela BREJCHOVÁ et al. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Komentář*, str. 122 - 124: § 25.

<sup>109</sup> Rozhodnutí Soudního dvora Evropské Unie ze dne 18. 10. 2011 ve věci *Oliver Brüstle proti Greenpeace eV.*, č. j. C-34/10, bod č. 35-36.

<sup>110</sup> Rozhodnutí Soudního dvora Evropské Unie ze dne 18. 12. 2014 ve věci *International Stem Cell Corporation v. Comptroller General of Patents, Designs and Trade Marks* č. j. C-364/13.

<sup>111</sup> MITLÖHNER, Miroslav a Olga SOVOVÁ. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, str. 15.

<sup>112</sup> LAVICKÝ, Petr, Jana BODEČKOVÁ, Gabriela BREJCHOVÁ, et al. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Komentář*, str. 122 - 124: § 23.

<sup>113</sup> LAVICKÝ, Petr, Jana BODEČKOVÁ, Gabriela BREJCHOVÁ, kol. a et al. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Komentář*, str. 122 - 124: § 25.

<sup>114</sup> *Ibid.*



že by bylo lepší, kdyby se vůbec nenarodilo.<sup>115</sup> Druhým důvodem takové žaloby pak může být i zaviněný zásah do jeho integrity během těhotenství, v jehož důsledku došlo k tzv. prenatal injury, tedy k prenatálnímu poškození plodu. Žaloba v tomto případě nemusí být směřována pouze vůči třetí osobě (např. lékaři) ale i vůči matce dítěte, ačkoliv je totiž její trestněprávní odpovědnost ve vztahu k nascituru vyloučena, to stejné se neuplatní u odpovědnosti soukromoprávní a matka je odpovědná za jakékoliv negativní zásahy do vývoje plodu a to i včetně vedení nevhodného životního stylu během těhotenství. Vždy je ovšem potřeba prokázat kauzální nexus mezi jednáním a vzniklým zásahem, což bývá velmi složité.<sup>116</sup>

## 2.2. Dárcovství zárodečných buněk a embryí a jejich odběr

Páry podstupující umělé oplodnění jako léčbu neplodnosti jsou nezhřídkou odkázány na nutnost využití zárodečných buněk či embryí od dárců. Na rozdíl od zemí jako je např. Spolková republika Německo, ve kterých je dárcovství omezeno,<sup>117</sup> česká úprava dárcovství a jeho využití neplodnými páry povoluje a to jak u zárodečných buněk, tak embryí. Omezení se ovšem skrývá v jeho nutné anonymitě, kdy neplodným párům není umožněno využití jak zárodečných buněk či embryí od příbuzných ani od osob, které by pár mohl znát. V tomto naopak česká právní úprava ve srovnání s aktuálním trendem implementace neanonymního darování panujícím v ostatních evropských zemích lehce zaostává a je striktnější.

Pro umělé oplodnění ženy je tedy dle § 3 odst. 4 zákona o specifických zdravotních službách možné použít vajíčka této ženy, spermie získané od muže, jež se ženou podstupuje léčbu neplodnosti jako partner či manžel a zárodečné buňky darované třetí osobou – anonymním dárcem.<sup>118</sup>

Podle § 7 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách je, stejně jako u ženy podstupující umělé oplodnění, před odebráním zárodečných buněk nutné posoudit zdravotní způsobilost osob, kterým mají být zárodečné buňky odebrány,<sup>119</sup> za to je v souladu s prováděcí vyhláškou č. 422/2008 Sb. odpovědný poskytovatel zdravotních služeb.<sup>120</sup> Ten dle typu darování, kdy odlišuje buď darování mezi partnery či darování jiné než mezi partnery, zkoumá řadu kritérií

---

<sup>115</sup> VALC, Jakub. Ochrana embrya a plodu v trestním a občanském právu. Protection of Embryo and Foetus in Criminal and Private Law, str. 45.

<sup>116</sup> Ibid, str. 46.

<sup>117</sup> SCHICKL, Hannah. 2PN cell donation in Germany. Or: How the German Embryo Protection (Act) undermines itself.

<sup>118</sup> Ustanovení § 3 odst. 4 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>119</sup> Ustanovení § 7 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>120</sup> MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Barbora STEINLAUF (VRÁBLOVÁ) a Aneta STIERANKOVÁ. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.). Zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.). Praktický komentář, str. 482.

pro bezpečnost jak příjemce<sup>121</sup>, tak budoucích dětí<sup>122</sup>.<sup>123</sup> Pro úplnost je pak vhodné uvést, že zákon o lidských tkáních a buňkách ve smyslu všech odběrů buněk, tedy i těch zárodečných, souhrnně pracuje s pojmem darování. Ačkoliv v tomto případě může označení evokovat darování od osoby stojící mimo neplodný pár, z dikce zákona pojem zahrnuje i poskytnutí a odběr zárodečných buněk od osob umělé oplodnění podstupujících, přičemž diferenciací pak nastává právě u podmínek a požadavků na bezpečnost odběru, která je u darování mezi partnery a osob třetích odlišná.<sup>124</sup>

Dárce podstupuje především vyšetření spermioqramem (v případě dárce mužského), fyzikální vyšetření a vyšetření na pohlavně přenosné choroby včetně všech vyšetření genetických. V případě darování mezi partnery je rozsah testů užší, kdy se jedná především o vyšetření na určité nemoci, získané protilátky a vyšetření biologických znaků, přičemž ani pozitivní výsledky nemusí představovat překážku v darování.<sup>125</sup>

Kritéria pro darování neprobíhající mezi partnery jsou značně striktnější a dárce je kontrolován při každém darování. Kromě výše uvedených bodů je osoba navíc vybírána s ohledem na věk, zdravotní stav, lékařské a laboratorní vyšetření a anamnézy, stejně jako anamnézy jejího chování, které je šetřeno jednak dotazníkem, tak i na základě osobního pohovoru, jež je proveden zdravotnickým pracovníkem. Zohledňovány jsou všechny faktory, které by mohly představovat rizika nejen pro budoucí dítě a pro pár, ale i pro dárce samotné a to v souladu s § 7 odst. 1 zákona o lidských tkáních a buňkách<sup>126</sup>. Kritéria pro posouzení zdravotní způsobilosti, stejně jako výběr dárců a způsob vyšetření darovaných vzorků jsou definovány v příloze č. 5 vyhlášky č. 422/2008 Sb.<sup>127</sup> Sperma navíc po odběru vždy prochází 6 měsíční karanténou, kdy je zmrazeno a uloženo ve spermabance. Děje se tak především v rámci prevence nákazy pohlavně přenosných chorob, kdy taková se může projevit až po darování. Jelikož u oocytů není riziko přenosu vysoké a obecně jsou náchylnější ke kryokonzervaci, užívají se obvykle hned po odběru bez jakékoliv prodlevy.<sup>128</sup>

---

<sup>121</sup> Jedná se například o psychologické důsledky darování, podání sedativ, či rizika spojená s odběrem vajíček. Srov. ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK a A KOL. *Zdravotnické právo*, str. 490.

<sup>122</sup> Zejména kvůli riziku přenosných a pohlavně přenosných nemocí, genetických vad a nemocí či rizik plynoucích z toho, že dárce byl vystaven škodlivým vlivům, které mohly negativně ovlivnit jeho reprodukční zdraví či způsobit psychotická onemocnění s dědičnou dispozicí. Srov. Ibid.

<sup>123</sup> Příloha č. 5 k vyhlášce č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

<sup>124</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 64.

<sup>125</sup> Ibid., str. 15.

<sup>126</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Str. 490

<sup>127</sup> MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Barbora STEINLAUF (VRÁBLOVÁ) a Aneta STIERANKOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.). Zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.). Praktický komentář*, str. 483.

<sup>128</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 15.

Odebrané zárodečné buňky a lidská embrya mohou být použita pouze pro umělé oplodnění. Výjimkou z tohoto pravidla je použití nevyužitých lidských embryí pro výzkum na lidských kmenových embryonálních buňkách dle zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách“).<sup>129</sup>

Kromě zákona o lidských tkáních a buňkách a příslušných vyhlášek se poskytovatel zdravotních služeb při odběru řídí i obecnou úpravou obsaženou v zákoně č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (dále jen „transplantační zákon“), zejména tedy ustanoveními stanovující souhrnné podmínky přípustnosti odběru tkání. Dle zákona musí být odběr proveden výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce<sup>130</sup>, přičemž dárce může být pouze osoba schopná učinit svobodný, informovaný a konkrétní souhlas, který je dán písemně, stvrzen podpisem a poté založen ve zdravotnické dokumentaci dárce společně se záznamem o poučení poskytnutém lékařem o povaze, důsledcích a možných rizicích s odběrem spojených<sup>131</sup>. Odběr nelze provést ani tomu, u koho je důvodný předpoklad, že by to mohlo vážným způsobem ohrozit zdraví či jeho život.<sup>132</sup> Ustanovení § 28 transplantačního zákona dále zakotvuje zákaz finančního prospěchu plynoucího z darování.<sup>133</sup>

Specifické podmínky stanovené pro anonymní dárce budou rozebrány v následující podkapitole.

### **2.2.1. Anonymní dárcovství**

Na úrovni práva Evropské unie je anonymita dárců regulována v každém státě individuálně. Základní právní rámec je dán směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. 3. 2004, o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk, mezi které jsou zákonem zahrnuty i lidské pohlavní buňky.<sup>134</sup> V čl. 12 předmětné směrnice je ovšem mezi zásadami výslovně stanoveno, že členské státy mají dbát na požadavek dobrovolnosti

---

<sup>129</sup> Ustanovení § 3 odst. 5 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>130</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 písm. a) transplantačního zákona.

<sup>131</sup> Ustanovení § 7 odst. 1, 2 a 4 transplantačního zákona.

<sup>132</sup> Ustanovení § 3 odst. 3 písm. a) transplantačního zákona.

<sup>133</sup> Ustanovení § 28 odst. 2 transplantačního zákona.

<sup>134</sup> Úprava je dále rozvedena ve Směrnici komise č. 2006/17/ES ze dne 8. 2. 2006, kterou se provádí směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES, pokud jde o určité technické požadavky na darování, opatřování a vyšetřování lidských tkání a buněk.

a neúplatnosti dárcovství, přičemž o anonymitě dárcovství již zmínka není.<sup>135</sup> Jelikož není anonymita dárců nijak vyloučena, členským státům tedy nebrání nic v tom, aby si tuto otázku vyřešily po svém a anonymní darování buď zakázaly, povolily či upravily hybridně.<sup>136</sup> V českém právním řádu je sice směrnice rámcově provedena výše zmíněným zákonem o lidských tkáních a buňkách, na anonymní dárcovství zárodečných buněk se ale zvláště vztahuje i úprava obsažená v zákoně o specifických zdravotních službách.

Stejně jako ženy, příjemkyně zárodečných buněk, kterým má být zákrok umělého oplodnění proveden, zákon limituje i okruh osob, které mohou být anonymním dárcem. Anonymním dárcem zárodečných buněk nesmí být osoba, jež je omezena na svéprávnosti tak, že není způsobilá posoudit jak poskytnutí zdravotních služeb, tak jeho důsledky, osoba umístěná v policejní cele, ve vazbě, ve výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detenci stejně jako v zařízení pro zajištění cizinců nebo v azylovém zařízení. Zákaz darování platí také pokud je osobě nařízena izolace, karanténní opatření, výkon lůžkového ochranného léčení či je hospitalizovaná ve zdravotnickém zařízení bez souhlasu.<sup>137</sup> Pro osobu anonymního dárce pak zákon stanovuje speciální věkové limity, kdy jí může být pouze žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let, nebo muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let.<sup>138</sup>

Za zachování anonymity dárce vůči neplodnému páru a dítěti, které je narozené z umělého oplodnění, je odpovědný poskytovatel zdravotní služby<sup>139</sup> dle § 10 zákona o specifických zdravotních službách v souvislosti s § 3 odst. 3 písm. c) zákona o lidských tkáních a buňkách. Tomu poskytovateli, který provedl zdravotní posouzení anonymního dárce, pak zákon ukládá povinnost uchovat jemu poskytnuté údaje o zdravotním stavu dárce po dobu 30 let od provedení zákroku umělého oplodnění. Na tyto neidentifikující informace má po podání písemné žádosti nárok jak neplodný pár tak osoba, jež se z umělého oplodnění narodila, po dosažení její zletilosti.<sup>140</sup> Tímto ustanovením česká právní úprava reflektuje především výše zmíněnou nutnost dosažení minimální ochrany dítěte znát svůj původ, kterou ve své judikatuře mimo jiné dovozuje i Evropský soud pro lidská práva. Pokud by uchování údajů o zdravotním stavu anonymního dárce nebylo poskytovatelem dodrženo, dopustí se přestupku dle § 90 odst. 2 písm. c) zákona o specifických zdravotních službách. Jako přestupek bude posouzeno i nezachování vzájemné

---

<sup>135</sup> Ustanovení čl. 12 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. 3. 2004, o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk

<sup>136</sup> VALC, Jakub. Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)počatého embrya či dospívajícího dítěte. Assisted reproduction and the impact on legal status of the human embryo, str. 31-32.

<sup>137</sup> Ustanovení § 7 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>138</sup> Ustanovení § 3 odst. 4 písm. c) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>139</sup> Ustanovení § 10 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>140</sup> Ustanovení § 10 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.

anonymity dárce vůči neplodnému páru a dítěti.<sup>141</sup> Za toto protiprávní jednání hrozí poskytovateli pokuta až do výše 100.000 Kč.<sup>142</sup> Dbát na anonymizaci údajů má pak podle zákona o lidských tkáních a buňkách povinnost i odběrové zařízení, kterému za její porušení hrozí pokuta až 1.000.000 Kč.<sup>143</sup>

Počet darování není v současnosti zákonem nijak regulován, lékaři a poskyvatelé služby asistované reprodukce se tak řídí pouze odborným doporučením od Sekce asistované reprodukce České gynekologické a porodnické společnosti (SAR ČGPS), která ale stanovuje omezení pouze u dárkyň na 5 darování. Darování je také možné u více poskytovatelů, kdy každý poskytovatel o něm vede svůj vlastní záznam, aniž by zde byla povinnost tyto záznamy mezi sebou sdílet. Tohle má v plánu řešit jednotný registr dárců, o jehož zavedení se aktuálně snaží vládní novela zákona ze dne 19. 7. 2023.<sup>144</sup> Důvody pro přijetí, které zní od navrhovatelů, jsou především ochrana příjemců darovaných zárodečných buněk skrze centrální vyřazení dárců, u nichž byla zjištěna genetická vada a taky regulace možného počtu darování u jednoho dárce. Zavedení registru počítá s úplným zachováním anonymity, kdy k registru a informacím o dárcích by kromě poskytovatelů asistované reprodukce měli mít navíc přístup pouze pediatři a genetici.<sup>145</sup>

### 2.2.2. Anonymita dárce vs. právo dítěte znát svůj původ

Anonymita dárců je v posledních letech velmi diskutované téma. Neoddělitelně je pak spojována s kolizí práva dítěte znát svůj původ, jež byla mnohokrát řešena před Evropským soudem pro lidská práva.<sup>146</sup> Ten mimo jiné ve své judikatuře dospěl k názoru, že osobní identita jedince se částečně odvíjí i od genetických předpokladů předků jedince, právo znát svůj původ a předky tedy chápe jako součást práva na soukromý a rodinný život zakotvený v čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv.<sup>147</sup>

Právo dítěte znát své rodiče uvádí i Úmluva o právech dítěte v čl. 7 odst. 1, dle kterého je každé dítě registrováno hned po narození, od narození má právo na jméno, státní příslušnost a pokud je to možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.<sup>148</sup> A je to právě v posledních

---

<sup>141</sup> Ustanovení § 90 odst. 2 písm. b) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>142</sup> Ustanovení § 90 odst. 7 písm. e) zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>143</sup> Ustanovení § 25 odst. 2 písm. b) a odst. 12 písm. b) zákona o lidských tkáních a buňkách.

<sup>144</sup> Vládní návrh na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 19. 7. 2023. Sněmovní tisk 512/0.

<sup>145</sup> KUBANT, Vít. Konec bezbřehého darování vajíček a spermií? Vláda chce zavést nový registr dárců pohlavních buněk.

<sup>146</sup> ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK a A KOL. *Zdravotnické právo*, str. 492.

<sup>147</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 25. 9. 2012 ve věci Godelli v. Itálie, č. stížnosti 33783/09, bod 47-50.

<sup>148</sup> Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte (Úmluva o právech dítěte).

letech, kdy je povědomí o genetickém původu a jeho význam při zdravém vývoji dítěte postupně čím dál více uváděn do popředí a zdůrazňován.<sup>149</sup>

Jak již bylo výše uvedeno, český zákonodárce zohledňuje právo dítěte znát svůj původ skrze minimální standard povinnosti poskytovatele vést a uchovávat údaje týkající se zdravotního stavu dárce, které je pak na žádost povinen sdělit. I přes to, že jakékoliv jiné prolomení anonymity není zákonem předvídáno, je na pováženou, zda nenastal čas přistoupit k evropskému trendu alespoň částečné deanonymizace, kdy by k možnosti anonymního dárcovství bylo přidána i možnost dárcovství neanonymního a sám dárce by mohl zvolit, jakou variantu preferuje. Tento hybridní režim zvolil např. zákonodárce v Dánsku – otevřeným výběrem tak nijak neomezil páry preferující využití anonymního dárcovství, ani páry, které si přejí dát šanci svému dítěti poznat své biologické pozadí.<sup>150</sup>

Článek 7 Úmluvy o právech dítěte se odráží i v ustanovení § 836 občanského zákoníku, podle kterého je osvojitel povinen informovat osvojence o osvojení, jakmile je to vhodné, nejpozději však do zahájení povinné školní docházky. Na otázku, zda by se tato povinnost měla vztahovat i na rodiče podstupující umělé oplodnění za použití zárodečných buněk od anonymního dárce, odpovídá jasně komentářová literatura, která uvádí, že z tohoto ustanovení nelze a priori vyčíst jakoukoliv povinnost těchto rodičů vůči svým narozeným dětem a potvrzuje, že se jedná o úpravu vztahující se výlučně k problematice osvojení.<sup>151</sup>

Debata o zrušení anonymity dárců byla v České republice poslanci otevřena naposledy v roce 2022. Důvodem bylo především širší zohlednění výše zmíněného mezinárodně zakotveného práva dítěte znát svůj původ a také reakce na rozšíření komerčních DNA testů, jež dětem narozeným z darovaných zárodečných buněk umožňují najít své biologické rodiče a obejít tak zákonem zakotvenou anonymitu.<sup>152</sup> Snahy o změnu, ač vždy neúspěšné, a omezení či úplné zrušení anonymity dárců zde přitom již byly i v předešlých letech. V roce 2015 skupina poslanců předložila návrh zákona, který by založil povinnost evidovat osobní údaje anonymních dárců zárodečných buněk a následnou možnost sdělení těchto údajů dětem z darovaných zárodečných buněk narozených.<sup>153</sup>

---

<sup>149</sup> VALC, Jakub. *Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)početého embrya či dospívajícího dítěte. Assisted reproduction and the impact on legal status of the human embryo*, str. 31.

<sup>150</sup> MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Barbora STEINLAUF (VRÁBLOVÁ) a Aneta STIERANKOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.). Zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.). Praktický komentář*, str. 492

<sup>151</sup> *Ibid.* str. 492.

<sup>152</sup> KUBANT, Vít. *Bezvýhradná anonymita dárců spermií a vajíček? Načase je změna, dítě je prioritou, zní ze sněmovny.*

<sup>153</sup> *Návrh skupiny poslanců na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony ze dne 12. 12. 2014. Sněmovní tisk č. 370/1.*

Ač nebyl návrh zákona z důvodu nového volebního období vůbec projednán, vláda se k němu vyjádřila nesouhlasným stanoviskem. Argumentovala především rizikem, že po zrušení anonymizace by došlo k úbytku dárců zárodečných buněk, tak jako v ostatních evropských státech, jež tento trend již následovaly a také absentující úpravou povinnosti rodičů dětem ze zárodečných buněk narozených okolnosti jejich početí sdělit.<sup>154</sup>

Jelikož se při posuzování zvolení vhodné právní úpravy transparentnosti darování bude vždy do kolize dostávat právo dárce na ochranu soukromého a rodinného života a právo počatého dítěte na poznání vlastní identity, je těžké jednoznačně určit, které právo má menší váhu a mělo by být omezeno. Přesto se ale domnívám, že míra jakou úplná anonymizace dárců zasahuje do kvality života tímto způsobem počatého dítěte neodpovídá benefitům, jež anonymizace představuje pro práva dárce a to především s ohledem na skutečnost, že darování je zcela dobrovolné a v případě, že se pro něj osoba rozhodne, měla by tak činit s vědomím, že k potenciálnímu zásahu do jejích práv může dojít.<sup>155</sup>

### **2.2.3. Bezúplatnost vs. úhrada výdajů spojená s darováním**

Za samotný odběr zárodečných buněk dárci ze zákona nevzniká nárok na finanční odměnu.<sup>156</sup> Zákon tímto reaguje na čl. 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který zakazuje, aby lidské tělo jako takové bylo jakkoliv zdrojem finančního prospěchu, přičemž důvodem je zejména snaha o předejití situaci, ve které by se darované zárodečné buňky staly artiklem obchodování na černém trhu.<sup>157</sup> Jediné, co může dárce po poskytovateli při odběru nárokovat, je úhrada výdajů, které byly vynaloženy účelně, hospodárně a prokazatelně v souvislosti s darováním zárodečných buněk.<sup>158</sup> Poskytovatel zajišťující odběr pak má právo jejich náhradu požadovat na ženě, jež umělé oplodnění podstupuje či na poskytovateli zákroku asistované reprodukce, který poté může uplatnit regresní nárok na úhradu od své pacientky.<sup>159</sup> Výdaje spojené s darováním zárodečných buněk tedy téměř vždy hradí výhradně žena podstupující umělé oplodnění, přestože zákon umělé oplodnění povoluje pouze neplodnému páru jako dvojici.

---

<sup>154</sup> Vláda České republiky. Stanovisko vlády ze dne 7.1.2015 k návrhu skupiny poslanců na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. Sněmovní tisk č. 371.

<sup>155</sup> KUBANT, Vít. Bezvýhradná anonymita dárců spermií a vajíček? Načase je změna, dítě je priorita, zní ze sněmovny.

<sup>156</sup> Ustanovení § 11 zákona o specifických zdravotních službách a ustanovení § 28 odst. 2 transplantačního zákona.

<sup>157</sup> ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK a A KOL. *Zdravotnické právo*, str. 494.

<sup>158</sup> Ustanovení § 7 odst. 1 písm. b) zákona o lidských tkáních a buňkách, ustanovení § 11 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>159</sup> Ustanovení § 11 zákona o specifických zdravotních službách.

### 2.3. Uchování a likvidace embryí

Po vytvoření embryí za účelem provedení umělého oplodnění je běžné, že pár poté všechna takto vytvořená embrya nevyužije a nastává otázka, jak s nimi naložit.<sup>160</sup> Pár má v zásadě čtyři možnosti, jak o osudu nadbytečných embryí rozhodne. Buď povolí jejich kryokonzervaci, udělí souhlas s jejich likvidací či využití ve výzkumu a nebo je daruje jinému neplodnému páru, přičemž o všech těchto možnostech je pár informován ještě před zahájením asistované reprodukce.<sup>161</sup> Jako první přichází v úvahu jejich kryokonzervace, tedy zmrazení, pro kterou se rozhodují páry, jež připouští, že nevyužitá embrya by mohla být v budoucnu použita pro podstoupení případného dalšího cyklu umělého oplodnění. V případě potřeby další léčby tak nemusí dojít k opětovnému a náročnému procesu odběru vajíček ženy a vytváření nových embryí. Kryokonzervace se provádí zmrazením buněk na velmi nízkou teplotu, která obvykle dosahuje až  $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$ . Díky tomu lze jak spermie, tak embrya uchovávat prakticky neomezeně a při zachování jejich původní kvality<sup>162</sup>, přičemž studie dokládají, že oplodnění kryokonzervovaným embryem dosahuje stejně úspěšných výsledků jako oplodnění embryem čerstvým.<sup>163</sup> Jelikož zákon nestanovuje žádný časový limit pro dobu, po kterou může být embryo kryokonzervováno, uchování není nijak limitováno. V souvislosti s kryokonzervací se také lze setkat s pojmem vitifikace, který označuje metodu tzv. urychleného zmrazení.<sup>164</sup>

V případě, že se pár pro uchování embryí pro vlastní účely nerozhodne, je dále možné embrya poskytnout k darování za účelem umělého oplodnění jinému neplodnému páru či udělit souhlas s jejich použitím ve výzkumu dle zákona o výzkumu na lidských embryonálních buňkách. V případě darování a užití embrya jiným neplodným párem je pak podmínkou posouzení zdravotní způsobilosti neplodného páru v rozsahu stanoveném pro anonymní dárce.<sup>165</sup>

Poslední možností, která se páru nabízí, je svolení k jejich likvidaci. O rozhodnutí, jak bude naloženo s nadbytečnými embryi, pár činí písemné prohlášení, které v případě, že svoje rozhodnutí změní, lze kdykoliv odvolat kromě případů, kdy embrya byla po udělení souhlasu již použita jiným neplodným párem či zlikvidována poskytovatelem zdravotních služeb.<sup>166</sup> K rozhodnutí o nakládání s nadbytečnými embryi zákon ve všech případech vyžaduje společný konsensus páru,

---

<sup>160</sup> Dle § 2 písm. e) zákona o výzkumu na lidských embryonálních buňkách jsou jako nadbytečná označena ta embrya, která byla vytvořena metodou mimotělního oplodnění pro účely asistované reprodukce, ačkoliv jich nebylo pro tyto účely nakonec využito.

<sup>161</sup> Ustanovení § 8 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>162</sup> To se ovšem neuplatní u kryokonzervace ženských vajíček, která jsou na uchování náchylnější, i z toho důvodu se spíše doporučuje kryokonzervace již vzniklého embrya. Srov. ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 14.

<sup>163</sup> ŘEZÁČOVÁ, Jitka. *Reprodukční medicína: Současné možnosti v asistované reprodukci*, str. 641.

<sup>164</sup> ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*, str. 14.

<sup>165</sup> Ustanovení § 9 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>166</sup> Ustanovení § 9 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.



jejichž genetický materiál embrya nesou. V případě, že se na způsobu naložení pár neshodne, vzhledem k zákonnému požadavku a absenci řešení pro tyto případy, se bude k situaci přistupovat stejně, jako by se nevyjádřil a poskytovatel započne odpočet desetileté doby, po jejímž uplynutí a po zaslání písemné výzvy k opětovnému vyjádření o dalším uchování, budou (pokud pár na písemnou výzvu nereaguje) nadbytečná embrya zlikvidována<sup>167</sup>.<sup>168</sup> Likvidaci embryí následně zajistí poskytovatel za přítomnosti alespoň dvou zdravotnických pracovníků, kteří podepíší záznam o likvidaci. Tento záznam je společně s písemným prohlášením či souhlasem založen do zdravotnické dokumentace ženy.<sup>169</sup> V případě, že poskytovatel provádějící služby asistované reprodukce provede likvidaci embryí v rozporu s výše uvedeným postupem dopustí se přestupku dle § 90 odst. 2 písm. a) zákona o specifických zdravotních službách.

### 2.3.1. Riziko změny názoru partnera

Jak již bylo uvedeno umělé oplodnění i všechny úkony asistované reprodukce s umělým oplodněním spojené vyžadují párový souhlas, který je ovšem odvolatelný. I přesto, že se muž a žena spolu rozhodnou umělé oplodnění podstoupit, bohužel ne vždy to znamená, že na společném záměru setrvají a to z mnoha možných důvodů. Jednoduše se pak může stát, že poté, co jeden z partnerů změnil názor a rozhodne se v umělém oplodnění nepokračovat a svůj souhlas vzít zpět, druhého z partnerů tím může přivést do velmi složité situace, jež může znamenat i ztrátu možnosti v budoucnu počít biologické dítě. Vzhledem k výše uvedenému by řešením situace potenciálních rozdílných názorů partnerů či jejich budoucího ukončení vztahu mohl být odběr, uchování a kryokonzervace samotných vajíček ženy a sperma muže namísto uchování vytvořených embryí. Vzhledem k povaze buněk ovšem platí, že oocyty jsou k zamrazování podstatně choulostivější a po rozmrazení vykazují více poruch než vytvořená a zamrazená embrya, která jsou odolnější a kvalitou po rozmrazení srovnatelná s čerstvým embryem.<sup>170</sup> Řešením situace, kdy i přes ukončení vztahu potřebuje žena k užití vytvořeného embrya souhlas bývalého partnera, by paradoxně nebylo, ani pokud by bylo vajíčko ženy původně oplozeno zárodečnými buňkami anonymního dárce. Zákon k využití metod asistované reprodukce opravňuje pouze pár. Na partnera ženy, který dá souhlas k vytvoření embrya za užití darovaných spermií, se pak dle zákona hledí jako na faktického biologického dárce a po narození dítěte mu počíná svědčit domněnka otcovství. I přes vytvoření embrya za pomoci zárodečných buněk anonymního dárce je

---

<sup>167</sup> Písemná výzva k vyjádření musí být dle zákona zaslána nejméně dvakrát, přičemž lhůta k vyjádření páru činí 30 dní od doručení výzvy a mezi jednotlivými výzvami musí být dodržena doba nejméně 60 dnů. Uplatní se zde také fikce doručení. Srov. ust. § 9 odst. 3 a 4 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>168</sup> Ustanovení § 9 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>169</sup> Ustanovení § 9 odst. 5 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>170</sup> ŘEZÁČOVÁ, Jitka. *Reprodukční medicína: Současné možnosti v asistované reprodukci*, str. 447-449.

tak stále o použití embrya oprávněn rozhodovat muž, jež se pro umělé oplodnění se ženou původně rozhodl. Pokud by žena chtěla takto vytvořená embrya použít při umělém oplodnění s novým partnerem, i tehdy bude závislá na souhlasu partnera bývalého.<sup>171</sup>

### 2.3.1.1 Evans vs. Spojené království

S nutností souhlasu bývalého partnera souvisí i velmi známý případ řešený Evropským soudem pro lidská práva v roce 2007. Poté, co paní Evans zahájila se svým partnerem léčbu na klinice asistované reprodukce, byla informována, že po provedení předběžných testů ji byl zjištěn nález nádorů na obou vaječnicích, které jí proto budou muset být odstraněny. Před tímto zákrokem jí bylo proto doporučeno odebrání vajíček, ze kterých budou vytvořena embrya možná k použití pro budoucí podstoupení umělého oplodnění. Za tímto účelem byl jí i jejím partnerem podepsán formulářový souhlas s léčbou a pár byl poučen o jeho možném odvolání. Aniž by byl proces umělého oplodnění zahájen, paní Evans s partnerem vztah ukončili a bývalý partner paní Evans informoval kliniku, že si přeje, aby jimi uchovávaná embrya byla zničena. Klinika jeho žádost sdělila paní Evans, jež se poté obrátila na soud, u kterého se domáhala soudního příkazu na obnovení souhlasu jejího bývalého partnera s použitím skladovaných embryí pro její umělé oplodnění. Dle paní Evans nutnost opětovného souhlasu partnera, porušovala její práva garantovaná článkem 8 (právo na respektování soukromého a rodinného života), článkem 12 (právo uzavřít manželství a založit rodinu) a článkem 14 (zákaz diskriminace při užívání práv) Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Paní Evans poukazovala především na fakt, že pro vytvoření předmětných embryí byla využita její vajíčka získaná ještě před odebráním vaječniců, a v případě nemožnosti jejich užití tedy ztrácí šanci počít geneticky příbuzného potomka. V návaznosti na to se soud zabýval především ústředním konfliktem bývalých partnerů vyplývajícím z článku 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, kdy zájem každého z nich byl zcela odporující zájmu druhého - pokud by bylo paní Evans povoleno použití kryokonzervovaných embryí k umělému oplodnění, její bývalý partner by byl fakticky nucen stát se otcem, pokud ne, její jediná možnost stát se biologickým rodičem zanikne. Dle soudu byla v právní úpravě zakotvující nutnost souhlasu muže včetně možnosti jeho pozdějšího odvolání zohledněna především úcta k lidské důstojnosti a svobodné vůli, která je zajištěna právě tím, že genetický materiál žádné osoby nemůže být použit bez jejího souhlasu a povaha souhlasu tedy nemůže být do započetí samotného procesu umělého oplodnění trvalá. Vzhledem k výše uvedenému stejně jako ke skutečnosti, že na problematiku odvolání prvně daného souhlasu k použití genetického

---

<sup>171</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Str. 497.

materiálu dané osoby soud nenalezl žádný evropský či mezinárodní konsenzus, rozhodl, že právu paní Evans na početí geneticky příbuzného potomka nelze přiznat větší váhu než právu jejího bývalého partnera na rozhodnutí nemít s paní Evans geneticky příbuzné dítě. Závěr byl, že k porušení ani jednoho z článků dle soudu nedošlo.<sup>172</sup>

### 2.3.2. Použití zárodečných buněk/embryí po smrti jednoho z partnerů

K situaci, kdy k podstoupení umělého oplodnění chybí opětovný souhlas jednoho z partnerů, bohužel dochází i v případech, kdy jeden z partnerů zemře a souhlas již dát opětovně nemůže, přičemž úprava řešící tuto situaci v českém právním řádu absentuje. Bodem, ze kterého je ale nutné vycházet je zákonný požadavek, aby pár před každým provedením umělého oplodnění udělil písemný informovaný souhlas.<sup>173</sup> Žádost o umělé oplodnění pak nesmí být starší než 6 měsíců.<sup>174</sup> Těchto 6 měsíců je tedy jediný možný časový úsek, kdy by postmortální užití zárodečných buněk či embryí přicházelo v souladu se zákonem v úvahu. Vzhledem k požadavku udělení souhlasu před každým jedním podstoupením umělého oplodnění to ovšem znamená, že v případě neúspěšné léčby by druhý takový přenos již možný nebyl. Co se týče osudu zárodečných buněk či embrya po uplynutí této lhůty, s ohledem na jejich nemožnost být předmětem dědění, by se pravděpodobně postupovalo dle § 9 odst. 1 zákona o specifických službách a po uplynutí 10 leté lhůty by byla embrya zlikvidována, přičemž náklady skladování by byly načítovány dědicům.<sup>175</sup>

Ačkoliv zákonná úprava ve většině zemí chybí, judikturně byla otázka užití zárodečných buněk po smrti jednoho z partnerů řešena již několikrát. Jedním z nejznámějších případů je spor řešený před Odvolacím soudem Anglie a Walesu (*Court of Appeal*) ve věci Diane Blood proti HFEA (*Human Fertilisation and Embryology authority*). Poté, co se paní Blood začala s manželem aktivně snažit o početí dítěte a založení rodiny, o dva měsíce později manžel onemocněl meningitidou a upadl do kómatu. Vzhledem ke společné snaze i prohlášenému přání manžela počít dítě, byly na žádost paní Blood manželovi ještě před smrtí odebrány dva vzorky spermatu. Když bylo poté nemocnicí kontaktováno HFEA, jež je britský nezávislý regulátor léčby neplodnosti a výzkumu s využitím lidských embryí, bylo jim řečeno, že skladování sperma bez písemného souhlasu mrtvého partnera, stejně jako i jeho použití k umělému oplodnění na jakékoliv licenzované klinice ve Velké Británii či jeho převezení vzorků do jiného státu za účelem umělého

---

<sup>172</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. 4. 2007 ve věci *Evans v. Spojené království*, č. stížnosti 6339/05.

<sup>173</sup> Ustanovení § 8 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>174</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>175</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Str. 500-501.

oplození, je dle britské právní úpravy obsažené v Human and embryology Act 1990 protizákonné. Odvolací soud Anglie a Walesu, který sice potvrdil, že odebrání a skladování sperma pana Blooda bez doložení jeho písemného souhlasu je stejně jako léčba umělým oplodněním za využití těchto vzorků ve Velké Británii nezákonná, nicméně judikoval, že léčba je dle práva Evropské Unie povolena v jiných členských státech a paní Blood má plné právo této léčby využít. Soud zároveň vyslovil názor, že vzhledem k okolnostem je nadmíru pravděpodobné, že manžel paní Blood by, pokud by tak mohl učinit, požadovaný písemný souhlas poskytl, vzhledem k výjimečným okolnostem případu byl tento postup soudem ospravedlněn a vydání spermatu manžela paní Blood povoleno.<sup>176</sup> Diane Blood poté podstoupila umělé oplodnění a porodila dva syny a v rámci dalšího soudního řízení se jí poté dokonce podařilo o právní uznání svého zesnulého partnera jako otce svých dětí.<sup>177</sup> Nedávné rozhodnutí Vrchního soudního dvora (*High Court of Justice*) z června roku 2022 řešící povolení manžela k použití kryokonzervovaného embrya, vytvořeného z vajíčka manželky, jež po vytvoření embrya zemřela, za účelem náhradního mateřství, ovšem ukazuje, že právní úprava použití zárodečných buněk či embrya po smrti partnera stále i po dvaceti letech ve Spojeném království chybí, ačkoliv právní názor soudů je jasný. I v tomto případě soud totiž použití embrya povolil se stejným odůvodněním.<sup>178</sup>

Názor jak Vrchního soudního dvora tak Odvolacího soudu Anglie a Walesu letos potvrdil i Evropský soud pro lidská práva ve věci Pejířilová proti České republice.<sup>179</sup> Ústředním článkem sporu byl opět článek 8 Úmluvy, tedy práva na respektování soukromého a rodinného života. Stěžovatelce bylo i zde zákonem odepřeno použití zmrazených spermií zesnulého manžela z důvodu chybějícího písemného souhlasu a ačkoliv porušení článku 8 soud neshledal a dovodil, že právní úprava, která každé osobě poskytující svůj genetický materiál zaručuje, že nebude použit bez jejího svolení není v rozporu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv, nevyloučil vydání zmrazených zárodečných buněk a možnost stěžovatelky podstoupit umělé oplodnění v zahraničí.<sup>180</sup>

Na místě je také podotknout, že ačkoliv výslovná úprava problematiky v našem právním řádu vždy chyběla, výklad na základě předchozí právní úpravy obsažené v zákoně o péči o zdraví lidu byl soudy pojmán benevolentněji. V roce 2001 české soudy řešily totožný případ, kdy žena

---

<sup>176</sup> BRAZIER, Margaret. Hard cases make bad law?.

<sup>177</sup> DYER, Clare. Diane Blood law victory gives her sons their 'legal' father.

<sup>178</sup> Rozhodnutí Vrchního soudního dvora (High court of Justice) ze dne 22. 6. 2022 ve věci Ted Jennings v. HFEA, č. FD21F00088.

<sup>179</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. 12. 2022 ve věci Pejířilová v. Česká republika, č. stížnosti 14889/19.

<sup>180</sup> ESLP: Nedokončením procesu umělého oplodnění nebyla porušena Úmluva. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2023/05/12/eslp-nedokoncenim-procesu-umeleho-oplodneni-nebyla-porusena-umluva/>.

požadovala povolení podstoupit umělé oplodnění se zmrazeným spermatem svého zesnulého manžela, přičemž soud rozhodl v její prospěch s tím, že už ze samotného rozhodnutí jejího manžela k odběru a uchování sperma za účelem umělého oplodnění lze vyvodit jeho souhlas k tomu stát se rodičem, ač již posmrtně.<sup>181</sup>

## 2.4. Embryonální výzkum

Embryonální výzkum je jedním z obecně eticky palčivých a nejistých témat. Je postaveno především na otázce pojetí statusu embrya jako entity, která se potenciálně může vyvinout v lidskou bytost. Kantův kategorický imperativ říká: „Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“<sup>182</sup> Tedy existence každé lidské bytosti má být účelem sama o sobě a nikdy ne prostředkem využití jiné lidské vůle.<sup>183</sup> Výchozí normu, že lidský život je hoden ochrany již před narozením stanovuje Listina základních práv a svobod v čl. 6 odst. 1.<sup>184</sup> Vytváření lidských embryí pouze za účelem vědeckého výzkumu je mezinárodně zakázáno výslovně v čl. 18 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicině,<sup>185</sup> na jehož základě zákaz přebírá i náš zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.<sup>186</sup>

Výzkum na kmenových embryonálních buňkách je v českém právním řádu upraven, jak již bylo výše naznačeno, zejména zákonem o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a rozumí se jím systematická tvůrčí činnost, jež je prováděná za účelem získání nových znalostí a k jejich uplatnění.<sup>187</sup> Před přijetím tohoto zákona komplexní úprava výzkumu na lidských embryonálních buňkách chyběla, ačkoliv výzkum fakticky na našem území již probíhal. Úprava byla střípkovitá a roztroušená po více zákonech, přičemž mnohdy se spíše jednalo pouze o extenzivní výklad některých ustanovení. Takto byl například odvozen i výzkum na embryích odebraných v rámci metod asistované reprodukce a poté nevyužitých k léčbě, kdy byla užita úprava obsažená v § 26 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu týkající se částí těla odebraných pacientovi v souvislosti s léčbou. Dle výkladu této úpravy se na zárodečné buňky odebrané při výkonu asistované reprodukce, stejně jako na vytvořená ale nevyužitá embrya hledělo jako na odebrané části těla při léčbě neplodnosti, které mohly být dle předmětného ustanovení použity pro potřeby lékařské vědy, k výzkumu či k výukovým účelům. Jednalo se tedy

---

<sup>181</sup> RIBAUEROVÁ, Martina. Narodilo se první dítě zplozené po smrti otce.

<sup>182</sup> KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. str. 34.

<sup>183</sup> *Ibid* str. 33.

<sup>184</sup> ŠOLC, Martin. *Právo, etika a kmenové buňky*, str. 123.

<sup>185</sup> Ustanovení čl. 18 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

<sup>186</sup> ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. str. 177.

<sup>187</sup> Ustanovení § 2 písm. a) zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

v zásadě o nedostatečnou úpravu a přijetí nového zákona bylo pro pokračování ve výzkumech nezbytné.<sup>188</sup> Nový zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách tak především reagoval na mezinárodní úpravu obsaženou v Úmluvě o lidských právech a biomedicině.<sup>189</sup> Ta totiž v článku 18 odst. 1 stanovuje, že pokud zákon umožňuje provádět výzkum na embryích in vitro, musí být zákonem zajištěna také odpovídající ochrana embrya.<sup>190</sup> Přejícná situace, kdy výzkum byl zahájen ještě před účinností tohoto zákona, byla vyřešena registrací u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, která musela být provedena do 31. prosince 2008, aby bylo možné na výzkumu dále pokračovat.<sup>191</sup>

Zákon stanoví především podmínky výzkumu a jeho povolování, proces získávání lidských embryonálních buněk k výzkumu a jeho kontrolu včetně vymezení přestupků a správních trestů za ně. Výzkum lze provádět výlučně na základě povolení po předchozí žádosti uděleném Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a to na pracovištích v tomto povolení výslovně určených.<sup>192</sup> Tím zákon tvoří ucelený seznam odborných akreditovaných pracovišť, jež jsou také průběžně kontrolovány. K žádostem se vyjadřuje Rada pro výzkum a vývoj, jako odborný a poradní orgán vlády, odborným stanoviskem sestaveným Bioetickou komisí dle § 35 odst. 2 písm. m) zákona č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů.<sup>193</sup> I přes nedoporučující závěr tohoto stanoviska zákon připouští, aby bylo povolení Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy uděleno, stát se tak může ovšem pouze s náležitě uvedenými vysvětlujícími důvody v rozhodnutí<sup>194</sup>. Povolení je Ministerstvem vydáno na dobu 6 let, přičemž lze prodloužit po předchozí žádosti maximálně jednou a to na 4 roky.<sup>195</sup> Předmětem výzkumu mohou být pouze lidské embryonální kmenové buňky dovezené a získané v souladu s českými právními předpisy a předpisy státu importujícího a buňky získané z nadbytečných lidských embryí u poskytovatelů zdravotních služeb asistované reprodukce poté,<sup>196</sup> co s použitím těchto embryí pro výzkumné účely dají žena i muž, od nichž je embryo získáno, včetně případného dárce použitých zárodečných buněk, po poučení o účelu použití embrya, písemný souhlas.<sup>197</sup> Pokud jsou tyto osoby neznámé nebo již nežijí, není souhlas (za splnění ostatních zákonných podmínek) vyžadován. Písemný souhlas je možné, pokud embryo

<sup>188</sup> ŠOLC, Martin. *Právo, etika a kmenové buňky*, str. 249- 250.

<sup>189</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině).

<sup>190</sup> Ustanovení čl. 18 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

<sup>191</sup> Ustanovení § 19 odst. 1 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>192</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>193</sup> Ustanovení § 5 odst. 4 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>194</sup> Ustanovení § 5 odst. 6 a 7 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>195</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 a 3 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>196</sup> Ustanovení § 3 odst. 2 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>197</sup> Ustanovení § 8 odst. 1 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

tedy již nebylo pro výzkum použito, i bez udání důvodu do 3 měsíců od data poskytnutí odvolat. Pokud se tak nestane, souhlas včetně osobních údajů těchto osob pak centrum asistované reprodukce jako poskytovatel zdravotnických služeb uchovává nejméně po dobu 30 let od jeho udělení.<sup>198</sup> Dle § 8 odst. 3 zákona o výzkumu na lidských embryonálních buňkách mohou být k výzkumu poskytnuta pouze embrya, která nejsou starší 7 dnů, přičemž do této doby není započítáno období jejich kryokonzervace.<sup>199</sup> Za poskytnutí nadbytečných embryí je zakázán finanční prospěch.<sup>200</sup> Kontrolu, zda na výzkumných pracovištích nedochází k výzkumu v rozporu se zákonem, má v gesci Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.<sup>201</sup> To také na základě svých kontrol vyšetřuje přestupky dle zákona o výzkumu na lidských embryonálních buňkách a ukládá za ně správní tresty.<sup>202</sup>

S embryonálním výzkumem souvisí i skutkové podstaty trestných činů jako jsou nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány a nedovolené nakládání s lidským embryem a s lidským genomem, obsažené v § 165 až § 167 trestního zákoníku, jež byly do právního řádu zakomponovány v reakci na ratifikaci Úmluvy o biomedicíně.

Trestný čin nedovoleného nakládání s lidským embryem a s lidským genomem v sobě zahrnuje dvě skutkové podstaty. Trestné je takové jednání, při kterém je v rozporu se zákonem o výzkumu na lidských kmenových embryonálních buňkách prováděn výzkum na lidském embryu či větším množství embryonálních kmenových buněk, nebo uskutečněn jejich dovoz či vývoz, jehož podmínky jsou stanoveny v § 10 a § 11 zákona o výzkumu na lidských kmenových embryonálních buňkách.<sup>203</sup> Trestné je také přenesení lidského genomu do buněk či vytvořeného lidského embrya do dělohy jiného živočišného druhu, tedy jakéhokoliv jiného druhu než je člověk, stejně jako vytvoření takového embrya pro jiný účel než pro přenesení do ženského těla.<sup>204205</sup> V neposlední řadě je skutková podstata trestného činu nedovoleného nakládání s lidským embryem a lidským genomem naplněna také jednáním, při kterém je během výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách s těmito buňkami prováděna manipulace za účelem vytvoření nového lidského jedince.<sup>206</sup> Využívání buněk k reprodukčnímu klonování je také výslovně zakázáno v § 3 odst. 3 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, který

---

<sup>198</sup> Ustanovení § 9 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>199</sup> VALC, Jakub. Ochrana embrya a plodu v trestním a občanském právu. Protection of Embryo and Foetus in Criminal and Private Law, str. 42.

<sup>200</sup> Ustanovení § 9 odst. 5 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>201</sup> Ustanovení § 14 odst. 1 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>202</sup> Ustanovení § 17 zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách.

<sup>203</sup> Ustanovení § 167 odst. 1 písm. a), b) a c) trestního zákoníku.

<sup>204</sup> Ustanovení § 167 odst. 2 písm. a) a b) trestního zákoníku.

<sup>205</sup> DRAŠTÍK, Antonín, Robert FREMR, Tomáš DURDÍK, Miroslav RŮŽIČKA a Alexander SOTOLÁŘ. Trestní zákoník: Komentář.: Wolters Kluwer, § 167.

<sup>206</sup> Ustanovení § 167 odst. 2 písm. c) trestního zákoníku.

tím navazuje na čl. 1 Dodatkového protokolu k Úmluvě o lidských právech a biomedicině o zákazu klonování lidských bytostí č. 97/2001 Sb. m. s.<sup>207</sup>

Kromě úpravy výzkumu na reálných lidských embryích, pokrok vědy přináší novou oblast a to výzkum na uměle vytvořených lidských embryích. V polovině roku 2023 bylo na zasedání Mezinárodní společnosti pro výzkum kmenových buněk světa oznámeno, že vědcům se podařilo z lidských kmenových buněk bez použití vajíčka či spermie vytvořit strukturu, jež je podobná lidskému embryu a takto vytvořená umělá embrya poté přivést do vývojové fáze odpovídající přibližně dvěma týdnům po oplodnění.<sup>208</sup> Objev je pro výzkum převratný především z důvodu, že k výzkumu lze v současné době využívat pouze lidská embrya nepřesahující daný stupeň vývoje, ke zkoumání pozdějších fází vývoje proto dnes vědci užívají především embrya zvířecí, která ovšem ne vždy přesně odpovídají vývoji lidskému. Kromě nových znalostí v oblasti raného lidského vývoje pomáhající objasnit například příčiny samovolných potratů, však s sebou tento objev přináší i mnoho etických otázek a to především vzhledem k tomu, že se dá očekávat, že technologie bude zdokonalena natolik, že hranice 14 dnů vývoje bude překonána a společnost bude postavena před otázkou, zda je stále v pořádku hranice vědy následovat potenciálně až k vytvoření „umělého“ lidského jedince. Vytváření lidských embryí pro výzkumné účely je sice v současné době zakázáno, při této regulaci bylo ovšem vycházeno z tehdejších možností vědy, které se značně posunuly. Vzhledem k tomu, že v současnosti uměle vytvořená embrya otevírají dveře detailnějšímu a širšímu vědeckému výzkumu za současného vyřešení eticky sporných otázek, které výzkum na embryích dlouhodobě provázejí, je třeba vývoj v budoucnu pozorně sledovat a také na něj legislativně odpovídajícím způsobem reagovat.<sup>209</sup>

### **3. Preimplantační genetické testování**

#### **3.1. Právní úprava**

Jak již předchozí text pojednával, při in vitro fertilizaci je nejvhodnější provést transfer pouze jednoho embrya. Přirozenou otázkou, která se naskytne, je samotný výběr takového vhodného embrya. Jelikož se kvalita vloženého embrya velkou mírou podílí na celkové úspěšnosti provedení oplodnění a dále i na pravděpodobnosti donošení plodu je v zájmu léčby zvolit ta, která

---

<sup>207</sup> DRAŠTÍK, Antonín, Robert FREMR, Tomáš DURDÍK, Miroslav RŮŽIČKA a Alexander SOTOLÁŘ. Trestní zákoník: Komentář.: Wolters Kluwer, § 167.

<sup>208</sup> The ISSCR Statement on New Research with Embryo Models. Dostupné z: <https://www.isscr.org/isscr-news/isscr-statement-on-new-research-with-embryo-models>.

<sup>209</sup> HAMPLOVÁ, Ludmila. Uměle vytvořená lidská embrya vyvolávají etické otázky.



mají nejlepší předpoklady<sup>210</sup>. Testování embryí za účelem nalezení chromosomových nebo genových mutací se v současnosti provádí dvěma metodami tzv. preimplantační genetickou diagnostikou (PGD) a preimplantačním genetickým screeningem (PGS, PGD-A<sup>211</sup>), obě metody označované zastřešujícím názvem jako preimplantační genetické testování (PGT). Preimplantační genetický screening se používá pro vyloučení chromosomových vad, konkrétně vad trizomií 21. (způsobující Downův syndrom), 18. (způsobující Edwardsův syndrom) a 13. chromosomu (způsobující Patau syndrom), přistupuje se k němu především u párů, které mají opakované problémy s implantací embryí či častými spontánními potraty, avšak bez jednoznačné genetické indikace.<sup>212</sup> Zatímco preimplantační genetická diagnostika se doporučuje párům, jež mají rodinnou predispozici ke konkrétní genetické mutaci, která by mohla vést ke vzniku genetické vady u budoucího dítěte (např. cystické fibrózy).<sup>213214</sup>

Preimplantační genetické testování bylo světu představeno začátkem 90. let 20. století a to jako doplněk k existující metodě prenatalní diagnostiky. Prenatální diagnostika zahrnuje soubor genetických vyšetření, diagnostik a screeningů dosud nenarozeného dítěte prováděných během těhotenství ženy zejména za účelem kontroly možného výskytu chromozomálních vad plodu, jeho zdravotního stavu a správného vývoje.<sup>215</sup> Vyšetření je prováděno odběrem vzorku choriových klků, tkáně, z níž vzniká placenta, v 10. – 13. týdnu těhotenství a dále odběrem plodové vody kolem 16. týdne těhotenství, stále se tedy jedná o poměrně brzké a přesné vyšetření v počátku těhotenství.<sup>216</sup> Preimplantační genetické testování na druhou stranu označuje metody, při kterých je vyšetření genetických chorob prováděno již na embryu, jež vznikne umělým oplodněním a to ještě před jeho zavedením do dělohy ženy. Velkou výhodou je tedy skutečnost, že vady embrya jsou zjištěny ještě před jeho zavedením do těla ženy a je tak předcházeno případnému ukončení probíhajícího těhotenství poté, co by byly vady zjištěny prenatalní diagnostikou. Podstata této techniky ovšem skýtá omezení, kdy vyšetření ať už preimplantační genetickou diagnostikou či screeningem se nabízí a je proveditelné pouze při procesu umělého oplodnění

---

<sup>210</sup> Jen nežádoucí chromozomální odchylky oocytů jsou dle statistik běžným jevem a najdeme je až u poloviny žen s tím, že s přibývajícím věkem jejich výskyt roste, přičemž u žen starších 39 let je výskyt běžný u 75% žen. Srov. SOKOLOVÁ, Dana. Nové testování embryí zvyšuje šance na otěhotnění.

<sup>211</sup> Při preimplantačním genetickém screeningu je zkoumán výskyt aneuploidií, tedy početních chromosomových vad, proto je často označován i jako preimplantační genetická diagnostika aneuploidií. Viz ŘEZÁČOVÁ, Jitka. *Reprodukční medicína: Současné možnosti v asistované reprodukci*, str. 415

<sup>212</sup> ŘEZÁČOVÁ, Jitka. *Reprodukční medicína: Současné možnosti v asistované reprodukci*. Str. 414

<sup>213</sup> Ibid., str. 414-416.

<sup>214</sup> Preimplantační genetický screening a diagnostika. Dostupné z: <https://www.pragueivf.com/cs/poskytovana-pece/laboratori-metody/preimplantacni-geneticka-diagnostika-a-screening>.

<sup>215</sup> SERMON, Karen, André VAN STEIRTEGHEM a Inge LIEBAERS. Preimplantation genetic diagnosis.

<sup>216</sup> Invazivní prenatalní diagnostika. Dostupné z: <https://www.gennet.cz/invazivni-prenatalni-diagnostika>.

a za následné kryokonzervace embrya.<sup>217</sup> Jak u preimplantačního genetického testování, tak u prenatalní diagnostiky je cílem vyšetření diagnostika mutací jednotlivých genů, jež jsou indikátory možného dědičného onemocnění.<sup>218</sup>

Preimplantační genetické testování je společně s asistovanou reprodukcí upraveno zákonem o specifických zdravotních službách a to v ustanoveních § 28 až § 30 týkajících se genetických vyšetření. Ustanovení § 28 zákona o specifických zdravotních službách říká, že genetické vyšetření zahrnuje klinické a genetické laboratorní vyšetření, které slouží ke stanovení podílu variant v lidském genomu na rozvoj nemoci u vyšetřované osoby nebo jejích potomků. Přičemž genetická vyšetření v oblasti zdravotnictví lze provádět pouze pro účely biomedicínského výzkumu spojeného se zdravím a jeho poruchami a pro účely zdravotních služeb. K těmto se řadí preimplantační genetická diagnostika v rámci asistované reprodukce, diagnostika geneticky podmíněných onemocnění, vrozených vad a získaných genetických změn, stanovení míry predispozice ke vzniku onemocnění a vrozených vad, stejně jako stanovení bezpříznakového přenašečství variant lidského genomu způsobujícího onemocnění nebo vrozené vady či optimalizace léčby a sledování její efektivity.<sup>219</sup> Tento přístup vychází z pravidla zakotveného v čl. 12 Úmluvy o lidských právech a biomedicině<sup>220</sup>. Ustanovení § 28 dále upravuje podmínky, za kterých lze genetické laboratorní vyšetření nabízet či provést.<sup>221</sup> Učinit tak lze pouze po podání informace o účelu takového vyšetření a jeho rizik, stejně jako případných dopadů na zdraví vyšetřované osoby, podmínkou k výkonu je dále písemný souhlas od vyšetřovaných.<sup>222</sup>

Zákon dále zavádí pravidlo, dle kterého poskytovatel genetického vyšetření, mimo jiné v případě, kdy lze očekávat závažný medicínský dopad na zdraví embrya či plodu, stejně jako na zdraví vyšetřované osoby či geneticky příbuzných osob vždy doporučí genetické poradenství s lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru lékařská genetika a to před i po vyšetření.<sup>223</sup><sup>224</sup> Co se limitů genetického vyšetření embrya týče, ty jsou uvedeny v § 29 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách, který stanoví, že takové vyšetření lidského embrya nebo

---

<sup>217</sup> ŘEZÁČOVÁ, Jitka. *Reprodukční medicína: Současné možnosti v asistované reprodukci*, str. 427.

<sup>218</sup> Preimplantační genetická diagnostika. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1544-preimplantacni-geneticka-diagnostika>.

<sup>219</sup> Ustanovení § 28 odst. 1 a 9 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>220</sup> Dle čl. 12 Úmluvy o lidských právech a biomedicině lze prediktivní genetická vyšetření provádět pouze pro zdravotní účely, tedy pro určení náchylnosti ke geneticky podmíněným nemocem či stanovení nositele genu, jež je příčinou takové nemoci, nebo pro vědecký výzkum s nimi spojený v souvislosti s genetickým poradenstvím.

<sup>221</sup> Ustanovení § 28 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>222</sup> Ustanovení § 28 odst. 10 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>223</sup> MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Barbora STEINLAUF (VRÁBLOVÁ) a Aneta STIERANKOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.). Zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.). Praktický komentář*, str. 557

<sup>224</sup> Ustanovení § 28 odst. 12 zákona o specifických zdravotních službách.

plodu, včetně určení jeho pohlaví před dokončeným dvanáctým týdnem těhotenství, nesmí být prováděno z jiných důvodů než pro účely preimplantační genetické diagnostiky v rámci asistované reprodukce, k diagnostice geneticky podmíněných onemocnění, vrozených vad a získaných genetických změn, ke stanovení míry predispozice ke vzniku onemocnění a vrozených vad a k optimalizaci léčby a sledování její efektivity.<sup>225</sup> Použití preimplantačního genetického testování za účelem výběru pohlaví neodůvodněné zdravotní indikací je stejně jako v ostatních evropských státech výslovně zakázáno.<sup>226</sup> Na mezinárodní úrovni vychází zákaz z již zmíněné Úmluvy o biomedicíně, konkrétně z článků 12 a 14. Ačkoliv jsou preimplantační genetická diagnostika a screening v České republice ke zdravotním účelům běžně užívány, totéž neplatí pro všechny evropské země, zakázáno je testování např. ve Švýcarsku, Rakousku, Polsku, Švédsku, nebo v Portugalsku.<sup>227</sup>

### 3.2. Etické aspekty

Preimplantační genetické testování v podstatě umožňuje vybírat embrya a rozhodnout, jakému z nich dáme šanci na život a jakému ne. Dostáváme se přitom eticky na velmi tenký led, jelikož je třeba hledat důvody, které nás opravňují k rozhodnutí nedovolit život ostatním nevybraným embryím. Ačkoliv zákon a lékařská etika umožňuje v evropských státech využití preimplantační genetické diagnostiky pouze za účelem zjištění genetických vad a tedy vybrání zdravého embrya, najdou se osoby, které proti takovému využití technologií zbrojí s argumentem, že toto počínání lze chápat jako degradaci životů osob s vrozenými vadami. Vybráním toho „nejlepšího“ embrya totiž stále částečně predikujeme osud dítěte jako unikátního jedince.<sup>228</sup>

Jakkoliv jsou ovšem preimplantační genetická vyšetření a výběr embryí jimi podmíněný zásahem do osudů budoucích jedinců, argumentem pro jejich využívání zůstává, že představují možnost, jak předejít v nejhorším případě následnému potratu a nutnému zákroku, ke kterému by došlo po zjištění, že plod není z důvodu genetických vad životaschopný na základě prenatalní genetické diagnostiky v průběhu těhotenství.<sup>229</sup>

---

<sup>225</sup> Ustanovení § 29 odst. 3 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>226</sup> Ustanovení § 5 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>227</sup> MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Barbora STEINLAUF (VRÁBLOVÁ) a Aneta STIERANKOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.). Zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.). Praktický komentář*, str. 470.

<sup>228</sup> ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*, str. 171.

<sup>229</sup> VALC, Jakub. *Ochrana embrya a plodu v trestním a občanském právu. Protection of Embryo and Foetus in Criminal and Private Law*, str. 41.

### 3.3. Specifické způsoby využití

Na druhou stranu s otevíráním možností užití preimplantačních genetických vyšetření embrya mimo zdravotně indikované případy, zejména tedy k volbě předpokladů či pohlaví budoucího dítěte se kromě závažnějších neodmyslitelných etických úskalí pak pojí i mnoho dalších rizik. Např. při případném plošném povolení možnosti výběru embrya na základě jeho pohlaví je zde nepřehlédnutelné riziko, že z dlouhodobého hlediska by se balance, tedy poměr mužů a žen ve společnosti, jež je obecně poměrně vyrovnaný, kvůli módní preferenci jednoho pohlaví mohl vychýlit. K této situaci došlo např. v Číně v 80. letech minulého století poté, co byla zavedena politika jednoho dítěte, což mnoho čínských rodin přinutilo k výběru mužského pohlaví, jelikož bylo společností z mnohých důvodů vnímáno jako výhodnější mít, v případě volby jednoho dítěte, mužského potomka. Toto následně vedlo k velmi nevyrovnanému poměru mužů a žen v dané generaci, což doprovázelo mnoho sociálních problémů, jako například nemožnost jedinců narozených v této generaci zakládat rodiny z důvodu nedostatku ženských protějšků.<sup>230</sup>

Kromě volby pohlaví je také diskutováno užití technik preimplantační genetické diagnostiky k početí tzv. spasitelského sourozence (savior sibling), jehož genetické predispozice, konkrétně shodnost lidských leukocytárních antigenů, jež jsou podmínkou jakékoliv úspěšné transplantace, jsou vybrány tak, aby bylo možné jeho pupečnickovou krev použít k léčbě již narozeného nemocného sourozence. Jelikož je dítě ještě před narozením předurčeno k záchraně svého sourozence, hlavní etickou obavou je, zda se tímto dítě fakticky nepřibližuje účelně vytvořenému zboží.<sup>231</sup> Etická pracovní skupina Evropské společnosti pro lidskou reprodukci a embryologii (ESHRE) považuje použití preimplantační genetické diagnostiky k typizaci shodnosti genů za tímto účelem obecně přípustnou za podmínky, že to není jediným motivem rodičů k početí tohoto dítěte a také za předpokladu, že zákrok potřebný k záchraně sourozence by byl přijatelný i kdyby dítě již existovalo. Nejvýznamnějším předpokladem pro povolení pak ale zůstává, zda přínosy léčby, kterou pro nemocného sourozence umožní narození takového dítěte, převažují nad případnými nevýhodami pro počaté dítě.<sup>232</sup>

## 4. Editace lidského dědičného genomu za pomoci metody CRISPR-Cas9

Před objevením preimplantačního genetického testování byli lékaři schopni prenatalní diagnostikou v průběhu těhotenství určit pohlaví i velké množství genetických vad plodu

---

<sup>230</sup> ZHANG, Yanzhe, Bowen ZOU, Huai ZHANG a Jian ZHANG. Empirical Research on Male Preference in China: A Result of Gender Imbalance in the Seventh Population Census.

<sup>231</sup> BEN-SENIOR, Liat. Creating a Savior Child.

<sup>232</sup> CALIGARA, Cinzia, Esther SANTAMARÍA-LÓPEZ, María JOSÉ HERNÁEZ, Ana ORTIZ-VALLECILLO, Myriam RUIZ, Nicolás PRADOS, Cristina GONZALEZ-RAVINA a Manuel FERNÁNDEZ-SÁNCHEZ. PGT-HLA programmes for the cure of a sick sibling: clinical strategies for this challenging search.

a rodičům tak dát možnost ze zdravotních důvodů ukončit těhotenství ještě před narozením dítěte. Preimplantační genetické testování spolu s umělým oplodněním tyto možnosti ještě znásobily. Nejen, že díky němu rozpoznáme pohlaví, genetické charakteristiky a případné genetické vady budoucího plodu, ale dokážeme tak učinit ještě před tím, než je vůbec těhotenství ženy započato. Při in vitro oplodnění více vajíček tak lze ze vzniklých embryí vybrat to s požadovanými vlastnostmi, implantovat ho do dělohy ženy a zbylá embrya zničit. Jak prenatalní diagnostika tak preimplantační genetické testování ovšem umožňují pouze identifikaci genetických předpokladů plodu a na základě tohoto zjištění následný výběr dalšího postupu, změnu těchto předpokladů plodu již ale nedokážou.<sup>233</sup>

V roce 2020 byla udělena Nobelova cena za chemii Francouzce Emmanuelle Charpentier a Američance Jennifer Doudna, které v rámci svého výzkumu vyvinuly metodu úpravy genů tzv. molekulární nůžky CRISPR- Cas9, s pomocí které lze přesné změny a modifikace v DNA jak u mikroorganismů, tak rostlin nebo i živočichů provádět.<sup>234</sup> Jedná se o metodu, která umožňuje vyhledání a následné upravení konkrétního genu. K jejímu objevení došlo skrze imunitní systém bakterií a jejich vyvinutou schopnost zneškodnit bakteriální vir, kterým byly v minulosti již nakaženy. Bakterie při opětovném setkání s virem vyhledávaly úsek s dědičnou informací, se kterou se již setkaly a v tomto místě molekulu DNA rozdělily „přestřihnutím“, čímž docílily zničení daného viru. Na základě tohoto objevu vědkyně lokalizovaly enzymy, které lze k úpravám genů využít i v lidských buňkách a zjistily, že stejným principem lze přistoupit i k lidskému genomu a uplatnit totožný princip procesu změny, tedy najít konkrétní místo v DNA člověka a toto místo opravit či upravit. Zjištění, že tak přesné manipulace a přepisy v DNA mohou být provedeny v živé lidské buňce bylo přelomové a po právu je nazýváno jako revoluce genetického inženýrství.<sup>235</sup> Metoda totiž nejen umožňuje efektivní léčbu genetických onemocnění a mutací ale také otevírá pomyslné dveře ke zkoumání a provádění genetických úprav, modifikací a editací lidského genomu v embryonální fázi plodu.<sup>236</sup> Při klinickém využití, jež vede ke změně DNA v gametách či buňkách v takto raném stádiu, se pak dokonce takto provedené úpravy a změny přenášejí i na další generace a stávají se dědičnými.<sup>237</sup>

---

<sup>233</sup> ISAACSON, Walter. *Prolomený kód života - Jennifer Doudnaová, genetické inženýrství a budoucnost lidstva*, str. 327.

<sup>234</sup> Nobelovu cenu za chemii získaly Charpentierová a Doudnaová. Věnují se úpravě genetické informace. Dostupné z: [https://www.irozhlaz.cz/veda-technologie/veda/nobelova-cena-chemie-vitez\\_2010071232\\_kar](https://www.irozhlaz.cz/veda-technologie/veda/nobelova-cena-chemie-vitez_2010071232_kar).

<sup>235</sup> KOVAL, Vojtěch. Metoda CRISPR znamená revoluci v genetickém inženýrství. Pomůže i s koronavirem?.

<sup>236</sup> SRB, Martin a Zuzana MARKOVÁ. Genetické nůžky pomáhají poznávat i opravovat DNA. Za jejich objev získaly Nobelovu cenu dvě vědkyně.

<sup>237</sup> National Academy of Medicine, National Academy of Sciences a The Royal Society. *Heritable Human Genome Editing* [online], str. 19.

V roce 2018 za účelem editace dědičného lidského genomu v embryonální fázi plodu použil metodu CRISPR-Cas9 čínský vědec He Jiankui, který jak na druhém Mezinárodním summitu o editaci lidského genomu v Hongkongu informoval, provedl úpravu DNA u dvojčat dívek Lulu a Nana, čímž docílil, že dívky se narodily s mutací genů, jež jim znemožňovaly být infikovány virem HIV.<sup>238</sup> Tato událost přirozeně vzbudila světovou pozornost a otevřela mnoho otázek týkající se jak vědecké, sociální a etické roviny, stejně jako otázky týkající se nutné regulace.<sup>239</sup> Nenechala na sebe čekat ani vlna negativních emocí a následná vyjádření odborníků, v čele s etiky.

#### 4.1. Etické aspekty a rizika

Jedním z hlavních etických problémů odůvodňující nepřipustnost užití této metody, na které bylo mimo jiné i v souvislosti s experimentem čínského lékaře upozorňováno, byl fakt, že editace lidského genomu byla u dvojčat lékařem užitá k vytvoření imunity na virus HIV, kterým ale nebyla embrya žádně dívek nijak ohrožena a úprava tak nebyla z lékařského hlediska vůbec odůvodněna. Zákrok se tak nedal podřadit pod léčbu, která by teoreticky mohla být jakkoliv ospravedlnitelná.<sup>240</sup> V reakci na to se ovšem nabízí otázka, kde přesně leží hranice mezi léčbou, jež je zdravotně odůvodněna a pouhým zdokonalováním, které si, v podstatě stejně jako léčba, klade za cíl zlepšit kvalitu života jedince.<sup>241</sup> Pojem zdokonalování pak lze rozšířit ještě o kategorii tzv. preventivního zdokonalování, do které by v zásadě spadal i pokus čínského lékaře, tedy takové modifikace, která docílí toho, že dítěti bude již v embryu vytvořena preventivní imunita proti nemocem, které by je mohly později potkat, jako např. vůči HIV, koronaviru či Huntingtonově chorobě.<sup>242</sup> Fakticky tedy něco jako prevence fungující na principu modifikovaného očkování, které je provedeno ještě před narozením a má potenciál poskytnout vyšší ochranu než např. klasická vakcinace. Obzvláště, když vezmeme v úvahu, že využívání nově vyvinutých a zdokonalených typů vakcinace je ve společnosti nejen přijímáno, ale naopak vnímáno jako žádoucí k potenciální záchraně lidských životů, jako protiargument se naskytne otázka: nelze pak naopak za neetické chápat nevyužívání nově objevených metod (tedy i CRISPR-Cas9) k ochraně lidského zdraví a jejich regulaci nedůvodně vyššími etickými standardy?<sup>243</sup> V souvislosti s užitím editace lidského genomu za účelem zdokonalování lidských předpokladů se pak vybízí

---

<sup>238</sup> KOVAL, Vojtěch. Metoda CRISPR znamená revoluci v genetickém inženýrství. Pomůže i s koronavirem?.

<sup>239</sup> National Academy of Medicine, National Academy of Sciences a The Royal Society. *Heritable Human Genome Editing* [online], str. 1-2.

<sup>240</sup> ISAACSON, Walter. *Prolomený kód života - Jennifer Doudnaová, genetické inženýrství a budoucnost lidstva*, str. 359.

<sup>241</sup> Ibid., str. 328.

<sup>242</sup> Ibid., str. 329.

<sup>243</sup> Ibid., str. 357-359

k zamyšlení i slova profesora bioetiky Arthura L. Caplana, který říká, že to, že nikdo z nás dokonalý není, ještě není přece důvodem, proč se o to nepokusit.<sup>244</sup>

I přes výše uvedené pohledy nelze ovšem zapomínat na aspekt, že v případě povolení neregulovaného využití editace lidských genomů by se společnost pravděpodobně brzy dostala do bodu, kdy by si páry mohly poměrně jednoduše bez omezení vybrat pro své dítě konkrétní genetickou výbavu. Vše navíc s vědomím, že svým výběrem ovlivňují nejen přímo život svých dětí, ale také další generace.<sup>245</sup> Nemůžeme tak pominout ani případný negativní vliv editací na vývoj celé společnosti, kdy by došlo k dosud neprozkoumanému přerušení přirozeného vývoje lidského genomu, který již probíhá po miliony let.<sup>246</sup> Editace lidského genomu také otvírá diskuzi o eugenice. Jelikož tyto úpravy by byly pravděpodobně minimálně z počátku dostupné pouze pro určitou skupinu lidí, neregulované genové inženýrství by velmi pravděpodobně ve svém důsledku vedlo i k prohloubení nerovnosti ve společnosti.<sup>247</sup>

Odborníci na druhou stranu upozorňují, že kontroverzní diskuze o genetickém modifikování embryí (mimo jiné vyvolaná i výše zmíněným experimentem čínského doktora), jež ve své podstatě tvoří pouze velmi malou část využití metody CRISPR – Cas9, zastiňuje všechny ostatní společností pozitivně vnímané aspekty uplatnění této metody, jakými je například výzkum a samotná léčba současně složitě léčitelných či neléčitelných nemocí - krevních chorob či rakoviny, které by se rozhodně v celkovém obrazu neměly přehlížet.<sup>248</sup>

Ať už výsledná rovnice přínosů či rizik vychází jakkoliv, největší riziko rozhodně spočívá v izolování a využívání metody pouze za zavřenými dveřmi bez dohledu odborné veřejnosti, čemuž absentující bližší právní úprava jedině přispívá.<sup>249</sup> Zákonodárci tak mají na výběr jít např. cestou úpravy lidského klonování, které je zcela zakázáno, či nejasnou hranici, jaké užití editace lidského genomu je ještě přípustné, jasně definovat. Podrobnější regulace této technologie společně s diskuzí o jejích etických, morálních a společenských limitech se nicméně bezesporu jeví jako velmi potřebná.

---

<sup>244</sup> HŮLKOVÁ, Eva. Editace DNA umožní vznik nové genetické aristokracie. Rodiče mohou chtít dokonalé děti, varuje Vácha.

<sup>245</sup> Ibid.

<sup>246</sup> ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. str. 171.

<sup>247</sup> ISAACSON, Walter. *Prolomený kód života - Jennifer Doudnaová, genetické inženýrství a budoucnost lidstva*, str. 353 a 360.

<sup>248</sup> KOVAL, Vojtěch. Metoda CRISPR znamená revoluci v genetickém inženýrství. Pomůže i s koronavirem?.

<sup>249</sup> HŮLKOVÁ, Eva. Editace DNA umožní vznik nové genetické aristokracie. Rodiče mohou chtít dokonalé děti, varuje Vácha.

## 4.2. Co na to současná právní úprava

Jak již bylo výše naznačeno klinické užití této metody je v současné době ve většině zemí buď zákonem zcela zakázáno a nebo přímo neupraveno, přičemž česká právní úprava se řadí k první kategorii z výše uvedených.<sup>250</sup>

K zásahům do lidského genomu se jako nejdůležitější etický rámec biomedicínských věd v souvislosti s ochranou lidské bytosti vyjadřuje Úmluva o lidských právech a biomedicině ve svém článku 13<sup>251</sup>. Dle něj lze činit zásahy, které směřují ke změně lidského genomu, ale pouze z preventivních, diagnostických či léčebných důvodů a to výhradně za situace, že jejich cílem není jakákoliv změna genomu (nebude změněna DNA) žádného z potomků.<sup>252</sup> Dle tohoto znění je tedy povoleno pouze provádění změn lidského genomu podmíněné zdravotní indikací za současného splnění podmínky nepřenositelnosti modifikací na další generace.

V českém právním řádu úpravu reflektuje § 30 zákona o specifických zdravotních službách. Zásah do lidského genomu<sup>253</sup> lze provádět u vyšetřované osoby jen za účelem prevence či léčby a to pouze u závažných geneticky podmíněných nemocí<sup>254</sup> a při zachování přirozené biologické integrity v zárodečných buňkách vyšetřovaného. Zásahy jsou zakázány zcela, pokud by mohly vést k trvalým genetickým změnám v buňce, přičemž zakázán je i jakýkoliv postup, který by vedl k vytvoření lidské bytosti se shodným genomem jiné osoby a to jak živé, či mrtvé.<sup>255</sup> Nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem je pak stíháno jako trestný čin dle § 167 trestního zákoníku. Případné související jednání poskytovatele zdravotních služeb, kterým je provedení zásahu do lidského genomu z jiných než povolených důvodů umožněno, či jsou tímto jednáním vytvořeny podmínky pro provedení takového zásahu, je posuzováno jako přestupek.<sup>256</sup>

---

<sup>250</sup> National Academy of Medicine, National Academy of Sciences a The Royal Society. *Heritable Human Genome Editing* [online], str. 152-153.

<sup>251</sup> Úmluvu o lidských právech a biomedicině ratifikovalo celkem 30 ze 46 členských států Rady Evropy. Mezi těmi, kdo k Úmluvě nepřistoupil a nejsou čl. 13 limitovány, jsou např. Německo, Rakousko, Polsko či Belgie. Srov. Chart of signatures and ratifications of Treaty 203. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatyenum=203>.

<sup>252</sup> Ustanovení čl. 13 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

<sup>253</sup> Genom je komentářovou literaturou chápán jako soubor genů člověka, tedy strukturní a funkční jednotky genetické informace uložené v DNA, obsažený v chromozomech jeho buněčného jádra. Srov. DRAŠTÍK, Antonín, Robert FREMR, Tomáš DURDÍK, Miroslav RŮŽIČKA a Alexander SOTOLÁŘ. Trestní zákoník: Komentář.: Wolters Kluwer, § 167.

<sup>254</sup> Tedy nemoci, které jsou podmíněny konkrétní mutací genu či genetické informace. Jedná se například o Beckerovu muskulární dystrofii, daltonismus, Duchennovu muskulární dystrofii či hemofilii A, B. Srov. ŠÍPEK, Antonín. Základní typy dědičnosti.

<sup>255</sup> Ustanovení § 30 odst. 1 a 2 zákona o specifických zdravotních službách.

<sup>256</sup> Ustanovení § 90 odst. 1 písm. g) zákona o specifických zdravotních službách.



### 4.3. Návrhy na budoucí úpravu

Odborníci se shodují, že pokud by editace dědičného lidského genomu měla být v současné době přípustná, mělo by tomu tak být pouze v mezích léčby, přičemž vzhledem k zatím neznámým rizikům, by užití mělo být obecně omezeno pouze na případy, kdy žádná jiná alternativní léčba neexistuje, tedy jako řešení ultima ratio.<sup>257</sup> V současné době by metoda mohla v oblasti asistované reprodukce představovat cestu, jak umožnit párům, jež jsou nositeli dědičných monogenních onemocnění<sup>258</sup>, šanci na početí biologických dětí, které nositeli žádné dědičné vady nebudou.<sup>259</sup> Ve světle požadavku léčby touto metodou jako řešením ultima ratio je ovšem třeba dodat, že v současnosti je takovým párům nabízeno alternativní řešení jejich situace a to cestou kombinace podstoupení umělého oplodnění a genetického testování, které dokáže určit, jaké embryo konkrétní genotyp onemocnění nese. Obecně také platí, že genotyp onemocnění nesou všechna embryo jen zřídka, většinou párům tedy aktuálně dostupné řešení k úspěšnému početí zdravého dítěte dostačuje.<sup>260</sup>

V návaznosti na nevyhnutelný rozvoj editace lidského dědičného genomu a jeho možné klinické aplikace byla za účelem vytvoření rámcových doporučení pro právní úpravu v roce 2020 svolána Mezinárodní komise pro klinické využití editace lidského zárodečného genomu a to pod záštitou Národní lékařské akademie USA, Národní akademie věd USA a britské Královské společnosti.<sup>261</sup> Cílem této komise bylo především stanovit doporučující regulace a systém kontroly, které by mohly zabránit případným neodpovědným praktikám a postupům při užívání a dát základ v současné době absentujícímu dohledu pro případ, že by se některý ze států pro povolení klinického užívání této metody rozhodl.<sup>262</sup>

Pro vytvoření rovnováhy mezi potenciálními přínosy a případnými škodami užití editace lidského dědičného genomu a současně pojistky proti jejímu zneužití, uvádí komise 4 základní kritéria, kterými by se měly státy v případě povolení řídit a zkoumat jejich kumulativní splnění:

---

<sup>257</sup> ISAACSON, Walter. *Prolomený kód života - Jennifer Doudnaová, genetické inženýrství a budoucnost lidstva*, str. 359.

<sup>258</sup> Tedy takových geneticky podmíněných nemocí způsobených poškozením jednoho genu. Srov. ŠÍPEK, Antonín. *Základní typy dědičnosti*.

<sup>259</sup> National Academy of Medicine, National Academy of Sciences a The Royal Society. *Heritable Human Genome Editing* [online], str. 6.

<sup>260</sup> Ibid. str. 8.

<sup>261</sup> International Commission on the Clinical Use of Human Germline Genome Editing. Dostupné z: <https://www.nationalacademies.org/our-work/international-commission-on-the-clinical-use-of-human-germline-genome-editing#sectionWebFriendly>.

<sup>262</sup> National Academy of Medicine, National Academy of Sciences a The Royal Society. *Heritable Human Genome Editing* [online], str. 10.

1. Použití editace dědičného lidského genomu je omezeno pouze na léčbu závažných monogenních onemocnění<sup>263</sup>, tedy onemocnění, které způsobují závažnou morbiditu či předčasná úmrtí.<sup>264</sup>
2. Užití je omezeno pouze na změnu patogenní genetické variace taková onemocnění způsobující.<sup>265</sup>
3. Editace genomu nemůže být provedena embryu, které nese genotyp způsobující onemocnění.<sup>266</sup>
4. Užití je omezeno pouze pro potenciální rodiče, kteří by buď neměli žádnou jinou šanci na početí geneticky příbuzného dítěte bez závažného monogenního onemocnění, jelikož jejich všechna embrya jsou nosiči patogenního genotypu či podíl jejich nepostižených embryí je neobvykle nízký (25% a méně), vše za splnění předpokladu, že již došlo alespoň k jednomu cyklu genetického testování s pozitivním nálezem.<sup>267</sup>

Další podmínkou, která by dávala zelenou legálnímu využití metody v praxi je předpoklad, že genomické změny bude možné provádět efektivně, spolehlivě, přesně, bezpečně a bez jakýchkoliv nežádoucích navazujících doprovodných změn v embryu, což se v současnosti bohužel ještě stoprocentně nedaří.<sup>268</sup>

Komise také doporučuje, aby země, které by chtěly metodu editace lidského dědičného genomu zkoumat či dále využívat v klinické praxi, vytvořily mechanismus vnitrostátních kontrolních a regulačních orgánů, které kromě dohledu nad dodržováním lidských práv zajistí i přezkoumávání žádostí o aplikaci, stejně jako jejich zpřístupnění veřejnosti v anonymizovaném znění, zveřejnění postupů a výsledků metody v odborných časopisech a v neposlední řadě i dozor nad výzkumnými pracovníky a klinickými lékaři editace praktikujícími.<sup>269</sup>

V rámci mezinárodního systému kontroly by pak měl být před jakýmkoliv povolením zavádění klinického využití na mezinárodní úrovni vytvořen mezinárodní vědecký poradní panel, skládající se z nezávislých odborníků, jak na problematiku editace genomu, tak na související technologie asistované reprodukce.<sup>270</sup> Ten by zajišťoval pravidelné vědecké i technické hodnocení, které by zahrnovalo přezkoumání pokroku v předklinickém výzkumu, poskytování poradenství ohledně toho, zda byly vyvinuty dostatečné metodiky pro hodnocení navrhovaného

---

<sup>263</sup> Příkladem je např. Huntingtonova choroba, cystická fibróza či srpkovitá anémie. Srov. Ibid. str. 102.

<sup>264</sup> Ibid., str. 100.

<sup>265</sup> Ibid.

<sup>266</sup> Ibid.

<sup>267</sup> Ibid.

<sup>268</sup> Ibid. str. 8 a 142.

<sup>269</sup> Ibid., str. 166-167.

<sup>270</sup> Ibid., str. 3-5.

použití, informování poradních nebo regulačních orgánů dané země, pokud by o to požádaly, a analýzu výsledků jakéhokoli povoleného klinického užití editace lidského dědičného genomu.<sup>271</sup> Právomoc by byla na panel přenesena z moci jednotlivých států.<sup>272</sup>

## 5. Harmonizace úpravy asistované reprodukce v Evropské unii

Asistovaná reprodukce je předmětem úpravy jednotlivých legislativ států Evropské Unie. Ačkoliv v některých aspektech můžeme pozorovat určitý trend přibližování se (jak je tomu např. u zákazu anonymního dárcovství zárodečných buněk), kterému napomáhají i rámcové regulace evropského práva, k jednotné úpravě to má daleko a evropský rámec je tvořen poměrně barevnou mozaikou odlišných členských úprav.<sup>273</sup> Úpravy se liší zejména v tom, kdo může podstoupit léčbu asistované reprodukce, jaké zákroky jsou v jednotlivých zemích povoleny, zdali je povoleno dárcovství zárodečných buněk třetí stranou či rozsahu krytí financování z veřejných prostředků. Některé země se také stále liší možnostmi anonymního dárcovství zárodečných buněk, přičemž anonymitu dárcovství ve své právní úpravě zachovává 18 zemí EU, jsou jimi např. Francie, Španělsko či Česká republika.<sup>274</sup> Režim, s jakým se země s anonymitou vypořádávají je různý. Někde se stejně jako v České republice nejedná o anonymitu plnou, kdy po dovršení plnoletosti má dítě, stejně jako pár, jež zárodečné buňky anonymního dárce k umělému oplodnění využil, právo na poskytnutí informací o zdravotním stavu tohoto dárce. V jiných zemích má na tyto informace naopak nárok pouze pár či osoba podstupující umělé oplodnění, nikoli narozené dítě a to ani po dovršení 18 let.<sup>275</sup> Výjimkou ovšem není ani přísná anonymita, která ovšem zcela koliduje s právem dítěte znát svůj původ. Především právem dítěte znát svůj původ se ve své rozmanité judikatuře za posledních několik let zabýval i Evropský soud pro lidská práva zejména v případech, které se vztahovaly k utajeným porodům či genetickým testům otcovství.<sup>276</sup> Přičemž ESLP ve své judikatuře dovodil, že právo znát svůj původ má svůj díl na utvoření vlastní identity a tedy jeho ochrana spadá pod článek 8 Úmluvy – práva na soukromý život. Právě právo

---

<sup>271</sup> Ibid., str. 159-160.

<sup>272</sup> Ibid., str. 159.

<sup>273</sup> DE GEYTER, C. H., M. S. KUPKA, C. WYNS, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries.

<sup>274</sup> DE GEYTER, C. H., M. S. KUPKA, C. WYNS, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries.

<sup>275</sup> Ibid.

<sup>276</sup> Např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 13. 2. 2003 ve věci Odièvre v. Francie, č. stížnosti 42326/98 a rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 25. 9. 2012 ve věci Godelli v. Itálie, č. stížnosti 33783/09.

dítěte znát informace týkající se jeho biologické identity jsou důvodem, proč některé evropské země od praxe anonymního dárcovství zcela upouštějí<sup>277, 278</sup>.

Co se darování zárodečných buněk týče, darování mužských zárodečných buněk je povoleno ve více evropských zemích než darování těch ženských, vajíček. Věkové limity pro podstoupení asistované reprodukce pak státy stanovují v rozmezí od 18 let do 50 let<sup>279</sup>, jedná se ovšem o omezení pouze pro ženy, muži nejsou ve valné většině zemí téměř limitováni<sup>280</sup>. Rozdílné věkové hranice jsou pak také stanoveny pro služby asistované reprodukce jako léčby hrazené ze zdravotního pojištění. Česká právní úprava novelou z roku 2022 stanovila horní věkovou hranici ze 38 na 40 let, čímž se zařadila mezi benevolentnější skupinu zemí, ve většině evropských států je totiž horní věková hranice stanovena nižší, nejčastěji nepřesahující 39 let<sup>281</sup>.

Zda může umělé oplodnění podstoupit pouze neplodný heterosexuální pár, homosexuální pár a zda je zdravotní služba přístupná i jednotlivci je dalším aspektem, ve kterém se evropské státy v přístupu k asistované reprodukci ve svých úpravách také liší. Svobodným ženám je služba přístupná v 18 zemích EU<sup>282</sup>, lesbickým párům v 16 zemích<sup>283</sup>, a v 7 zemích<sup>284</sup> pak mohou o umělé oplodnění žádat pouze neplodné heterosexuální páry.<sup>285</sup>

Ze zemí, které se v rámci své úpravy ať už k přístupu k samotné službě umělého oplodnění či k možnosti darování stejně jako k využití darovaných zárodečných buněk staví nejvíce otevřeně, je ze současných zemí Evropské unie zejména Španělsko, jež je právě z tohoto důvodu velmi oblíbenou destinací pro neplodné páry a potenciální dárce. Kromě toho, že je zde umožněno plně anonymní darování, stejně jako v České republice je také ve Španělsku možné genetické testování

---

<sup>277</sup> Anonymita dárcovství je zakázána např. v Nizozemsku, Švédsku či Německu. Srov. BERNARDO, Ángela, Antonio HERNÁNDEZ a Lucas LAURSEN. Ten European countries pay egg donors anywhere from 250 to 2,000 euros.

<sup>278</sup> ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Zdravotnické právo*. Str. 492.

<sup>279</sup> Hranice 50 let se uplatní např. v Řecku. Zde byla dokonce během pandemie způsobené Covid-19 hranice z důvodu odkládané léčby dočasně ještě zvýšena na věk 52 let. Srov. BELMONTE, Eva, María ÁLVAREZ DEL VAYO, Ángela BERNARDO, CARMEN TORRECILLAS TORRECILLAST, Antonio HERNÁNDEZ a Lucas LAURSEN. More than half of European countries prohibit access to assisted reproduction for lesbians and almost a third do so for single women.

<sup>280</sup> Doporučení (nikoli zákaz) věkového limitu pro muže stanovuje např. Francie (59 let) či Finsko (60 let). Srov. *Ibid.*

<sup>281</sup> Nejvíce jsou limitovány ženy v Rakousku, kde je léčba hrazená ze zdravotního pojištění možná pouze pro ženy do 30 let. Srov. BELMONTE, Eva, María ÁLVAREZ DEL VAYO, Ángela BERNARDO, CARMEN TORRECILLAS TORRECILLAST, Antonio HERNÁNDEZ a Lucas LAURSEN. More than half of European countries prohibit access to assisted reproduction for lesbians and almost a third do so for single women.

<sup>282</sup> Konkrétně v Belgii, Bulharsku, Chorvatsku, Dánsku, Estonsku, Finsku, Německu, Řecku, Maďarsku, Irsku, Lotyšsku, Portugalsku, Rumunsku, Španělsku, Švédsku, Nizozemí, na Kypru a Maltě.

<sup>283</sup> V Rakousku, Belgii, Bulharsku, Dánsku, Estonsku, Finsku, Německu, Irsku, Lotyšsku, Maltě, Norsku, Portugalsku, Rumunsku, Španělsku, Švédsku a Nizozemí.

<sup>284</sup> Kromě České republiky tuto úpravu najdeme i ve Francii, Itálii, Litvě, Polsku, Slovensku a Slovinsku.

<sup>285</sup> DE GEYTER, C. H., M. S. KUPKA, C. WYNS, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries.

embryí.<sup>286</sup> To je totiž kromě Polska či Rakouska zakázáno i v Dánsku či Švédsku. Výběr pohlaví embryí není naopak povolen v žádné zemi ať už členské či na evropském kontinentu.<sup>287</sup>

Za účelem zvýšení transparentnosti i dohledu nad reprodukční péčí byla v roce 1985 založena Evropská společnost pro lidskou reprodukci a embryologii (ESHRE), která si klade za cíl především podporu výzkumu v oblasti reprodukční biologie a embryologie a následné šíření výsledků výzkumů jak mezi vědce, lékaře, pacienty, tak odbornou veřejnost. Společnost za tímto účelem mimo jiné vytvořila i vědecký časopis, prostřednictvím kterého jednotlivé aspekty lidské reprodukce a témata s ní spojená rozebírá a představuje veřejnosti. To platí i o monitoringu a statistikách získaných v jednotlivých evropských státech. Sběrem dat se zabývá především Evropské konsorcium pro monitorování IVF (EIM), které pod záštitou Evropské společnosti pro lidskou reprodukci a embryologii shromažďuje informace a údaje o asistované reprodukci na základě dat z jednotlivých států již od roku 1997. Předmětem jsou jak data o účinnosti léčby, nové trendy, dostupnost služeb a jejich struktura v jednotlivých státech, ale i pozorované nežádoucí účinky léčby. Sjednocení jednotlivých registrů o údajích zachycujících data o využívání a výsledcích léčby včetně statistických údajů po jednotlivých cyklech za použití metod asistované reprodukce je také cílem projektu Evropského monitoringu lékařsky asistované reprodukce (EuMAR) mimo jiné zaštitěného Evropskou unií, který má přispět především k větší transparentnosti údajů o službách, které jsou v jednotlivých evropských zemích poskytovány stejně jako o jejich dostupnosti a podmínkách, za nichž lze o poskytnutí služby žádat. Projekt tak reaguje na sílící trend reprodukční turistiky, který evropské státy v posledních letech zažívají. Zároveň také shromažďuje informace o právních úpravách v jednotlivých státech<sup>288</sup>, tedy komu je léčba metodami asistované reprodukce v daném státě umožněna, stejně jako využití dárcovství zárodečných buněk a úprava anonymity jejich dárců, což v současně roztržštěných a rozdílných právních úpravách jednotlivých států představuje velkou pomoc pro potenciální zájemce, jež se rozhodují zda a v jakém státě bude pro ně nejlepší asistovanou reprodukci podstoupit.<sup>289</sup>

---

<sup>286</sup> BERNARDO, Ángela, Antonio HERNÁNDEZ a Lucas LAURSEN. Ten European countries pay egg donors anywhere from 250 to 2,000 euros.

<sup>287</sup> DE GEYTER, C. H., M. S. KUPKA, C. WYNS, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries.

<sup>288</sup> Interaktivní mapa dostupná zde: <https://cm.eshre.eu/cmCountryMap/home/index/2021>.

<sup>289</sup> DE GEYTER, Christian, Carlos CALHAZ-JORGE, Veerle GOOSSENS, Cristina M MAGLI, Jesper SMEENK, Kristina VESELA, Nathalie VERMEULEN a Christine WYNS. EuMAR: a roadmap towards a prospective, cycle-by-cycle registry of medically assisted reproduction in Europe.

## Závěr

Před více než 40 lety se vědcům podařilo najít způsob, který umožnil ovládnout, do té doby ne zcela známé, zákonitosti lidské reprodukce. Společnosti tak bylo umožněno postoupit o krůček dál s kontrolou nad vlastním rodinným životem. Vzhledem k současnému tempu žití a možná i měnícím se společenským hodnotám se problém neplodnosti a nemožnosti početí dítěte přirozenou cestou týká čím dále většího počtu osob. Není tedy divu, že léčba s pomocí asistované reprodukce je čím dál častěji vyhledávaným artiklem a mnohdy jedinou cestou k početí vytoženého potomka. V návaznosti na rozvoj možností, které vědecký pokrok nabízí, je více než nutné, aby vývoj právní úpravy odpovídal a držel s vědou krok. I to je důvod, proč se tato práce z velké části věnuje rozboru aktuální právní úpravy nejen asistované reprodukce ale i problematik neoddělitelně souvisejících.

Jak moc by měla být asistovaná reprodukce regulována, když do té přirozené stát nijak nezasahuje, je otázkou, jež by měla být položena před samotným přemýšlením o nastolení jakéhokoli právního rámce. Vzhledem k neustále se posouvajícím vědeckým poznatkům a otevírajícím se možnostem nelze opomíjet, že oproti reprodukci přirozené dokáže společnost skrze techniky a metody reprodukce asistované potenciálně mnohem více než pouze početí dítěte, což je také jeden z hlavních důvodů, proč je právní regulace na místě. V České republice je právní úprava obsažena především v zákoně o specifických zdravotních službách. Ten vymezuje asistovanou reprodukci jako zdravotní službu a také podmínky, za nichž může být poskytnuta. Od asistované reprodukce také jasně odděluje užší pojem umělého oplodnění.

Kapitola první věnovala velkou pozornost především osobám, jimž je zdravotní služba asistované reprodukce zpřístupněna, a to včetně zákonných podmínek pro úhradu služby z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Aktuální právní úprava umožňuje umělé oplodnění pouze neplodnému heterosexuálnímu páru, oproti většině ostatních evropských zemí, které přístup umožňují i svobodným ženám či lesbickým párům, je tedy Česká republika svou úpravou striktnější a konzervativnější. Z nevydařených pokusů o změnu současného nastavení také vyplývá, že u této úpravy český zákonodárce patrně zatím i zůstane.

K problematice asistované reprodukce neodmyslitelně patří i právní pojetí lidského embrya, jež se z důvodu vzniku mimo tělo ženy dostává do ještě více zranitelného postavení, než je tomu během přirozeného reprodukčního cyklu, při kterém je jakékoliv nakládání s ním více či méně z podstaty vyloučeno. Specifický status embrya jako zárodka nového lidského života a jeho ochrana jak z trestněprávního tak občanskoprávního hlediska je proto další částí, jíž se práce zabývala. Ačkoliv sice přímo vyslovené právo na život není embryu zákonem přiznáno, mezinárodní i tuzemská judikatura se shoduje, že určitá míra ochrany mu zcela jistě náleží.

Reflektováno je to především jasně stanovenou lhůtou ohraničující dobu, do kdy je možné vzniklé embryo darovat k výzkumu či rozhodnout o jeho likvidaci, stejně jako stanovením jasných mezí, jak a kdy je žena oprávněna podstoupit umělé přerušování těhotenství. V pozdějším stádiu je pak ochrana zprostředkována zejména skrze tělo matky či právo plodu na ochranu proti jakémukoliv zásahu do jeho tělesné integrity. S pojetím právního postavení embrya souvisí také přípustnost embryonálního výzkumu, který, ačkoliv pomáhá k získávání nových a potřebných poznatků, je stále velmi eticky palčivou oblastí. Zákon kromě podrobné úpravy poskytování povolení k výzkumu a jeho kontroly proto stanovuje i výčet přípustných způsobů, jak a jaká embrya mohou být k výzkumu užitá. I v této oblasti je ovšem třeba zůstat na pozoru. V současné době se vědecký pokrok dostal do stádia, kdy je možné uměle vytvořit strukturu odpovídající přirozeně vzniklému lidskému embryu. Ačkoliv využití takto vytvořených embryí je v současné době zakázáno, není vyloučeno, že právě tento objev by mohl v budoucnu mít pro výzkum velký význam a právní úpravu bude třeba přehodnotit.

V druhé kapitole byl dán prostor úpravě dárcovství zárodečných buněk, později užitých k vytvoření embrya či k umělému oplodnění, a režimu anonymizace, které pro dárcovství v českém právním řádu platí. Jelikož jediné informace, jež jsou neplodný pár či děti počaté za využití zárodečných buněk anonymního dárce oprávněny o dárci aktuálně zjistit, jsou neidentifikující informace o jeho zdravotním stavu v době darování, anonymita darování se spojuje s otázkou kolize s právem dítěte znát svůj původ. Toto právo bylo několikrát řešeno i Evropským soudem pro lidská práva a na základě jeho příklonu k velkému významu, jež pro dítě má znalost jeho původu nejen ze zdravotního ale i sociálního hlediska, bylo napříč evropskými státy anonymní darování postupně rušeno. I přes v minulosti navrhované změny se česká právní úprava ovšem k podobnému kroku dosud neodhodlala a trend deanonymizace zatím nenásleduje.

Česká republika se řadí mezi země, jejichž právní řád povoluje preimplantační genetické testování, tedy vyšetření na případná genetická onemocnění, jež jsou provedena na embryu ještě před vložením do dělohy ženy. Jelikož vyšetření je schopno kromě genetických mutací zjistit i další předpoklady embrya, zákon poskytuje výčet podmínek, za jakých je preimplantační genetické testování možno provést, přičemž z etických důvodů je vyloučeno jeho užití zejména k výběru pohlaví dítěte ze sociálních důvodů, jak bylo blíže rozebráno v třetí kapitola této práce.

Zcela nový rozměr oproti genetickému testování přináší objev editace lidského dědičného genomu, jež umožňuje dříve nalezené genetické mutace v embryu poměrně snadno změnit a spravit. Tato metoda na jednu stranu otevírá jedinečné šance v boji proti závažným dědičným onemocněním, na druhou stranu ale představuje nástroj, který by mohl být poměrně snadno zneužit až za hranice hodnot, ke kterým se soudobá společnost hlásí. I z tohoto důvodu je editace

dědičného lidského genomu předmětem mnoha diskuzí světového měřítká a ačkoliv je užití metody v právních rádech většiny států (včetně právního řádu České republiky) buď zakázáno či výslovně neupraveno, odborná společnost se shoduje na konkrétních pravidlech, jimiž by se jednotlivé státy v případě potenciálního užití metody v budoucnu měly řídit. Tato pravidla byla společně s představením metody editace lidského zárodečného genomu shrnuta ve čtvrté kapitole této práce.

Jelikož vliv práva Evropské unie se projevuje, ač spíše rámcově, i v oblasti úpravy asistované reprodukce, pátá a poslední kapitola provedla hodnocení, jak se s problematikou vypořádávají ostatní členské státy. Ze srovnání je patrné, že oproti ostatním zemím vyznává Česká republika poměrně liberální postoj k darování i využití zárodečných buněk a embryí, stejně jako k možnostem preimplantačního genetického testování. Striktnější je naopak v přístupu k léčbě umělým oplodněním a k postoji k anonymizaci dárcovství. I z obecného srovnání ovšem vyplývá, že se stále poměrně oprávněně může řadit mezi země, které jsou díky své úpravě i kvalitě zdravotní péče oblíbenou a vyhledávanou destinací k podstoupení léčby.



## Seznam použitých zdrojů

### 1. Seznam použité literatury

ISAACSON, Walter. *Prolomený kód života - Jennifer Doudnaová, genetické inženýrství a budoucnost lidstva*. Praha: Práh, 2021. ISBN 978-80-7252-909-4.

KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. 2. vydání. Praha: Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5.

KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, Milana HRUŠÁKOVÁ, Lenka WESTPHALOVÁ, et al. *Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655-975). Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020. ISBN 978-80-7400-795-8.

LAVICKÝ, Petr, Jana BODEČKOVÁ, Gabriela BREJCHOVÁ, kol. a et al. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2021. ISBN 978-80-7400-852-8.

MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Barbora STEINLAUF (VRÁBLOVÁ) a Aneta STIERANKOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.). Zákon o specifických zdravotních službách (č. 373/2011 Sb.). Praktický komentář*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2023. ISBN 978-80-7676-653-2.

MITLÖHNER, Miroslav a Olga SOVOVÁ. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-565-3.

ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*. 3. doplněné vydání. Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-553-8.

ŘEZÁČOVÁ, Jitka. *Reprodukční medicína: Současné možnosti v asistované reprodukci*. Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4657-2.

ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

ŠOLC, Martin. *Právo, etika a kmenové buněhy*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7552-977-0.

ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK a A KOL. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

## 2. Seznam použitých internetových zdrojů

AGARWAL, Ashok, Aditi MULGUND, Alaa HAMADA a Michelle RENEE CHYATTE. A unique view on male infertility around the globe. *Reproductive Biology and Endocrinology* [online]. 2015, 13(1) [cit. 2023-11-24]. ISSN 1477-7827. Dostupné z: doi:10.1186/s12958-015-0032-1

BELMONTE, Eva, María ÁLVAREZ DEL VAYO, Ángela BERNARDO, CARMEN TORRECILLAS TORRECILLAS, Antonio HERNÁNDEZ a Lucas LAURSEN. More than half of European countries prohibit access to assisted reproduction for lesbians and almost a third do so for single women. *CIVIO Medicamentalia* [online]. 2021 [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://civio.es/medicamentalia/2021/11/02/ART-EU-access/>

BEN-SENIOR, Liat. Creating a Savior Child. PARENT'S GUIDE FOR CORD BLOOD. *Parentsguidecordblood* [online]. 2019 [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: <https://parentsguidecordblood.org/en/news/creating-savior-child>

BERNARDO, Ángela, Antonio HERNÁNDEZ a Lucas LAURSEN. Ten European countries pay egg donors anywhere from 250 to 2,000 euros. *CIVIO Medicamentalia* [online]. 2022 [cit. 2023-11-26]. Dostupné z: <https://civio.es/medicamentalia/2022/03/07/egg-sperm-donors-financial-compensation-europe/>

BRAZIER, Margaret. Hard cases make bad law? *Journal of Medical Ethics* [online]. 1997 (23), 341-343 [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: doi:10.1136/jme.23.6.341

CALIGARA, Cinzia, Esther SANTAMARÍA-LÓPEZ, María JOSÉ HERNÁNDEZ, Ana ORTIZ-VALLECILLO, Myriam RUÍZ, Nicolás PRADOS, Cristina GONZALEZ-RAVINA a Manuel FERNÁNDEZ-SÁNCHEZ. PGT-HLA programmes for the cure of a sick sibling: clinical strategies for this challenging search. *Reproductive Biomedicine Online* [online]. 2023, 47(6) [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2023.103400>

ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ A PORODNICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. Preimplantační genetická diagnostika. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Nzip* [online]. [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1544-preimplantacni-geneticka-diagnostika>

COUNCIL OF EUROPE. Chart of signatures and ratifications of Treaty 203. *Coe.int* [online]. 2023 [cit. 2023-11-26]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatyenum=203>

ČTK. Nobelovu cenu za chemii získaly Charpentierová a Doudnaová. Věnují se úpravě genetické informace. *IROZHLAS* [online]. 2020 [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: [https://www.irozhlaz.cz/veda-technologie/veda/nobelova-cena-chemie-vitez\\_2010071232\\_kar](https://www.irozhlaz.cz/veda-technologie/veda/nobelova-cena-chemie-vitez_2010071232_kar)

DAAR, Judith. *The New Eugenics : Selective Breeding in an Era of Reproductive Technologies* [online]. Yale University Press, 2017 [cit. 2023-09-21]. ISBN 978-0-300-13715-6. Dostupné z: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.techlib.cz/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTQ2MDE3NV9fQU41?siid=6b6b942a-5b03-4233-ba54-50a9203ca62c@redis&vid=3&format=EK&rid=1>

DE GEYTER, C. H., M. S. KUPKA, C. WYNS, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries. AMERICAN ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF SCIENCE. *Human reproduction open* [online]. 2020 [cit. 2023-09-25]. Dostupné z: [doi:10.1093/hropen/hoz044](https://doi.org/10.1093/hropen/hoz044)

DE GEYTER, Christian, Carlos CALHAZ-JORGE, Veerle GOOSSENS, Cristina M MAGLI, Jesper SMEENK, Kristina VESELA, Nathalie VERMEULEN a Christine WYNS. EuMAR: a roadmap towards a prospective, cycle-by-cycle registry of medically assisted reproduction in Europe. *Human Reproduction Open* [online]. 2023(2) [cit. 2023-10-08]. Dostupné z: [doi:10.1093/hropen/hoad011](https://doi.org/10.1093/hropen/hoad011)

DRAŠTÍK, Antonín, Robert FREMR, Tomáš DURDÍK, Miroslav RŮŽIČKA a Alexander SOTOLÁŘ. Trestní zákoník: Komentář.: Wolters Kluwer. *ASPI* [online]. [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/13/6500/167/komentar-wkcr-c-40-2009-sb-trestni-zakonik-komentar>

DRTINOVÁ, Daniela. Umělé oplodnění bez souhlasu muže? Plníme právo ženám na reprodukci, rodinu neničíme, říká expertka. *Aktuálně* [online]. 2016 [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/umele-oplodneni-bez-souhlasu-muze-plnime-pravo-zenam-na-repr/r~04804d4a49ee11e682470025900fea04/>

DYER, Clare. Diane Blood law victory gives her sons their 'legal' father. *The Guardian* [online]. 2003 [cit. 2023-11-17]. Dostupné z:

<https://www.theguardian.com/science/2003/sep/19/genetics.uknews>

FENDRYCH, M. Single ženy prý nemají právo na umělé oplodnění: absurdní, předpotopní postoj. *Aktuálně* [online]. 2017 [cit. 2023-11-26]. Dostupné z:

<https://nazory.aktualne.cz/komentare/single-zeny-nemaji-pravo-na-umele-oplodneni/r~f1e28af22b3511e7b5e5002590604f2e/>

GRIESSLER, Erich a Mariella HAGER. Changing direction: the struggle of regulating assisted reproductive technology in Austria. *Reproductive Biomedicine & Society Online* [online]. 2016(3), 68-76 [cit. 2023-10-22]. ISSN 2405-6618. Dostupné z: doi:10.1016/j.rbms.2016.12.005

HAMPLOVÁ, Ludmila. Uměle vytvořená lidská embrya vyvolávají etické otázky. *Zdravotnický deník* [online]. 2023 [cit. 2023-11-05]. Dostupné z:

<https://www.zdravotnickydenik.cz/2023/06/umele-vytvorena-lidska-embrya-vyvolavaji-eticke-otazky/>

HŮLKOVÁ, Eva. Editace DNA umožní vznik nové genetické aristokracie. Rodiče mohou chtít dokonalé děti, varuje Vácha. *IROZHLAS* [online]. 2020 [cit. 2023-11-25]. Dostupné z:

[https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/spolecnost/genetika-dna-deti-zdravotnictvi-crispr-cas9-cina\\_2003151033\\_dok?\\_gl=1\\*vhzftq\\*\\_ga\\*MTU5NTg0MTczNC4xNjg4MDQ3OTk3\\*\\_ga\\_NHXTP7RWNV\\*MTY4ODA0Nzk5NC4xLjAuMTY4ODA0Nzk5NC4wLjAuMA..&\\_ga=2.12375991.2090920813.1688047997-1595841734.1688047997](https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/spolecnost/genetika-dna-deti-zdravotnictvi-crispr-cas9-cina_2003151033_dok?_gl=1*vhzftq*_ga*MTU5NTg0MTczNC4xNjg4MDQ3OTk3*_ga_NHXTP7RWNV*MTY4ODA0Nzk5NC4xLjAuMTY4ODA0Nzk5NC4wLjAuMA..&_ga=2.12375991.2090920813.1688047997-1595841734.1688047997)

Infertility. *World Health Organization* [online]. 2023 [cit. 2023-11-22]. Dostupné z:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

Invazivní prenatální diagnostika. GENNET. *Gennet* [online]. [cit. 2023-11-25]. Dostupné z:

<https://www.gennet.cz/invazivni-prenatalni-diagnostika>

KANCELÁŘ VLÁDNÍHO ZMOCNĚNCE PRO ZASTUPOVÁNÍ ČR PŘED ESLP. ESLP: Nedokončením procesu umělého oplodnění nebyla porušena Úmluva. *Advokátní deník* [online]. 2023 [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2023/05/12/eslp-nedokoncenim-procesu-umeleho-oplodneni-nebyla-porusena-umluva/>

KARASOVÁ, Jana. V Česku roste počet lidí s příznaky deprese. Mezi lidmi v těžké finanční situaci jde o každého druhého. *ČESKÝ ROZHLAS. IROZHLAS* [online]. 2023 [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/zivot-k-nezaplacni-dusevni-zdravi-uzkosti-deprese-vyzkum\\_2305010600\\_afo](https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/zivot-k-nezaplacni-dusevni-zdravi-uzkosti-deprese-vyzkum_2305010600_afo)

KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů: assisted reproduction techniques (ART) by single persons and homosexual couples. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2017, 7(1), 28–43 [cit. 2023-07-24]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/134>

KOVAL, Vojtěch. Metoda CRISPR znamená revoluci v genetickém inženýrství. Pomůže i s koronavirem? *ČESKÝ ROZHLAS. Radiožurnál* [online]. 2020 [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/metoda-crispr-znamenava-revoluci-v-genetickem-inzenyrstvi-pomuze-i-s-koronavirem-8391035>

KUBANT, Vít. Bezvýhradná anonymita dárců spermií a vajíček? Načase je změna, dítě je prioritou, zní ze sněmovny. *IROZHLAS* [online]. 2022 [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/darovani-pohlavnich-bunek-zakony-poslanci-snemovna-spermie-vajicka-dite\\_2208260500\\_vtk](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/darovani-pohlavnich-bunek-zakony-poslanci-snemovna-spermie-vajicka-dite_2208260500_vtk)

KUBANT, Vít. Konec bezbřehého darování vajíček a spermií? Vláda chce zavést nový registr dárců pohlavních buněk. *IROZHLAS* [online]. 2023 [cit. 2023-11-16]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/darovani-pohlavnich-bunek-darcovstvi-umele-oplodneni-vajicko-spermie-registr\\_2308220500\\_vtk](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/darovani-pohlavnich-bunek-darcovstvi-umele-oplodneni-vajicko-spermie-registr_2308220500_vtk)

NATIONAL ACADEMIES. International Commission on the Clinical Use of Human Germline Genome Editing. *National Academies* [online]. [cit. 2023-11-26]. Dostupné z: <https://www.nationalacademies.org/our-work/international-commission-on-the-clinical-use-of-human-germline-genome-editing#sectionWebFriendly>

National Academy of Medicine, National Academy of Sciences a The Royal Society. *Heritable Human Genome Editing* [online]. Washington, DC: The National Academies Press, 2020 [cit. 2023-11-25]. ISBN 978-0-309-67113-2. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.17226/25665>

NRRZ – Modul asistované reprodukce (AR). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-registr-reprodukcnihozdravi--modul-asistovane-reprodukce>

- PRAGUE FERTILITY CENTRE. Preimplantační genetický screening a diagnostika. *Pragueivf* [online]. 2023 [cit. 2023-11-10]. Dostupné z: <https://www.pragueivf.com/cs/poskytovana-pece/laboratorni-metody/preimplantacni-geneticka-diagnostika-a-screening>
- REIMUNDO, Pilar, Javier M. GUTIÉRREZ ROMERO, Tamara RODRÍGUEZ PÉREZ a Ernesto VEIGA. Single-embryo transfer: a key strategy to reduce the risk for multiple pregnancy in assisted human reproduction. *Advances in laboratory medicine* [online]. 2021, 2(2), 179–188 [cit. 2023-11-24]. Dostupné z: doi:10.1515/almed-2021-0013
- RIBAUEROVÁ, Martina. Narodilo se první dítě zplozené po smrti otce. *IDNES* [online]. 11. 6. 2002 [cit. 2023-10-24]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/narodilo-se-prvni-dite-zplozene-po-smrti-otce.A020610\\_222117\\_vedatech\\_was](https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/narodilo-se-prvni-dite-zplozene-po-smrti-otce.A020610_222117_vedatech_was)
- SCHICKL, Hannah. 2PN cell donation in Germany. Or: How the German Embryo Protection (Act) undermines itself. *Bioethics* [online]. 2019, 33(6), 644–652 [cit. 2023-11-12]. Dostupné z: doi:10.1111/bioe.12595
- SERMON, Karen, André VAN STEIRTEGHEM a Inge LIEBAERS. Preimplantation genetic diagnosis. *The Lancet* [online]. 2004, 363(9421), 1633-1641 [cit. 2023-11-25]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(04)16209-0.
- ŠÍPEK, Antonín. Základní typy dědičnosti. *Vrozené vady* [online]. [cit. 2023-11-26]. Dostupné z: <http://www.vrozene-vady.cz/genetika/index.php?co=dedicnost>
- SOKOLOVÁ, Dana. Nové testování embryí zvyšuje šance na otěhotnění. *Novinky* [online]. 2009 [cit. 2023-11-10]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/zena-deti-nove-testovani-embryi-zvysuje-sance-na-otehotneni-20158>
- SRB, Martin a Zuzana MARKOVÁ. Genetické nůžky pomáhají poznávat i opravovat DNA. Za jejich objev získaly Nobelovu cenu dvě vědkyně. *ČESKÝ ROZHLAS. R Plus* [online]. 2020 [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/geneticke-nuzky-pomahaji-poznavat-i-opravovat-dna-za-jejich-objev-ziskaly-8333661>
- SZKODZIAK, Filip, Jarosław KRZYŻANOWSKI a Piotr SZKODZIAK. Psychological aspects of infertility. A systematic review. *The Journal of international medical research* [online]. 2020, 48(6) [cit. 2023-11-24]. ISSN 0300-0605. Dostupné z: doi:10.1177/0300060520932403

THE PROMOTION OF SCIENTIFIC INTEGRITY AND ETHICAL RESEARCH. The ISSCR Statement on New Research with Embryo Models. INTERNATIONAL SOCIETY FOR STEM CELL RESEARCH. *Isscr* [online]. 2023 [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://www.isscr.org/isscr-news/isscr-statement-on-new-research-with-embryo-models>

VALC, Jakub. Asistovaná reprodukce a její vliv na právní status (nad)počatého embrya či dospívajícího dítěte. Assisted reproduction and the impact on legal status of the human embryo. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2017, 7(3), 18–38 [cit. 2023-11-02]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/152>

VALC, Jakub. Ochrana embrya a plodu v trestním a občanském právu. Protection of Embryo and Foetus in Criminal and Private Law. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2021, 11(1), 36-52 [cit. 2023-11-04]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>

VODIČKOVÁ KEPKOVÁ, Kateřina, Petr VODIČKA a Jan MOTLÍK. Buňky s velkým potenciálem 1. Historie indukované pluripotence a metody přípravy iPS buněk. *Živa* [online]. Nakladatelství Academia, 2016(4), 150-154 [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <https://ziva.avcr.cz/files/ziva/pdf/bunky-s-velkym-potencialem-1-historie-indukovane-p.pdf>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Podmínky pro umělé oplodnění od roku 2022. *Vzpj* [online]. 2022 [cit. 2023-11-11]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/podminky-pro-umele-oplodneni-od-roku-2022>

ZHANG, Yanzhe, Bowen ZOU, Huai ZHANG a Jian ZHANG. Empirical Research on Male Preference in China: A Result of Gender Imbalance in the Seventh Population Census. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2022 (11), 64-82 [cit. 2023-11-10]. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19116482

### **3. Seznam použitých právních předpisů**

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte (Úmluva o právech dítěte).

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících (Evropská úmluva o ochraně lidských práv).

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině).

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 97/2001 Sb. m. s., o přijetí Dodatkového protokolu k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/23/ES ze dne 31. 3. 2004, o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk.

Směrnice komise č. 2006/17/ES ze dne 8. 2. 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.

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

Všeobecná deklarace lidských práv schválená Valným shromážděním OSN dne 10. 12. 1948.

Vyhláška č. 120/1976 Sb., ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech vyhlášený pod č. 120/1976 Sb.

Vyhláška č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o minimálních požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.



Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 47/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.

#### **4. Seznam použité judikatury**

Nález Ústavního soudu ze dne 12. prosince 2012, sp. zn. Pl. ÚS 3/08

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. 7. 2004 ve věci Vo proti Francii, stížnost č. 53924/00.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 19.7. 2012, sp. zn. 25 Cdo 754/2010.

Rozhodnutí Soudního dvora Evropské Unie ze dne 18. 10. 2011 ve věci Oliver Brüstle proti Greenpeace eV., č.j. C-34/10, bod č. 35-36.

Rozhodnutí Soudního dvora Evropské Unie ze dne 18. 12. 2014 ve věci International Stem Cell Corporation v. Comptroller General of Patents, Designs and Trade Marks č. j. C-364/13.

Rozhodnutí Vrchního soudního dvora (High court of Justice) ze dne 22. 6. 2022 ve věci Ted Jennings v. HFEA, č. FD21F00088.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 10. 4. 2007 ve věci Evans v. Spojené království, č. stížnosti 6339/05.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 13. 2. 2003 ve věci Odièvre v. Francie, č. stížnosti 42326/98.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 25. 9. 2012 ve věci Godelli v. Itálie, č. stížnosti 33783/09.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. 12. 2022 ve věci Pejřilová v. Česká republika, č. stížnosti 14889/19.

## **5. Seznam ostatních zdrojů**

Návrh skupiny poslanců na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony ze dne 12. 12. 2014. Sněmovní tisk č. 370/1.

Pozměňovací návrh č. 5312 k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, ze dne 21. 7. 2016. Sněmovní tisk 874/0.

Vláda České republiky. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. 24. 8. 2020. Sněmovní tisk 992/0.

Vláda České republiky. Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. 30. 6. 2011. Sněmovní tisk 407/0.

Vláda České republiky. Stanovisko vlády ze dne 7.1.2015 k návrhu skupiny poslanců na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony. Sněmovní tisk č. 371.

Vládní návrh na přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, ze dne 19. 7. 2023. Sněmovní tisk 512/0.

## **Asistovaná reprodukce a právní problematika s ní související**

### **Abstrakt**

Tato diplomová práce řeší problematiku asistované reprodukce jako zdravotní služby určené k léčbě neplodnosti včetně všech aspektů s ní souvisejících. Je to právě vzhledem k narůstajícímu počtu osob potýkajících se s neplodností, proč je v současné době téma velmi aktuální a kromě pozornosti vědecké a lékařské si zaslouží také odpovídající pozornost právní.

Práce se věnuje především právní úpravě asistované reprodukce de lege lata a jejímu vývoji, nezapomíná ovšem ani na hodnocení úpravy de lege ferenda. Kromě právního rámce poskytování služby asistované reprodukce je rozebrán i okruh osob, jež mohou být příjemci služby. Dále jsou rozebrány také podmínky, které tyto osoby pro poskytnutí musí splnit, včetně povinností na straně poskytovatele. Prostor je věnován i navrhovaným, jak minulým tak současným, změnám včetně zamýšlených záměrů zákonodárce.

Vedle shrnutí obecné právní úpravy asistované reprodukce si práce dává za cíl pojmout problematiku komplexně, proto je druhá kapitola věnována tématu zárodečných buněk a možnosti jejich darování, stejně jako otázky právního postavení embrya a související občanskoprávní a trestněprávní ochraně, která je mu poskytována. Práce rozebírá také právní úpravu embryonálního výzkumu a etické otázky týkající se užití lidských embryí k výzkumu využitým.

Ke zjištění genetických mutací embrya je lékaři využívána technika preimplantačního genetického testování. Díky němu jsou lékaři schopni ještě před započatím těhotenství objevit genové mutace i ostatní předpoklady testovaného embrya. Etické stránce preimplantačního genetického testování korespondující s aktuální právní úpravou je věnována třetí kapitola této práce.

Jelikož byla v nedávné době společnost postavena před velmi významný objev metody, jež umožňuje editaci dědičného lidského genomu, práce si dává za cíl tuto problematiku včetně relevantního současného i budoucího právního rámce přehledně shrnout a společně s etickým zhodnocením se tématem zabírá ve čtvrté kapitole.

Poslední část práce shrnuje komparaci jednotlivých právních úprav členských států Evropské unie včetně jejich postoje k přístupu a k podmínkám poskytování asistované reprodukce jako zdravotní služby.

**Klíčová slova:** asistovaná reprodukce, léčba neplodnosti, léčba umělým oplodněním

## **Assisted reproduction and related legal issues**

### **Abstract**

This thesis addresses the issue of assisted reproduction as a health service suitable for the treatment of infertility, including all aspects related to it. It is mainly due to the increasing number of people struggling with infertility nowadays that the topic is of high importance and deserves, besides scientific and medical attention, also adequate legal attention.

The thesis focuses mainly on the legal regulation of assisted reproduction *de lege lata* and its development, however, it also evaluates the *de lege ferenda* regulation overview. In addition to the legal framework of the assisted reproduction services, the scope of persons who may be beneficiaries of the service is also discussed. Other related topics discussed include the conditions that must be met in order for beneficiaries to be provided, as well as the provider's obligations and standards. Furthermore, focus is drawn to the proposed changes, both past and present, including the intentions of the legislator.

In addition to a summary of the general legal regulation of assisted reproduction, the thesis aims to cover the issue comprehensively, which is why the second chapter is devoted to the topic of germ cells and the possibilities of their donation, as well as the question of the legal status of embryo and its related civil and criminal protection. The thesis also discusses the legal regulation of embryonic research and the ethical issues implied by the use of human embryos within.

To detect genetic mutations in the embryo, doctors use the technique of preimplantation genetic testing. As a result, doctors are able to discover gene mutations as well as other prerequisites of the tested embryo even before the pregnancy starts. Therefore the ethical aspect of preimplantation genetic testing corresponding to the current legislation is the subject of the third chapter of this thesis.

Due to the fact that society has been recently confronted with a very significant discovery of a method that allows the editing of the heritable human genome, the thesis aims to summarise this issue in the fourth chapter, including the relevant current and future legal frameworks as well as an ethical assessment.

The last part of the thesis summarises the comparison of the individual legal regulations of the EU Member States, including their attitude towards the conditions for the provision of assisted reproduction as a health service.

**Key words:** assisted reproduction, infertility treatment, artificial insemination treatment