

# ANALÝZA REGULACE PŘÍSTUPU OSAMĚLÝCH A HOMOSEXUÁLNÍCH OSOB K ASISTOVANÉ REPRODUKCI

Vypracováno v červenci 2016

**Předkladatel:** Adam Česká republika, z.s.

**Vypracovala:** doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, PhD., předsedkyně spolku. Text schválen členy spolku na členské schůzi dne 25. července 2016.

## 1. Úvod

Tato analýza navazuje na Analýzu regulace věkových limitů přístupu k asistované reprodukci (ART) a k regulaci náhradního mateřství, kterou jsme odeslali Centrální etické komisi Ministerstva zdravotnictví 15. 12. 2015 (v kopii také byla zaslána ministru zdravotnictví, přístupná zde: [http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza\\_prosinec21\\_2015\\_cek\\_vek\\_NM.pdf](http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza_prosinec21_2015_cek_vek_NM.pdf)), a na Analýzu odanonymňování dárcovství gamet z roku 2012 (zaslaná tehdejšímu ministru zdravotnictví a obhajovaná na Zdravotním výboru PSP, dostupná zde: [http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza\\_2012\\_odanonymneni\\_darcovstvi.pdf](http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf)), kterou ale v nejbližších týdnech budeme aktualizovat. Analýza z prosince 2015 je nejrozsáhlejší, má delší obecný úvod, z něž pro tuto analýzu shrnujeme:

1. Formulace práva na rodinu, často využívaná k obhajobě nelimitovaného přístupu k ART, vznikla v době, kdy nejenže se vůbec nic netušilo o ART, ale nebyla k dispozici ani hormonální antikoncepce. Čili v úplně jiném kontextu.
2. Zdravotní systémy stojí na solidaritě, což ale nijak nezmenšuje význam odpovědnosti jednotlivce za své zdraví a svá rozhodnutí.
3. Zákony plní především funkci normativní, vyjadřují hodnoty společnosti, sdělují nejen co je nepřijatelné jednání, ale hlavně co je žádoucí. Zákony také naznačují, co může osoba očekávat či v co doufat, tedy na co má "nárok", a čeho je společnost jako celek "garantem", za co přebírá odpovědnost.
4. Je prokázáno, že lidská plodnost se „civilizačně“ (zatím) nesnižuje; katastrofické informace z médií jsou mylné.

## 2. Oficiální zdůvodnění plánované změny a jejich analýzy

Ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová sdělila na tiskové konferenci dne 7. 7. 2016 (citováno např. na serveru novinky.cz), že má v úmyslu prosadit změnu zákona regulujícího ART, aby k proceduře měly přístup osamělé ženy. Záměr se na české scéně neobjevuje poprvé, úvahy o přístupu osamělých osob a homosexuálních párů jsou časté téměř v celém světě (snad s výjimkou muslimských zemí). Z evropských zemí zákon neodpírá přístup osamělým ženám např. v UK, Španělsku, Dánsku a Belgii.

Jako hlavní důvody pro zákonem regulovaný přístup k ART bývají udávány tyto důvody:

1. demografický - klesající porodnost (citace ministryně Marksové, uvedené v tisku: „Každou ženu, která se rozhodne mít dítě, bychom měli podpořit“, „U nás se rodí poměrně málo dětí, každé chtěné dítě by mělo být podpořeno“);
2. lidskoprávní – právo být rodičem („my tady bojujeme o právo každé ženy, která chce mít dítě, aby ho mít mohla“);
3. gender („ve vyspělé společnosti není přípustné, aby o těle ženy či její léčbě rozhodoval muž“, „aniž by musely mít souhlas nějakého mužského partnera“);

4. regulace nežádoucího („se pravidla nyní stejně obcházejí“, „ženy volí nedůstojnou a rizikovou cestu k otěhotnění v případě, že partnera nemají“).

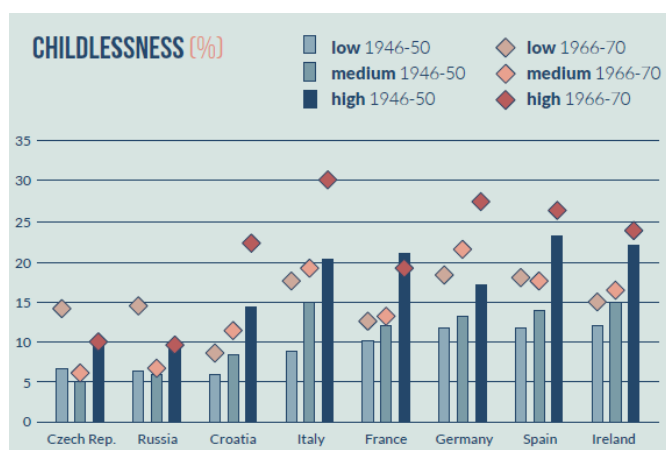
V této podkapitole všechny jmenované důvody podrobně rozebereme. Nebudeme se ale zabývat pouze problematikou osamělých žen (či skrytě k tomu přidaných lesbických párů), ale i osamělými muži a páry gayskými. Psychosociální, etická a právní problematika je totiž v podstatě totožná.

## 2.1 Demografický argument

Porodnost (TFR, total fertility rate) v ČR je skutečně nízká, podle evropských statistik (Sobotka et al., 2015) jsme měli v roce 2013 total fertility rate 1,46, v roce 2014 to bylo 1,53 (ČSÚ, Porodnost 2014). Liší se TFR v zemích s přístupem osamělých osob a bez přístupu? Příklady zemí s přístupem, čísla za rok 2013 (Sobotka et. al, 2015): Belgie 1,73, Dánsko 1,67, UK 1,83. Ovšem ráj ART, Španělsko, má TFR 1,27. Příklady zemí bez přístupu: Francie 1,98, Irsko 1,96, Švédsko 1,89.

Je v ČR příčinou nízké porodnosti skutečně bezdětnost? Počty bezdětných žen v některých zemích (včetně ČR) ukazuje obr. 1:

Obr. 1: Bezdětnost dvou věkových kohort ve vybraných zemích v souvislosti se vzděláním ženy (low – nízké vzdělání, medium – střední vzdělání, high – vysoké vzdělání). Zdroj: Sobotka et. al., *Fertility Datasheet 2015*.



I když podíl bezdětných narůstá, Česká republika má nízkou úroveň bezdětnosti žen. Paradoxně jsou to právě vysokoškolačky, u nichž bezdětnost zůstává na stejné úrovni; nárůst počtu bezdětných žen je především u žen s nižším vzděláním.

Bezdětnost máme nejnížší v Evropě; Francie či Irsko, kde je bezdětnost podstatně častější, mají zároveň podstatně vyšší porodnost. Kde jsou tedy ty chybějící české děti? Demografické analýzy říkají: „Analýza potvrdila dlouhodobou změnu charakteru plodnosti žen v České republice směrem k nižší bezdětnosti, přičemž současně docházelo k výrazné koncentraci na dvě děti. ... V dlouhodobém pohledu se snížily pravděpodobnosti narození třetího a čtvrtého dítěte ... Zvýšená pravděpodobnost narození prvního dítěte souvisela se snižující se bezdětností ... Maximální pravděpodobnost mít druhé dítě byla typická pro generace 1949-1955. Pokles pravděpodobnosti mít druhé dítě ( $a_1$ ) byl hlubší než  $a_0$ , a to z 0,852 (generace 1951) na 0,638 (generace 1970). I když se ještě část druhých dětí může narodit, nelze čekat výraznější vzestup tohoto ukazatele. Zdá se, že právě rozhodnutí o tom nemít druhé dítě dnes určuje hodnotu konečné plodnosti České republiky.“ (Rychtaříková, 2004).

Analýza ČSÚ (Porodnost 2014) dává vzdělání do souvislosti s dětmi narozenými v a mimo manželství: „Výraznou diferenční charakteristikou podílu nelegitimně narozených dětí je nejvyšší ukončené vzdělání ženy. S rostoucí úrovní vzdělání totiž zastoupení živě narozených dětí mimo manželství klesá. V roce 2014 se nejčastěji rodily děti mimo manželství ženám se základním nebo nižším vzděláním

(81,2 %).“ Muži se demografové zaměření na porodnost bohužel nezabývají, ovšem dá se předpokládat, že – vzhledem k preferencím žen – bezdětným mužem bude spíše muž ze spodních příček socioekonomického žebříčku.

Hlavním důvodem nepříznivého demografického vývoje v ČR není bezdětnost, ať už nedobrovolná nebo dobrovolná, ale zásadní snižování počtu dětí v rodině. Je nutné připustit, že lidi děti nikoliv mít nemohou, ale stačí jim jedno, maximálně dvě. A výzkumy ukazují (např. Leridon, 2004, Conolly et al., 2010), že ani největší podpora ART nemůže chybějící děti nahradit. Představa o osamělé bezdětné ženě s VŠ jako hlavní žadatelce o ART, která zachrání klesající porodnost v ČR, je tedy lichá.

## 2.2 Lidskoprávní argument

Právo na rodičovství jsme rozebírali v analýze z prosince 2015, bod 1.1, 1.5 a 1.6. Zde jen stručně. Článek 16 Všeobecné deklarace lidských práv z roku 1948, obvykle citovaný v souvislosti s „právem na ART“, zní takto: „*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. ... Rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má nárok na ochranu ze strany společnosti a státu.*“ Text ale byl formulován v době vzpamatování se z hrůz dvou světových válek, kdy navíc nejen že nebyla asistovaná reprodukce, ale nebyla ani spolehlivá antikoncepce (vyjma abstinence). Je tedy nutné ho v tomto kontextu interpretovat.

Všechny naše analýzy se týkají pouze situací, kdy je nutno využít medicínské technologie; vůbec se nevyjadřují k rodičovství vzniklému spontánně, a každý zásah společnosti do takových situací považujeme za mimořádně problematický. Analyzujeme pouze to, zda má člověk právo na využití medicínských technologií, a pokud ano, za jakých okolností. S citací „my tady bojujeme o právo každé ženy, která chce mít dítě, aby ho mít mohla“ lze samozřejmě souhlasit, ovšem nijak to nevytváří právo podstoupit ART. Upozorňujeme také na to, že procedury ART pomáhající osamělým a homosexuálním osobám jsou vždy typu „third-party reproduction“, tedy s využitím částí těla další osoby, a je nutné vždy v tomto kontextu uvažovat. Rozebráno to bude víc dále.

## 2.3 Gender argument

Je procedura ART u osamělé ženy (lesbičky, gaye) léčbou, u níž není přípustné, aby o ní rozhodoval muž (jakákoliv další osoba)? Ke vzniku dítěte je stále ještě nutná „spolupráce“ ženy a muže; to se už učí děti v mateřské školce. Artificiální gamety jsou sice už ve stádiu vývoje, ale i ty budou tvořeny z lidských tkání a buněk, bude tedy nutný souhlas původce (problematicke se do hloubky věnujeme v analýze odanonymňování dárcovství gamet). Jeden ze směrů vývoje umožňuje vytvořit vajíčko i spermii od kohokoliv, tedy i od téže osoby (v tom případě by souhlas další osoby nebyl nutný), ovšem spojení vajíčka a spermie takto vytvořených bude asi nejvíce rizikové, pokud se vůbec vývoj někam posune.

Argumenty pro mateřství osamělých žen typu „ve vyspělé společnosti není přípustné, aby o těle ženy či její léčbě rozhodoval muž“ či „aniž by musely mít souhlas nějakého mužského partnera“ jsou tedy přinejmenším neobratně formulované. Pro rodičovství je podmínkou, aby „do jeho těla zasahoval“ někdo druhý; proto naopak nemít „souhlas někoho druhého“ je protiprávní. Jak říká Všeobecná deklarace, „*Muži a ženy ... mají právo ... založit rodinu.*“, což také znamená, že je k tomu nikdo nemůže nutit, a už vůbec nemůže jejich část těla využívat bez jeho vědomí.

Gender problematiku jsme podrobně rozebírali v Analýze z prosince 2015, je to podkapitola 2.5.5 Rovnost pohlaví. Docházíme tam k závěru, že s příchodem spolehlivé hormonální antikoncepce je výrazně reprodukčně znevýhodněn muž, a to v obou směrech plánování rodičovství.

## 2.4 Argument „regulace nežádoucího“

Obvykle se má za to, že v ČR nemohou single a homosexuální osoby podstoupit ART. Zákon č. 373/2011 Sb., říká (§6, 1): „Umělé oplodnění lze provést ... na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně (dále jen „neplodný pár“).“ V tvrzení ale není jediná zmínka o sexuální orientaci či partnerském statutu žadatele, není zde žádný požadavek na trvalost či legitimitu vztahu. Je tedy možné, aby si v ČR osamělá či homosexuální osoba s sebou pro proceduru přivedla osobu ochotnou darovat gametu, případně ženu ochotnou podstoupit těhotenství.

Obecně se ví, že to tak mnozí dělají, ovšem považuje se to za nelegitimní a nežádoucí. Proč se to považuje za špatné, když využití známého dárce („identified“ či „known“ donation) je v mnoha zemích běžné (např. Belgie či USA)? I u nás se často objevují námitky léčených osob, že mají velké problémy přijmout gamety neznámé osoby. Anonymita dárcovství se navíc bere za protiprávní akt, poškozující zájmy dítěte, a přechází se v mnoha zemích k dárcovství identifikovatelnému („open identity“ či „released identity of donor“) – viz naše analýza odanonymnění dárcovství z roku 2012 [http://www.adamcr.cz/soubory/Analýza\\_2012\\_odanonymneni\\_darcovstvi.pdf](http://www.adamcr.cz/soubory/Analýza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf).

U problematických jednání se při snahách přesvědčit o potřebě regulace často argumentuje tím, že ač jde o jednání nežádoucí, lidi to stejně dělají a dělat budou, čili je nutné nějak ostatní lidi a dokonce i samotné aktéry ochránit před riziky a negativními následky. Tyto důvody jsou v mnoha případech pochopitelné, protože společenské normy se mění a nezbyvá než na změny reagovat. Dřív se například děti narozené mimo manželství považovaly za nelegitimní (bastard, levoboček) a byly diskriminovány až kriminalizovány, dnes mají stejná práva jako děti narozené v manželství. Je ale možné šmahem všechno nežádoucí jednání nějak regulovat? Vraždit a krást se bude vždycky, přesto nikoho nenapadne ho regulovat (například nařídít, aby se k vraždě používaly pouze ostré nože, aby oběť tak netrpěla).

Nechceme však provokovat srovnáváním ART u osamělých žen s vraždou; pouze jsme použili pro akcentování diskutovaného principu hodně výrazný příklad (méně morbidním příkladem by mohl být nápad, že pro opilé řidiče postavíme speciální jízdní pruh, aby neohrožovali životy řidičů ukázněných).

Co může přinést explicitní regulace ART u osamělých a homosexuálních osob?

## 3. Možné psychosociální a právní konsekvence změny zákona

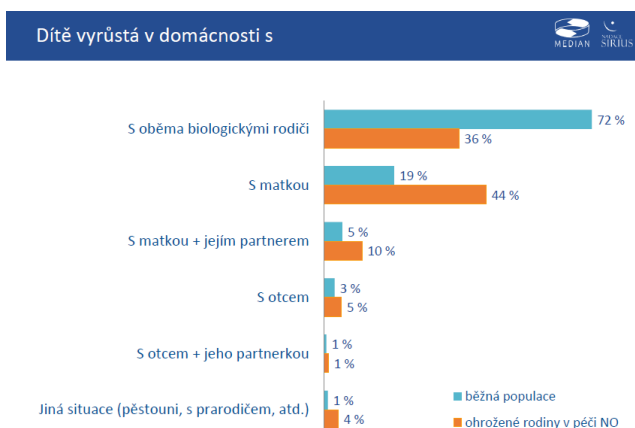
Rodičovství osamělé osoby či homosexuálního páru samo o sobě není možné; vždy to znamená překračování nějakých biologických hranic, v tomto případě pomocí asistované reprodukce. Námitka, že biologické hranice překračujeme už staletí a naprosto běžně, je oprávněná: očkování, využívání antibiotik, z novějších metod například náhrada kyčelního kloubu či umělé multifokální oční čočky; jistě by málokdo zpochybňoval přínos a etičnost těchto možností. Diskutovaná skupina potenciálních žadatelů o ART však vždy potřebuje k naplnění svých rodičovských plánů nejen medicínské technologie, ale hlavně části těla nějaké další osoby: dárce spermií, dárkyně vajíček, žena, která donosí dítě, dárkyně vaječné cytoplasmy či dělohy, atd.; odborně se tomu říká „third-party reproduction“. Navíc ART není procedura zaměřená na zlepšení nějaké tělesné funkce žadatele, ale procedura vedoucí ke vzniku nové osoby. Je tedy nutné důkladně zvažovat všechna rizika, která by mohla ovlivnit životy všech zúčastněných.

Evropská společnost pro reprodukční medicínu (ESHRE TF 14, 2008) mezi ně zahrnuje: budoucí dítě/děti; potenciální rodiče (žadatelé o léčbu); dárci gamet, buněčných součástí, dělohy či náhradní matka; poskytovatelé léčby; společnost jako celek (podrobněji viz Analýza prosinec 2015, podkapitola 1.7 Etická východiska). V následujících podkapitolách je popíšeme.

### 3.1 Well-being dítěte vychovávaného „netradiční“ rodinou

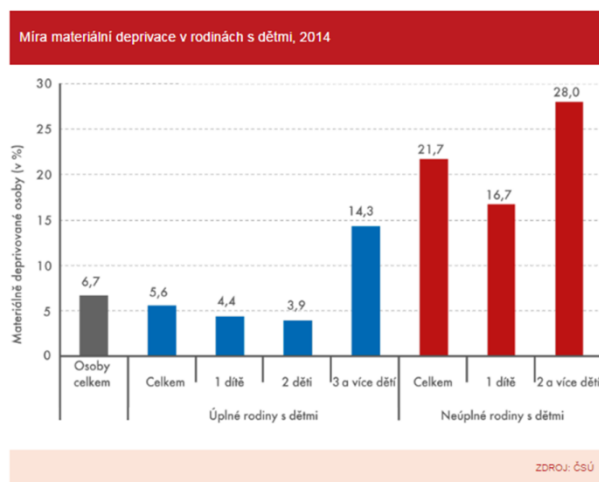
Nejobvyklejším argumentem proti přístupu osamělých a homosexuálních osob k ART je obava o psychický vývoj dítěte. Pokud se jedná o homosexuální páry, nevíme o výzkumech spolehlivě dokládajících, že by rodičovství homosexuálních párů bylo cestou k poškozování společně vychovávaného dítěte (např. Farr, 2010, Greenfeld, 2005). Je to i naše přesvědčení: pro dobrý vývoj dítěte jsou potřeba hlavně milující osoby s dobrou vůlí, tolerancí a schopností sebereflexe; ani jedno z toho nesouvisí se sexuální orientací. Někdy se mluví o menší stabilitě homosexuálních vztahů, ale výzkumy (např. Kurdek, Rosenfeld) toto tvrzení vyvrací. Heterosexuální páry ovšem nastavují laťku mimořádně nízko. Úhrnná rozvodovost je v ČR v novém století 45-50 % (Němečková et al, 2015), rozpady vztahů nesvázaných manželstvím lze statisticky zpracovat obtížně. Rodiny tvořené pouze dítětem/děťmi a jedním rodičem však výzkumy identifikují jako prokazatelně rizikové. Nejnovější český výzkum „Predikce ohrožení rodiny“, který probíhal v letech 2014 – 2015, srovnával mnoho charakteristik 5002 běžných rodin a 1421 rodin, které institucionálně řeší problém spojený s dítětem. Jako jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů se ukázal typ rodiny, viz. obr. 2:

Obr. 2: Vliv uspořádání rodiny na riziko ohrožení dítěte. Zdroj: Výzkum „Predikce ohrožení rodiny“, základní výsledky dostupné zde: <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/primarni-prevence/pozvanka-na-konferenci-stav-ceske-rodiny-co-ji-chrani-a-ohrozuje>.



Výsledky této velké studie potvrzují výsledky dřívějších výzkumů na toto téma, například výzkum Českého statistického úřadu uvádí tyto výsledky – viz obr. 3:

Obr. 3 Míra materiální deprivace v rodinách s dětmi. Zdroj: ČSÚ, 2015



Plánovaná zákonná změna asi předpokládá, že o ART budou žádat vzdělané, osobnostně zralé a finančně dobře situované osoby, ovšem nemáme k dispozici podklady, z nichž takový předpoklad vychází. Z nám dostupných statistik vyplývá, že bezdětní jsou hlavně mezi osobami z nižších stupňů socioekonomického žebříčku (viz demografický argument).

### 3.2 Zdravotní rizika third-party reproduction

Za největší zdravotní riziko pro děti narozené díky ART se považuje vícečetné těhotenství, které je následkem přenosu více embryí. Vyspělé země za poslední desetiletí ovšem toto riziko výrazně snížily jednak zvýšením úspěšnosti procedury, jednak tlakem na přenos jediného embrya (single embryo transfer, SET). V ČR je podpora SET dokonce formulována v zákoně (jsou-li první dva transfery SET, pak má žena nárok na transfer čtvrtý). Za další riziko bývají považovány samy „nepřirozené“ procedury. Z výzkumů ovšem vyplývá, že zdravotní i psychosociální vývoj dětí počatých díky ART se neliší od dětí počatých normálně, ale po delší době snah: „Children from couples who get pregnant after assisted reproduction techniques (ART), like IVF/ICSI, have a 40-50% increased risk for a birth defect. A similar increased risk has been reported for subfertile couples who get pregnant spontaneously after a prolonged time period. This increased risk seems thus mainly be due to parental characteristics from the infertility status and not to the treatment given.“ (ESHRE position statement, 2009).

Pokud jde o ART s využitím darovaných gamet či náhradního mateřství, mluví se často o přenosu dědičných chorob. Takové riziko samozřejmě existuje, je ovšem menší než u přirozeného početí. Dárci a dárcyně totiž procházejí lékařskými vyšetřeními včetně vyšetření genetických, výběrovou procedurou projdou jen ti nejméně riziková (přenos dědičné choroby samozřejmě vyloučit nelze, neboť se nedělá vyšetření celé DNA – jednak by to bylo drahé, jednak by nikdo neprošel). Málokteré páry si ovšem nechají udělat genetické vyšetření, když normálně plánují dítě. U dětí narozených díky dárcovským gametám se také mluví o riziku vytvoření partnerského páru s osobou počatou díky stejné dárcyni/dárci (incest). Tato rizika jsou velmi pečlivě počítána, počty dětí narozených z gamet stejného dárce je omezováno. Riziko, že se takové děti potkají jako budoucí rodičovský pár, je naprosto zanedbatelné. Navíc díky genetickému screeningu dárců je malá pravděpodobnost, že by tyto děti měly spolu geneticky handicapovaného potomka. Vyloučit to samozřejmě nelze.

Hlavní zdravotní rizika third-party reproduction nejsou na straně dítěte, ale na straně dárců vajíčka, spermie, případně náhradní matky. Podrobně to rozebíráme v Analýze z prosince 2015, nyní jen stručně: S dárcovstvím spermií zdravotní rizika spojená nejsou, maximálně může přijít šok z neočekávaného negativního výsledku vyšetření. Dárcovství vajíček je poměrně náročný proces spojený s několikátýdenní hormonální stimulací a chirurgickým zákrokem v celkové anestézii. U mladé zdravé ženy se může objevit ovariální hyperstimulační syndrom, který ve vážných případech může vést k vážnému zdravotnímu poškození či smrti dárcyně (takové případy jsou i v ČR). Náhradní mateřství je velmi náročný proces s mnoha zdravotními riziky pro náhradní matku.

### 3.3 Etika procedury third-party reproduction

Téma podrobně zpracováváme v Analýze z prosince 2015, podkapitola 1.6. Zde jen opakujeme, že darování gamet reguluje v ČR Transplantační zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantaci orgánů (novelizován 2013). Ten říká v § 3 (1): „Odběr tkání nebo orgánů ... lze provést, pouze pokud ... neexistuje jiná léčebná metoda srovnatelného účinku, ...“ a § 28 (1): „Lidské tělo a jeho části nesmějí být jako takové zdrojem finančního prospěchu nebo jiných výhod“. Náš tým principiálně není proti darování gamet při diagnóze „infertilita“, přestože u ní není naplněn požadavek neexistence jiné léčebné metody srovnatelného účinku (není prokázáno, že by život bez dítěte nebo s dítětem v náhradní rodinné péči byl méně hodnotný a šťastný). Third-party reproduction mimo diagnózu infertility ovšem zcela evidentně vede k obchodu s gametami (či ženami a dětmi), protože je tam obrovská poptávka. To považujeme za riziko nesmírně závažné a u nás velmi podceňované.



Dalším problémem third-party reproduction je párování příjemců a dárců, tedy kdo má rozhodovat a podle jakých kritérií o tom jaká gameta se komu dá: Příjemce? Dárce? Centrum asistované reprodukce? Objevuje se čím dál tím častěji požadavek formalizace a regulace této procedury. Podle našeho názoru je však tento problém neřešitelný. Domníváme se, že je smysluplné pouze trvat na dobrém dlouhodobém fyzickém a psychickém zdraví dárce, že zprostředkovatelem má být odpovědný odborník, a že se má i z těchto důvodů dárcovská procedura využívat pouze ve výjimečných případech.

### 3.4 Third-party reproduction a Úmluva o právech dítěte

V roce 1991 v ČR vstoupila v platnost Úmluva o právech dítěte (zákon č. 104/1991 Sb.). Už při podpisu dokumentu vyslovila ČR výhradu vůči článku 7a, který zní: „Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.“. Výhradou jsme vyjádřili, že v ČR se za rodiče dítěte adoptovaného a narozeného díky dárcovství gamet považují i po podepsání Úmluvy jeho legální rodiče (tedy u adopce adoptivní, u dárcovství ti, co ho porodili).

Od doby formulace Úmluvy došlo na jedné straně k obrovskému rozvoji a využívání third-party reproduction a na druhé straně k obrovskému rozvoji genetiky (a hlavně často její nesmírně problematické prezentaci), což vede k tomu, že se interpretace „rodiče“ z článku 7 změnila na interpretaci genetickou. Státy postupně přecházejí k neanonymním adoptcím a neanonymní third-party reproduction. Dítě má podle zákonů stále většího počtu zemí právo mít v dospělosti přístup k identifikujícím údajům o dárci a možnost se s ním osobně setkat – projeví-li samo zájem. Dárci už s touto možností do procesu vstupují. Austrálie dokonce zrušila anonymitu dárcovství zpětně.

Protože se rodiče ukazují jako nespolehliví vykonavači úkonů doporučených odborníky (neříkají dítěti, že k jeho početí byly využity darované gamety), objevuje se trend zapisování všech těchto údajů do dokumentu typu „rodný list“. Ten by měl obsahovat informace o všech osobách, které přispěly k početí dítěte, což ve svém důsledku může být poměrně dlouhý seznam, v němž v budoucnu může být kromě dárce spermie či vajíčka zapsána i náhradní matka a její manžel, dárkyně dělohy, dárkyně mitochondrií či dárci materiálu použitého pro tvorbu umělých gamet. I v Parlamentu ČR je připravena (už podruhé) novela podobné filosofie.

Problematiku podrobně rozebíráme v Analýze odanonymňování dárcovství gamet, napsané v roce 2012 (k dispozici zde [http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza\\_2012\\_odanonymneni\\_darcovstvi.pdf](http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf)), kterou budeme v nejbližší době aktualizovat. Naše stanovisko je anonymitu zachovat, neboť v odanonymňovacím trendu vidíme velká rizika a považujeme jej za neodpovědný experiment sociálního inženýrství.

### 3.5 Stát jako zprostředkovatel chybějících gamet vs. stát jako zprostředkovatel chybějících osob

Third-party reproduction u heterosexuálních párů se z čistě technického hlediska může zdát totožná s third-party reproduction u single a homosexuálních osob; jde přece o vložení embrya, vzniklého úplně či částečně z darovaných gamet, do dělohy žadatelky nebo náhradní matky. Z psychosociálního a právního hlediska jde ale o proceduru diametrálně odlišnou. U heterosexuálních párů totiž slouží stát jako zprostředkovatel chybějících gamet, u osamělých a homosexuálních osob stát ale plní funkci zprostředkovatele chybějící osoby nebo osob. Právě narůstající počet single a homosexuálních žadatelů o third-party reproduction byl jedním z významných důvodů pro odanonymňování dárcovství.

### 3.5.1 Dopad situace na heterosexuální páry - žadatele o ART

Pro blízké roky a možná navždy - nepovede-li se uměle udělat spermii z buněk ženy, vajíčko z buněk muže, muži transplantovat dělohu - bude pro vznik dítěte potřeba žena a muž. To děti ví od velice útlého dětství. Žádá-li o dárcovství gamet/y heterosexuální pár, podmínka ženské a mužské figury je splněna. Stát zde zprostředkovává pouze chybějící buňky (neřešíme zde náhradní mateřství). Je otázkou, nakolik je původ oné buňky pro dítě podstatnou informací; my se domníváme, že podstatnou informací není, jsme proti odanonymňování dárcovství (viz příslušná analýza).

### 3.5.2 Dopad situace na osamělé a homosexuální žadatele o ART

V third-party reproduction u osamělých a homosexuálních osob stát není zprostředkovatelem pouze chybějící buňky, ale také chybějící rodičovské osoby. Ať už je to v systému anonymním nebo open-identity (identifikace dárce v dospělosti dítěte), pro tuto skupinu osob se to zdá být velmi dobré řešení, protože stát na sebe vzal odpovědnost jak za zajištění buňky, tak za zajištění chybějící osoby. Osmnáctiny dítěte se zdají být daleko, jistota, že oni jsou pro dítě správnými a jedinými osobami, je velká.

A řeší to opravdu dobře situaci osamělých a homosexuálních osob? Jsme přesvědčeni, že ne. Zatímco chybějící buňka není „vidět“ a význam jejího původu pro dítě je problematický, chybějící osoba vidět je, a její význam – byť třeba skutečně pouze virtuální – může být velký a bude s věkem dítěte pravděpodobně narůstat. Jak v režimu anonymního dárcovství, tak v režimu dárcovství odanonymněného je nutno dítěti nějak vysvětlit chybějící mužskou či ženskou figuru, svou osobní situaci a důvody svého jednání. Je sice přitažlivé říci „všechno zařídil stát“, ale považujeme to z etických, psychosociálních i společenských důvodů za cestu nepřijatelnou, která se může negativně obrátit jak proti dítěti, tak proti státu, tak i proti těmto žadatelům o ART. Stát nemá schopnost, kompetence ani právo dítěti vysvětlovat okolnosti jeho početí, nemůže být tím, kdo mu brání v přístupu k chybějící rodičovské osobě. Dítě by mělo mít přístup k oběma rodičovským osobám od malička, a pokud nemá, měla by mu to dobře vysvětlit zbývající rodičovská osoba. Jen její je to právo a odpovědnost.

U těchto skupin žadatelů je velká pravděpodobnost, že dítě bude totožnost oné chybějící osoby hledat. Než riskovat problémy s člověkem neznámým, kterého si žadatel nevybral, je pravděpodobně lepší si onu osobu vybrat sám/sama, dopředu (known donation). Pro chvíli plánování rodičovství je to sice těžší, ale může to předejít mnoha nepříjemným situacím.

### 3.5.3 Dopad situace na dárce gamet

Plní-li dárce či dárkyně pouze roli dodavatele chybějící buňky, tedy u third-party reproduction u heterosexuálních párů, je malá pravděpodobnost, že by ho/ji dítě někdy hledalo a mělo nějaké požadavky. U osamělých a homosexuálních osob má ovšem dárce či dárkyně i roli chybějící rodičovské osoby. Podle našeho názoru to velmi mění situaci, domníváme se, že by dárce měli mít právo se dopředu rozhodnout, zda jsou ochotni na sebe vzít i tuto roli.

V režimu anonymního dárcovství jsou dárce obvykle mladí lidé, motivovaní k dárcovství částečně finančně a částečně altruisticky. V režimu „open identity“ se však sociodemografické charakteristiky dárce a dárkyň mění. Bývají trochu starší, často homosexuální či bisexuální, často vedeni přáním se s dítětem v budoucnu setkat (viz např. Freeman et al., 2016; Sydsjö, 2016). To pochopitelně ovlivňuje jak situaci párů heterosexuálních, tak – a to pravděpodobně mnohem víc – osamělých a homosexuálních osob.



### 3.5.4 Sociologické souvislosti

V Analýze z prosince 2015 jsme podrobněji rozebírali normativní funkci zákona, podkapitola 1.8 Autonomie a sociologické souvislosti regulace. Obáváme se, že explicitně vyjádřená zákonná podpora rodičovství osamělých osob může mít velké důsledky sociální, ekonomické i psychologické, může zmizet další důvod pro učení se komunikaci, toleranci, pokoře, sebereflexi, atd., tedy dovednostem naprosto podstatným pro život společnosti. Jsme také přesvědčeni, jak jsme uvedli v předchozí podkapitole, že stát na sebe nemůže vzít odpovědnost za odmítnutí rodičovské osoby dítěti, což se týká jak osamělých osob, tak homosexuálních párů. Naše úvahy ovšem mohou být příliš abstraktní a spekulativní, a nemusí je brát mnoho lidí vážně.

Jednu vážnou praktickou otázku však máme: Pokud se explicitně uzákoní přístup osamělých osob k ART, bude se nějak stanovovat spodní věková hranice? Umíme si totiž naprosto přesně představit situaci, kdy mladá žena či muž po rozchodu s partnerem/partnerkou dojde k názoru, že už nikdy nikoho, ... radši sama/sám. Budeme oplodňovat dvacetileté ženy spermiemi dárce a shánět náhradní matky pro mladé muže toužící po rodičovství?

### Naše stanovisko k ART u osamělých a homosexuálních osob

Nedomníváme se, že vývoj dítěte v péči homosexuálního páru je jiný než dítěte v péči páru heterosexuálního. Na rizika vývoje dítěte v péči osamělé osoby ovšem opakovaně upozorňují dostupné výzkumy. Nicméně jsme proti změně zákona ve smyslu explicitního vyjádření podpory přístupu zmíněných skupin k ART.

#### Zdůvodnění:

- Není pravda, že osamělé a homosexuální osoby mají v ČR přístup k ART zakázaný. Zákon č. 373/2011 Sb., říká (§6, 1): „*Umělé oplodnění lze provést ... na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně (dále jen „neplodný pár“)*“. Není zde žádný požadavek na trvalost či legitimitu vztahu, je tedy možné aby si osamělá či homosexuální osoba s sebou pro proceduru přivedla svého „dárce“ (known donation).
- Jediná změna, kterou by přeformulování zákona přineslo, je, že by tu chybějící osobu zprostředkoval stát, a stát by pak byl odpovědný i za odpírání přístupu dítěte k chybějící rodičovské osobě. To považujeme za nepřijatelné.
- Pro vznik dítěte je stále ještě potřeba žena a muž, ART u homosexuálních osob je vždy spojena s nutností použít darované gamety (u gayů i náhradní matku). Už to samo o sobě je eticky problematické, vede to k obchodu s částmi těla, ženami a dětmi, a také k odanonymňování dárcovství.
- Ulehčení cesty prostřednictvím zákona zproblematicuje biologické i psychosociální základy rodiny.

Nijak nezpochybňujeme rodičovské kompetence homosexuálních párů. Víme, že mají cestu k rodičovství ztíženou. Zákonná změna, která by jim překážku zrušila, by však měla velký negativní dopad do celého systému, který by se ve svém důsledku dotkl i jich a jejich dětí.

### Základní reference:

Adam Česká republika, z.s. (2015) Analýza regulace věkových limitů přístupu k asistované reprodukci a regulace tzv. náhradního mateřství. Dostupné: [http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza\\_prosinec21\\_2015\\_celek\\_vek\\_NM.pdf](http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza_prosinec21_2015_celek_vek_NM.pdf)

- Adam Česká republika, z.s. (2012) Stanovisko k anonymitě v dárcovství gamet. Dostupné: [http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza\\_2012\\_odanonymneni\\_darcovstvi.pdf](http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf)
- Connolly, MP, Hoorens, S, Chambers, GM (2010). The costs and consequences of assisted reproductive technology: an economic perspective. *Hum. Reprod. Update* 16, 603–613.
- ČSÚ (2015). Vývoj obyvatelstva ČR za 2014. Porodnost. Dostupné: <https://www.czso.cz/documents/10180/20554227/1300691504.pdf/7dfba571-e455-4abf-8817-868c72188a1c?version=1.0>.
- ČSÚ (2015). Životní podmínky v ČR 2014. Dostupné: [https://www.czso.cz/documents/10180/23178402/zivotni\\_podminky\\_2014.pdf/bccffd22-400d-416d-ae79-69667301701f](https://www.czso.cz/documents/10180/23178402/zivotni_podminky_2014.pdf/bccffd22-400d-416d-ae79-69667301701f).
- ESHRE position paper (2009). Birth defects in IVF children. Dostupné: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/ESHRE-Position-Papers.aspx>.
- Farr, RH, Forssell, SL, Patterson, CJ.(2010). Parenting and Child Development in Adoptive Families: Does Parental Sexual Orientation Matter? *Applied Developmental Science*, 14(3), 164 – 178, 2010. UCLA: The Williams Institute. Dostupné: <https://escholarship.org/uc/item/3k56b4b4>.
- Freeman, T., Jadvá, V., Tranfield, E., Golombok, S. (2016). Online sperm donation: a survey of the demographic characteristics, motivations, preferences and experiences of sperm donors on a connection website. *Human Reproduction*, Vol.0, No.0 pp. 1 –8, 2016. doi:10.1093/humrep/dew166.
- Greenfeld DA (2005). Reproduction in same sex couples: quality of parenting and child development. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2005 Jun;17(3):309-12.
- Kurdek, L. A. (2005). What do we know about gay and lesbian couples? *Current Directions on Psychological Science*, 14(5). Dostupné: [https://www.researchgate.net/profile/Sylvia\\_Niehuis/publication/247780883\\_The\\_Early\\_Marital\\_Roots\\_of\\_Conjugal\\_Distress\\_and\\_Divorce/links/55b2a0d908aed621ddfe121b.pdf#page=131](https://www.researchgate.net/profile/Sylvia_Niehuis/publication/247780883_The_Early_Marital_Roots_of_Conjugal_Distress_and_Divorce/links/55b2a0d908aed621ddfe121b.pdf#page=131).
- Lawrence A. Kurdek (2004). Are Gay and Lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*. Volume 66, Issue 4, 880–900, November 2004. Dostupné: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0022-2445.2004.00060.x/abstract;jsessionid=A9BE3232E4451E9776DD1E0DB312BF5A.f01t03?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>.
- Leridon, H., 2004. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Hum. Reprod.* 19, 1548–1553.
- Nadace Sirius (2016). Výzkum „Predikce ohrožení rodiny“. Základní výsledky dostupné zde: <http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/primarni-prevence/pozvanka-na-konferenci-stav-ceske-rodiny-co-ji-chrani-a-ohrozuje>.
- Němečková, M., Kurkin, R., Štyglarová, T. (2015) Rodinné chování v České republice: první děti později a mimo manželství. Eurostat. Dostupné: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriages\\_and\\_births\\_in\\_the\\_Czech\\_Republic/cs](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriages_and_births_in_the_Czech_Republic/cs).
- Novinky.cz (7.7.2016). Revoluce v umělém oplodnění, stát by ho mohl umožnit ženám bez souhlasu mužů. Dostupné zde: <https://www.novinky.cz/domaci/408616-revoluce-v-umelem-oplodneni-stat-by-ho-mohl-umoznit-zenam-bez-souhlasu-muzu.html>.
- Rosenfeld, MJ (2014). Couple Longevity in the Era of Same-Sex Marriage in the United States. *Journal of Marriage and Family*. Volume 76, Issue 5, pages 905–918, October 2014. Dostupné: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jomf.12141/abstract>.
- Rychtaříková, J. (2004): Změny generační plodnosti v České republice se zaměřením na vzdělání žen. *Demografie*, roč. 46, č. 2, pp. 77-90.
- Smajdor, A., Cutas, D. (December 2015). Artificial Gametes. Nuffield Council on Bioethics. Background paper. Dostupné: <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Background-paper-2016-Artificial-gametes.pdf>.
- Sobotka, T., Zeman, K., Potančoková, M., Eder, J., Brzozowska, Z., Beaujouan, É., Matysiak, A. (2015). Fertility Datasheet 2015. Vienna Institute of Demography / Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (IIASA, VID/ÖAW, WU).
- Sydsjö, G. (2016). Recruitment of donors in Swedish identity-release programs – psychological and social aspects. *IICO workshop „Offspring and Access to Donor Records“*, Helsinki, 2.7.2016.