

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra filosofie a religionistiky

Etika v sociální práci

Diplomová práce

**MÁ DÍTĚ VZNIKLÉ UMĚLE, Z DAROVANÝCH GAMET,
PŘIROZENÉ PRÁVO NA POZNÁNÍ SVÝCH BIOLOGICKÝCH
RODIČŮ?**

Autor práce: Bc. Jana Tošnerová

Vedoucí práce: PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

České Budějovice 2017

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

Bc. Jana Tošnerová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Vojtěchu Šimkovi, Th.D., za velmi užitečnou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Jana Tošnerová

Obsah

ÚVOD	5
1 PROBLEMATIKA NEPLODNOSTI	8
1.1 Příčiny neplodnosti.....	8
1.2 Vyšetření a léčba neplodnosti.....	10
1.3 Dopad neplodnosti na psychiku jedince	11
2 ASISTOVANÁ REPRODUKCE	13
2.1 Legislativní vymezení asistované reprodukce	13
2.2 Metody asistované reprodukce	15
2.3 Jedinec narozený pomocí asistované reprodukce a jeho identita.....	18
3 ETIKA V SOUVISLOSTI S ASISTOVANOU REPRODUKČÍ	21
3.1 Anonymita dárců.....	21
3.2 Náhradní mateřství	25
3.3 Zájmy a práva subjektů účastnících se asistované reprodukce	28
3.4 Přirozené právo dítěte znát svůj biologický původ	38
4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ NA REPRODUKČNÍ KLINICE	50
4.1 Metodika průzkumu.....	50
4.2 Charakteristika průzkumného souboru	51
Zdroj: vlastní výzkum	52
4.3 Výsledky	52
4.4 Interpretace výsledků	56
5 DISKUSE	65
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	79
Příloha č. 1: Anketa	87

ÚVOD

Člověk je v neteologických koncepcích považován za pána tvorstva. Toho, kdo stojí nejvýše na pomyslném žebříčku žijících organismů. Jsme obdařeni rozumem, pomocí něhož poznáváme okolní i svůj vlastní vnitřní svět. Pomocí rozumu se také snažíme přizpůsobit vnější svět našim potřebám. Využíváme nebo lépe řečeno spíše zneužíváme přírodu ke svému prospěchu, bez ohledu na to, zda naše jednání je vůči přírodě odpovědné a zda může zajistit její kontinuitu tak, aby na planetě Zemi mohla žít i další lidská pokolení.

Skutečností však zůstává, že člověk nevládne neomezenou silou. Každé jednání má i svůj důsledek, ne vždy pozitivní. To se týká i toho, jakým způsobem člověk přistupuje k zachování rodu a tomu, co je pro lidstvo v obecné rovině nejdůležitější. Nejvyspělejší země světa se potýkají se sníženou porodností. Populace v těchto zemích stárne, což přináší mimo jiné těmto státům velké ekonomické problémy. Ke stárnutí populace přispívá také medicína, pomocí jejíž poznatků a postupů lze léčit řadu nemocí a prodlužovat tak lidský život. Ke stárnutí populace však přispívá i neochota obyvatelstva těchto zemí vzdát se vlastních požitků a potěšení. Je trendem postmoderního světa orientovat se na vlastní prospěch, budovat kariéru, žít konzumním způsobem života. Péče o rodinu se do tohoto konceptu příliš nehodí.

Přístup k okolnímu světu, tj. devastace přírody, ale i přístup k vlastnímu životu, tj. nerespektování biologických daností, vede i k tomu, že se lidstvo potýká stále častěji s neplodností jedinců. Zatímco v minulosti mohl neplodný pár zůstat bezdětný nebo adoptovat cizí dítě, v současné době může využít i ve značně vysokém věku metod asistované reprodukce, pomocí níž mohou být plodní téměř všichni lidé a pokud ne, lze využít darovaných gamet k tomu, aby jedinec na konci své cesty za dítětem potomka skutečně získal, byť ne geneticky příbuzného.

Tento pokrok v medicíně však přináší velká úskalí, a to zejména v oblasti etiky a práva. Ne vše, co je dnes v asistované reprodukci povoleno a činěno, lze považovat za morálně správné. Vzhledem k závažnosti dané problematiky jsme se rozhodli v naší práci zaměřit se na téma dárcovství gamet, konkrétně na postavení dítěte vzniklého z darovaných gamet. Cílem práce je zjistit, zda má dítě vzniklé z darovaných gamet právo na poznání svých biologických rodičů, tj. dárců gamet, přičemž nás zajímá, zda lze toto právo označit za právo přirozené.

V první kapitole práce pojednáváme v obecné rovině o tématu neplodnosti. Zmiňujeme důvody neplodnosti, možnou léčbu neplodnosti a to jak u ženy, tak i u muže, a zabýváme se též tím, jaký dopad má neplodnost na psychiku daného jedince.

Ve druhé kapitole práce stručně představujeme oblast asistované reprodukce. Nejprve popisujeme stávající legislativní úpravu asistované reprodukce v České republice. Více popisujeme nejvýznamnější a nejčastěji užívané metody asistované reprodukce a v závěru druhé kapitoly se zaměřujeme na identitu jedince vzniklého pomocí asistované reprodukce. Identita každého jedince se postupně vytváří, v procesu bio-psycho-sociálního vývoje. Nalézt svoji vlastní identitu a přijmout ji je v psychologii považováno za jeden z nejvýznamnějších vývojových úkolů, kterému člověk musí čelit. Je podstatným způsobem spojena s osobní historií jedince, včetně toho, kdo jsou jeho rodiče a jací tito rodiče jsou. Poznat svoji identitu tak může být pro děti vzniklé z darovaných gamet velmi složité, neboť tyto děti nemají dva rodiče, ale mohou jich mít více, přičemž ne všichni jsou mu fyzicky (ale i mentálně, pakliže dítě o nich neví) dostupní. Poznat sám sebe bez toho, aby člověk měl k dispozici všechny potřebné informace, tak může být velmi obtížné nebo zcela nemožné.

Ve třetí kapitole práce se věnujeme hlavním etickým otázkám, které s sebou asistovaná reprodukce přináší. Vzhledem k rozsahu práce vybíráme jen některé z nich, tj. ty, které jsou spojeny s dárcovstvím gamet. Pozornost je věnována především rozdílům spojených s odlišným přístupem k dárcovství gamet. Ve světě existují tři hlavní proudy: dárci mají zachovanou anonymitu, jako je tomu např. v České republice, nebo tuto anonymitu zachovanou nemají, což je případ např. Velké Británie, případně je možné darovat zárodečné buňky anonymně nebo neanonymně, tj. dárce si může vybrat. Tato praxe existuje v USA. Pokud dárci anonymitu nemají, hovoříme o tzv. open identity. Oba tyto přístupy mají odlišný dopad na všechny zúčastněné strany, tj. na stát, v němž je asistovaná reprodukce realizována (odpůrci zrušení anonymity dárců jsou toho názoru, že zrušení anonymity vede k neochotě dárců darovat své gamety, čímž se snižuje dostupnost této léčby pro neplodné páry), ale především na dárce, příjemce gamet a samotného jedince vzniklého z darovaných gamet. V závěru kapitoly se tedy zabýváme různými postoji k tomu, zda dítě takto vzniklé má či nemá přirozené právo na poznání svých biologických rodičů.

Ve čtvrté kapitole je popsáno průzkumné šetření realizované na jedné z reprodukčních klinik. Prostřednictvím ankety jsme se jejích klientů ptali na jejich

názor a postoj k dárcům a též nás zajímalo, zda si tito lidé myslí, že dítě vzniklé z darovaných gamet má přirozené právo poznat své rodiče a zda toto právo může existovat nezávisle na stávající legislativní úpravě a domluvě soudobé společnosti. Zjištěné výsledky jsou prezentovány graficky.

V závěru práce, konkrétně v části věnované diskusi, hledáme odpověď na otázku, zda má dítě vzniklé z gamet přirozené právo poznat své rodiče. Vycházíme při tom z toho, jak je pojímán přirozený zákon a taktéž se opíráme o Maslowu teorii motivace a lidských potřeb. Všímáme si také toho, v jakém postavení se ocitají tyto děti oproti dětem adoptovaným a pozornost věnujeme také vlivu rodičů na rozvoj osobnosti dítěte, neboť právě osobnost dítěte a možnost sebeaktualizace vnímáme jako významnou pro určení toho, co dítě potřebuje a na co má z pohledu lidství, toho, co by mělo být podstatou člověka, právo, a to právo přirozené.

1 PROBLEMATIKA NEPLODNOSTI

Jak uvádí Mrázek,¹ lidská neplodnost je podle Světové zdravotnické organizace považována za nemoc. Neplodnost existovala vždy, avšak její zvýšený výskyt byl zaznamenán především v 21. století – někdy se tak o ní hovoří jako o nemoci 21. století. Neplodnost znamená v rovině psychiky neplodného jedince mnohdy velké trauma, s nímž se lze jen obtížně vyrovnat.

Následující kapitola pojednává o problematice neplodnosti. Zabýváme se v ní příčinami tohoto jevu, ale též možnostmi medicíny v léčbě neplodnosti. V závěru kapitoly je věnována pozornost dopadu neplodnosti na psychické prožívání jedince.

1.1 Příčiny neplodnosti

Neplodnost je podle Dohertyové, Clarka² definována jako „*neschopnost počítí do jednoho roku při dobře časovaném, nechráněném pohlavním styku nebo jako neschopnost udržet těhotenství do termínu.*“

V pojmání neplodnosti se české medicínské prostředí dle Mrázka³ liší od světa anglosaského, neboť v Česku je považován za neplodnost stav, kdy pár nemůže dospět k početí a pro případ, kdy žena otěhotnět může, ale dítě není schopna donosit, se užívá většinou termínu infertilita.

V obou těchto případech je tedy identifikována odlišná příčina neplodnosti – v případě infertility žena otěhotnět může, avšak těhotenství končí dříve, než se může plod dostatečně vyvinout tak, aby byl schopen přežít.

Zmiňovali jsme, že neplodnost je možné považovat za nemoc specifickou pro 21. století. Technický pokrok s sebou přinesl změnu životního stylu. Nešetrný přístup lidstva k přírodě vede ke změnám klimatických podmínek, ale i zvýšené toxicitě životního prostředí. To vše má negativní dopad také na neplodnost.

Odhlédneme-li od konkrétních příčin neplodnosti u jednotlivých párů, které se neúspěšně pokouší o zplodnění potomka, v obecné rovině lze podle Dohertyové, Clarka⁴ spatřovat příčiny neplodnosti v měnící se roli ženy a jejích zvyšujících se ambicích (ženy často dávají přednost pracovní oblasti před založením rodiny; v pozdějším věku se však nezdědka potýkají právě s neplodností, jež se zvyšujícím

¹MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*, s. 8.

²DOHERTY, C.M.; CLARK, M.M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce neplodným párům*, s. 13.

³MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*, s. 8.

⁴DOHERTY, C.M.; CLARK, M.M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce neplodným párům*, s. 14.

se věkem u ženy narůstá), v častějším užívání antikoncepce (možnost naplánovat si otěhotnění s sebou nese riziko, že v okamžiku, kdy se pár rozhodne založit rodinu, plodnost jednoho z páru je již v té době výrazně snížena), v rozšíření pohlavně přenosných chorob (neléčená pohlavní choroba může být příčinou neplodnosti), ale taktéž v již v zmíněné vysoké přítomnosti toxických látek v životním prostředí. Autoři dodávají, že toxické látky mají významný vliv nejen na plodnost, ale i na častější výskyt samovolných potratů.

Neplodnost se podle Řežábka⁵ vyskytuje přibližně u 10 % - 15 % párů. V 50 % případů bývá zjištěna příčina neplodnosti u ženy, ve 40 % případů u muže a u 10 % párů nebývá identifikována žádná příčina. Jak autor dále zdůrazňuje, vždy je nutné vyšetřit oba jedince z páru, aby bylo možné identifikovat zcela jednoznačně důvody, proč žena v daném páru nemůže otěhotnět.

Jako hlavní faktory vedoucí k neplodnosti žen uvádí Mrázek⁶ následující:

- syndrom polycystických vaječnicků: jedná se o řadu odchylek v hormonálním prostředí ženy, které lze mnohdy upravit léky či zesílením obalu vaječnicků při laparoskopii;
- zvýšená hladina prolaktinu: mnohdy opět pomůže medikamentózní léčba;
- neprůchodnost vejcovodů: příčinou bývá mimoděložní těhotenství ve vejcovodu, komplikovaný průběh zánětu tlustého střeva, pohlavní nemoci (např. chlamydie či kapavka) či endometrióza.

Řežábek⁷ tyto příčiny dále specifikuje. Vajíčko ženy nemusí dozrát, což je podle autora v Česku nejčastější příčina neplodnosti žen. Důvodem této skutečnosti může být již zmíněný syndrom polycystických vaječnicků, ale též nízká hmotnost ženy (vajíčka často nedozrávají ženám s mentální anorexií) či nadměrný a dlouhodobý stres. Vaječníky mohou selhat, tedy v těle ženy již téměř žádná vajíčka nejsou, a to i přesto, že žena ještě není v klimakteriu. Žena může mít také protilátky proti spermiím. Další příčiny spočívají v nedostatku hormonů nutných pro zahnízdění embrya, případně děložní sliznice nedokáže embryo přijmout.

S tím, jak žena stárne, se pochopitelně může zhoršovat její zdravotní stav. Jsme toho názoru, že neexistuje dostatečná osvěta o tom, jak důležité je neodkládat těhotenství více, než je nutné.

⁵ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*, s. 19.

⁶MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*, s. 11-13.

⁷ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*, s. 23.

Platí, že žena se s konečným počtem vajíčkem rodí, tedy všechna vajíčka se ženě vytvoří v době, kdy se sama vyvíjí jako plod v těle matky. Nejplodnější je žena mezi 20. – 30. rokem svého života. Po 30. roce plodnost klesá, po 35. roce mnohem rychleji, než tomu bylo do té doby, a po 40. roce života je možnost, že žena otěhotní, jen velmi malá.⁸

Přesto existuje stále velké množství žen, které ve svém nejplodnějším období budují především kariéru. Často i z neznalosti odkládají možnost početí až na období střední dospělosti, avšak v tomto věku je jejich šance otěhotnět velmi nízká. Pokud plodnost ženy není narušena, mohou se vyskytnout obtíže na straně partnera, neboť i u mužů se s věkem jejich plodnost snižuje.

K příčinám neplodnosti muže se řadí nemožnost realizovat pohlavní styk kvůli impotenci, chybějící ejakulace, případně je ejakulace retrogradní (tj. sperma je vylučováno do močového měchýře), neprůchodnost vývodných cest z varlete a nadvarlete, nedostatečná tvorba spermií (spermie se netvoří vůbec, nebo jich je málo) a nedostatečná kvalita spermií (spermie se sice tvoří, ale nejsou schopny oplodnit vajíčko).⁹

V případě, že se páru nedaří otěhotnět déle než jeden rok, je vhodné navštívit specializovaná centra na léčbu neplodnosti. Možnosti vyšetření a léčby neplodnosti jsou popsány v následující podkapitole.

1.2 Vyšetření a léčba neplodnosti

Základním vyšetřením u muže je podle Řežábka¹⁰ provedení tzv. spermioqramu. Z vyšetření spermatu muže lze určit, kolik spermií je v jednom mililitru spermatu, jaké procento ze všech přítomných spermií je pohyblivých, zda jsou či nejsou přítomny známky zánětu, bakterie apod.. Vyšetření se provádí minimálně dvakrát, s odstupem jednoho měsíce.

Vyšetření muže je druhým krokem v posloupnosti zjišťování příčin neplodnosti (prvním je sejmnutí anamnézy). Poté, co je vyšetřen muž, je prováděno vyšetření ženy. Nejprve je žena vyšetřena gynekologicky, je proveden odběr krve a materiálu nutného na stanovení případných infekcí. Poté může být pacientka vyšetřena ultrazvukem – zjišťovány jsou vrozené vady dělohy, morfologické anomálie a ovariální rezerva. Dále

⁸PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*, s. 78.

⁹ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*, s. 20.

¹⁰ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*, s. 20-21.

je stanovena hladina prolaktinu a tyreostimulačního hormonu. Podle zjištěných nálezů se volí další postup – např. je zjišťována úroveň bazálních hormonů, provedena je hysteroskopie či laparoskopie při podezření na morfologickou anomálii dělohy nebo ovarii, žena může být odeslána k endokrinologovi, sledován je průběh ovulace a jako poslední druh vyšetření se volí vyšetření průchodnosti vejcovodů.¹¹

Samotná léčba bývá finančně velmi nákladná, ale především představuje pro pár velkou psychickou zátěž. Ne vždy žena otěhotní po provedení prvního kroku v léčbě a nezřídka se ženě nepodaří otěhotnět vůbec. Léčba může trvat roky.

Nejčastější metodou léčby je podle Dohertyové, Clarka¹² léčba hormonální. Tento druh léčby pomůže podle autorů až 75 % neplodných párů. Primárně jsou podávány perorální léky. Léky k usnadnění oplodnění stimulují ovulaci u žen a měly by být podávány až poté, co je žena komplexně vyšetřena a je vyloučena neprůchodnost vejcovodů. Pokud u ženy byla zjištěna endometrióza, může žena zároveň podstoupit operační léčbu k odstranění jizevnaté tkáně a srůstů.

Neprůchodnost vejcovodů (tj. tubulární neprůchodnost) znamenala podle Řežábka¹³ před více než 30 lety prakticky téměř nulovou šanci na otěhotnění ženy. Byly prováděny rekonstrukční operace na vejcovodech, avšak s malými úspěchy. V roce 1978 se narodilo první dítě „ze zkumavky“, tj. po mimotělním oplodnění. Tento druh oplodnění se užívá v současné době také při sterilitě z důvodu přítomnosti protilátek, endometriózy, sterilitě z mužských příčin a též při sterilitě z neznámé příčiny.

1.3 Dopad neplodnosti na psychiku jedince

Mateřství či otcovství představuje mnohé. Ve faktické rovině jde o předání genů a pokračování vlastního rodu. V rovině subjektivní však rodičovství přináší jedinci obohacení vlastního života, smysluplnost bytí. Je spojeno většinou s mnoha libými pocity. Péče o vlastního potomka, možnost být přítomen u jeho drobných i větších úspěchů, představuje pro mnohé rodiče to nejcennější, co ve svém životě mají.

Někdy se uvádí, že zjištění neplodnosti je obtížněji prožíváno ženami než muži. Může to být dáno tím, že role ženy je ve většině společností spojována s její rolí matky. Jestliže žena nemůže počít své vlastní dítě, bývá nezřídka mnoha lidmi považována za méněcennou či dokonce neužitečnou pro společnost.

¹¹ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*, s. 64-65.

¹²DOHERTY, C.M.; CLARK, M.M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce neplodným párům*, s. 37.

¹³ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*, s. 44.

Mitlöhner, Sovová¹⁴ uvádějí, že jedinci je velmi často již od útlého věku vštěpováno rodiči, nebo také učiteli, že „člověk je nesmrtelný ve svém potomstvu.“ Pakliže se ženě či muži nedaří stát se rodičem, představuje to pro ně mnohdy výzvu, potřebu splnit úkol, který si sami předsevzali a jehož naplnění od nich jejich okolí, ale i společnost jako taková očekává. Pro řadu párů představuje rodičovství potvrzení jejich vlastní úspěšnosti v životě.

Pro mnoho žen tak znamená těhotenství a mateřství cíl života a velmi často i smysl manželství či partnerství. Ženy, které jsou konfrontovány se skutečností, že nemohou mít vlastní děti, prožívají smutek, depresi, vztek, ale i silné pocity viny. Zprvu se žena cítí nehodnotná, později se zabývá tím, jak na tuto zprávu bude reagovat její okolí. Velmi často se psychické prožívání odráží i v somatické rovině a u ženy se objevují zdravotní obtíže, často psychosomatického rázu. Neplodnost má negativní dopad také na kvalitu partnerského vztahu – objevují se konflikty, poruchy v sexuálním soužití, mnoho vztahů se rozpadá.¹⁵

Ženy často referují o tom, že je jejich tělo „rozbité“, neplní svoji funkci, a je pro ně obtížné se s ním identifikovat. Tato skutečnost se může odrazit např. i v sexuálním prožívání a chování. Ženy mají pocit, že s nimi něco není v pořádku, že nejsou „normální“.¹⁶

Fine¹⁷ uvádí, že vyrovnávání se s neplodností je pro ženu stejné, jako vyrovnat se s jinou závažnou somatickou nemocí. Ve srovnávacích testech ve výzkumu, který v roce 1993 realizoval Domar a kol., tyto ženy podle autorky dosahovaly stejných výsledků např. co se týče stresu či deprese jako ženy, které se léčily s rakovinou, hypertenzí, chronickou bolestí či HIV.

Neplodnost představuje pro jedince společenské stigma, které má u obou pohlaví odlišnou podobu. Zatímco na muže je často nahlíženo jako na jedince impotentního či obecně majícího potíže v sexuální oblasti, žena je mnohdy považována okolím za emočně labilní, která až příliš touží po dítěti, případně se má za to, že nevědomě odmítá svoji mateřskou roli.¹⁸

¹⁴MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 4.

¹⁵REDAKCE ULEKARE.CZ. *Psychika ženy, které se nedaří otěhotnět*. [online].

¹⁶INHORN, M.C.; VAN BALEN, F. *Infertility around the Globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies*, s. 107.

¹⁷FINE, K. *Donor Conception for Life: Psychoanalytic Reflections on New Ways of Conceiving the Family*, s. 28.

¹⁸SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 36.

2 ASISTOVANÁ REPRODUKCE

Prostřednictvím asistované reprodukce mohou mít mnohdy i své vlastní dětipáry, které by bez lékařské pomoci zůstaly bezdětné. První dítě „ze zkumavky“ se narodilo 25. července 1978. Od té doby medicína pokročila ještě dále a někdy se hovoří o tom, že umí dělat „zázraky“.

Mnozí lidé jsou však odpůrci toho, aby lidé jednali proti přírodě. Metody asistované reprodukce jsou upraveny legislativně a v právu je tak přesně dáno, co je a co už není dovolené.

Následující kapitola stručně pojednává o zakotvení asistované reprodukce v zákoně. Popsány jsou základní metody asistované reprodukce a v závěru kapitoly se zabýváme tím, co pro jedince může představovat skutečnost, že u jeho zrodu stáli lékaři a jejich manipulace se zárodečnými buňkami jeho biologických rodičů.

2.1 Legislativní vymezení asistované reprodukce

Zatímco pokrok v medicíně je velmi rychlý, až překotný, totéž podle Mitlöhnera, Sovové¹⁹ nelze tvrdit o oblasti práva. To však může vést k tomu, že zákon je lidmi obcházen, což platí i pro problematiku neplodnosti. Důvody, proč tomu tak je, mohou být různé, především však je tato skutečnost dle autorů dána pomalostí legislativních procesů a též uplatňováním partikulárních zájmů politických reprezentantů, či jejich předsudky, obavami a neochotou převzít zodpovědnost za některá, mnohdy velmi kontroverzní rozhodnutí.

Asistovanou reprodukci se rozumí „*metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya a oplodnění vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchování, a to za účelem umělého oplodnění ženy.*“²⁰

Za zárodečné buňky jsou v zákoně č. 373/2011 Sb.,²¹ považovány vajíčko a spermie (tzv. gamety). Dále je v něm specifikováno, co je to umělé oplodnění a jaké zárodečné buňky mohou být k umělému oplodnění použity. Pro umělé oplodnění ženy lze užít její vajíčka a spermie od muže, který s touto ženou společně podstupuje

¹⁹MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 4.

²⁰Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 3.

²¹Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 3.

umělé oplodnění. K umělému oplodnění lze užít též zárodečné buňky od anonymního dárce; v případě ženy je určena věková hranice pro dárcovství v rozmezí od 18-35 let, u muže je legislativně omezeno dárcovství na horní hranici 40. roku věku.

Postupů a metod asistované reprodukce nelze užít za účelem výběru pohlaví dítěte, přičemž legislativně je vymezena výjimka pro případy, kdy lze asistovanou reprodukci předejít vážným genetickým chorobám, jež jsou vázány právě na pohlaví.²²

Umělé oplodnění lze provést pouze zletilé ženě, která není starší 49 let. Muž i žena musí být zdravotně způsobilí a svéprávní. Neplodný pár stvrzuje svým podpisem, že byl seznámen se všemi náležitostmi, které s asistovanou reprodukcí souvisí. Pokud nebylo užito všech embryí vzniklých při asistované reprodukci, mohou být tato uchována a použita pro další umělé oplodnění ženy, ale neplodný pár může také souhlasit, že tato embrya mohou být použita pro výzkumné účely nebo pro jiný anonymní neplodný pár, přičemž tento svůj souhlas může neplodný pár kdykoliv odvolat.²³

Poskytovatel, který je oprávněný provádět asistovanou reprodukci, musí zajistit zachování anonymity jak anonymního dárce, tak i neplodného páru a též dítěte narozeného z asistované reprodukce.²⁴

Dárcovství vajíček v souvislosti s tzv. náhradním (surogátním) mateřstvím je legislativně upraveno v občanském zákoníku. V něm je deklarováno, že matkou je žena, která dítě porodila.²⁵ Dále se občanský zákoník o náhradním mateřství nezmiňuje, kromě jediné věty v souvislosti s osvojením. V občanském zákoníku je uvedeno, že „*osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství.*“²⁶

Jak uvádí Mitröhner, Sovová,²⁷ náhradní mateřství není přímo a explicitně upraveno v české legislativě, a to i přesto, že k němu běžně dochází. Zároveň však není ani přímo zakázáno.

Zatímco např. v USA je možné náhradní matce poskytnout finanční odměnu za to, že dítě biologickým rodičům ve svém těle nosí a porodí, v České republice to možné není. Tuto skutečnost upravuje Úmluva o lidských právech a medicíně přijatá v roce

²²Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 4.

²³Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 6 - § 9.

²⁴Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, § 10.

²⁵Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 775.

²⁶Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 803.

²⁷MITRÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 9.

1998, v níž je uvedeno, že „*lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.*“²⁸

Náhradní mateřství umožňují zdravotnická zařízení, která se na asistovanou reprodukci specializují, avšak nezajišťují vyhledávání náhradních matek, jejich kontakt s plánovanými biologickými rodiči apod. Soudy náhradní mateřství v rámci procesu osvojení tolerují. Náhradní matka má nárok pouzera úhradu účelně vynaložených nákladů (tj. ošacení, výživou, ušlý zisk apod.) – tato částka se pohybuje mezi 50 000 – 500 000 Kč.²⁹

Otázka anonymity v souvislosti s dárcovstvím gamet, o níž jsme se zmiňovali, vyvolává velmi emočně sycené diskuse, ať již mezi laickou veřejností, tak i mezi odborníky v oblasti práva, ale i mezi zdravotníky či psychology zabývající se rodičovstvím a postavením dítěte v rodině či společnosti. V České republice je dárcovství striktně vymezeno jako anonymní, avšak tento přístup nevolí všechny státy a v některých z nich je prosazován tzv. koncept „open identity“, tj. neanonymní dárcovství, které je tak v řadě zemí ustaveno jako jediné legitimní dárcovství. Více je o této problematice pojednáno ve třetí kapitole práce.

2.2 Metody asistované reprodukce

Pokud se ženě nedaří přirozenou cestou otěhotnět, nebo pokud se ve spermioqramu jejího partnera prokáže výrazná odchylka, lze provést tzv. homologní intrauterinní (tedy nitroděložní) inseminaci, pro kterou se užívá zkratka IUI. Spermie muže se v laboratoři oddělí od seminální plazmy a získají se tak nejpohyblivější z nich. Následně jsou tyto spermie zaváděny do děložní dutiny, což oproti přirozené cestě zvyšuje šance na oplození vajíčka. Může se stát, že muž v ejakulátu nemá žádné spermie, nebo takové, které by bylo možno pro IUI užít. V takovém případě lze použít spermie dárce. Často se souběžně s IUI medikamentózně podpoří ovulační proces ženy.³⁰

Základní metodou mimotělního oplodnění je IVF, tj. In Vitro Fertilizace (tedy „oplození ve skle“, tj. ve zkumavce, mimo tělo ženy).

²⁸Sbírka mezinárodních smluv č. 96/2001, částka 44, článek 23.

²⁹JÁNSKÁ, L. *Konec tabu. Stovky dětí v Česku porodily náhradní matky. Prvnímu je už 21.* [online].

³⁰MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*, s. 25-27.

Jak uvádí Řežábek,³¹ metoda se skládá ze sedmi základních fází, kterými jsou:

- podávání léků k podpoře růstu vajíček ve vaječníku: v průběhu samovolného cyklu dozrává jeden jediný folikul (tj. váček, v němž je umístěno vajíčko), avšak pro potřeby umělého oplodnění je nutné mít k dispozici folikulů více. Z tohoto důvodu se na začátku cyklu ženy zvýší hladina folikulostimulačního hormonu (dále v textu též jako FSH) v krvi ženy a to jeho injekčním podáním. Vajíčka, která tímto způsobem rychleji rostou, již dva měsíce před tímto postupem zahájila svoji přípravu a stejně by tedy zanikla, tj. žena nemusí mít podle autora obavy, že se při této stimulaci vaječníky dříve vyčerpají;
- sledování účinků léků a přizpůsobení jejich dávek v závislosti na reakci ženy na jejich podávání: růst folikulů je sledován ultrazvukem. Dle nálezů je upravována dávka hormonů;
- přesné načasování dozrání vajíček podáním hormonu, který způsobí poslední fázi zrání vajíček: folikul po čase samovolně pukne a vajíčko vyplave z vaječníku ven. Je tedy nutné napíchnout jehlou folikul a odebrat z něj vajíčko ještě před touto fází. Lékař musí s přesností 2-3 hodin vědět, kdy folikul pukne, neboť právě v této době je vajíčko „správně“ zralé. Folikul puká za 36-40 hodin poté, co dostane signál z hypofýzy – tento signál se projeví v krvi či v moči jako prudké zvýšení množství luteinizačního hormonu (dále v textu též jako LH). Je tedy nutné každé tři hodiny hladinu hormonu sledovat – při zvýšení LH v krvi se k času zvýšení připočte 36 hodin a po jejich uplynutí je vajíčko z folikulu odebráno. Tento proces je časově i finančně náročný a byl používán v začátcích IVF. V současné době se nečeká na zvýšení hladiny LH v krvi či moči, ale ženě je podán lék, který spustí dozrání vajíčka stejně jako LH;
- odběr vajíček z vaječníků a jejich vyhledání v laboratoři: než folikuly puknou, jsou napíchnuty jehlou a odsáta je veškerá tekutina z folikulu a společně s ní tedy i vajíčko. Užívá se k tomu ultrazvuk, jehla je zaváděna pochvou a zákrok je prováděn v krátké narkóze. Vajíčko je velké 0,1 mm a je obklopeno mnoha vrstvami malých buněk (kumulem) – celý útvar je tak velký přibližně 3-5 mm. Vajíčka jsou společně s kumulem přenášena do živného roztoku. Vajíčka potřebují 37 stupňů Celsia (stejně, jako je teplota v lidském těle) a nad kultivačním roztokem musí být vzduch obohacený kyslíčkem uhličitým.

³¹ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*, s. 46-56.

Užívány dnes nejsou zkumavky, ale malé misky, ve kterých bývá společně většinou 7-10 vajíček;

- přidání spermie k vajíčku: jakmile vajíčko dozraje, přidá se k němu sperma (může být i zmrazené). Spermie je potřeba dobře vyčistit a umýt, aby k vajíčku nebyly zaneseny žádné bakterie či cizorodé látky. Vše se uloží do termostatu a následně ke každému vajíčku pronikne spermie. K vajíčkům se přidává několik tisíc spermií;
- výběr vhodně oplozených vajíček a kontrola růstu embryí: za 16-18 hodin od přidání spermií jsou vajíčka zkontrolována a vyřazena ta, která nebyla oplodněna, nebo jsou v nich více než dvě prvojádra. Vajíčko se přirozeně dělí; každý den je přenášeno do nového roztoku, protože v každé fázi vývoje potřebuje jiné složení živného prostředí. Přenos embrya do dělohy je prováděn za 3-6 dnů;
- embryotransfer, tj. přenos embryí do dělohy: embryo má po přenosu do dělohy přibližně 30 % šance na uchycení ve sliznici, avšak asi třetina takto přenesených embryí zaniká dříve, než se dostane do stadia tzv. klinického těhotenství, Embryo je do dělohy přenášeno katétrem, spolu s tekutinou. Většinou jsou do dělohy přenášena dvě embrya. Ostatní embrya jsou zmrazena.

Další metodou, která se v asistované reprodukci užívá, je kryokonzervace. Jak uvádí Weiss,³² nejčastěji je prováděna kryokonzervace embryí, užívána je však též kryokonzervace spermií a ovariální tkáně. Ke kryokonzervaci embryí dochází v rámci metody IVF, neboť tou většinou vznikne více kvalitních embryí než lze k oplodnění ženy užít. Tato embrya lze tedy zmrazit a užít později k dalšímu oplození ženy tzv. kryoembryotransferem (úspěšnost je však nižší, než je tomu v případě, kdy je embryotransfer proveden bezprostředně po oplození vajíčka). Kryokonzervace je však, jak již bylo uvedeno, užívána i u gamet, zejména kvůli zachování možnosti fertility u onkologických pacientů. Zatímco kryokonzervace spermií je prováděna bez větších potíží, u žen je kryokonzervace ovarií složitější (ovarií lze získat před započatím onkologické léčby ženy jen velmi málo, vajíčka jsou na kryokonzervaci velmi citlivá a šance na otěhotnění ze zmrazených ovarií je také poměrně nízká) a dle autora je prováděna spíše kryokonzervace ovariálních tkání,

³²WEISS, P. *Sexuologie*, s. 321-322.

a to především jako experimentální postup, tj. nejedná se o běžnou praxi. Vhodnější je tedy vytvořit embrya, a ty následně zmrazit.

V současné době je také běžným způsobem léčby neplodných párů dárcovství gamet. Užívá se zejména v případech, kdy je u muže zjištěna azoospermie (tj. nepřítomnost spermií v mužském ejakulátu), geneticky podmíněné onemocnění nebo patospermie (malé množství funkčních spermií v ejakulátu), nebo pokud je u ženy zjištěna porucha ovariální funkce a též pokud žena podstoupila opakovaně neúspěšné IVF cykly. Přenos embryí z darovaných oocytů lze provést bezprostředně po odběru vajíček od dárkyně, pokud je u ženy souběžně realizována hormonální příprava endometria; většinou je však prováděna kryokonzervace embryí a transfer do těla ženy je proveden později, tj. až po přípravě endometria příjemkyně.³³

2.3 Jedinec narozený pomocí asistované reprodukce a jeho identita

Podle Horké³⁴ je dítě narozené za pomoci asistované reprodukce hned od prvních okamžiků svého zrodu zatíženo mnoha negativními faktory. První invazivní zákrok představuje podle autorky ICSI (tj. intracytoplazmatická injekce spermií, tedy vpravení spermie do vajíčka). Také veškeré kroky spojené s manipulací gamet v souvislosti s vytvořením embrya jsou nepřirozené. V těhotenství je matka vystavena četným lékařským kontrolám, v některých případech musí zůstat na lůžku, čímž je dítě ochuzeno o přirozené stimuly vyplývající z pohybu matky. Dítě se také může narodit nedonošené a první okamžiky svého života ve vnějším světě tak tráví v inkubátoru, což představuje vysoké riziko narušení citové vazby (tzv. attachmentu) mezi dítětem a matkou. Jak autorka dále uvádí, dítě narozené z darovaných gamet či embrya je nutně konfrontováno se ztrátou biologických kořenů, pokrevních vazeb a biologického příbuzenství.

Většinou se v souvislosti s dětmi z darovaných gamet, podobně jako s dětmi adoptovanými, hovoří v rámci jejich vývoje osobnosti o možných potížích, které tito jedinci prožívají zejména v dospívání, ale i pozdějším dospělém v životě v oblasti jejich identity, tedy vědomí toho, kým jedinec je.

³³WEISS, P. *Sexuologie*, s. 324-325.

³⁴HORKÁ, T. *Klady a záporý asistované reprodukce ve vztahu k dítěti*. [online].

Identita osoby je podle Raka, Matyáše, Říhy³⁵ chápána jako „*nezbytná podmínka bytí každé konkrétní osoby*.“ Jak autoři dále uvádějí, jedná se o kombinaci biologických, psychických, vrozených i získaných vlastností, které jsou jedinečné. K lidské identitě je řazena i schopnost vnímat sám sebe. Na tom, jak jedinec vnímá a prožívá svoji identitu, velkou měrou závisí jeho osobnostní vývoj, ale i úspěšnost v životě.

Dle Klimeše³⁶ pevný pocit identity zakotvuje jedince ve světě. Pokud člověk svoji identitu ztratí, nebo je nějakým způsobem oslabena, dostávají se pocity separace, prázdna, neexistence. Přestože dotyčnému objektivně nic nechybí, prožívá velmi negativní ladění, přičemž podpora či pomoc zvenčí většinou nepomáhají tyto pocity zmenšit. Žádná aktivita nemá smysl. Lidé s narušenou identitou hledají únik, např. v podobě užívání návykových látek, promiskuitě, workoholismu.

Identita člověka je komplexním celkem. Důležité je, aby obsahy vážící se k identitě byly vzájemně propojeny, a to přes zážitek vlastní subjektivity a aktérství. Identita má sociální aspekt (jedinec patří do určité sociální skupiny, prožívá pocit sounáležitosti s ní), ale i aspekt personální (ten zahrnuje vědomí vlastní jedinečnosti či vědomí důležitých osobnostních charakteristik) a začlenění sebe sama do časových souvislostí. Jednotlivé pomyslné složky identity se vyvíjejí od raného dětství, v rámci psychosociálního vývoje. Významné je z pohledu identity období adolescence. Úkolem dospívajícího je integrovat své dřívější i současné zkušenosti se sebou samým do jednoho jediného a to konzistentního celku.³⁷

Dle Bubleové a kol.³⁸ každé dítě hledá svůj původ, potřebuje znát odkud pochází, jaké jsou jeho kořeny. Téměř každý jedinec jednou začne pátrat po své minulosti, předcích, jejich charakterech a vlastnostech. V každém věku je tato potřeba odlišná. Děti osvojené, nebo vyrůstající v institucionální péči, se musí vyrovnat s tím, proč je jejich vlastní rodiče nechtěli.

Pakliže se dítě narozené z gamet dozví, že jeho rodiče nejsou rodiči biologickými, jak se doposud domnívalo, bezpochyby to v něm vyvolá řadu otázek, nejistotu, vnitřní konflikty. Zatímco v případě adopcí musí rodiče dítě ještě před vstupem do školy informovat o skutečnosti osvojení,³⁹ v případě dárcovství gamet toto není nijak

³⁵ RAK, R.; MATYÁŠ, V.; ŘÍHA, Z. *Biometrie a identita člověka ve forenzních a komerčních aplikacích*, s. 39.

³⁶ KLIMEŠ, J. *Budování identity dítěte*, s. 11.

³⁷ KONEČNÁ, V.; NEUSAR, A.; SOKOLIOVÁ, M.; MACEK, P. *Možnosti zkoumání formování identity v adolescenci: česká adaptace metody GIBS*, s. 392.

³⁸ BUBLEOVÁ, V. a kol. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. [online].

³⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 836.

upraveno. Otázkou, zdali má dítě přirozené právo poznat své biologické rodiče, se zabýváme v této práci. Postoje některých zemích k dané problematice jsou uvedeny dále v textu ve třetí kapitole práce.

3 ETIKA V SOUVISLOSTI S ASISTOVANOU REPRODUKČÍ

Asistovaná reprodukce pomáhá velkému počtu neplodných párů splnit si svůj často největší sen. Zároveň pomáhá zvyšovat počet narozených dětí. Je známou skutečností, že česká populace, stejně jako populace ostatních evropských či jiných vyspělých zemí, stárne. Pomocí asistované reprodukce se v Česku ročně narodí více než 5 000 dětí ročně a v české populaci je v současné době dětí vzniklých s pomocí asistované reprodukce přibližně 100 000.⁴⁰

Asistovanou reprodukci lze považovat za velké vítězství medicíny nad přírodou. Každý fenomén má však svá „pro a proti“. Tím, že se člověk pasuje do pozice Boha, jak je nejen věřícími často proklamováno, tedy že mění to, co příroda nastavila jinak, však zároveň zasahuje do tradic a hodnot, které jsou v lidstvu odnepaměti předávány. V současné době již nelze u velkého počtu dětí jednoduše a jednoznačně určit, kdo je jejich rodičem. Často se rozlišuje rodičovství biologické a psychosociální (rodičem je ten, kdo dítě vychovává, i když dítě nenese jeho genetický materiál).

V následující kapitole se zabýváme hlavními etickými aspekty metod asistované reprodukce. Pojednáno je o konceptu anonymity dárců gamet, o právech a zájmech subjektů, které jsou do procesu asistované reprodukce zapojeny, přičemž významu způsobu zplození pro dítě vzniklé z dárcovských gamet je věnována pozornost v závěru této kapitoly.

3.1 Anonymita dárců

Pro proces asistované reprodukce je v českém zdravotnictví klíčová podmínka anonymity. Dle Těšinové, Žďárka a Policara⁴¹ je zdravotnické zařízení, které asistovanou reprodukci provádí, povinné zachovat anonymitu jak dárců zárodečných buněk, tak i anonymitu neplodného páru a dítěte, které se za pomocí asistované reprodukce narodí.

Jak upozorňuje Hamplová,⁴² ve skutečnosti se o naprostou anonymitu nejedná, neboť totožnost dárců gamet, ale i neplodného páru, je známá určitému počtu zdravotnických pracovníků daného reprodukčního centra, jehož klienty dárce i neplodný

⁴⁰ČTK. *Klinika v Česku pokazila umělé oplodnění*. [online].

⁴¹TĚŠINOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*, s. 152.

⁴²HAMPLOVÁ, L. *Prolomit anonymitu dárců spermií a vajíček? Poškodí to neplodné páry, tvrdí lékaři*. [online].

pár jsou. Nejen že tito pracovníci znají totožnost dárců, ale jsou seznámeni s mnoha detaily jejich života. Dárci i neplodný pár podepisují informovaný souhlas s odběrem biologického materiálu, prováděna jsou genetická vyšetření apod.

Otázka, zda je anonymita dárců z etického hlediska, resp. z pohledu takto narozených dětí, nebo neplodného páru, v pořádku a neodporuje právům některých zúčastněných, ale i morálce společnosti, je předmětem mnoha odborných i laických diskusí. Nejčastěji se v nich pozornost zaměřuje na právo dítěte znát svůj původ, tedy biologické rodiče (této problematice se detailně věnujeme v podkapitole 3.3). Diskutováno je však i právo či přání dárců gamet zůstat v anonymitě, ale i důsledky, které z toho vyplývají.

Poslanci z Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, konkrétně J. Chalánková, M. Benda, N. Nováková, A. K. Andrlé Saylor, V. Kaňkovský a M. Komárek,⁴³ navrhli v roce 2014 novelu zákona o specifických zdravotních službách, která ovšem nebyla sněmovnou schválena. Autoři v návrhu uváděli především tyto změny:

- omezit počet embryí, které je možné vytvořit ze zárodečných buněk jednoho dárce;
- zakázat asistovanou reprodukci v případě příbuzenství mezi původci zárodečných buněk;
- evidenci údajů o anonymním dárci v matričním úřadu.

Tvůrci této novely zákony se navrhovanými změnami snažili předejít rizikovým situacím, které dle jejich názoru mohou nastat. V obecné rovině se obavy týkají možnosti plození dětí mezi osobami v příbuzenské linii. Stávající platná legislativa dle názoru těchto poslanců neumožňuje v případě asistované reprodukce předcházet situacím, kdy by dítě bylo počato mezi příbuznými. V § 6 Zákona č. 373/2011 Sb., je pouze zakázáno provést asistovanou reprodukci ženě, která má k muži, s nímž podala žádost o umělé oplodnění, příbuzenský vztah vylučující podle jiného právního předpisu⁴⁴ uzavření manželství. Autoři navrhované novely chtěli také předejít situaci uzavírání manželství mezi příbuznými osobami, což dle jejich názoru není

⁴³CHALÁNKOVÁ, J.; BENDA, M.; NOVÁKOVÁ, N.; ANDRLE SYLOR, A.K.; KAŇKOVSKÝ, V.; KOMÁREK, M. *Novela zákona o specifických zdravotních službách*. [online].

⁴⁴Dle § 675 Zákona č. 89/2012 Sb., nemůže být manželství uzavřeno mezi předky a potomky, mezi sourozenci, přičemž totéž platí i pro osoby, jejichž příbuzenství vzniklo osvojením, a dále dle § 676 Zákona č. 89/2012 Sb., nemůže být manželství uzavřeno mezi poručníkem a poručencem a mezi dítětem a osobou, do jejíž péče bylo dítě svěřeno.

nepravděpodobné vzhledem k tomu, že není omezen počet zárodečných buněk, které může jedinec darovat. Zároveň jsou autoři toho názoru, že může nastat situace, kdy je pro dítě vzniklé pomocí asistované reprodukce vhodné znát své biologické rodiče, a to např. v případě transplantace orgánů nebo při nutnosti určit vhodný typ léčby též v závislosti na anamnéze jedince, tj. znalosti geneticky podmíněných chorob. Autoři tedy navrhovali, aby ze zárodečných buněk jednoho dárce mohlo vzniknout pouze osm embryí. V důsledku toho chtěli uzákonit povinnost dárce poskytovat své zárodečné buňky pouze u jednoho poskytovatele těchto zdravotních služeb. Aby bylo možné předejít uzavírání sňatku mezi příbuznými osobami, jejichž příbuzenství by bylo založeno na procesu asistované reprodukce, autoři požadovali, aby poskytovatelé těchto zdravotních služeb měli povinnost oznamovat matričnímu úřadu osobní údaje anonymního dárce. Bylo navrhováno, aby tyto údaje byly evidovány v matrice narozených, avšak pouze v dodatku knihy narozených. V knize narozených by byla pouze poznámka, že dítě bylo počato touto cestou. K osobním údajům o anonymním dárci by mělo mít přístup pouze zletilé dítě, kterého by se takový zápis týkal, nebo v případě potřeby státní orgány a orgány územních samosprávných celků.⁴⁵

V zahraničí je k omezení počtu darovaných gamet, resp. počtu narozených dětí z gamet jednoho dárce, přistupováno různě. V Německu se může jednomu dárci narodit maximálně 15 dětí, ve Švédsku 12 dětí, a to šesti párům, ve Španělsku se jedná o 6 dětí. V jiných zemích, např. ve Francii či ve Velké Británii, není omezeno, kolik dětí se může z gamet jednoho dárce narodit, avšak omezení se týká počtu rodin, které mohou využít jednoho dárce. Ve Francii byl tento limit stanoven na šest rodin, ve Velké Británii se jedná o deset rodin připadajících na jednoho dárce.⁴⁶

Dle Hamplové⁴⁷ ve skutečnosti existuje jen velmi malá pravděpodobnost, že by se mohlo potkat „dítě ze zkumavky“ se svým biologickým rodičem, či např. jeho potomkem, tedy sourozencem. Autorka své tvrzení opírá o zahraniční studie, které toto dokazují. Zároveň dle stejného zdroje vzniká velmi obdobná situace v případě, kdy dospělý jedinec (např. promiskuitní muž) plodí děti s různými sexuálními partnery (partnerkami). I v tomto případě existuje možnost vzniku incestního vztahu mezi dvěma

⁴⁵CHALÁNKOVÁ, J.; BENDA, M.; NOVÁKOVÁ, N.; ANDRLE SYLOR, A.K.; KAŇKOVSKÝ, V.; KOMÁREK, M. *Novela zákona o specifických zdravotních službách*. [online].

⁴⁶ZUNOVÁ, A. *Stonásobní anonymní otcové: Fikce? Ne, někde už realita*. [online].

⁴⁷HAMPLOVÁ, L. *Prolomit anonymitu dárců spermií a vajíček? Poškodí to neplodné páry, tvrdí lékaři*. [online].

osobami, které jsou v příbuzenském vztahu, aniž o tom vědí. Taková situace legislativně nijak ošetřena není.

Jsme toho názoru, že byť je pravděpodobnost, že se setkají biologičtí sourozenci, resp. takové děti, které mají stejného biologického rodiče, patrně skutečně velmi malá, vyloučena není. Zunová⁴⁸ uvádí, že např. v USA, kde není v tamější legislativě takové omezení zakotveno, není ojedinělé, že někteří dárce umožní narození desítek dětí. Autorka zmiňuje, že např. v jednom z takových případů měl anonymní dárce více než 150 potomků.

Jedná se o situaci, která pochopitelně není přirozená, neboť prostřednictvím sexuálního styku se lidem tak velký počet dětí nerodí, a to ani v případě již zmiňovaného promiskuitního muže, který je schopen oplodnit i velký počet žen. I v tomto případě je zcela legitimní otázka, zda je takové jednání etické. Přestávají platit zákony přirozeného výběru a v asistované reprodukci je tak dle Lajkepa⁴⁹ možno spatřovat rysy blízké eugenice, tj. nauky o zlepšení lidského rodu prostřednictvím podpory reprodukce úspěšných jedinců, či naopak vyloučení z reprodukčního procesu jedince, kteří z pohledu eugeniky snižují kvalitu lidského genofundu.⁵⁰

Jak upozorňuje MUDr. K. Řežábek, který je odpůrcem zrušení anonymity dárců gamet, v zemích, v nichž bylo anonymní dárcovství zrušeno, radikálně ubylo dárců. Běžná praxe je, že neplodné páry, v jejichž zemi je nedostatek dárců gamet, odjíždějí za provedením asistované reprodukce do zahraničí (např. z Francie, kde dárcovství anonymní není, odjíždějí neplodné páry do sousední Belgie, v níž mají dárce anonymitu). MUDr. Řežábek je také toho názoru, že zrušení anonymity dárců povede k tomu, že neplodné páry budou žádat o asistovanou reprodukci v jiných zemích, v nichž nemusí být zdravotnictví na tak vysoké úrovni, jako je tomu v České republice a navíc se tak asistovaná reprodukce může stát dostupnou kvůli této praxi pouze majetnějším osobám.⁵¹

⁴⁸ZUNOVÁ, A. *Stonásobní anonymní otcové: Fikce? Ne, někde už realita.* [online].

⁴⁹LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*, s. 38.

⁵⁰PANCZAK, A a kol. *Lékařská biologie a genetika (III. díl)*, s. 134.

⁵¹KOPECKÝ, J. *Dárce spermií v zemích, kde zrušili anonymitu, vymizeli, říká lékař.* [online].

3.2 Náhradní mateřství

Mitlöhner, Sovová⁵² považují za specifickou situaci z hlediska morálky, ale i práva, realizaci surogátního, tedy náhradního mateřství. Zatímco v právu je dodržována zásada, že matka je vždy jistá, v případě surogátního mateřství, u něhož tato zásada pochopitelně taktéž platí, matka, která je „jistá“, matkou biologickou není, zatímco muž, o němž se obecně traduje, že jistý nebývá, biologickým otcem s jistotou je a taktéž je otcem z pohledu práva a to v případě, kdy je surogátní matka svobodná.

Nejčastěji je proces spojený se surogátním manželstvím řešen následovně: náhradní matkou je svobodná žena. Muž, který je dárcem spermií, uzná již v průběhu těhotenství své otcovství (k otcovství se však může také přihlásit až po narození dítěte). Náhradní matka se dítěte po porodu vzdá. Dítě tak přejde do péče otce a jeho manželka požádá o osvojení, přičemž otec s osvojením souhlasí. V celém procesu však mohou nastat nečekané události. Existují případy, kdy se náhradní matka dítěte nevzdá, a to i přesto, že mezi ní a otcem dítěte existuje písemná smlouva – z té však nevyplývají žádné právní nároky, je soudně nevymahatelná. Může ale také nastat situace, kdy se biologický otec k dítěti nepřihlásí. Kterákoliv osoba z této trojice navíc může zemřít. V případě, že zemře otec dítěte, dítě zůstane náhradní matce, která jej však neplánovala vychovávat. Může se však rozhodnout dítě si ponechat – dítě se stává dědicem svého otce, pokud ten se k němu v průběhu těhotenství přihlásil. Pokud zemře náhradní matka např. během porodu nebo krátce po něm, a otcovství do té doby nebylo určeno, opět vznikají komplikace, resp. otázka, co bude s takto narozeným dítětem. Stává se také, že se dítě narodí postižené a jeho biologičtí rodiče již o něj nejeví zájem.⁵³

Surogátní mateřství není primárně hlavním tématem naší práce, zmiňujeme se však o něm v souvislosti s problematikou, kterou zkoumáme, tj. přínosem informovanosti dítěte o jeho původu v případě, že vznikne z darovaných gamet, tj. nikoliv přirozenou cestou (sexuálním stykem), ale za pomoci asistované reprodukce. U surogátního mateřství je dítě v případě, kdy je tento proces zakončen tak, jak bylo původně trojicí plánováno, biologickým potomkem svých rodičů, i když se do jejich péče dostalo prostřednictvím osvojení (v případě matky). O této skutečnosti by mělo být dle zákona svými rodiči zpraveno. I přesto patrně může mít toto dítě různé představy o tom, jaká

⁵²MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 23-26.

⁵³MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 28-29.

byla žena, která jej ve svém těle nosila a porodila jej, jaký byl jeho perinatální a prenatalní vývoj.

Především však ve stručnosti o této formě asistované reprodukce pojednáváme kvůli výše zmíněným situacím, které mohou nastat, tedy možností, že dítě není vychovááno svými biologickými rodiči a mnohdy o jejich existenci a okolnostech svého početí neví. I toto je případ úzce spojený s etickými dilematy. Jaká může být výchova dítěte matkou, která původně vůbec neplánovala toto dítě mít a již v období svého těhotenství si k němu nerozvíjela citový vztah, či se mu dokonce bránila? Jak zjištění okolností početí a narození ovlivňují formování identity takového dítěte? Situace, které mohou vzniknout a z nichž jsme některé nastínili, jsou dle našeho názoru závažnější z hlediska vyrovnání se dítěte s realitou než to, že dítě zjistí, že jeho rodiče nemohli přirozenou cestou zplodit dítě, o které velmi stáli, a tak využili pomoci asistované reprodukce. Dítě bylo pro surogátní matku zpočátku dítětem nechtěným. Vyrovnat se s takovou skutečností, pokud se to jedinec dozví, představuje náročný proces, na jehož konci nemusí být přijetí reality, ale naopak krize identity a obecně výrazné narušení celistvosti sebe pojetí jedince.

Zůstaneme-li ještě u surogátního mateřství, další oblastí, o níž se v souvislosti s tímto postupem často hovoří, je de facto obchodování s dítětem. Např. v Polsku je pronajmutí náhradní matky aktem nelegálním.⁵⁴ Podobně je surogátní mateřství zakázáno ve Francii, „*neboť se jedná o porušení práva dítěte na soukromý život zahrnující právo na identitu, status a občanství,*“ ale i v dalších státech (konkrétně se jedná o 35 států Evropské unie), v Rakousku je trestným činem, povoleno je ve Velké Británii a celkem sedm států Evropské unie jej má určitým způsobem legislativně ošetřeno.⁵⁵

Mitlöhner, Sovová⁵⁶ uvádějí podmínky surogátní smlouvy, která je užívána ve Velké Británii a které jsou dle autorů následující:

- žádost o osvojení musí být podána soudu do šesti měsíců od narození dítěte;
- žadatelé musí být manželi a musí jim být více než 18 let;
- alespoň jeden ze žadatelů musí být biologickým rodičem dítěte;
- léčba vedoucí k těhotenství náhradní matky musí být realizována na veřejné klinice, která má licenci k léčbě neplodnosti;

⁵⁴MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 9.

⁵⁵KUKLA, L. a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*, 393.

⁵⁶MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 50.

- dítě, které bude osvojeno, musí žít se svými osvojiteli;
- všechny strany musí vyslovit úplný a bezpodmínečný souhlas. Náhradní matka tak může učinit nejdříve 6 týdnů od narození dítěte;
- náhradní matce nebude poskytnuta žádná finanční odměna, s výjimkou krytí prokazatelně vynaložených nákladů, které jí v souvislosti s náhradním mateřstvím vznikly.

V České republice náhradní mateřství, o němž se někdy hovoří také jako o pronájmu dělohy, zakázáno striktně není (není ani explicitně povoleno, ani explicitně zakázáno. Jak uvádějí Novotný, Ivičičová, Syručková, Vondráčková,⁵⁷ v Novém občanském zákoníku, konkrétně v § 804, je o surogátním mateřství jediná zmínka, a to v souvislosti s tím, že je zákaz osvojení mezi osobami v příbuzné linii a mezi sourozenci, přičemž tento zákaz se nevztahuje na případ náhradního mateřství), tj. není nelegální. Trestním činem je však toto jednání náhradní matky za účelem zisku, neboť se jedná o skutkovou podstatu trestného činu svěřením dítěte do moci jiného, a to dle § 169 odst. 1 zákona č. 40/2009. Náhradní mateřství není v České republice ojedinělým činem. Někdy je realizováno v rámci širší či užší rodiny – náhradní matkou může být např. sestra, matka, švagrová, pokud např. biologická matka není schopna těhotenství ze zdravotních důvodů.⁵⁸

Nedávno byla v tisku zveřejněna zpráva, že žena porodila své vlastní vnouče. Tato událost se odehrála ve Velké Británii, v rodině, v níž mladé dívce byla ve věku 18 let diagnostikována rakovina děložního čípku. Ještě před podstoupením radioterapie si nechala tato žena lékaři odebrat 21 vajíček. Po podstoupení léčby se nabídla její matka, že jí dítě odnese, což se podařilo. Matce této ženy bylo 45 let a k rodinné události uvedla: „*Každá matka by to pro svou dceru udělala, ani chvíli jsem nad tím nemusela přemýšlet. Mohla jsem pro Jessicu udělat něco úžasného a nic mě nemohlo zastavit.*“ Těhotenství obě ženy velmi spojilo, prožívaly jej společně, velmi intenzivně, a dcera byla u toho, když jí matka rodila její vlastní dítě. Mladá žena by si přála i další dítě, nikoliv však již touto cestou, ale doufá v transplantaci dělohy, což by jí umožnilo otěhotnět.⁵⁹

⁵⁷NOVOTNÝ, P.; IVIČIČOVÁ, J.; SYRUČKOVÁ, I.; VONDRÁČKOVÁ, P. *Nový občanský zákoník. Rodinné právo*, s. 99-102.

⁵⁸NOVOTNÝ, P.; IVIČIČOVÁ, J.; SYRUČKOVÁ, I.; VONDRÁČKOVÁ, P. *Nový občanský zákoník. Rodinné právo*, s. 99-100.

⁵⁹TN.CZ. *Žena porodila vlastního vnuka! Splnila tak sen nemocné dceři.* [online].

Ztotožňujeme se s názorem Novotného, Ivičičové, Syrůčkové, Vondráčkové,⁶⁰ že se jedná o „*velký hazard s city*“ a takový krok by měly všechny zúčastněné strany velmi pečlivě zvážit, včetně vyhodnocení možných negativních dopadů tohoto rozhodnutí na identitu dítěte, vyvíjejícího se v rodinném prostředí, kde není zcela jasné, kdo je vlastně jeho matkou a v němž si obě ženy určitým způsobem mateřství nárokují, ať již vědomě či nevědomě – obojí se projeví ve vnějším chování.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem považujeme za přínosné doporučení České gynekologické a porodní společnosti,⁶¹ aby surogátní poměr, pokud je za něj odpovědný jeden lékař, byl schválen etickou komisí.

3.3 Zájmy a práva subjektů účastnících se asistované reprodukce

Jak uvádí Sabatello,⁶² někteří autoři, např. E. Blyth, považují asistovanou reprodukci za formu zneužití dítěte, které se touto cestou narodí. V rámci tohoto přístupu je upozorňováno na to, že by zřetel měl být brán nejen na zájmy rodičů a jejich práva, ale též na zájmy a práva dítěte. Asistovaná reprodukce představuje revoluci v tom, kdo může být nově rodičem. Rodičem se stává nikoliv pouze jedinec, který se přímo v rámci koitu účastní procesu oplození (tj. jakýsi „přirozený“ rodič), ale i ten, kdo se na tomto aktu nepodílí a dítě získává právní cestou (je „legitimním“ rodičem). Zde je nutné zdůraznit, že tato skutečnost se netýká pouze asistované reprodukce, ale i např. osvojení.

Práva rodičů jsou tak dle některých odborníků povyšována nad práva dětí a jejich zájmy. Jsou tu dospělí, kteří chtějí mít dítě „za každou cenu“, bez ohledu na to, zda a jak je to přínosné pro samotné dítě (to se týká např. párů homosexuálních či svobodných matek, ale i situací, kdy dítě vstupuje do rodinného kontextu brzy poté, kdy někdo blízký osobě, která získává dítě cestou asistované reprodukce, zemřel). Dítě je tak do určité míry zneužito či použito k zájmům rodičům – jeho vlastní zájmy jsou až druhořadé.⁶³

⁶⁰NOVOTNÝ, P.; IVIČIČOVÁ, J.; SYRŮČKOVÁ, I.; VONDRÁČKOVÁ, P. *Nový občanský zákoník. Rodinné právo*, s. 100.

⁶¹KUKLA, L. a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*, s. 393.

⁶²SABATELLO, M. Are the kids all right? A child-centered approach to assisted reproductive technologies. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, s. 81 [online].

⁶³SABATELLO, M. Are the kids all right? A child-centered approach to assisted reproductive technologies. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, s. 81 [online].

V tomto ohledu se ovšem jeví jako velmi sporné, kdo je oním dítětem, o němž je v této rovině pojednáváno. Jak uvádí Mitlöhner, Sovová,⁶⁴ „*pouze živě narozený člověk může být obětí protiprávního jednání.*“ Dle autorů neexistuje jednotné pojetí v tom, od kdy se z plodu stává dítě. Dle § 23 občanského zákoníku má člověk právní osobnost od svého narození. Zároveň však autoři dodávají, že na počaté dítě, které je ještě v těle matky, se hledí jako na dítě již narozené, pokud je to v zájmu tohoto dítěte, avšak pokud se nenarodí živé, je na něj nahlíženo, jako by nikdy nebylo. Za okamžik, kdy se z plodu stává dítě, je někdy označována situace, kdy ženě začnou porodní bolesti, zároveň však existují i názory, že tímto okamžikem je moment, kdy se rodí hlavička, nebo až okamžik, kdy je přestřižena pupeční šňůra, která dítě s matkou spojuje.⁶⁵

Podle odpůrců asistované reprodukce jsou např. svobodné matky nevyrovnané a objevuje se u nich mnoho psychických obtíží. Stát se matkou pro ně představuje možnost kompenzovat své nedostatky, překrýt svoji bolest a nespokojenost, a především zbavit se svého osamění, které vzniká v důsledku toho, že nejsou schopny intenzivního, blízkého vztahu s mužem. To však podle řady těchto odborníků představuje pro dítě velkou zátěž a ohrožení jeho zdárného psychosociálního vývoje. U homosexuálních párů je kritizován nevhodný rodičovský model, kterému je dítě vyrůstající v takové rodině vystaveno. Zmiňovány jsou obavy, že v tomto rodinném prostředí existuje vysoké riziko konfúze identity dítěte. Pokud se dítě stává náhradou za osobu, která v nedávné době zemřela, je zřejmé, že i v tomto případě bude dítě zatíženo vším, co na něj dotýčný (kompenzující si svoji ztrátu blízké osoby narozeným dítětem) přenáší a jaké očekávání a potřeby mu má toto dítě splnit.⁶⁶

Otázka, zda by mělo být dárcovství anonymní, či nikoliv, bývá velmi často zodpovídána s ohledem na to, čí zájmy v tomto případě mají být hájeny. Nejedná se však o klasický konflikt mezi dvěma stranami, a tedy nelze určit „vítěze“ kladením argumentů na jednu či druhou stranu pomyslných misek vah, neboť v problematice anonymity dárců jsou „ve hře“ tři strany, a to dárci, neplodný pár a dítě narozené z gamet. Nahlédneme-li však na tuto oblast z širšího pohledu, můžeme identifikovat i další dvě – těmi jsou dle našeho názoru zařízení, v nichž je asistovaná reprodukce prováděna a též společnost, na níž má asistovaná reprodukce dopad (a to jak ve smyslu

⁶⁴MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 39.

⁶⁵MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 36-40.

⁶⁶SABATELLO, M. Are the kids all right? A child-centered approach to assisted reproductive technologies. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, s. 81-82 [online].

zvýšení počtu narozených dětí, k čemuž asistovaná reprodukce přispívá, tak i ve smyslu hodnot, která společnost uznává a prosazuje).

Právě ze strany center asistované reprodukce zaznívají velmi často nesouhlasné názory na zrušení anonymity dárců. Dle slov Pavla Ventruby, přednosty Gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Brno a zároveň vedoucího Centra asistované reprodukce, „*by to byl konec dárcovství v Česku... Nebylo by to jen ke škodě párů, které se snaží mít dítě, ale celé společnosti.*“⁶⁷

Tato centra jsou mnohdy veřejností kritizována – metody asistované reprodukce jsou považovány velkou částí veřejnosti, ale i odborníků, kteří jsou odpůrci asistované reprodukce, především za „velký byznys“. V souvislosti s tím můžeme zmínit událost z konce roku 2016, která se odehrála na brněnské klinice reprodukční medicíny Reprofit. Jak uvádí Ferebauer, Karásková,⁶⁸ v tomto zařízení nastala záměna embryí dvou žen (jednalo se o ženy ze zahraničí), které na klinice podstoupily umělé oplodnění. Předpokládá se, že se jednalo o lidskou, nikoliv systémovou chybu, která mohla nastat v některém z dílčích kroků procesu umělého oplodnění. Případ prošetřuje Státní ústav pro kontrolu léčiv, do jehož kompetence takové události spadají (dle zdroje jsou centra asistované reprodukce tkáňová zařízení podobně jako transfuzní stanice nebo transplantační centra. Pokud se takový případ stane, je považován z hlediska práva za tzv. nežádoucí účinek léčby a každé zařízení, v němž by daná situace nastala, je povinno tuto událost Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv nahlásit – následně je případ prošetřován dle zákona o lidských tkáních a buňkách). Pro dotčené páry tato událost znamená, že po porodu nebudou mít právní nárok na své vlastní dítě, pocházející ze zárodečných buněk ženy a muže daného páru. Automaticky se stanou rodiči dítěte, které pochází ze zárodečných buněk páru, s jehož embryem bylo jejich embryo zaměněno. Jak stejný zdroj dále uvádí, existuje možnost, že se tyto rodiny vzájemně dohodnou na osvojení dětí a pravděpodobně budou žádat i o odškodnění, což však samozřejmě nemůže kompenzovat citovou újmu a všechny negativní důsledky této nešťastné události.

⁶⁷SCHEJBAL, J. *Dárci spermatu bez anonymity? Možná i konec dárcovství.* [online].

⁶⁸FEREBAUER, V.; KARÁSKOVÁ, I. *Brněnská klinika čelí podezření ze záměny embryí, případ prověřuje stát.* [online].

Zpráva o dané záměně vyvolala mnoho reakcí. Jan Payne, který se mimo jiné zabývá lékařskou etikou, uvedl, že „není náhodou, že se to stalo na soukromé klinice, a nikoliv na nějaké univerzitní. Jde o velké peníze, lidé pracují pod tlakem.“⁶⁹

Za zmínku stojí i skutečnost, že v souvislosti s touto kauzou bylo zdůrazňováno, že klinika Reprofit patří do holdingu vícepremiéra České republiky Andreje Babiše (který je mnohými lidmi v Česku kritizován za to, že souběžně působí jak ve sféře politické, tak i podnikatelské), ale i to, že asistovaná reprodukce je „výnosný byznys“, kterým „protečou“ ročně až čtyři miliardy korun, přičemž náklady z veřejného zdravotního pojištění dosahují stovek milionů korun.⁷⁰

Je pochopitelně zájmem těchto zařízení asistovanou reprodukci provádět, neboť ta představuje zdroj jejich obživy. I přes zisk plynoucí z této činnosti však nelze opominout fakt, že tento typ podnikání vede zároveň k již zmíněnému zvýšení porodnosti, tedy i ekonomické prosperitě státu, a zároveň přináší řešení svízelné situace mnohým pářům, které by přirozenou cestou nemohly naplnit potenciál, který společnost od rodiny očekává (tím ovšem netvrdíme, že je povinností dospělého člověka počít dítě, nebo že rodiče mají právo na dítě).

Jako sporná se může jevit otázka, zda a jakým způsobem tyto děti budou přispívat k ekonomické prosperitě státu. Děti, které jsou osvojené v pozdějším věku, nebo přecházejí do pěstounské péče taktéž v pozdějším věku, než je věk raný, si s sebou nesou mnohá traumata a ve svých rodinách, nebo mnohdy i v ústavní výchově si osvojily návyky, kterou jsou společensky nežádoucí. Nežřídko tyto děti selhávají a sebevětší láska a péče nemůže reparovat zkušenost a přesvědčení, které tyto děti nabyly ještě předtím, než jim mohly zcela rozumět. Z pohledu ekonomické prosperity státu tedy nejsou tyto jedinci vždy přínosem pro společnost (hovoří se např. o tom, že děti z ústavní péče jsou ve zvýšené míře ohroženy rizikem bezdomovectví). Domníváme se však, že početí z darovaných gamet, a tedy narození se dítěte lidem, kteří jej vychovávají od narození, je zcela odlišnou situací a tyto děti patrně nemívají dětství příliš odlišné od dětství osob, které se narodily svým biologickým rodičům – tedy tyto děti (děti z darovaných gamet) mohou být patrně stejně perspektivní pro společnost (či neperspektivní), jako děti, které jsou biologickými potomky svých rodičů.

⁶⁹EYEM, T.; HODKOVÁ, Z. *Kauza záměny embryí: Chybu nevyloučíte, říká odbornice ze soukromé kliniky.* [online].

⁷⁰FEREBAUER, V.; KARÁSKOVÁ, I. *Brněnská klinika čelí podezření ze záměny embryí, případ prověřuje stát.* [online].

I vzhledem k tomu, že asistovaná reprodukce začala být prováděna pouze před několika desítkami let a pravděpodobně nás tak čekají významné studie zaměřené právě na tuto oblast, tj. psychickou stabilitu dětí z darovaných gamet či jejich well-being, některé dílčí studie již byly provedeny. Golombok a kol.⁷¹ ve svém výzkumu zjistili, že mezi matkami, které vychovávaly dítě pocházející z darovaných gamet a matkami, které vychovávaly dítě vlastní, nebyl zjištěn rozdíl v tom, jak dítě přijímaly, ale matky, které pečovaly o „nevlastní“ dítě, vykazovaly vůči němu méně pozitivních interakcí. Čestnost těchto interakcí, tj. vřelé přijetí dítěte a manifestace tohoto přijetí v konkrétním chování vůči dítěti, má pochopitelně významný vliv na rozvoj sebepojetí dítěte a jeho vlastní sebepřijetí, vztah k vlastnímu Já. Tento vztah vzniká právě na základě toho, jak je dítě přijímáno svým primárním pečovatelem, přičemž je důležité, aby byla v souladu jak verbální, tak i neverbální komunikace s dítětem.

Freemanová⁷² uvádí, že na základě několika longitudinálních studií (které prováděl např. Golombok v letech 1995-2006, MacCallum v roce 2007, Murray a kol. v roce 2006 apod.), v nichž byl zkoumán vliv rodinného prostředí na děti, které byly počaty odlišným způsobem (tj. přirozenou cestou, pomocí IVF, dárcovstvím spermií, dárcovstvím vajíček a náhradní matkou), bylo zjištěno, že absence biologické vazby mezi dítětem a rodičem či rodiči nemá škodlivý dopad na fungování rodiny a přijetí dítěte. Autorka také uvádí výsledky evropské studie zaměřené na rodiny, které vychovávají dítě vzniklé za pomoci asistované reprodukce (European Study of Assisted Reproduction Families). Do studie byly zařazeny rodiny s dětmi ve věku 6-12 let, přičemž se jednalo o heterosexuální rodiny, které vychovávaly své vlastní dítě počaté přirozenou cestou, ale i rodiny, které „své“ dítě adoptovaly, když toto dítě bylo ještě malé, a rodiny, kterým se dítě narodilo prostřednictvím dárcovství gamet nebo prostřednictvím IVF (do výzkumu bylo zařazeno z každého typu rodiny více než 100 rodin, které pocházely z Velké Británie, Španělska, Itálie a Nizozemí). Výzkumem bylo zjištěno, že u sledovaných dětí nebyly zjištěny rozdíly v jejich chování nebo emoční složce osobnosti a kvalita rodičovství byla prokázána vyšší u rodin, které vychovávaly dítě vzniklé z darovaných gamet než u rodin, které dítě adoptovaly, nebo vychovávaly své biologické dítě.

⁷¹GOLOMBOK, S. a kol. *Children Conceived by Gamete Donation: Psychological Adjustment And Mother-Child Relationships at Age 7*. [online].

⁷²FREEMAN, T. *Gamete donation, information sharing and the best interest of the child: an overview of the psychological evidence*. [online].

Výše uvedené studie jsou prvními svého druhu a patrně budou následovat další, s tím, jak budou děti vzniklé s pomocí asistované reprodukce dorůstat dospělému věku, nebo např. věku seniorskému. Je tedy možné, že budou v budoucnu zjištěna u těchto dětí specifika či rizika, která mohou mít i negativní vliv na jejich úspěšné začlenění do společnosti.

Zmiňovali jsme, že asistovaná reprodukce vnáší nový rozměr do pojetí společností toho, kdo je či není matkou. Pochopitelně se s touto problematikou setkáváme i u osvojení dítěte či u pěstounské péče, avšak v těchto případech většinou „noví“ rodiče vstupují do rodičovské role až v momentu, kdy biologičtí rodiče selhali, a osvojitelé či pěstouni jsou společností vnímáni jako ti, kdo dávají daným dětem šanci na kvalitnější život, s možností reparovat případně vzniklá traumata.

Jak uvádí Petr,⁷³ v případě asistované reprodukce může mít dítě až pět rodičů, a to dárce vajíčka, dárce spermie, náhradní matku a rodiče, které si následně takto vzniklé dítě osvojí.

Dle Jedličky a kol.⁷⁴ se v rámci rodiny utváří osobnost jedince. Rodina je nejvýznamnějším činitelem socializace, tj. prostřednictvím ní dítě vstupuje do společnosti, seznamuje se s jejími základními principy a hodnotami. Vytváří se v ní primární citové vazby jedince k druhé osobě a jejich kvalita determinuje budoucí úspěšnost jedince ve společnosti, ale především jeho spokojenost se sebou samým. Není tedy důležitá pouze tím, že v ní dochází k uspokojení biologických potřeb dítěte, tj. je zajištěno jeho přežití. Rodina dítě ochraňuje a vybavuje jej modely, které dotýčný dále předává dalším generacím.

Pojednávali jsme o obavách některých odborníků týkajících se toho, že asistovaná reprodukce otevírá cestu k dítěti jedincům, kteří jsou psychicky nevyrovnaní, nedostatečně osobnostně zralí.

Jsme toho názoru, že děti se i přirozenou cestou rodí různým rodičům – ne všichni jsou ideální, mnozí se ve výchově dopouštějí řady omylů, a i to je přirozené. Gong, Liu, Zhen, Tian, Li⁷⁵ uvádějí výsledky výzkumu, který v roce 2009 provedli Jadvá, Freeman, Kramer a Golombok. Zkoumali, jaký dopad měla na děti pocházejících z darovaných gamet informace o jejich původu. Výzkumem bylo zjištěno, že svobodné matky

⁷³PETR, J. *Asistovaná reprodukce bourá tradice*. [online].

⁷⁴JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*, s. 35.

⁷⁵GONG, D.; LIU, Y.-L.; ZHENG, Z.; TIAN, Y.-F.; LI, Z. An overview on ethical issues about sperm donation. *Asian Journal of Andrology*, 2010, s. 650.

a též lesbické páry sdělily svým dětem pravdu o jejich původu dříve, než tomu bylo v případě párů heterosexuálních. Později načasované sdělení mělo na děti negativnější dopad – tyto děti cítily vztek na své rodiče (především na matky) kvůli tomu, že jim lhali. V tomto případě se tedy svobodné matky a lesbické páry zachovaly lépe, než tomu bylo u párů heterosexuálních. Jedná se o dílčí výzkum, jehož výsledky nelze generalizovat na celou tuto populaci, domníváme se však, že i s ohledem na tato zjištění nelze tvrdit, že někteří dospělí jsou horšími rodiči pouze proto, že mají jinou sexuální orientaci, nebo že svobodný status v době osvojení si dítěte pocházejícího ze zárodečných buněk dárců predikuje méně kvalitní výchovu.

Uvádíme, že za vhodnější považujeme co nejvčasnější sdělení dítěti pravdy o jeho skutečném genetickém původu. Vycházíme z toho, že i v české legislativě je stanoveno, že adoptované děti se musí dozvědět o svém původu ještě předtím, než nastoupí do první třídy základní školy. Opíráme se však i o názory odborníků, které působí v oblasti náhradního rodičovství. Dle Bubleové a kol.⁷⁶ je v případě adoptovaných dětí vhodné říci jim pravdu ještě předtím, než se samy děti začnou ptát. Platí, že pro každé věkové období je nutné zvolit přiměřenou formu takového sdělení. Jedním takovým rozhovorem však pochopitelně téma není uzavřeno – vždy, když se dítě zajímá, je důležité opakovat totéž, neměnit příběh, zároveň však se zvyšováním mentálních schopností dítěte lze dodávat další informace. Dle autorů je také důležité, aby s tímto příběhem bylo seznámeno i nejbližší okolí a tedy vědělo, co dítěti říci a jakým způsobem. Významné pochopitelně není pouze načasování tohoto sdělení, ale též způsob, jakým se dítě o své historii, kterou si nepamatuje dozví. Podle autorů platí, že nepravdy a tajemství mohou poškodit vývoj dítěte a zároveň se může náhle a zcela zničit do té doby dobře utvářený vztah mezi dítětem a jeho rodiči. Mizí naděje, důvěra a láska.

Co se týče rodičů, kteří získají dítě s využitím metod asistované reprodukce, hovoří se o tom, že ti by měli být chráněni právě anonymitou dárců před tím, aby jednou v budoucnosti do jejich s velkými obtížemi vzniklé rodiny vstoupil někdo cizí, tj. dárcé gamet.

Neplodnost je navíc velmi citlivé téma. Návrhy, jak zpřístupnit dítěti informaci o jeho původu, jsou různé. Zaznívají názory, že by se tuto skutečnost měly děti dozvědět co nejdříve, a to i cestou veřejnou, tj. tak, aby o této skutečnosti bylo zpraveno

⁷⁶BUBLEOVÁ, V. a kol. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. [online].

širší okolí rodiny. Mnozí muži však svoji neplodnost vnímají jako velké selhání a nechtějí, aby druzí věděli, že dítě, které vychovávají, není jejich vlastní. Zejména v určitých kulturách, subkulturách nebo např. na venkově jsou takové informace skrývány, neboť jejich zveřejnění mívá negativní dopad na ty, jichž se týká.⁷⁷

Daniels⁷⁸ je však toho názoru, že společenským stigmatem může být neplodnost pouze pro takového jedince, který se s danou skutečností nevyrovnal. Pokud jedinec přijme stigmatizující společenský přístup, má to vliv na jeho chování a prožívání, čímž stigma nabývá na síle a je ve společnosti předáváno dále. Autor dodává, že ve vyspělých zemích je dnes již široká veřejnost poměrně dobře obeznámena s problematikou neplodnosti a jejími příčinami. To má následně vliv na to, jak je neplodnost ve společnosti přijímána a akceptována. Zároveň však autor upozorňuje na sílu takového tajemství. Síla znamená moc. Moc mají zařízení, která asistovanou reprodukci provádějí. Moc má anonymní dárce a mají ji i neplodné páry. Nemá ji však dítě, které touto cestou vznikne, neboť je z celého procesu de facto vyloučeno – nemá právo vědět, jaký je jeho původ. Jeho rodiče rozhodli o něm.

Jak uvádí Selementová,⁷⁹ přibližně polovina párů se svému okolí nepřizná k tomu, že mají potíže s početím, a to ani svým nejbližším. Pokud využije pár asistované reprodukce k získání dítěte, svěří se svému okolí jen 5 % těchto párů.

Daniels⁸⁰ uvádí, že v roce 1996 byl proveden v Evropě výzkum na vzorku 111 rodin, které využily asistované reprodukce, konkrétně prostřednictvím darování spermatu. Tyto rodiny v době výzkumu měly děti ve věku 4-8 let. Žádná z nich svému dítěti nesdělila, jakým způsobem bylo počato, a 75 % z nich ani nic takového neplánovalo provést v budoucnosti. To pravděpodobně podle autora svědčí o tom, že asistovaná reprodukce nebyla v době výzkumu v zemích, v nichž byl výzkum proveden (tj. ve Španělsku, Itálii, Velké Británii a Holandsku), pojmána jako akceptovaný způsob rodičovství. Zároveň však autor upozorňuje na skutečnost, že výzkum se uskutečnil v době, kdy byl kladen velký důraz na zachování anonymity dárce a „kultura tajemství“ byla velmi silná. Podobný výzkum byl realizován ve Švédsku, po prolomení anonymity dárce. 52 % respondentů uvedlo, že o asistované reprodukci svým dětem řekli, nebo tak zamýšlejí učinit. Podobně na Novém Zélandu ve studii provedené v roce 1999 uvedlo 30 % respondentů, že pravdu svým potomkům

⁷⁷HÁJKOVÁ, J. *Konec dárcovství spermatu a vajíček v Česku? Noční můra pro neplodné páry!* [online].

⁷⁸DANIELS, K. *Donor gametes: anonymous or identified?*, s. 116.

⁷⁹SELEMENTOVÁ, Z. *Blíží se konec umělého oplodnění?* [online].

⁸⁰DANIELS, K. *Donor gametes: anonymous or identified?*, s. 121.

odhalili a z těch, kteří tak neučinili, to plánovalo 77 % respondentů. Jak autor uvádí, na Novém Zélandu odborníci podporují rodiny, které získají dítě cestou umělého oplodnění v tom, aby tuto skutečnost svým dětem sdělovali, a taktéž jim v daném procesu pomáhají.

Zmiňováno bylo, že v zemích, kde byla anonymita dárců zrušena, ubylo dárců gamet. Cahn⁸¹ však uvádí odlišné údaje. Ve Velké Británii, kde anonymita byla zrušena, dárců nebylo, naopak přibylo nových registrací. Podobná situace nastala i v Kanadě v okamžiku, kdy bylo ukončeno vyplácení finanční odměny dárcům spermatu. I v tomto případě se počet dárců paradoxně zvýšil. Vysvětlení spočívá ve skutečnosti, že se začali hlásit dárci noví, jiní, tedy ti, kteří se k tomuto činu rozhodli z altruistických důvodů.

Skutečnost, že dárci za darování gamet získávají peníze, je často kritizována. Podle Danielse⁸² již samotný pojem „dárce“ vylučuje možnost, aby ten, kdo svoji zárodečnou buňku poskytne někomu jinému, za to byl finančně oceněn. Slovo dárce má podle autora i významnou sociální hodnotu – takový jedinec, tj. ten, kdo něco někomu nezištně daruje, bývá společností oceňován pro svůj nesobecký čin. Darování gamet za peníze, přičemž se nejedná o malé finanční částky, tak na altruismu takového skutku ubírá.

Vrátíme-li se k problematice anonymity, tedy konkrétně toho, jakým způsobem darování gamet nastavit, za kompromisní řešení lze považovat situaci, která existuje např. v USA. Dárci spermatu si mohou vybrat, zdali poskytnou své zárodečné buňky anonymně, či neanonymně (toto kompromisní řešení může být ovšem problematické z pohledu vnímání rovnosti a spravedlnosti a neřeší ani případné potíže plynoucí pro dítě z toho, že své biologické rodiče nezná). V obou případech si zařízení, v němž je odběr prováděn, zjišťují identifikační údaje od dárce. Dokumentaci je nutné vést 30 let od odběru. V případě anonymního dárce však tyto údaje nejsou předány druhé straně, tj. např. dítěti, příjemkyni spermatu apod. V případě neanonymního dárce mohou děti vzniklé z jeho spermií žádat po dosažení 18 let o poskytnutí informací o identitě dárce. K těmto údajům má přístup pouze dítě, nikoliv jeho rodiče či jiná strana.⁸³

Zároveň však není ojedinělou praxí, že děti pocházející od anonymního dárce hledají svého biologického rodiče, a to prostřednictvím internetu, např. webových

⁸¹CAHN, N. R. *Test Tube Families: Why the Fertility Market Needs Legal Regulation*, s. 228.

⁸²DANIELS, K. *Donor gametes: anonymous or identified?*, s. 119.

⁸³CRYOS USA. *Anonymous or Non-Anonymous Sperm Donor*. [online].

stránek, na nichž se potkávají děti pocházející od jednoho dárce, nebo i na základě hledání v DNA databázích. Anonymita dárce tak může být prolomena i přesto, že ten o to původně vůbec nestál.⁸⁴

Uváděli jsme, že ve skutečnosti ani v České republice dárce gamet nejsou zcela anonymní. Dle vedoucí lékařky kliniky IVF Cube Hana Višňová⁸⁵ ví každé zdravotnické zařízení, v němž je asistovaná reprodukce prováděna, jméno dárce, jeho rodné číslo, u ženy jméno za svobodna apod. Teprve v okamžiku, kdy se pracovníci zařízení rozhodnou danou gametu použít, je jí přiřazen kód. Zdravotníci také znají podrobnou anamnézu dárců, prováděny jsou genetické testy. S dárce provádí genetik rozhovor, v němž zkoumá choroby přítomné v rodině dárce (dárce se např. nemůže stát osoba, jejíž blízký příbuzný trpí schizofrenií apod.). Darovat sperma na základě tohoto postupu nakonec může pouze asi 20 % žadatelů o dárcovství. Identita dárce je dokumentována 30 let. Lékařka uvádí, že i v současné době je hypoteticky možné, že se na zařízení, v němž byla asistovaná reprodukce provedena, obrátí dítě, jež bylo z daného zákroku počato, se žádostí o zprostředkování kontaktu s dárce např. v případě leukémie, v jejíž léčbě by dárce mohl pomoci např. darování kostní dřeně apod. Zařízení se může obrátit na tohoto dárce a bude pouze na něm, zda se rozhodne či nerozhodne pomoci, nebo se s dítětem setkat. Zařízení přitom nemusí dárce odtajnit.

Pokud se hovoří o tom, že by anonymita dárců měla být zrušena, vždy je zdůrazňováno, že případná změna legislativy se nebude týkat dárců, kteří darovali své zárodečné buňky v minulosti, dle tehdejší právní úpravy. Tak tomu bylo např. ve Velké Británii, v níž bylo anonymní dárcovství zrušeno v roce 2005 a noví dárce tak mohou být svými potomky vyhledáni podobně, jako to v zemi platí i pro děti adoptované.⁸⁶

V tomto ohledu vnímáme jako precedentní rozhodnutí hanoverského soudu z roku 2016, který prohlásil, že právo dítěte znát svůj biologický původ je postaveno výše než právo dárce na své soukromí. Na soud se obrátila 21letá žena, která žádala kliniku, která umělé oplodnění jejím rodičům provedla, aby jí sdělila, kdo je dárce spermatu, z něž byla počata. Klinika její žádost odmítla s vysvětlením, že musí chránit soukromí dárce. Dárce své sperma poskytl s vírou, že jeho identita nebude nikdy odhalena.

⁸⁴FAMILY BY DESIGN. *Sperm Donor Legalties: Using (or becoming) a Known Donor vs an Anonymous Donor*. [online].

⁸⁵HÁJKOVÁ, J. *Konec dárcovství spermatu a vajíček v Česku? Noční můra pro neplodné páry!* [online].

⁸⁶BBC NEWS. *Sperm donor anonymity ends*. [online].

Na základě rozhodnutí soudu však musí být jeho identita odhalena. Klinika se v současné době obává, že ji tento dárcce bude žalovat a zároveň existují obavy, zda nebude daná žena žalovat i samotného dárce, byť se doposud nic takového nestalo.⁸⁷

Dané rozhodnutí může vyvolat velké znepokojení u těch, kteří již v minulosti darovali své gamety s vírou, že jejich totožnost nebude nikdy odhalena (je zřejmé, že jistotu tito lidé nemohou mít nikdy, neboť každá klinika, která asistovanou reprodukci provádí, shromažďuje určité penzum informací o dárci a tyto informace mohou být např. zcizeny, nebo zveřejněny, byť by se jednalo o porušení např. pracovní smlouvy, jednotlivými pracovníky kliniky). Soud se tímto způsobem přiklonil na stranu dětí vzniklých z darovaných gamet ve sporu v tom, či právo má být upřednostněno.

Toto rozhodnutí nebylo prvním svého druhu. O rok dříve, v roce 2015, německý soud rozhodl, že děti mají právo získat informace o dárci, a to nezávisle na svém věku (do roku 2015 o tuto informaci mohli žádat pouze děti starší 16 let), a to nejen osobně, ale i prostřednictvím svých rodičů, pokud ti doloží, že se jedná o přání dítěte. V Německu není dárcovství anonymní, avšak mnoho dárců, kteří před těmito soudními rozhodnutími a změnou legislativy darovali své zárodečné buňky, tak činili s vědomím, že jejich identita nebude nikdy zveřejněna.⁸⁸

Z výše uvedeného vyplývá, že se mnoho zemí přiklání k tomu, aby dárcovství gamet nebylo anonymní, a dětem vzniklých z darovaných gamet jsou i soudně potvrzována práva znát svůj biologický původ. Blíže se touto problematikou, se zřetelem na právo přirozené, zabýváme v následující podkapitole.

3.4 Přirozené právo dítěte znát svůj biologický původ

Cook⁸⁹ uvádí, že v USA vznikly webové stránky, prostřednictvím nichž mohou děti vzniklé z darovaných gamet vyjádřit své pocity a prožitky. Dle autora tento web dává těmto jedincům, většinou již dospělým, prostor sdělit nahlas to, co si nemohli a stále nemohou dovolit říci nahlas svým rodičům, a to z obavy, aby je nezranili. Autor cituje některé z příspěvků. Žena, která se pravdu o svém početí dozvěděla ve svých 13 letech, uvedla: „*Od té doby, co jsem se dozvěděla, kdo je mým skutečným biologickým otcem,*

⁸⁷THE LOCAL DE. *Court reaffirms: no anonymity rights for sperm donors*. [online].

⁸⁸THE LOCAL DE. *Court grants kids right to know donor fathers*. [online].

⁸⁹COOK, M. *The pain of anonymous parentage: A new US forum gives voice to the grown children of anonymous donors*. [online].

se má touha poznat jej nijak nezmenšila. Nemám ho ráda, protože mám pocit, že se mne totálně zbavil tím, když se rozhodl vyměnit mě za peníze a slíbil, že nikdy nebude zjišťovat, kdo jsem, nebo kolik nás je, a tuto skutečnost vnímal jako dobrý obchod...nechci jeho lásku, nechci mu říkat „táto“, já už tátu mám. Nechci být na jeho rodinných foto, nechci si nárokovat jeho čas. Chci jen vědět, kdo je.“ Podobně další z takto počatých žen na webových stránkách napsala: *„Chce se mi zakřičet na všechny rodiče, kteří o umělém oplodnění uvažují – říkejte svým dětem pravdu již od nejútlejšího věku, odpovídejte na jejich otázky, buďte jim k dispozici! Kdyby moji rodiče viděli tyto stránky, možná by pochopili, jak se cítím. Ale já si musím dávat velký pozor, abych svými pocity nikoho nenaštvala, když přitom ten, kdo je naštvaný, jsem já sama!“*

Tyto emočně velmi sycené výroky dětí z darovaných gamet uvádíme záměrně, abychom ilustrovali, v jakých oblastech se dárcovství těchto dětí dotýká, co pro ně znamená.

Jak uvádí Dostál,⁹⁰ během prvních deseti let od narození prvního dítěte ze zkumavky nebyla asistovaná reprodukce nejen v České republice, ale ani v zahraničí výrazně právně regulována. To s sebou přineslo možnost velkého technického pokroku v dané oblasti. K následné legislativní úpravě přistupují státy různě. V některých zemích je asistovaná reprodukce regulována pouze minimálně.

V moderních společnostech platí to, co již před více než dvěma tisíci lety prohlásil Cicero: „*Ubi societas, ibi ius*“ (kde je společnost, tam je právo). Se vznikem různých společenských uspořádání vznikla velmi záhy potřeba regulovat sociální chování, aby bylo možné společné soužití velkého počtu jedinců. V důsledku této potřeby tedy začaly vznikat první právní normy.⁹¹

Jak zdůrazňují Harvánek a kol.,⁹² právo a morálka nejsou totéž. Oba systémy existují vedle sebe a částečně také upravují stejné oblasti sociálního chování. Nejčastěji jsou oba systémy ve shodě. Mohou se však i rozcházet (což se dle autorů týká např. problematiky rozvodu, euthanasie či interrupce a dle našeho názoru i metod asistované reprodukce), případně oblast, kterou vymezuje právo, může být z hlediska morálky amorální, tj. morálka tuto oblast nehodnotí (dle stejného zdroje se jedná např. o oblast dopravních předpisů.). Jsme však toho názoru, že i v oblasti dopravy hraje

⁹⁰DOSTÁL, J. Právní aspekty asistované reprodukce v rozšířené Evropské unii. In OSTRÓ, A.; PILKA, L.; LEŠNÍK, F. *Reprodukční medicína – současnost a perspektivy*, s. 27.

⁹¹HARVÁNEK, J. a kol. *Právní teorie*, s. 25.

⁹²HARVÁNEK, J. a kol. *Právní teorie*, s. 27.

dodržování morálních principů velký význam a mimo jiné vede k nezřídka k zachránění lidského života, jež je často na silnicích mařen.

Harvánek a kol.⁹³ uvádějí názor Harta, dle kterého oblast morálky a práva spojuje tzv. právo přirozené. Podle Harta se jedná o „*všeobecně uznávané principy jednání, které se týkají lidské přirozenosti...existují pravidla, které musí obsahovat každé společenství, pokud má být životaschopným.*“ Dle stejného zdroje se jedná o různé formy společenské kontroly, které umožňují společnosti přežít a které vycházejí z pěti principů. Jsou založeny na tom, že lidé jsou zranitelní (mnoho konfliktů mezi lidmi nelze řešit pouze z pozice morálky, je potřeba užít i právo), jsou si přibližně rovni (právo umožňuje nerovnosti vyrovnávat), altruismus je omezený (trestně právní normy brzdí násilí), lidstvo disponuje omezenými zdroji (je tedy zapotřebí právně ošetřit legitimní vlastnictví) a omezené je i porozumění a síla vůle (právo nutí lidi kooperovat).

Uváděli jsme, že asistovaná reprodukce byla a je regulována především až poté, co začaly být její metody hojně užívány. Její postupy vyvolávají mnoho etických otázek a dilemat. Každý jedinec může zaujmout k asistované reprodukci svůj jedinečný postoj. Právo nám říká, co je a co není dovolené. Kromě toho však ve společnosti existují i jiné normativy. Např. církve v průběhu dějin lidstva zaujímá různá stanoviska k tomu, co se děje ve společnosti, a její doporučení či postoje jsou závazné pro velkou část věřících. Jak uvádí Haasová,⁹⁴ církev je k metodám umělého oplodnění kritická. Římskokatolická církev se k této léčbě neplodnosti staví odmítavě.

V dokumentu *Donum vitae* (tj. v dokumentu, který je instrukcí vydanou Kongregací pro nauku víry ve Vatikánu v roce 1987) se mimo jiné uvádí, že „*žádný rozumný biolog či lékař si nemůže v důsledku své vědecké kompetence osobovat právo na rozhodování o zrodu a dalším osudu lidí.*“⁹⁵ V dokumentu je dále zmiňováno, že ne vše, co je technicky možné, je i morálně přípustné. Je zde také uváděno, že „*užívání gamet, tj. pohlavních buněk třetí osoby, aby bylo k dispozici semeno a vajíčko, je porušením vzájemného manželského závazku a závažným nedostatkem jedné ze základních vlastností manželství, tj. jednoty. Heterologické umělé oplodnění porušuje i práva dítěte, zbavuje je synovského vztahu ke svým původním rodičům*

⁹³HARVÁNEK, J. a kol. *Právní teorie*, s. 63.

⁹⁴HAASOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce*. [online].

⁹⁵*Donum vitae. Instrukce Kongregace pro nauku víry z 22.2.1987 „O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození.* [online], s. 4.

a může též být na překážku vyvrátí jeho osobní totožnosti.“⁹⁶ Mravně nepřijatelné je dle tohoto zdroje též oplodnění ženy spermatem muže, který není jejím manželem, a také náhradní mateřství, ale ani homologické umělé oplodnění (tj. oplodnění mezi manželi). Určitou výjimku dle tohoto zdroje tvoří inseminace: „*Homologické umělé vstřikování semene je v manželství nepřípustné kromě případu, v němž jako technický prostředek nemá být náhradkou manželského aktu, nýbrž jej usnadnit a pomoci mu, aby dosáhl svého přirozeného účelu.*“⁹⁷ Dovoleny jsou tak pouze lékařské zásahy napomáhající odstranění překážek přirozené plodnosti, k nimž patří např. hormonální léčba při neplodnosti pohlavních žláz, chirurgický zákrok odstraňující endometriózu či zprůchodnění trubic nebo jejich restaurace za pomoci chirurgického zákroku, tj. takové úkony, které napomohou přirozené reprodukci, bez zásahu do samotného manželského úkonu, tj. sexuálního styku vedoucího k početí dítěte.⁹⁸

Jsme ve shodě s Haasovou,⁹⁹ že i tento pohled na asistovanou reprodukci může vést k hlubším úvahám nad metodami asistované reprodukce a že názor církve je významný ve vztahu k morálce či etice uznávané většinou společností. Jak autorka dále uvádí, označení některých lékařských postupů za nemravné může podnítit veřejnou diskusi, což je vždy důležité, a o to víc důležité, jedná-li se o lidský život a zachování jeho důstojnosti.

Výklad přirozeného práva není jednoznačný, neboť se vždy dle Harváňka a kol.¹⁰⁰ vztahuje k tvůrci tohoto práva. V obecné rovině je podle Grůzy¹⁰¹ považován za zdroj přirozeného práva Bůh, lidský rozum nebo lidská přirozenost.

Pohled na to, jaké přirozené právo mají na poznání svých biologických rodičů děti pocházející z darovaných gamet, se tak bude lišit např. u člověka, který je hluboce věřící a je odpůrcem technologického pokroku, aplikujícího vědecké poznatky do praxe často opačným směrem, než jak tomu „chtěla“ příroda (můžeme se setkat s názory, že pokud je jedinec neplodný, je to dílem přírody a umožnit takovému jedinci zplození dítěte je tak proti přírodě), a u druhého jedince, který je naopak např. lékařem

⁹⁶ *Donum vitae. Instrukce Kongregace pro nauku víry z 22.2.1987 „O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození.* [online], s. 10.

⁹⁷ *Donum vitae. Instrukce Kongregace pro nauku víry z 22.2.1987 „O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození.* [online], s. 14.

⁹⁸ *Instrukce DIGNITAS PERSONAE: O některých otázkách bioetiky.* [online].

⁹⁹ HAASOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce.* [online].

¹⁰⁰ HARVÁNEK, J. a kol. *Právní teorie*, s. 84.

¹⁰¹ GRŮZA, D. *Přirozené a spravedlivé právo, resp. smlouva.* [online].

působícím v oblasti asistované reprodukce. Zabýváme-li se v naší práci přirozeným právem, vztahujeme jej, jak již bylo uvedeno, k dítěti, které bylo počato prostřednictvím asistované reprodukce a to z darovaných gamet.

Nabízí se otázka, proč se přirozeným právem zabývat a jaký je jeho význam pro běžného člověka, resp. pro praktický život. Gil¹⁰² je toho názoru, že myšlenka přirozeného práva se projevuje ve třech bodech, a to v možnosti zaujmout kritický postoj vůči pozitivním právům, v uchování naděje na spravedlivé právo a též v tom, že uplatňováním přirozeného práva je lidská osoba postavena do středu právní ochrany.

O přirozených právech člověka je zmínka i v Občanském zákoníku¹⁰³ – konkrétně v § 19 je uvedeno, že *„každý člověk má vrozená, již samotným citem a rozumem poznatelná přirozená práva, a tudíž se považuje za osobu. Zákon staví jen meze uplatňování přirozených práv člověka a způsob jejich ochrany. Přirozená práva spojená s osobností člověka nelze zcizit a nelze se jich vzdát; stane-li se tak, nepřihlíží se k tomu. Nepřihlíží se ani k omezení těchto práv v míře odporující zákonu, dobrým mravům nebo veřejnému pořádku.*

Při zodpovězení otázky proč se přirozeným právem zabývat a proč hledáme v naší práci odpověď na to, zda děti pocházející z gamet mají přirozené právo poznat své biologické rodiče, můžeme vyjít z toho, jak vysvětluje přirozené právo Sousedík:¹⁰⁴ dle něj lze přirozené právo vymezit jako *„praktickým rozumem poznáný předmět nějaké přirozené náklonnosti.“* Jak autor dále vysvětluje, předmětem přirozených náklonností jsou základní dobra, která jsou celkem čtyři, a to vlastní život a jeho zachování, přátelství, uchování lidského rodu a poznání. Přirozený zákon se tedy stává v pojetí autora pokynem k úsilí o dosažení určitého předmětu, v obecné rovině dobra, a to takového, které spadá do jedné ze čtyř výše uvedených základních kategorií. Zároveň však dle stejného zdroje platí, že přirozený zákon je pouze určitým mantinelem, prostorem, který může být využit libovolně. To pochopitelně neznamená, že zaštitěn přirozeným zákonem může jednat jakkoliv (respektive člověk může jednat libovolně, ne všechny jeho skutky lze však označit za skutky v souladu s přirozeným zákonem). Sousedík ztotožňuje přirozený zákon s nepsanou mravní normou, jejíž původ je v lidské přirozenosti.¹⁰⁵

¹⁰²GIL (1985, cit. dle FERNÁNDEZ, A. *Fundamentální morálka*, s. 11.)

¹⁰³Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

¹⁰⁴SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: Jejich přirozený základ*, s. 62.

¹⁰⁵SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: Jejich přirozený základ*, s. 48-68.

Odkloníme-li se od filosofického pohledu na přirozené právo, můžeme vnímat přirozené právo či přirozenou náklonnost v kontextu základních forem motivace tak, jak je popsal Abraham Maslow. Maslow byl stoupencem humanismu, pro nějž je klíčový důraz na důstojnost a hodnotu lidské bytosti a též určitou kapacitu seberealizace. Dle tohoto hnutí je v každém jedinci potenciál pro zdravý a tvořivý růst, tedy takový, který je v souladu s obecným dobrem a blahem společnosti. Maslow vytvořil hierarchii lidských potřeb, které uspořádal do pomyslné pyramidy. Její základnu tvoří základní lidské fyziologické potřeby, k nimž patří např. potřeba jídla či spánku. Na tyto potřeby navazují potřeby bezpečí, tj. potřeby jistoty, stability, ochrany, struktury, pořádku, osvobození se od strachu apod. Třetí v pořadí důležitosti jsou potřeby spolupatičnosti a lásky, tj. je v našem zájmu, resp. je naší potřebou mít láskyplné a blízké vztahy se svými blízkými – rodinou, přáteli apod. Nad těmito třemi kategoriemi potřeb stojí potřeba ocenění. Tímto oceněním může být vlastní pocit kompetentnosti, ale především bychom měli usilovat o přirozenou úctu druhých k naší vlastní osobě. Všechny tyto čtyři kategorie potřeb jsou dle autora potřebami deficitními, tj. vyrůstají z pocíťovaného nedostatku jedincem. Teprve jsou-li tyto potřeby uspokojeny, zabývá se člověk potřebami vyššími, k nimž patří růstové, tj. potřeba sebeaktualizace, která je jakousi zastřešující potřebou pro 17 metapotřeb či hodnot bytí (jedná se např. o potřebu spravedlnosti, potřebu pravdy apod.). Některé z nich jsou natolik důležité, že mohou být do určité míry považovány za základní potřeby a tato skutečnost také vysvětluje, proč někteří lidé vykonají skutky ve jménu právě těchto nejvyšších potřeb, i když nižší, deficitní potřeby nemají uspokojeny.¹⁰⁶

Prohlásit právo dětí pocházejících z gamet poznat své biologické rodiče za právo přirozené může být významné jak pro změnu legislativy v zemích, kde je doposud dárcovství možné pouze jako anonymní, tak především patrně právě pro tyto děti, resp. jedince, jejichž počátek života je spojen s asistovanou reprodukcí, konkrétně darováním gamet rodičům, kteří nejsou jeho rodiči biologickými. Každý z nás potřebuje žít v bezpečném světě, ať již je toto bezpečí spojeno se světem vnějším, nebo světem vnitřním, prožitkovém.

Jak uvádí Morrissette,¹⁰⁷ koncept „open identity“, tj. neanonymní dárcovství, který se stává trendem nejen u adopcí, ale i u asistované reprodukce, dává dítěti možnost plně poznat kým je, včetně toho, jaké jsou jeho genetické kořeny. Dárce je tím,

¹⁰⁶HALL, C. S.; LINDZEY, G. *Psychológia osobnosti*, s. 162-166.

¹⁰⁷MORRISSETTE, M. *Choosing Single Motherhood: The Thinking Woman's Guide*, s. 179-181.

kdo může dítěti pomoci ve formování jeho identity a přijetí toho, kým je ono samo. O možnosti poznat své biologické rodiče by dle autorky neměli rozhodovat rodiče dítěte, neboť oni jej nevlastní – nevlastní jej nikdo. Velmi často vzniká potřeba poznat své biologické rodiče u jedince, který sám plánuje rozšířit svoji rodinu o vlastní potomky. Zároveň autorka upozorňuje na skutečnost, že údaje, které o sobě dárce uvádí v době, kdy je dárce, nemusí být po mnoha letech aktuální, neboť řada chorob se rozvine až ve věku pozdějším. Je-li možné setkat se osobně s dárce zárodečné buňky, dítě se může dozvědět vše podstatné pro zdraví své i svých současných či budoucích potomků.

Odpůrci open identity často popisují dramatické scénáře, které mohou nastat v okamžiku, kdy bude chtít dítě z darovaných gamet poznat svého biologického rodiče. Nejčastěji jsou takové situace popisovány tak, že se zničehonic toto dítě zjeví na prahu dveří dárce gamety a vpadne mu do života, který mu obrátí naruby. Naruší tak jeho současný život, chod jeho rodiny, která většinou netuší, že dotyčný v minulosti daroval své zárodečné buňky, např. aby získal prostředky na studium či živobytí.

V roce 2004 J. Scheib oslovila 29 adolescentů, jejichž rodiče k jejich počtí využili neanonymního dárcovství gamet (konkrétně se jednalo o dárcovství spermatu). Z výzkumu autorky vyplývá, že tito dospívající měli zájem poznat svého biologického rodiče, avšak nešlo jim o to nečekaně se zjevit v životě svých biologických rodičů či dokonce chtít po nich peníze. Většina z respondentů výzkumu vnímala tyto dárce jako důležité postavy ve svém životě. Nejčastěji je zajímalo, jaký jejich biologický rodič je. Touha poznat jej vycházela především ze zvědavosti. Doufali, že prostřednictvím setkání s ním, nebo kontaktu s ním, mohou lépe porozumět sobě samým. Zároveň všichni zdůrazňovali, že nechtějí narušit život jejich biologického rodiče a chtějí respektovat jeho soukromí. Nepovažovali jej za své rodiče, nechtěli, aby byl dárce spermatu jejich rodičem – pokud se vyjadřovali ke vztahu, jaký by s ním případně mohli navázat, spojovali si dárce se „starším kamarádem“. Za pozornost také stojí, že všichni respondenti byli s detaily svého původu seznámeni poměrně časně, v průměru kolem sedmého roku věku (nejzazším věkem, v jakém jim tuto skutečnost rodiče řekli, byl věk 10 let). Tyto děti neměly problém hovořit o svém původu se svým nejbližším okolím.¹⁰⁸

¹⁰⁸Sperm Donation: First study on sperm donor identification should allay fears. *Obesity, fitness & Wellness Week*. [online].

Vágnerová¹⁰⁹ zdůrazňuje, že v rámci osobní identity se jedinec vymezuje tím, co dokáže, ale i tím, ke komu patří, tj. lidmi, k nimž má blízký vztah, které velmi často také obdivuje. Tím, že se základem identity stává rodina, do které jedinec patří, se dle autorky vymezení vlastní identity pro ty děti a dospívající, kteří mají odlišné biologické rodiče než ty, kteří je aktuálně vychovávají, stává problematičtější. Dospívající tak nemůže odhlédnout od svých biologických kořenů.

Vágnerová¹¹⁰ také poukazuje na riziko spojené s rozporem v tom, kdo je rodičem dítěte. Adolescence je typická svojí revoltou proti stávajícím hodnotám, nezřídkou i zhoršením vztahů mezi dítětem a jeho rodiči – větší význam v životě mladistvého mají vrstevníci. Adolescenti, kteří nežijí se svými biologickými rodiči, mohou mnohem více revoltovat proti rodičům psychosociálním, mohou odmítat jejich názory s tím, že nejsou jejich biologickými rodiči.

Tato skutečnost dle našeho názoru může být ovlivněna i tím, v jakém věku se dítě dozví o svém původu. Pokud je to až v pozdějším věku, např. právě v adolescenci, již tak potenciálně narušené vztahy dětí se svými rodiči mohou doznat ještě větších rozporů a konfliktů, neboť dítě může vnímat své psychosociální rodiče jako osoby, které mu celý život lhaly. Identita, kterou si doposud tyto děti vytvářely, je navíc narušena v jejích samotných základech, tj. v tom, kam vlastně takové dítě patří.

Důvod, proč by děti z darovaných gamet měly mít právo znát své biologické rodiče, lze spatřovat i v tom, že přijetí cizích zárodečných buněk může vytvářet v neplodném páru ambivalenci, která se odrazí i ve vztahu k dítěti.

Berkel, Candido, Pijffers¹¹¹ ve své studii zjišťovali prožitky matek, které přijaly vajíčko od jiné ženy. Ze studie vyplývá, že tyto ženy se již v průběhu těhotenství mnohdy velmi složitě vyrovnávaly s tím, že dítě, které nosí, není jejich vlastní. Považovaly za důležité, aby dítě bylo výlučně jejich, představa sdílení potomka s dárkyní vajíčka pro ně byla velmi nepříjemná. Vztah k dítěti si musely postupně utvářet, přičemž tento vývoj byl doprovázen nejistotou, úzkostí a obrannými tendencemi. Zároveň však většina těchto žen byla přesvědčena, že svému dítěti v příhodné době sdělí, že nejsou jeho biologickou matkou.

¹⁰⁹VÁGNEROVÁ, M. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*, s. 171.

¹¹⁰VÁGNEROVÁ, M. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*, s. 173.

¹¹¹BERKEL, D.V.; CANDIDO, A.; PIJFFERS, W.H. Becoming a mother by non-anonymous egg donation: Secrecy and the relationship between egg recipient, egg donor and egg donation child. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, s. 102 [online].

Velmi podobná zjištění uvádí i Slepíčková,¹¹² která porovnává zkušenosti rodičů, jejichž dítě vzniklo z darovaných gamet, a rodičů, kteří vychovávali děti osvojené. Dle autorky tím, že do rodičovství vstoupí jiné než vlastní geny, dochází k narušení prožívání jistoty v rodičovské roli. Zároveň však prostřednictvím asistované reprodukce má žena možnost vytvářet si vztah k dítěti již v průběhu těhotenství, zatímco matky, které dítě adoptovaly, tuto možnost neměly. Těhotenství dává šanci k rodičovství přirozeně dožít, k čemuž napomáhají i hormonální změny v těle těhotné ženy.

I přesto, že dítě již od svého narození se svými rodiči vyrůstá, stává se, že si mnohé děti se svými rodiči nerozumí, zažívají s nimi četné konflikty, nedaří se jim spolu vhodně komunikovat. Pokud se dítě dozví, že rodič, s nímž si nerozumí, není jeho rodičem biologickým, může jim toto odhalení přinést úlevu a vysvětlení, proč tomu tak je.¹¹³

Nabízí se však otázka, do jaké míry je takové zjištění přínosné pro samotné dítě. V rodině se dítě učí kooperovat s druhými, primárně se svými rodiči. V případě nezdaru v komunikaci či tvorbě vzájemného vztahu má vždy význam hledat příčiny selhání i v sobě samém. Skutečnost, že je dítě vychováváno „cizími“ rodiči, tak dle našeho názoru může posilovat v dítěti vědomí, že ono samo je dokonalé a bez chyby. Může snít o tom, jaké by to bylo žít se svými skutečnými rodiči. To pochopitelně zároveň může mít negativní vliv na vztah dítěte s jeho rodiči psychosociálními. Dané riziko tak vysvětluje obavy příjemců gamet týkající se toho, jak odhalení pravdy poznamená jejich vztah s dítětem.

Odpírání dětem z darovaných gamet poznat svůj původ staví tyto jedince do nerovnocenné pozice vůči těm, kteří svůj původ znají. Do určité míry je tak činí méněcennými vůči ostatním. O jejich osudu rozhodli jiní (dárce gamety či gamet, příjemce zárodečných buněk, tvůrci legislativy).¹¹⁴ Právo poznat své rodiče lze tak považovat za právo být rovnocenným vůči druhým a nemusí být spojováno pouze s formováním identity.

Většina moderních demokratických států považuje za důležité, aby všechny děti měly stejná práva. V souvislosti s asistovanou reprodukcí uvádějí Konečná, Klůfa,

¹¹²SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*, s. 121-122.

¹¹³CRYOS DENMARK. *Should the child have the right to know the identity of the donor?* [online].

¹¹⁴RAVELINGIEN, A.; PROVOOST, V.; PENNING, G. Donor-conceived children looking for their sperm donor: what do they want to know? *ObGyn*, s. 261 [online].

Doskočil, Bubleová¹¹⁵ výňatek z doporučení Výboru pro práva dítěte OSN ze dne 21.6.2011 pro Českou republiku, v němž je uvedeno, že je Výbor znepokojen tím, že v České republice nebyla přijata dostatečná legislativní opatření, prostřednictvím nichž by bylo zajištěno pro všechny děti (tedy i děti pocházející z darovaných gamet) právo znát své rodiče, ale nejen to, ale i právo být v jejich péči. Podle autorů se však význam genetiky pro formování identity jedince přeceňuje a mnohdy může být dle téhož zdroje povědomí o vlastním genetickém původu naopak jevem negativním.

Zabýváme-li se problematikou poskytnutí dítěte veškerých informací o jeho původu, odpovídáme na otázku, proč by každý jedinec měl mít právo tyto informace vědět. Shrňme-li výše zmíněné důvody uváděné odborníky, můžeme tyto odpovědi rozdělit do tří hlavních skupin:

- dítě tuto informaci potřebuje, aby dobře znalo svůj zdravotní stav;
- dítě tuto informaci potřebuje, protože na ni má právo (toto právo je v některých státech dětem přiznáno i jako právo pozitivní, ve státech, kde tomu tak není, se jedná spíše o prosazování práva přirozeného, resp. mnozí odborníci i laici jej považují za přirozené právo, přirozenou potřebu související se základními potřebami jedince);
- dítě tuto informaci potřebuje, protože je to jeden z klíčových poznatků a prožitků, které formují jeho identitu.

V kontextu těchto důvodů považujeme za velmi ojedinělý, ale zároveň velmi přínosný postoj Austyna,¹¹⁶ dle kterého hledání biologického rodiče představuje až nutkavé hledání ztraceného dílku puzzle. Děti, které pátrají po svých biologických rodičích, často doufají, že naleznutím tohoto dílku bude skládačka kompletní a ony budou vědět, kdo jsou a kým jsou. Autor varuje před spojováním povědomí o vlastním Já jedincem pouze s tím, kdo je jeho biologickým rodičem. Tyto děti prosazují své právo, které vnímají jako přirozené, mnohdy za velmi drahou cenu. Na konci takového hledání však nemusí být nalezení všech potřebných odpovědí. Zároveň autor dodává, že dítě má právo požadovat tuto informaci, resp. pokud má potřebu hledat své rodiče, pak je v pořádku, pokud tak činí. Je však zároveň důležité vědět, proč tak činí.

Dítě si svoji identitu buduje v prostředí rodiny (nebo v jakémkoliv jiném prostředí, které rodinu nahrazuje). Pokud např. není otec přítomen, dítě je nuceno si jej vytvořit

¹¹⁵KONEČNÁ, H.; KLŮFA, J.; DOSKOČIL, O.; BUBLEOVÁ, V. Anonymní dárcovství gamet a anonymní porody: společné etickopsychosociální a právní aspekty. *Praktický lékař*, s. 548.

¹¹⁶AUSTYN, A. *Why Finding Your Birth Parents Won't Help You Finding Yourself* [online].

ve své mysli – takový otec je většinou onnipotentní, přičemž jeho obraz může být zcela ideální, nebo se tento v mysli formovaný otec stává postavou trestající.¹¹⁷

Snad každý dospívající, zejména po konfliktu se svými rodiči, si alespoň jednou představoval, že má jiné rodiče než ty, kteří jej vychovávají – lepší, chytřejší, více respektující. Nezřídka si jedinec představuje, že jej v porodnici vyměnili a po světě chodí jeho skuteční, biologičtí rodiče. Děti z darovaných gamet podle Golombok a kol.¹¹⁸ často tuší a nevědomě „vědí“, že jejich původ je jiný, než jim rodiče tvrdí. Často tohoto přesvědčení nabudou poté, co se rodiče nebo někdo jiný z okolí rodiny, který o dárcovství ví, prořeknou či jsou vysloveny určité náznaky, na jejichž základě děti získají toto podezření.

Je otázkou, jak tato skutečnost, pokud je nepotvrzená, vstupuje do představ dítěte a jeho mentálních obrazů otce a matky. Lze předpokládat, že domnělý biologický rodič získává kvality rodiče ideálního. Ideální může být v obrazech dětí patrně i biologický rodič, o jehož existenci se dítě dozví od svých rodičů. Děti, které pouze tuší, že mají jiného biologického rodiče, než je ten, který je jím označován oficiálně, a děti, které vědí, že rodiče, kteří jej vychovávají, nejsou jeho biologickými rodiči, se však ocitají v odlišné situaci. Ty děti, které tuto informaci nemají potvrzenou, o ní nemohou veřejně hovořit, resp. mohou, ale jejich názor je okolím odmítán. Nemají možnost sdílet své pocity se svými nejbližšími a zůstávají ve své nejistotě samy.

Self lze podle Jedličky a kol.¹¹⁹ vnímat jako „*individuální a vědomou zkušenost vyznačující se zřetelnou odlišností osobní identity oddělené od ostatních lidí a jejich myšlení.*“ Pokud má jedinec to štěstí, že může vyrůstat v rodinném prostředí, většinou tedy svoji identitu vymezuje odděleně, vyjdeme-li z výše uvedené definice Self, od svých rodičů. V tomto kontextu lze rozumět požadavkům zastánců open identity na zrušení anonymity dárců. Má-li dítě všechny potřebné a pravdivé informace, jeho identita se vytváří na reálných základech. Identita se formuje v průběhu celého života, ale jak zdůrazňuje Jedlička a kol.,¹²⁰ dle uznávaných psychologických teorií, zejména teorie E. Eriksona, se identita formuje především v období dospívání. Svoji identitu,

¹¹⁷ETCHEGOYENOVÁ, A. Psychoanalytické názory na otce. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, s.18.

¹¹⁸GOLOMBOK, S. a kol. *Children Conceived by Gamete Donation: Psychological Adjustment And Mother-Child Relationships at Age 7.* [online].

¹¹⁹JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*, s. 22.

¹²⁰JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*, s. 23-24.

resp. své Self, jedinec dle autora „vstřebává“ ve střední dospělosti. Nově příchozí informace o tom, kdo je skutečným rodičem dítěte, dle našeho názoru může významnou měrou pozměnit prožívání Self jedincem. Pracně budovaná identita se tak může roztříštit v již zmiňované puzzle.

U dítěte jsou dle Konečné, Klůfy, Dostála, Bubleové¹²¹ přítomny následující potřeby:

- potřeba smyslových podnětů;
- potřeba poznávání;
- potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, které jsou realizovány formou bezpodmínečné lásky;
- potřeba jistoty ve vztazích;
- potřeba bezpečí;
- potřeba stálosti, řádu a smyslu v podnětech;
- potřeba vedení a autority;
- potřeba společenského kontaktu;
- potřeba přítomnosti modelu vhodného mezilidského chování, včetně potřeby zakoušet přítomnost mužského a ženského vzoru ve svém životě;
- potřeba identity;
- potřeba samostatnosti;
- potřeba otevřené budoucnosti;
- potřeba spravedlnosti.

V tomto kontextu lze vnímat potřebu dítěte z darovaných gamet poznat své rodiče jako potřebu, která vůči některým ostatním, výše uvedeným potřebám, stojí v kontrastu (to se týká např. potřeby jistoty ve vztazích či potřeby stálosti a řádu), s některými je naopak v souladu (potřeba poznávání, potřeba identity, potřeba samostatnosti, ve smyslu stálosti a řádu). Přirozené právo vychází z potřeby jedince, ale zároveň vyrůstá ze společenského kontextu a prosazované morálky. Zodpovězením otázky, zda děti z darovaných gamet mají přirozené právo poznat své biologické rodiče, se v návaznosti na výše uvedené poznatky zabýváme v páté kapitole práce.

¹²¹KONEČNÁ, H.; KLŮFA, J.; DOSKOČIL, O.; BUBLEOVÁ, V. Anonymní dárcovství gamet a anonymní porody: společné etickopsychosociální a právní aspekty. *Praktický lékař*, s. 548-549.

4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ NA REPRODUKČNÍ KLINICE

Doposud jsme se zabývali tím, jaké jsou možnosti asistované reprodukce a taktéž její etickou rovinou. Prezentovali jsme výsledky některých zahraničních výzkumů, které se vztahovaly k tomu, co pro rodiny, které využily metod asistované reprodukce, znamená skutečnost, že dítě v dané rodině vyrůstající není biologickým dítětem rodičů.

Hledáme odpověď na to, zda dítě má přirozené právo poznat své biologické rodiče. Tuto odpověď hledáme v rovině teoretické, avšak pro mnoho rodin je hledání odpovědi na tuto otázku takřka denní realitou, něčím, co nezřídka bolestně zakouší jako neřešitelné dilema.

Zajímalo nás, jak se k této problematice staví české páry, které navštívily některou z reprodukčních klinik se žádostí o pomoc při početí dítěte. V jednom z těchto zařízení jsme tedy oslovili tyto páry s prosbou o vyplnění krátké ankety, jež byla nástrojem našeho průzkumného šetření.

V následující kapitole je podán přehled tohoto průzkumu. Jeho cílem bylo zjistit, jaký postoj mají respondenti vůči osobě dárce a jak hodnotí tyto respondenti právo dítěte vzniklého z darovaných gamet poznat své biologické rodiče.

4.1 Metodika průzkumu

Průzkum byl koncipován jako kvantitativní. Tento typ průzkumu je dle Hendla¹²² založen na předpokladu, že lidské chování můžeme do určité míry měřit a předvídat. V úvodu jsou tedy formulovány určité konstrukty, předpoklady, které jsou dále měřeny a pomocí statistických metod jsou takto získané výsledky zpracovány. Tento typ výzkumu umožňuje rychlý sběr dat a získání výsledků, které jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi.

V naší práci pojmáme realizovaný průzkum pouze jako informativní. Zajímalo nás, jaký postoj mají české neplodné páry k námi zkoumanému tématu. Nebylo však naším cílem detailně zmapovat tuto problematiku z pohledu neplodných párů, definovat, jaký postoj obecně tato populace k open identity má. Zajímalo nás prožívání oslovených osob, úvahy, kterými se námi oslovené osoby zabývají v souvislosti s tím, že jednou budou vychovávat dítě, které s nimi nebude biologicky spřízněno. Zároveň jsme nechtěli tyto jedince zatěžovat detailním rozhovorem na toto téma, neboť je zřejmé, že daní respondenti přicházejí na reprodukční kliniky s rozmanitými pocity, včetně

¹²²HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 46-49.

obav, nejistoty, strachu. Chtějí počít dítě, byť za pomoci medicíny, nepřírozenou cestou, a jak jsme již uváděli, často se jedná o velmi stresující situaci pro tyto páry. Naším cílem tedy bylo co nejvíce respektovat duševní pohodu těchto jedinců a co nejméně ji narušit.

Z tohoto důvodu nebyl realizován rozsáhlý výzkum, nebyly stanoveny hypotézy, pouze bylo osloveným respondentům položeno šest základních otázek formou ankety (její podoba je součástí práce; uvedena je v příloze č. 1). Všichni respondenti souhlasili s tím, že se průzkumu zúčastní, mohli své rozhodnutí týkající se účasti v průzkumu odložit, promyslet si.

Anketa můžemít dle Reichela¹²³ podobu písemnou, tj. dotazníku, nebo ústní, tj. může být realizována jako rozhovor. Anketu dle autora tvoří jen velmi malý počet meritorních otázek, které mohou mít podobu uzavřenou, polouzavřenou nebo otevřenou a většinou se vztahují pouze k jednomu tématu (námi formulované otázky se vztahovaly k výše uvedenému cíli průzkumu). Pro výběr respondentů do výzkumného souboru bývá užíván samovýběr, tj. anketa je distribuována na určitém místě a je na dotyčném, zda ji vyplní, či nikoliv. Hlavní nevýhoda spočívá dle autora v nemožnosti zobecnit takto získaná data na celou populaci.

Získané výsledky jsme zpracovali s užitím základních statistických metod, tj. zjišťována byla absolutní a relativní četnost odpovědí a modus, tj. nejčastěji se objevující odpověď u dané položky.

4.2 Charakteristika průzkumného souboru

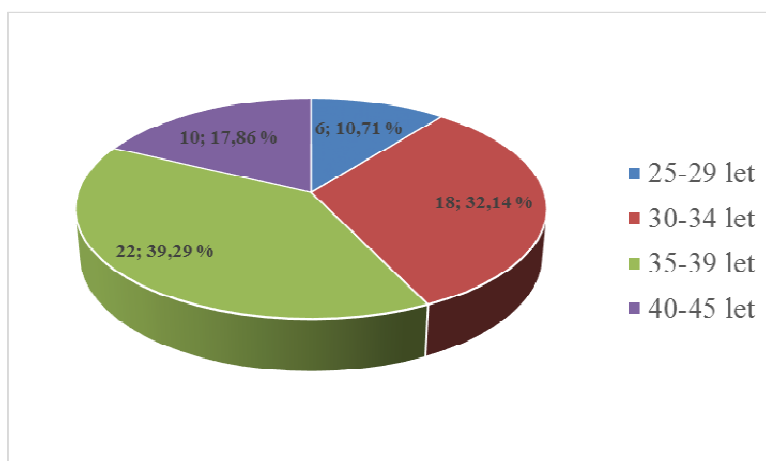
Průzkumný soubor tvořily neplodné páry, a to klienti jedné z reprodukčních klinik nacházejících se v Jihočeském kraji. Anketa byla distribuována prostřednictvím recepční této kliniky. Sběr dat probíhal v posledním čtvrtletí roku 2016.

Anketu vyplnilo celkem 56 osob. Většinu respondentů tvořily ženy (jednalo se o 42 žen, tj. 75 % z celkového počtu osob, které se výzkumu zúčastnily).

Uváděli jsme, že umělé oplodnění lze provést ženě, která není starší 49 let. V našem průzkumném souboru byly zastoupeny převážně ženy starší 35 let, nejstarší žena měla 45 let. Charakteristika průzkumného souboru z hlediska věku, nezohledňující pohlaví respondentů, je uvedena v grafu č. 1.

¹²³REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*, s. 123-124.

Graf 1: Charakteristika průzkumného souboru



Zdroj: vlastní výzkum

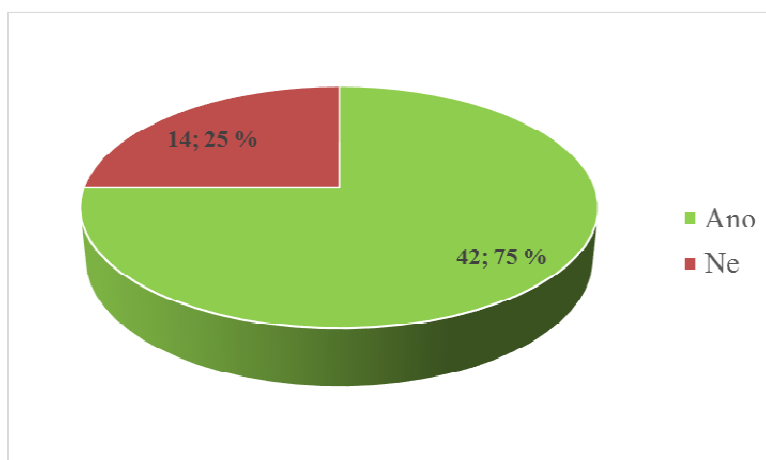
Jak je z grafu patrné, nejpočetněji byli zastoupeni respondenti ve věku 35-39 let (těchto osob bylo 22, tj. 39,29 % z celkového počtu) a druhou nejpočetněji zastoupenou skupinu tvořily osoby ve věku 30-34 let (jednalo se o 18, tj. 32,14 % z celkového počtu). Další osobní údaje nebyly od respondentů zjišťovány.

4.3 Výsledky

Respondentům bylo předloženo šest otázek. Jejich vyhodnocení podáváme v pořadí, v jakém byly v anketě tyto položky uspořádány. U všech otázek mohli respondenti volit mezi dvěma variantami odpovědí, a to „ano“ a „ne“.

1. Chtěl/a byste poznat dárce gamet, z nichž má vzniknout/vzniklo Vaše dítě?

Graf 2: Osobní poznání dárce gamet jejich příjemci



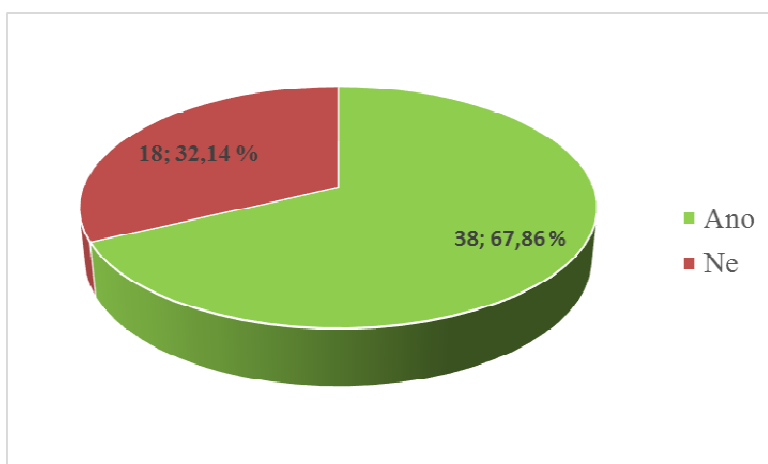
Zdroj: vlastní výzkum

Jak je z grafu patrné, většinou respondenti (konkrétně 75 % z celkového počtu dotázaných) odpovídali, že by chtěli poznat dárce gamet, z nich má vzniknout, nebo již vzniklo jejich dítě.

2. Ovlivnilo by Vaše rozhodnutí pro asistovanou reprodukci, pokud byste osobně poznal/a dárce/dárkyni?

Také u této otázky měli respondenti na výběr volbu dvou možností, a to „ano“ a „ne“. Výsledky na tuto otázku jsou zobrazeny v grafu č. 3.

Graf 3: Vliv osobního poznání dárce gamet na rozhodnutí příjemce



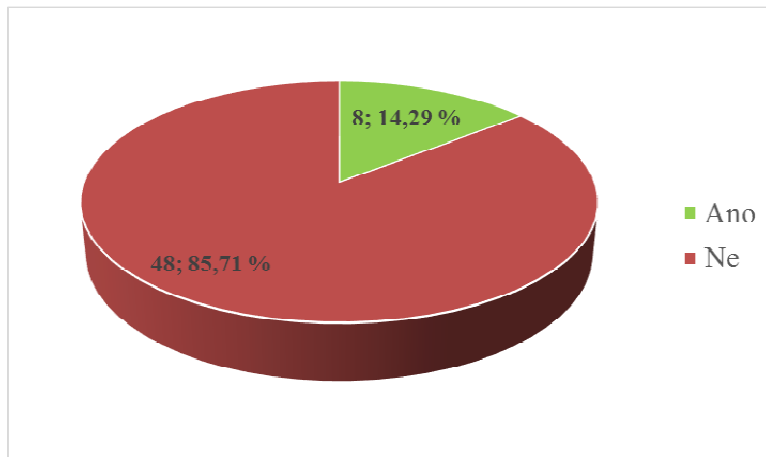
Zdroj: vlastní výzkum

Většina respondentů (konkrétně 67,86 %) uvedla, že by na jejich rozhodnutí pro asistovanou reprodukci mělo vliv osobní poznání dárce. Dále již nebylo zjišťováno, jaký konkrétní vliv by dané poznání dárce mělo vliv na rozhodnutí příjemce gamet; lze předpokládat, že by určitou roli mohly hrát případné sympatie či nesympatie, informace získané od dárce apod.

V dalších otázkách jsme se již více zaměřili na otázku open identity a zkoumání toho, zda stávající či budoucí příjemci gamet považují právo dítěte narozené za pomoci asistované reprodukce za právo přirozené.

3. Hodláte svému dítěti sdělit, jak vzniklo?

Graf 4: Otázka č. 3



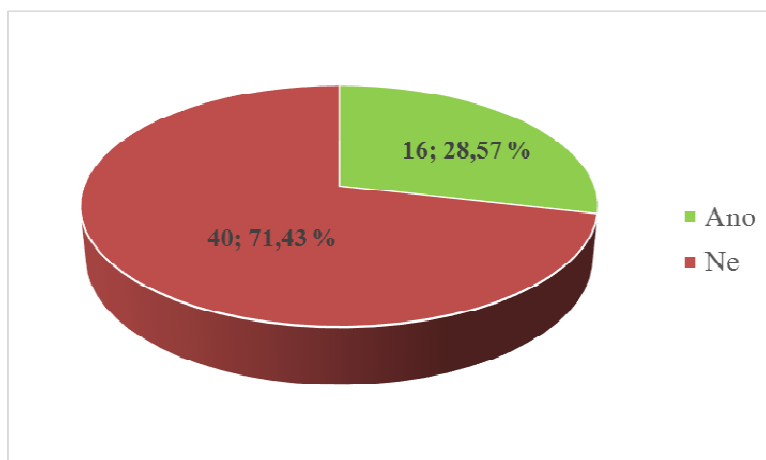
Zdroj: vlastní výzkum

Většina respondentů (konkrétně 48, tj. 85,71 % z celkového počtu) nehodlá svému dítěti v budoucnosti sdělit, za jakých okolností bylo počato.

4. Myslíte si, že má dítě přirozené právo znát oba své biologické rodiče (tedy i dárce?)

Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu č. 5.

Graf 5: Otázka č. 5

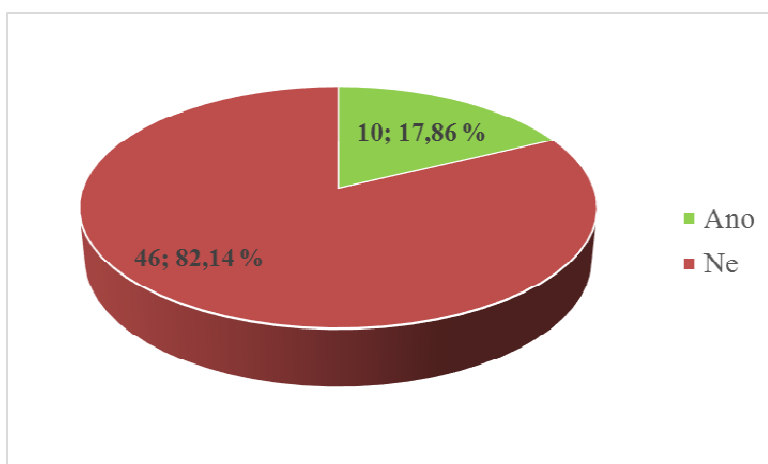


Zdroj: vlastní výzkum

Většina respondentů (konkrétně 71,43 %) se domnívá, že právo poznat své biologické rodiče není přirozeným právem dítěte.

5. Myslíte si, že jde v tomto případě o přirozené právo, které existuje nezávisle na stávající právní úpravě a nezávisle na tom, jak se dohodne současná společnost?

Graf 6: Otázka č. 5

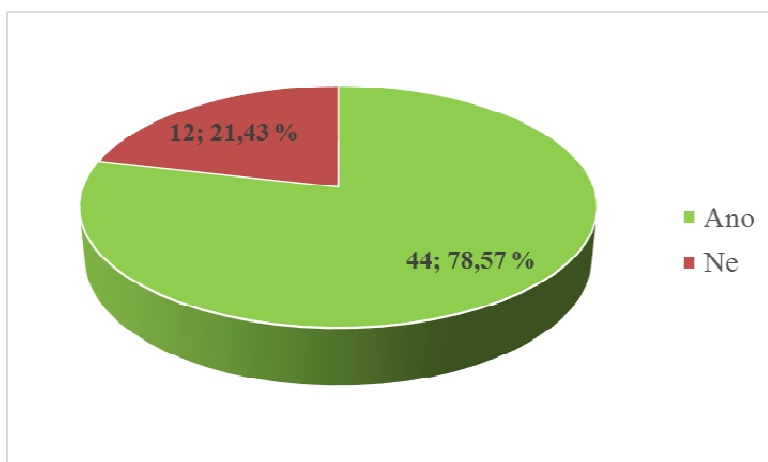


Zdroj: vlastní výzkum

Většina respondentů (konkrétně 46, tj. 82,14 %) se domnívá, že právo dítěte vzniklého z gamet poznat své biologické rodiče není přirozeným právem, které by existovalo samo o sobě, resp. nezávisle na tom, jaký je úzus současné společnosti.

6. Cítil/a byste se ohrožen/a dárcem v případě, že by jeho totožnost byla dítěti (nebo mohla být dítěti) vzniklému z jeho gamet známa?

Graf 7: Otázka č. 6



Zdroj: vlastní výzkum

Na poslední otázku v předložené anketě odpověděla většina respondentů (tj. 78,57 % z celkového počtu 56 osob) „ano“ – tj. většina respondentů by se cítila ohrožena dárce v případě, že by jeho totožnost dítě znalo, nebo mohlo znát.

4.4 Interpretace výsledků

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že neplodné páry mají vůči osobě dárce velmi ambivalentní pocity. Většina z nich by dárce ráda poznala, mimo jiné i proto, že by poznání dárce ovlivnilo jejich rozhodnutí spojené s asistovanou reprodukcí.

Toto zjištění je pochopitelné. V rámci přirozeného výběru si většina lidí vybírá, s kým by rádi počali své dítě (až na výjimky, které představuje např. znásilnění cizí osobou, resp. i znásilnění osobou známou v případě, že s daným člověkem muž či žena dítě mít nechce).

Asistovaná reprodukce tak, jak je v České republice koncipována, tuto možnost (tj. vybrat si dárce) nenabízí. Zde se asistovaná reprodukce, nebo konkrétně možnost vybrat si dárce, dotýká oblasti etiky.

V USA si mohou neplodné páry (ale i svobodné ženy) např. ve společnosti Xytex vybírat sperma i od celebrit, jakými jsou Bratt Pitt (tento herec si v mladých letech přivydělával právě dárce svým spermatu), resp. dle společnosti jsou v její databázi gamety i od velmi známých osobností, ale společnost jména neuvádí. Žadatelé o umělé oplodnění si mohou vybírat dárce, který se jim nejvíce líbí, a to v online katalogu, podobně, jako když si např. vybírají ke koupi nové auto. Dárci mnohdy o sobě natáčejí videa, aby zvýšili šanci, že jejich darované gamety budou žádané. Nejčastěji chtějí neplodní jedinci sperma či vajíčka od osoby bílé rasy, s modrými očima, vysoké 1,8 metru, v případě dárce spermatu nejlépe od lékaře se světlými vlasy, který je katolíkem a má rád přírodu. V Americe, kde je silně zdůrazňován ideál krásy, je častým požadavkem, aby dárce byl velmi pohledný. Ženy, které touto cestou hledají sperma, tak dárce vybírají v katalogu a orientují se podle toho, co je u dárce, který je často vyobrazen i s fotografií, uvedeno. Důležitými kritérii se stávají výše IQ, povolání dotyčného, jeho vzhled (výška, barva očí, vlasů, tělesná konstituce, velikost nohy), koníčky, oblíbené knihy, politická preference apod.¹²⁴

¹²⁴JONES, R. O. *Beautiful 'N' World: Braking the Psychological Bondage of the American Standard of Beauty*. Lincoln: iUniverse, s. 108-109.

V praxi však může být i při „sebelepsím“ výběru skutečnost zcela jiná, než jakou si žadatel přeje. Tři rodiny (konkrétně z Velké Británie, Kanady a USA) v současné době žalují právě uvedenou společnost Xytex za poskytnutí nepravdivých údajů o dárci. V domnění, že si vybírají jedince s vysokým IQ, aktuálně dokončujícího studium PhD. v neurovědách. Ve skutečnosti však dárci trpí schizofrenií, narcistickou poruchou osobnosti, zjištěna u něj byla porucha spojená s užíváním návykových látek a v minulosti byl také uvězněn za loupež a jinou trestnou činnost. Příjemci jeho spermií zjistili jeho skutečnou identitu, včetně výše uvedených rysů a chorob, poté, co jim společnosti omylem zaslala skutečné údaje o tomto dárci.¹²⁵

V dokumentu *Donum vitae*,¹²⁶ o němž jsme již pojednávali, je plození dětí spojeno s přirozeným aktem probíhajícím v manželství. Mimo jiné je tento sexuální akt chápán nejen jako spojení dvou těl, ale tento akt má též významný rozměr duchovní: *„Oplodnění, k němuž došlo mimo těla manželů, zůstává...zbaveno významu a hodnot, které se vyjadřují řečí těla a spojením lidských osob.“*

Vybírání vhodného dárci, který se příjemci gamet nejvíce „líbí“, je tak zcela odtrženo od reality – ani v ní často nezískáme jako životního partnera člověka, který splňuje naše požadavky, ať již co se týče fyzických, nebo i duševních rysů. Navíc vnímáme velké riziko takto činěného výběru (z katalogu společností, které umělé oplodnění nabízejí) v tom, že příjemci gamet mohou mít vysoká očekávání vůči takto narozenému dítěti. Chtějí dítě krásné a chytré, dokonalé. I přes výběr co „nejlepších“ gamet se jim však může narodit dítě jiné, než si přáli. Tato deziluze může mít dle našeho názoru velmi negativní vliv na vnitřní přijetí takového dítěte, což se projeví i v následné interakci rodiče, zejména matky s dítětem. Tam, kde by měl nastat bezpečný attachment, se může vytvářet naopak nejistá či vyhýbavá vazba dítěte k primárnímu pečovateli, zapříčiněná nezpracovanými vnitřními konflikty rodiče.

Na základě realizované ankety bylo zjištěno, že většina respondentů (konkrétně 85,71 %) neplánuje, že by svému dítěti narozenému z darovaných gamet někdy v budoucnu sdělila pravdu o okolnostech jeho narození.

Freemanová¹²⁷ upozorňuje na skutečnost, že rozhodnutí osob, jimž se narodilo nebo má narodit dítě prostřednictvím přijetí dárcovské gamety, se v průběhu času mění

¹²⁵DAILY FEEDERS. *Families Sue Sperm Bank over „Psychotic Donor“*. [online].

¹²⁶*Donum vitae. Instrukce Kongregace pro nauku víry z 22.2.1987 „O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. [online], s. 12.

¹²⁷FREEMAN, T. *Gamete donation, information sharing and the best interest of the child: an overview of the psychological evidence*. [online].

nebo může měnit. Autorka uvádí výsledky longitudinální studie, kterou realizoval Golombok spolu se svými kolegy v letech 2000-2005, a v níž bylo zjištěno, že 46 % rodin, které vychovávají dítě vzniklé ze spermie dárce a 56 % rodin, jejichž dítě bylo počato z dárcovského vajíčka, plánovalo sdělit tuto skutečnosti dítěti vzniklému z darovaných gamet. Tento názor uváděli rodiče v době, kdy dítě bylo předškolního věku. Autoři studie oslovili tyto rodiny o několik let později, v době, kdy dítě bylo ve středním školním věku. Z výsledku vyplývá, že pouze 28 % rodin, v nichž dítě vzniklo z darovaného spermatu a 41 % rodin, v nichž vyrůstající dítě vzniklo z darovaného vajíčka, skutečně dítěti pravdu sdělilo. Za pozornost stojí, že toto sdělení mělo dle autorů studie na rodinu pozitivní dopad, ať již se jednalo o vztah mezi dítětem a rodiči, nebo i menší míru prožívaného emočního stresu matkou.

V České republice je dárcovství anonymní a proti open identity jsou jak mnozí odborníci, zejména ti působící v oblasti asistované reprodukce, ale též laická veřejnost, pokud se k této otázce vyjadřuje. Na serveru Vitalia měli čtenáři článku o možném zrušení anonymity dárců v souvislosti s návrhem poslanců Bendy, Chalánkové a kol. možnost odpovědět na otázku, zda si myslí, že by měla být zachována anonymita dárců zárodečných buněk. Z 81 čtenářů článku jich 65 % uvedlo, že by anonymita dárců měla zůstat zachována.¹²⁸

V našem průzkumu celkem 78,57 % respondentů uvedlo, že by se dárce cítilo být ohroženo. Dále jsme nezjišťovali, v čem toto případné ohrožení spočívá. Bylo by bezesporu zajímavé detailněji se zabývat tím, čeho se vlastně příjemci gamet obávají a proč jsou tedy zastánci anonymity dárců.

Jak uvádí Schenker,¹²⁹ často je uváděno, že vychování dítěte počatého z darovaných gamet je podobné adopci. Adopce je fenoménem, který má delší historii a na toto téma také bylo provedeno značné množství výzkumů. Jak autor uvádí, z četných studií vyplývá, že odhalení pravdy dítěti, které bylo rodiči adoptováno, většinou přináší do rodiny pozitiva, včetně toho, že z tohoto odhalení profituje dítě. Situace dětí, které byly adoptovány a které naopak vznikly z darovaných gamet, jsou přitom odlišné – dle autora se děti z darovaných gamet ocitají v příznivější situaci. Dítě adoptované se musí vyrovnat se skutečností, že jej biologický rodič nechtěl, nebo se o něj nebyl schopen dostatečně starat. Toto dítě tedy bylo tím, komu se narodilo, většinou odmítáno již zpočátku, což se mohlo negativně projevit

¹²⁸MYSLIVEČKOVÁ, O. *Anonymita dárců pohlavních buněk v ohrožení: kdo jsou moji rodiče?* [online].

¹²⁹SCHENKER, J. G. *Ethical Dilemmas in Assisted Reproductive Technologies*, s. 117.

i na duševním či psychickém zdraví dítěte, neboť se předpokládá a je dokázáno, že i perinatální a prenatalní období má významný vliv na vývoj dítěte jak v rovině psychické, tak i v rovině fyzické. Oproti tomu dítě narozené z darovaných gamet je od počátku ženou, která jej nosí ve svém těle, chtěné (pochopitelně patrně určitá část žen více či méně vědomě nebo nevědomě toto dítě nechce a odmítá). Již od prvních okamžiků vložení embrya do její dělohy si k němu vytváří citové pouto, které bývá (opět většinou) kladné.

Otázka, proč se vlastně sociální rodiče a po právní stránce legitimní rodiče obávají dopadů sdělení o pravdě početí dítěte ať již na dítě samotné, nebo je samotné či celou rodinu, přesahuje téma naší práce. Můžeme se domnívat, že se za těmito obavami, úzkostí a strachem skrývají nedostatečná víra těchto rodičů v jejich rodičovské schopnosti, strach ze samotné situace, kdy dítěti vyjeví, že jej doposud uváděli v omyl v případě, že mu tvrdili, že je jejich vlastním dítětem, nebo např. strach z toho, že se jejich vztah s dítětem dramaticky promění – dítě jim nebude důvěřovat, bude je mít méně rádo apod. Mnozí se patrně obávají i toho, jak dítě danou informaci zpracuje. Jsme však toho názoru, že kvalitní vztah mezi rodičem a dítětem touto informací z dlouhodobého hlediska narušen být nemusí a již zmíněné výsledky výzkumů naši domněnku dokládají. Pořád zůstane pravdou, že rodiče toto dítě chtěli, a to velmi. Vyvinuli k tomu velké úsilí a pečovali o něj s láskou, i když není jejich dítětem biologickým. To, co je pro vztah rodiče a dítěte tedy klíčové – láska a péče, ale i důvěra – se nijak danou informací narušit nemusí, a to v případě, že je dítě o této skutečnosti zpraveno co nejdříve. Problematická může být situace, kdy dítě vyrůstá ve lži a je v ní utvrzováno i přesto, že prožívá nejistotu a ptá se na svůj skutečný původ. Odhalením pravdy dítětem v pozdějším věku, na základě vlastní iniciativy, vnímáme jako potenciálně nebezpečné právě kvůli narušení dlouhé roky budované důvěry. Další úskalí také spatřujeme v situaci, kdy dítě zjistí, že není biologickým dítětem svých rodičů, touží poznat svého biologického rodiče, ale není mu to umožněno právě kvůli platné legislativě. Vyrovnat se s nemožností jednat dle své potřeby a přání, dle práva, které si dítě nárokuje (a které je dle mnohých přirozeným právem dítěte), může být pro takové dítě obtížné.

V posledních dvou otázkách položených v anketě jsme se respondentů dotazovali, zda se domnívají, že má dítě přirozené právo poznat svého biologického rodiče a zda se tedy jedná o právo přirozené, tj. existující nezávisle na stávající právní úpravě a nezávisle na tom, jak se dohodne současná společnost.

Celkem 71,43 % respondentů odpovědělo, že se v případě dítěte nejedná o jeho přirozené právo, a 82,14 % respondentů se domnívá, že se nejedná o přirozené právo existující nezávisle na právu pozitivním či dohodě současné společnosti. Z těchto výsledků také vyplývá, že určitá část respondentů, kteří se v obecné rovině domnívají, že se nejedná o právo nezávislé na právu pozitivním, v případě, kdy měli uvažovat přímo o dítěti, kterého se tato situace může týkat, změnila svůj názor a dítěti přiznala toto právo jako právo přirozené.

Současná situace týkající se darování gamet v procesu asistované reprodukce je v legislativní rovině vymezena právem přirozeným. Podle něj také jednájí i samotní lékaři a řídí se soudobá společnost. Můžeme tvrdit, že tato současná právní úprava vychází vstříc lékařům a reprodukčním klinikám, pro které jsou výkony spojené s asistovanou reprodukcí zdrojem příjmů. To ostatně nepopírá ani MUDr. Karel Řežábek¹³⁰ v rozhovoru pro Český rozhlas, kde uvádí: „*Jistěže jsme rádi, když máme co dělat, ale to není to podstatné, o co tady jde. Tady jde o princip, jestli máme vůči dárci, vůči rodičům a vůči dítěti postupovat anonymně, nebo ne. Ten byznys v tom nehraje zásadní roli.*“ A taktéž vychází vstříc příjemcům těchto gamet, neboť jak jsme uváděli, ti většinou nechtějí zrušení anonymity dárců.

I v tomto ohledu, konkrétně v souvislosti s jednáním lékařů, kteří zprostředkovávají neplodným párům možnost mít dítě z darovaných gamet, se dotýkáme dalšího etického problému spojeného s asistovanou reprodukcí – konkrétně toho, nakolik je toto jednání v souladu s tím, jaká je lékařská etika.

Pellegrino¹³¹ zmiňuje, že lékař by měl především sledovat dobro pacienta. Toto dobro můžeme dle autora spatřovat ve třech rovinách, které jsou následující:

- dobro ze strany lékaře: pacientovo dobro závisí na vhodném užití znalostí a dovedností lékaře. Toto působení lékaře nesmí pacientovi škodit. Autor upozorňuje, že aktivity lékaře nesmí být v rozporu s tím, co pacient vnímá jako dobré, tj. musí být v souladu s dalšími rovinami dobra pacienta;
- pacientovo vnímání dobra: významné jsou v tomto ohledu přání pacienta a jeho hodnoty, které vyznává. Úkony, které lékař provádí, by tak měly být v souladu s tím, jaké jsou životní plány pacienta, ale též plány aktuální, závislé na dané situaci;

¹³⁰PAVLÍČEK, T. *Pro a proti: Měla by být zrušena anonymita dárců spermií a vajíček?* [online], čas: 10:43 – 10:46.

¹³¹PELLEGRINO, E.D. The Internal Morality of Clinical Medicine: A Paradigm for the Ethics of the Helping and Healing Professions. *Journal of Medicine and Philosophy*, s. 569-570.

- dobro pro lidské pokolení: předchozí roviny dobra musí být v souladu s tím, co je dobré pro lidstvo, lidskou bytost. Toto dobro je tak spojeno s lidskou důstojností, respektem k jeho racionální složce osobnosti, hodnotami, které jsou pro lidstvo důležité. Jak autor zdůrazňuje, právě z této roviny vycházejí základní principy lékařské etiky, tj. princip dobřečinění (beneficence), princip neškození (nonmaleficence), princip spravedlnosti a respekt k autonomii. V americké bioetice jsou dle autora tyto principy pojímány jako zásady vycházející z obecné morálky, z čehož by mohlo plynout, že by mohly být změněny, změnil-li se tato morálka. Autor však upozorňuje, že v klasickém pojetí (např. Aristotela či Akvinského) není dobro pro člověka předmětem sociální konstrukce. Je součástí přirozenosti lidské bytosti a je požadavkem přirozeného zákona. Pokud lékař nerespektuje ve svém konání dobro člověka, potom není schopen dodržet zásahu dobřečinění;
- duchovní dobro: tato rovina dle autora může, a nemusí být spojena s religionistickými koncepcemi. Jak autor uvádí, patrně všichni kromě absolutních materialistů uznávají, že existuje něco vyššího, duchovní sféra, která dává lidskému životu smysl. Vysvětluje, proč jsou lidé schopni i velkých obětí. Věřící mají tuto rovinu spojenou s Bohem (resp. nejvyšší instancí, která může být v jednotlivých náboženstvích označována různě). Autor se odkazuje na Lisssku, v jehož pojetí je z pohledu přirozeného zákona tato duchovní oblast spojena s dosahováním člověka nejvyššího a konečného dobra, je smyslem (resp. měla by být smyslem) lidského konání.

Ztotožňujeme se s Munzarovou,¹³² dle které se současná lékařská věda ubírá především směrem zdůrazňujícím a respektujícím autonomii pacienta. Má se za to, že „každý člověk je nejlepším soudcem svých vlastních záměrů a zájmů.“

V případě aktu, při kterém vzniká nový život za asistence (resp. s hlavním podílem odpovědnosti) lékařů, je však dle našeho názoru situace složitější, neboť lékaři jsou do určité míry tvůrci tohoto nového života (napomáhají mu vzniknout), a i za něj do určité míry nesou odpovědnost. Tuto odpovědnost nesou i rodiče takto počatého dítěte. Je skutečně největším dobrem pro toto dítě, aby bylo počato?

¹³²MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 44.

Již jsme uváděli, že právní status získává dítě až okamžikem svého narození. Toto pojetí však je poměrně problematické. Plod i embryo se vyvíjí a mají tedy jiné charakteristiky než neživá věc.

Jak uvádí Lajkep,¹³³ nejčastěji převládají dvě koncepce týkající se toho, jak nahlížet na embryo, a to ontologický personalismus a empirický funkcionalismus. Z pohledu ontologického personalismu je embryo plně lidskou bytostí. Lze jej považovat za individuum, protože je nedělitelné. Je vybaveno schopností seberozvoje a „*má „racionální“ přirozenost, neboť schopnost užívat rozum je specifickou charakteristikou lidského bytí bez ohledu na to, jestli se tato schopnost aktuálně realizuje nebo ne.*“ Jak autor dále vysvětluje, z pohledu této koncepce je tedy nutné přiznat lidskému embryu všechna lidská práva, která má v obecné rovině lidská osobnost. K těm dle autora patří právo na život, právo na tělesnou a genetickou integritu a taktéž právo na rodinu. Podobně jako autor sena dítě v těle matky dívá i katolická církev. Oproti tomu empirický funkcionalismus uznává za lidskou bytost embryo v určité fázi vývoje – dle autora se v závislosti na dílčích koncepcích patřících do tohoto směru považuje embryo za osobu či individualitu až po určité době jeho vývoje – může se jednat např. o čtvrtý týden od spojení gamet, kdy vzniká základ centrální nervové soustavy, nebo podle některých autorů až dokonce mnohem později, v období, kdy je dítě schopno morálního usuzování a sebereflexe (jak autor uvádí, tohoto názoru je např. Engelhardt Jr., podle kterého je dítě vlastnictvím svých rodičů až do okamžiku, kdy je tento jedinec schopen samostatnosti). Autor uzavírá své úvahy nad statutem dítěte jako lidské osoby shrnutím, že „*není-li dosud prokázáno, že embryo lidskou osobou není, měli bychom se k němu chovat jako k osobě.*“

Rodiče do určité míry skutečně dítě vlastní, nebo se tak mnohdy chovají. To se týká i „vlastnění“ plodu ženou, což je patrné např. v situaci, kdy se žena chová velmi rizikově a svým jednáním zcela objektivně poškozuje plod (v graviditě např. kouří, užívá návykové látky apod.). Oproti ženě, která nepočala své dítě přirozenou cestou, si možná mnohem více nárokuje dítě, na jehož vzniku se svým jednáním podílela.

Žena, která otěhotní s pomocí metod asistované reprodukce, konkrétně s využitím gamet od dárce, se ocitá v jiné pozici. Dítě přirozenou cestou mít nemůže. Podaří se jí ho však získat za pomocí lékařů. Jak však upozorňuje Šimek,¹³⁴ nikdo, ani plodné

¹³³ LAJKEP, T. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie*. [online].

¹³⁴ ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, s. 212.

ani neplodné páry, nemají přirozené právo na dítě. Bezesporně by bylo zajímavé více zkoumat, jak se žena vyrovnává se skutečností, že nemůže dítě počít přirozenou cestou, a to v kontextu toho, jak v důsledku této skutečnosti k dítěti přistupuje, včetně přiznání mu určitých práv. Využití cizích gamet a pomoc lékařů odstraňuje její bezmocnost a ona se tak stává mocnou, stejně jako žena, která má tu „moc“ dítě přirozenou cestou počít.

Popírání práv dítěte vzniklého z gamet tak můžeme vnímat jako odehrávání této bezmoci. Neplodná žena se může obávat moci, kterou má plodný dárcce, a může si též vytvářet různé fantazie týkající se toho, jakou moc by nad životem „jejího“ dítěte získal dárcce v případě, kdy by jeho totožnost dítě znalo. Přebírá moc dítěte, stejně jako přebírá jeho práva (nepoložili jsme respondentům otázku, zdali si oni sami myslí, že mají přirozené právo počít dítě, což vnímáme jako určitý nedostatek výzkumu).

Podobně jako tak činí žena, která tedy nepřiznává dítěti právo poznat svého biologického rodiče, činí tak i lékaři, kteří samozřejmě jednají pouze tak, jak jim dovoluje zákon. To ovšem ještě neznamená, že jednají morálně správně a v duchu již zmíněného dobra.

Munzarová¹³⁵ upozorňuje, že při aplikaci autonomního modelu, tj. modelu, který vychází především jen z principu autonomie, dochází nečistě k domluvám mezi lékařem a pacientem, které často nerespektují obecně platné normy, včetně morálních zásad: „*Smluvní strany stvoří svůj vlastní „text“ a dají mu tak etický rozměr, který si vyberou. Zcela míjejí základní mravní otázky a kontext a považují myšlenku na dobro (správnost) a zlo (nesprávnost) za zcela irelevantní.*“

Domníváme se, že z procesu plazení dítěte pomocí asistované reprodukce toto dítě, jeho zájmy a práva, zcela vymizelo. Asistovaná reprodukce je vymezena pozitivním právem, tím, jak konají jednotliví lékaři, a tím, co si přejí neplodné páry. Ocitáme se v oblasti trhu, tj. v oblasti nabídky a poptávky. Dítě se stává zbožím, s nímž je obchodováno.

Jsme však toho názoru, že toto uspořádání není zcela v pořádku, a to právě z pohledu morálky či pozitivního práva, kterým se zabýváme, přičemž zřetel klademe na přirozené právo dítěte vzniklého z darovaných gamet.

¹³⁵MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*, s. 45.

Z předchozího textu vyplývá, že nové možnosti, které asistovaná reprodukce přináší, jsou zatíženy etickými dilematy. Neklademe si za cíl zabývat se všemi, v centru našeho zájmu stojí dítě, které touto cestou vzniká.

V poslední kapitole práce tedy shrnujeme naše úvahy a zároveň odpovídáme na naši klíčovou otázku, tedy to, zda dítě vzniklé z darovaných gamet má či nemá přirozené právo poznat své biologické rodiče.

5 DISKUSE

Lidstvu se podařilo obejít, překonat přírodu a v současné době mají i neplodné páry vysoké šance zplodit vlastní dítě, a to s pomocí asistované reprodukce. Pokud není možné, aby pár i za pomoci umělého oplodnění dosáhl na vlastní dítě, naskytá se pro tyto jedince možnost využít gamety cizí, od dárce. Žena tak může otěhotnět, avšak toto dítě není biologickým dítětem jejím, v případě že je, biologickým otcem je jiná osoba, než je její partner, který je posléze zapsán v rodném listě dítěte. Nastat může i situace, kdy dítě je po právní stránce dítětem rodičů, kteří jsou oficiálně za jeho rodiče prohlášeni, avšak zárodečné buňky, z nichž toto dítě vzniklo, patří dvěma úplně odlišným osobám, než jsou tito rodiče.

Jen vypsání všech těchto možných variant v nás může vyvolávat silné znepokojení, neboť člověk potřebuje řád a jistotu, a ta s asistovanou reprodukcí mizí. Zatímco v minulosti platilo alespoň to, že matka je vždy jistá, zatímco otec nikoliv, v dnešní době již není jistá ani matka. K předchozímu výčtu můžeme přidat i surogátní mateřství, při kterém sice matka, která se po narození dítěte stává matkou „oficiální“, tj. osobou, která je zapsaná v rodném listě dítěte, je biologickou matkou dítěte, avšak dítě sama ve své děloze nenosila, ale této role se zhostila jiná, náhradní matka, matka, kterou si tato žena pronajala.

Asistovaná reprodukce je považována za léčbu neplodnosti. Otázkou je, zdali všechny metody, které asistovaná reprodukce využívá, jsou opravdu metodami léčebnými. Za výstižné považujeme tvrzení Šimka,¹³⁶ který k tomuto uvádí: „*V oblasti současné AR se pojem „léčba neplodnosti“ často používá matoucím způsobem, příp. s nejednoznačně vymezeným významem. Zatímco např. zprůchodnění vejcovodů ženy bezesporu lze označit tímto pojmem, stejně i např. hormonální léčbu, není už např. IVF principiálně úkonem léčebným. Léčením přece logicky rozumíme ty postupy, které napomáhají obnovit přirozené funkce organismu jakožto celku či jednotlivých jeho orgánů, přičemž cílem léčby je „uzdravení“ člověk (tj. jednoho či obou partnerů), nikoli „vytvoření“ dalšího člověka (tj. dítěte).*“

Etika v lékařství, ale i obecně pojmání toho, co je medicína, se i ve 21. století do značné míry odvíjí od toho, co ještě před naším letopočtem vyřkl Hippokrates.

¹³⁶ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, s. 200.

Jak uvádí Kutnohorská,¹³⁷ Hippokrates zdůrazňoval principy svědomí, povinnost lékaře dbát za všech okolností na zdraví pacienta, jeho blaho, a lékař by se též měl snažit za všech okolností nikoliv škodit, ale pomáhat. Jak autorka dále uvádí, Hippokrates tvrdil, že lékař by měl dobře rozumět zákonitostem přírody, neboť bez toho není možná léčba samotného pacienta. Je nutné pochopit jednotlivé elementy tvořící zdraví jedince. V případě, že dojde k narušení těchto elementů, nastává nemoc a úkolem lékaře je znovu obnovit tuto přírodní harmonii.

U neplodného jedince je narušena schopnost reprodukce. Bezpochyby existují postupy, které můžeme nazvat jako lékařské a které tuto neplodnost odstraňují (to se týká např. zprůchodnění vejcovodů, nebo podpoření reprodukčního cyklu hormonální léčbou). Asistovaná reprodukce však tím, co vše umí, do určité míry překračuje to, co můžeme považovat za léčbu.

Vycházíme-li z Hippokratova vymezení léčby jako cesty, jak obnovit přírodní rovnováhu v organismu, pak můžeme tvrdit, že ne vždy je asistovaná reprodukce skutečně léčbou. Mnohdy jsou pomocí ní léčeni neplodní lidé, kteří plodní byli v době, která je pro početí dítěte nejvhodnější. Jak uvádějí Gregora, Velemínský,¹³⁸ za nejplodnější období ženy je považován věk mezi 20-24 let a optimální je, aby žena počala své první dítě mezi 21.-28. rokem svého věku. S narůstajícím věkem klesá šance ženy otěhotnět. Zatímco mezi roky 20-24 je tato šance přibližně 36 %, mezi roky 25-35 již možnost otěhotnět přirozenou cestou klesá na 16 % v rámci jednoho menstruačního cyklu a po 40. roku má žena pouze 5% šanci, že otěhotní. Právě v tomto věku ženy velmi často začínají navštěvovat reprodukční kliniky. K založení rodiny se rozhodly až poté, co usilovně pracovaly a budovaly své kariéry, cestovaly, pečovaly samy o sebe, případně teprve v tomto věku našly partnera, s nímž by dítě chtěly nebo mohly mít.

V takovém případě tedy organismus ženy byl v rovnováze, konkrétně byl schopen reprodukce, svým vlastním – vědomým či nevědomým – rozhodnutím však žena této rovnováhy nevyužila a chce po lékařích, aby ti do určité míry vrátili čas. Domníváme se, že v takovém případě lze jen obtížně vnímat asistovanou reprodukci jako léčbu (tak, jak ji pojímal Hippokrates), a totéž dle našeho názoru platí i pro případy, kdy je jedinec „od přírody“, „od Boha“ neplodný. V takovém případě žádná taková rovnováha neexistovala, a tedy není co opravovat, léčit.

¹³⁷KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*, s. 27.

¹³⁸GREGORA, M.; VELEMÍNSKÝ, M. *Čekáme děťátko*, s. 16.

V centru zájmu lékaře stojí, nebo by měl stát pacient. Tím je v oblasti asistované reprodukce neplodný pár. Zároveň však s pomocí asistované reprodukce vzniká nový život – budoucí pacient.

Jedinec, který teprve vzniká, předtím, než se narodí, nemá z právního hlediska status člověka. Dle Mitlöhnnera, Sovové¹³⁹ „*lidský zárodek má specifické postavení, poněkud se blíží právnímu postavení živě narozeného člověka, avšak zároveň vykazující nikoliv banální odlišnosti. Pro tyto odlišnosti mu nelze přiznat stejná práva jako živě narozenému člověku.*“

Jsme toho názoru, že práva dítěte, které vzniká v procesu asistované reprodukce, nejsou legislativně v České republice dostatečně zohledněna. Pokud např. páry žádají o adopci, musí absolvovat náročné psychologické vyšetření, a ne všechny páry jsou poté uznány za vhodné k osvojení dítěte. Páry, které žádají o umělé oplodnění, nejsou podrobeny žádnému psychologickému vyšetření, naopak jsou hledány všechny možné způsoby, jak jim dítě zajistit. Možná tedy i těm párům, které v budoucnu budou v rodičovské roli výrazně selhávat, neboť i skutečnost, že dítě pro mnohé tyto jedince nebylo po velkou dobu jejich života prioritou, patrně svědčí o významném akcentování vlastní osobnosti, nebo obavám z toho, zda dotyčný může být dobrým rodičem, případně též o neschopnosti dobře fungovat v intimním vztahu s druhou osobou.

Umělé oplodnění může v Česku podstoupit žena, které je maximálně 49 let. V tisku se nezděná dočítáme o extréměch, kdy ženy rodí i po 60. roku věku. Např. v roce 2016 se narodilo dítě páru, v němž ženě bylo 70 let a muži 79 let. O potomka se tento pár snažil přirozenou cestou 46 let, nakonec se tito lidé i přes svůj pokročilý věk rozhodli počít dítě s pomocí umělého oplodnění. Muž doufá, že se dožije 100 let. Podobně v roce 2006 porodila žena ve Španělsku dvojčata, a to ve věku 68 let. Zemřela o necelé tři roky později, když bylo dětem 2,5 let.¹⁴⁰

Je skutečně pro děti, které se narodí rodičům v takto vysokém věku, pozitivní, že se narodily, když mohou velmi záhy osiřet a v lepším případě putovat do náhradní rodinné péče, v horším případě do dětského domova nebo podobné instituce? Do svého budoucího života vstupují s velkým handicapem, který nemusí být nikdy reparován, neboť porucha attachmentu, tedy porucha ranné vazby mezi dítětem a primárním pečovatelem, velmi negativně ovlivňuje jak sebepojetí, tak i vztah dané osoby k druhým lidem a schopnost úspěšně fungovat ve společnosti.

¹³⁹ MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*, s. 41.

¹⁴⁰ HYKL, B.M. *Indka porodila své první dítě v sedmdesáti letech, otci dítěte je 79 let.* [online].

Je zřejmé, že asistovaná reprodukce vyvolává mnoho znepokojujících otázek. V naší práci jsme se zabývali tím, zda děti narozené z darovaných gamet mají přirozené právo poznat své biologické rodiče. Pozitivní zákon, který v České republice platí, říká, že tomu tak není (resp. pozitivní zákon neumožňuje dětem vzniklých z darovaných gamet poznat daného dárce).

V Úmluvě o právech dítěte¹⁴¹ se mimo jiné uvádí:

- *„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, učiní všechna potřebná opatření k tomu, aby dítě bylo chráněno před všemi formami diskriminace nebo trestání, které vyplývají z postavení, činností, vyjádřených názorů nebo přesvědčení jeho rodičů, zákonných zástupců nebo členů rodiny.“*
- *„Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost a pokud je to možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují provádění těchto práv.“*
- *„Žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého života, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst.“*
- *„Rodiče nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem jejich péče musí při tom být zájem dítěte.“*
- *„Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo každého dítěte na životní úroveň nezbytnou pro jeho tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj.“*

Z výše uvedeného textu vyplývá, že dítě má právo poznat své rodiče (tedy dle našeho názoru i rodiče biologické, pakliže to nejsou ti stejní, kteří jej vychovávají), jeho rodiče (tedy rodiče sociální) by jej neměli diskriminovat kvůli svému názoru (tj. stavět jej oproti jiným dětem do méněcenné pozice proto, že jsou přesvědčeni, že jejich dítě nemá právo poznat své biologické rodiče), rodiče by tak neměli svévolně do jeho života tímto způsobem (nesdělením pravdy) zasahovat, měli by sledovat jeho zájem (což může být zájem poznat své biologické kořeny) a je žádoucí, aby se dítě optimálně vyvíjelo ve všech oblastech, tj. nejen po stránce fyzické, ale i po stránce psychické, duševní, duchovní, mravní a sociální.

¹⁴¹OSN. Úmluva o právech dítěte. [online]

Úmluva o právech dítěte vznikla v roce 1989, v platnost vstoupila v roce 1990 a Česká republika ji podepsala o rok později.¹⁴² Řežábek¹⁴³ připomíná, že „v *Úmluvě o právech dítěte se o biologických rodičích vůbec nemluví...biologický rodič je pojem, který v Úmluvě neexistuje a je to jenom věc, která bude zatěžovat...všechny tři zúčastněné strany: dítě, rodiče i dárce.*“

Jsme však toho názoru, že tento dokument vznikl v době, kdy asistovaná reprodukce nezažívala tak velký rozmach, jako je tomu v současné době. Nebylo tedy nutné specifikovat, koho považovat za rodiče. Zůstává však pravdou, že daný text lze interpretovat různě, dle postoje, který jedinec zastává. Hledáme-li odpověď, zda dítě vzniklé z gamet má přirozené právo na poznání svých biologických rodičů, nemůžeme tedy vycházet pouze z toho, co je uvedeno v Úmluvě o právech dítěte, byť dle našeho názoru z tohoto dokumentu vyplývá, že povinností rodičů je pečovat o dítě tak, aby se optimálně rozvíjelo, s tím, že by rodiče měli v rámci svého výchovného působení upozadit své zájmy a měli jednat nikoliv dle svého přesvědčení, ale dle toho, co dítě skutečně potřebuje, zejména s ohledem na jeho zdravý bio-psycho-sociální vývoj.

Uváděli jsme, že dle Sousedíka¹⁴⁴ „*přirozený zákon lze vymezit jako praktickým rozumem poznáný předmět nějaké přirozené náklonnosti.*“ Autor vymezuje čtyři základní kategorie dobra, kterými jsou život a jeho zachování, přátelství, uchování lidského rodu a poznání. Podobně Keown¹⁴⁵ vysvětluje, že máme-li porozumět tomu, co je to přirozený zákon, je nutné začít otázkou, co je to dobrý život. Autor dodává, že na tuto otázku nelze odpovědět běžně, ve smyslu potěšení, uspokojení vlastních přání apod., neboť jednání v tomto směru nemusí být morální. Dle přirozeného zákona je tak dobrý život takový, který směřuje k naplnění lidské podstaty, naplnění toho, čím by život měl být. To, co je dobré, je zdraví, přátelství, znalosti, ocenění umění a krásy, práce, hry, ale i praktická přiměřenost.

Vzhledem k tomu, že v centru naší pozornosti stojí dítě, vzniklé z darovaných gamet, je nutné se ptát, co je dobré pro toto dítě. Vypomoci si můžeme výše uvedenou teorií Maslowa, který popsal základní potřeby, resp. incentivy, motivy, kterými je člověk veden.

¹⁴²PRÁVO NA DĚTSTVÍ. *Úmluva o právech dítěte.* [online].

¹⁴³PAVLÍČEK, T. *Pro a proti: Měla by být zrušena anonymita dárců spermií a vajíček?* [online], čas: 14:59 – 15:23.

¹⁴⁴SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: Jejich přirozený základ*, s. 62.

¹⁴⁵KEOWN, J., SYMONS, X. *Bioethics and natural law: an interview with John Keown.* [online]

Dítě potřebuje jíst, spát, pít apod., tj. uspokojovat své základní fyzické potřeby, neboť bez toho nemůže zachovat svůj život. Zachování vlastního života, péče o něj, je bezpochyby základním dobrem. Zde se dotýkáme biologické podstaty člověka. Člověk je však i bytostí sociální a neméně podstatná je i jeho složka psychická.

Dle Maslowa se potřebuje jedinec cítit bezpečně. K tomu existují ve vnějším světě zákony. Ty jsou přejímány rodinami, v nichž dítě vyrůstá. Má-li se cítit dítě bezpečně, bezpochyby je dobré, když rodiče tyto zákony respektují (nedodržování zákonů může vést např. k uvěznění rodičů, což pro dítě není dobré, dítě potřebuje vyrůstat se svými rodiči, resp. s někým, kdo o něj řádně pečuje a zajišťuje základní životní potřeby. Zákony také předepisují, jak se má rodič k dítěti chovat). Bezpečí dítěte však není spojeno pouze s dodržováním těchto zákonů rodiči. Bezpečí je v Maslowově teorii chápáno především jako prožitek bezpečí v mezilidských vztazích. Podle Francírkové¹⁴⁶ je první potřebou v životě jedince potřeba věřit někomu.

Člověk není jen organismem, který potřebuje být živen, aby rostl a žil. Člověk má osobnost, a ta se vyvíjí v bezpečném vztahu s pečující osobou. V tomto ohledu je v psychologii klíčová tzv. teorie bezpečného vazby či přimknutí, pro níž se i v češtině užívá termín attachment. Jak vysvětlují Vališová, Kasíková, Bureš,¹⁴⁷ „*poruchy ve vztahu mezi dítětem a matkou v prvních měsících života spojené se zanedbáváním a frustracemi mohou způsobit poškození ve smyslu poruch emotivity, zvýšené dráždivosti, sklonu k depresím a narušené schopnosti navazovat přátelství, důvěřovat druhým a prožívat lásku.*“

Onou frustrací nemusí být nutně deprivace základních fyziologických potřeb dítěte. Nemusí se vždy jednat o dramatické jednání ze strany rodičů. Cakirpaloglu¹⁴⁸ definuje frustraci jako „*emoční prožitek související s pocitem vlastní neúspěšnosti.*“ Neplodné páry se často cítí jako neúspěšné. Nezřídka svoji neplodnost prožívají jako selhání. Pokud získají dítě s pomocí asistované reprodukce a rozhodnou se nesděliti dítěti pravdu, ocitají se ve velkém vnitřním konfliktu. Tito rodiče nemohou být ke svému dítěti upřímní – patrně i vědomě lžou dítěti, když se tento jejich potomek ptá na svoji historii, kterou si nemůže pamatovat. Neříkají mu pravdu, když tvrdí, že jsou jeho rodiči, protože tato pravda je jen částečná. Rodič, který se potýká s pocitem viny kvůli

¹⁴⁶FRANCÍRKOVÁ, Š. *Rodina jako ostrov bezpečí – 1. část.* [online].

¹⁴⁷VALIŠOVÁ, A.; KASÍKOVÁ, H.; BUREŠ, M. *Pedagogika pro učitele*, s. 371.

¹⁴⁸CAKIRPALOGLU, P. *Úvod do psychologie osobnosti*, s. 195.

tomu, že nemůže být vůči dítěti zcela otevřený, rodič, který dítěti lže, může jen stěží vytvářet bezpečný holding.

Pravda a otevřenost vůči druhému člověku je dle našeho názoru také základním dobrem, neboť tyto hodnoty jsou nezbytnou esencí přátelství a obecně mezilidských vztahů. Domníváme se, že dítě má právo na to vyrůstat v prostředí, které je otevřené pravdě, nemanipuluje s ní. Dítě pro svůj zdárný osobnostní vývoj potřebuje vyrůstat v bezpečné vazbě na svého primárního pečovatele. V ní se všechny nezpracované vnitřní konflikty vyjevují – např. formou dvojně vazby (ta se projevuje např. nesouladem mezi verbální a neverbální komunikací, ale i protikladnými požadavky¹⁴⁹ - pokud tedy rodiče požadují po svém dítěti vzniklém z darovaných gamet, aby vůči nim bylo toto dítě upřímné, vytvářejí dvojnou vazbu tím, že sami upřímní nejsou). Goodwinová¹⁵⁰ v souvislosti s dvojnou vazbou uvádí, že v té se ocitají de facto všechny ženy, neboť musí volit mezi přáním mít dítě, a to v době, která je pro početí dítěte z hlediska plodnosti ženy nejvhodnější, a tlakem vnějšího světa, ale i vnitřních přání budovat kariéru. Mít zaměstnání je také prostředkem k tomu, aby žena mohla své dítě patřičně zabezpečit a optimálně o něj pečovat. Asistovaná reprodukce tuto dvojnou vazbu dle autorky umocňuje, nebo ji přímo vytváří, neboť žena může odložit své potenciální těhotenství a věnovat se své kariéře, protože počít dítě může později, za pomoci umělého oplodnění (skutečností však zůstává, že ne všechny ženy, které podstoupí umělé oplodnění, nakonec opravdu otěhotní). Žena může tvrdit, že touží po dítěti, a zároveň odkládat těhotenství, protože asistovaná reprodukce z jejího pohledu (a pohledu společnosti) umožňuje obojí. Chová se v rozporu s tím, co svému okolí sděluje.

Vrátíme-li se k potřebě dítěte vyrůstat v bezpečném a jistém prostředí, tj. bez strachu, domníváme se, že dítě má přirozené právo dozvědět se pravdu o svém původu, neboť pouze tímto sdělením může být psychický prostor, v němž dítě vyrůstá a formuje svoji osobnost a který je vytvářen primárním pečovatelem, nejčastěji matkou, opravdu bezpečný. Bezpečné prostředí naplněné důvěrou a otevřeností je nezbytnou podmínkou zdravého vývoje dítěte, na čemž se shodují patrně všichni odborníci, nebo většina odborníků působících v oblasti psychologie či pediatrie.

¹⁴⁹HOLEČEK, V. *Psychologie v učitelské praxi*, s. 56.

¹⁵⁰GOODWIN, M. Assisted Reproductive Technology and the Double Bind: The Illusory Choice of Motherhood. *The Journal of Gender, Race, and Justice*, s. 48.

Řežábek¹⁵¹ v diskusním pořadu na téma přirozeného práva dítěte vzniklého z darovaných gamet na dotaz, zda přiznání tohoto práva v některých státech, v nichž byla zrušena anonymita dárců, může být i něčím jiným, než „výmyslem zákonodárců“, uvedl: „*Ona je to taková móda...v těch státech okolo se to stalo módou, pravděpodobně už jako by ti právníci nemají co dělat, psychologové nemají co dělat, hledají problémy, kde ve skutečnosti nejsou...v naprosté většině po tom (děti) nepátrají, mimo jiné proto, že ti rodiče jim to vůbec neřeknou. My to vidíme u nás – mnozí ti rodiče chtějí zapomenout na to, že nemohli otěhotnět, oni na tu léčbu nechtějí vzpomínat, to není dobré období jejich života. A my všem těmhletěm zkomplikujeme život jakousi pofiderní myšlenkou, že mají všichni právo všechno vědět.*“

S názorem MUDr. Řežábka nesouhlasíme. Psychologové a právníci mají pravděpodobně „co dělat“. Negativní dopad jiného attachmentu než bezpečného na vývoj dítěte byl dokázán četnými výzkumy. Pokud rodiče chtějí vytěsnit okolnosti kolem početí jejich dítěte, znamená to, že tuto situaci nemají dostatečně zpracovanou. Říčan¹⁵² uvádí: „*To, co je vytěsněno z vědomí, ovšem nepřestává existovat a působit. Naopak – prosazuje se to v prožívání a jednání tím mocněji a zejména nebezpečněji, protože to, o čem nevíme, nemůžeme kontrolovat a řídit rozumem.*“

Zcela jistě ani nemusí „všichni všechno vědět“. Uváděli jsme, že děti z darovaných gamet, které se dozvěděly o svém původu, chtěly poznat svého dárce. Děti, které znají pravdu o svém narození a vzniku, často „pátrají“ po svém biologickém rodiči. Nevede je k tomu patrně pouze zvědavost, ale potřeba doplnit chybějící dílek do skládačky tvořící jejich osobnost, jejich Já, jejich identitu. V souvislosti s identitou jsme uváděli, že ta je základní podstatou každého člověka, že zakotvuje jedince ve světě a že každý člověk potřebuje znát své kořeny.

Touha dítěte, sklon poznat pravdu (tj. kdo jsou oba jeho biologičtí (genetičtí) rodiče), může být chápána jako přirozená ve smyslu přirozenoprávním. Z toho vyplývá, že je ve shodě s přirozeným mravním zákonem neodpírat dětem naplnění této touhy.

Vrátíme-li se k pojetí hierarchie potřeb či motivace podle Maslowa, dítě také potřebuje někam patřit, potřebuje být milováno, potřebuje naplnit svůj potenciál. Křivohlavý, Pečenková¹⁵³ uvádějí, že „*milovat znamená trojí: mít úctu k tomu, koho*

¹⁵¹PAVLÍČEK, T. *Pro a proti: Měla by být zrušena anonymita dárců spermií a vajíček?* [online], čas: 19:33-20:21.

¹⁵²ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*, s. 135.

¹⁵³KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*, s. 14.

milujeme, odpouštět mu, co nám udělal, a pečovat o něj. Pečovat pak znamená (podle holistického pojetí zdraví) pečovat o celého člověka – o jeho tělo i duši.“

Manipulaci s pravdou, z pozice moci, kterou rodič má, neboť on je tím, kdo v případě anonymizace dárců rozhoduje o tom, co dítěti v této oblasti sdělí či nesdělí, považujeme za akt neuctivý, nerespektující důstojnost dítěte. Jaká je potom láska rodiče, který ve strachu z toho, jak dítě bude reagovat na pravdu týkající se jeho vzniku, nevychovává své dítě s úctou?

V neposlední řadě dle Maslowa dítě „potřebuje“ naplnit svůj potenciál. I toto vnímáme jako přirozený zákon, neboť ten je spojován s naplněním života, hledáním smyslu, realizací svých schopností, ideálně ve prospěch nejen sebe sama, ale i lidstva, přírody.

Zmiňovali jsme, že sebeaktualizaci chápal Maslow jako zastřešující potřebu jednotlivých metapotřeb či hodnot bytí, k nimž patří např. pravda či spravedlnost.

Se spravedlností souvisí i další náš argument, proč děti vzniklé z gamet dárce mají přirozené právo znát pravdu o svém původu. Tyto děti se ocitají oproti ostatním dětem v nerovné pozici. Je jim bráněno poznat svého pokrevního rodiče. Samozřejmě v této situaci jsou i děti, jejichž domnělý otec není jejich skutečným otcem, tím je muž, s nímž měla jejich matka sexuální styk, z něžž toto dítě vzniklo. Neocitají se v ní ale v České republice děti adoptované, neboť těm dle platné legislativy musí osvojitelé sdělit pravdu o jejich původu.

Vraťme se k důvodům, které jsou nejčastěji uváděny odpůrci zrušení anonymity. Těmi jsou zájmy rodičů, kteří tuto skutečnost nechtějí dětem sdělit (kvůli svému především psychickému komfortu, případně z obav, jaký dopad toto sdělení bude mít na psychiku dítěte), zájmy reprodukčních center, a již zmíněná nejistota v tom, jak dítě pravdu přijme. Všechny tyto důvody vedou k diskriminaci dítěte, které nejen že se ocitá v nerovné pozici vůči dětem, které znají svého skutečného rodiče a většinou jsou s ním i v intenzivním osobním kontaktu, ale též jim brání plně poznat svůj zdravotní stav, rizika, která plynou z dědičnosti některých chorob apod.

Dítě by mělo mít právo na informace, které se jej bytostně dotýkají. Do určité míry se dítě stává rukojmím svých rodičů, reprodukčních klinik či pozitivního práva. Přirozené právo nám však říká, že existují hodnoty, které jsou neoddiskutovatelné, které jsou neoddělitelně spjaty s lidskou existencí. K těmto základním hodnotám či dobru patří život a jeho zachování (k čemuž může v případě dítěte vzniklého z darovaných gamet přispět poznání biologického rodiče, který může i život takového

dítěte zachránit v případě závažných chorob), a též pravda. Jsme tedy toho názoru, že právo dítěte vzniklého z darovaných gamet poznat svého biologického rodiče je právem přirozeným, neboť souvisí se základními dobry, které vymezuje přirozený zákon.

Zároveň však považujeme za důležité zdůraznit, že převedením tohoto práva přirozeného do roviny práva pozitivního, jako se tomu v mnoha státech stalo, nemusí nutně stavět do nevýhodné pozice rodiče těchto dětí. V práci jsme zmiňovali výroky dvou dětí, které se narodily z darovaných gamet. Jedno z nich se zlobilo na dárce, že pro něj bylo darování svých gamet pouze dobrým obchodem, že se rozhodl nezajímat se o to, kdo toto dítě jednou bude, kým bude. Druhé dítě (resp. již dospělý jedinec) se zlobilo na své rodiče, na to, co mu způsobili tím, že mu neřekli pravdu. Mimo jiné je toto již dospělé dítě nuceno potlačovat v přítomnosti svých rodičů své emoce, nemůže se s nimi podělit o bolest, kterou prožívá. Lež rodiče a toto dítě rozdělila. Byla to však ona nepravda, nikoliv okolnosti samotného početí.

Pravděpodobně většina dětí po sdělení pravdy nelituje toho, že se narodila. Dobrý vztah mezi rodičem a dítětem, tedy takový, který je naplněný láskou a důvěrou, nemůže být dle našeho názoru zničen nebo devalvován tím, že se dítěti vyjeví pravda – tedy že po něm jeho rodiče toužili tolik, že do aktu jeho zplazení investovali velké úsilí, riskovali své zdraví, investovali nemalé peníze apod. Může být však zničen tím, že se dítě dozví, že bylo vychováváno ve lži, tedy bez respektu k jeho osobě, ale i bez víry, že dítě zvládne vyrovnat se s pravdou.

Není však důležité pouze sdělit pravdu. Důležité je sdělit ji – podobně jako v případě adopce – dítěti co nejdříve, způsobem, který odpovídá rozumovým schopnostem dítěte, ale též jeho emoční vyzrálosti.

V tom, jak je pojímána asistovaná reprodukce, spatřujeme velký nedostatek týkající se toho, že neplodné páry nejsou dostatečně připravovány na to, co bude následovat poté, co proces umělého oplodnění zdárně skončí narozením dítěte. Vzhledem k tomu, že samotná skutečnost neplodnosti je velkým traumatem pro muže i ženy, často označovaným za životní krizi, jsme toho názoru, že by se těmto lidem mělo dostávat již v průběhu absolvování dílčích kroků spojených s asistovanou reprodukcí odborné pomoci. Psychoterapie může být velmi vhodným nástrojem ke zpracování různých negativních pocitů (pocitů viny, pocitů selhání apod.), ale může též pomoci těmto lidem nahlédnout na to, čeho se bojí ve spojitosti se sdělením pravdy „jejich“ dítěti. Odborné pomoci lze využít i k tomu, jak nalézt nejvhodnější způsob, jak dítěti pravdu sdělit.

Domníváme se, že by v centru zájmu lékařů a rodičů mělo stát právě dítě, se všemi jeho právy, tedy i těmi přirozenými. Asistovaná reprodukce by měla být metodou, která rodinu tvoří, a to rodinu funkční. Nelze dle našeho názoru zúžit zájem lékařů a rodičů pouze na okamžik plození (v laboratoři) a zdravotní stránku zúčastněných osob, včetně dítěte (resp. plodu, embrya). Děje-li se tak, pak asistovaná reprodukce tím, jak je koncipována, odporuje základním lidským hodnotám a morálce, neboť důstojnost dítěte, ale i rodiny, a též smysl rodiny, jsou jí značně popírány.

ZÁVĚR

Tématem naší práce bylo hledání odpovědi na otázku, zda děti vzniklé z darovaných gamet mají přirozené právo poznat své biologické rodiče.

V České republice tyto děti nemají možnost dozvědět se o tom, kdo je jejich biologickým rodičem, neboť v Česku je stále v legislativě zakotvena anonymita dárců, a to i přesto, že se mnoho vyspělých zemích světa od tohoto konceptu odklonilo a platí v nich tzv. open identity, tj. dárci nemají svoji identitu skrytou vůči dětem, které z jejich gamet vzniknou.

Před několika lety prosazovala v Česku skupina poslanců návrh anonymity dárců zrušit. Tento návrh však v Poslanecké sněmovně schválen nebyl. Velkou nevoli vyvolaly požadované změny zejména mezi lékaři, kteří se asistované reprodukci věnují. Zrušení anonymity dárců však není nakloněna ani laická veřejnost.

Hlavní argumenty odpůrců zrušení anonymity se týkají obav, že dárci nebudou ochotni své gamety poskytovat, neboť pro ně bude nepřijemná možnost, že je jednou v budoucnu navštíví jejich potomek a naruší dosavadní řád jejich života. Odliv dárců na reprodukčních klinikách by znamenal nižší finanční zisk těchto klinik, ale též by vedl ke snížení porodnosti v České republice, neboť touto cestou se jen v České republice narodí více než 5 000 dětí ročně.

Součástí naší práce je i popis průzkumu, který byl realizován v jedné z reprodukčních klinik. Respondenty byli klienti této kliniky, tj. žadatelé o provedení umělého oplodnění. Z našeho průzkumu vyplývá, že celkem 44 dotázaných osob z celkového počtu 56 by se cítilo ohroženo dárcem v případě, že by v budoucnu dítě vzniklé touto cestou mohlo dárce poznat.

Cílem naší práce bylo určit, zda děti vzniklé z darovaných gamet mají přirozené právo na poznání svých biologických rodičů.

Při hledání odpovědi na tuto otázku jsme vycházeli z toho, jak je pojmán přirozený zákon, ale též z toho, co je pro bio-psycho-sociální vývoj jedince podstatné. Vodítkem pro nás byly názory z řad psychologů či jiných odborníků, a taktéž teorie Abrahama Maslowa, v níž tento psycholog vymezil, jaké potřeby a motivy jsou v životě lidském pro člověka podstatné s ohledem na jeho zdravý vývoj, ale i růst osobnosti.

Přirozený zákon je v úzkém sepetí s morálkou. Často bývá vodítkem k tomu, jak koncipovat zákon pozitivní. Přirozený zákon se týká toho, co je pro člověka

a obecně lidské pokolení dobré. Za základní dobro lze považovat např. život a jeho zachování, přátelství či poznání.

V našich úvahách jsme dospěli k názoru, že dítě vzniklé z darovaných gamet toto přirozené právo poznat své biologické rodiče má. Dítě má přirozené právo na život a jeho zachování a na poznání, tak, jako jej mají i všichni ostatní lidé.

To, co je pro život každého jedince podstatné, co vede ke zdravému osobnostnímu vývoji, je potřeba vyrůstat v bezpečném prostředí, v prostředí láskyplném a naplněném důvěrou. Jedině za těchto podmínek může být vývoj osobnosti optimální. Důvěra ovšem není možná bez otevřenosti a pravdy. Za diskutabilní lze považovat i lásku rodičů, kteří z obav, co sdělení pravdy o původu dítěte rodině či tomuto dítěti přinese, nerespektují důstojnost dítěte, odpírají mu právo poznat biologické rodiče, kteří mohou i jeho život zachránit např. v situaci závažné nemoci dítěte, manipulují s pravdou.

Láskyplný vztah a vyrůstání v bezpečném prostředí považujeme za dobro. Jsou to klíčové faktory, které vedou k integritě osobnosti a zdravému Já, potažmo i ke zdravému organismu, neboť tělo a duše (psychika) jsou neoddělenými entitami. Pokud přirozený zákon a z něj plynoucí přirozená práva říkají, že člověk má právo na život a jeho zachování, v kontextu zdravého psychického a spirituálního života považujeme toto právo znát své rodiče za právo přirozené.

Tyto děti navíc stojí v nerovné pozici vůči ostatním dětem (resp. většině dětí), které své biologické rodiče znají a jsou s nimi v kontaktu. Žádné dítě by nemělo být diskriminováno vůči ostatním dětem, a to i přesto, že to dovoluje právo pozitivní. V tom je také spatřován přínos přirozeného práva, které může do určité míry korigovat právo pozitivní, je-li k tomu politická vůle, a to tak, aby toto právo pozitivní bylo spravedlivé a co nejvíce v souladu s hodnotami, které společnost uznává, nebo by měla uznávat.

Nebylo naším cílem určit, zda je koncept asistované reprodukce eticky v pořádku. Asistovaná reprodukce má svá pro a proti a každý jedinec k ní může zaujímat zcela svobodně postoj slučitelný s tím, co dotyčný považuje za morálně správné. Jsme však toho názoru, že by bylo vhodné postavit do centra zájmu lékařů, kteří asistovanou reprodukci provádějí, ale též společnosti, která nastavuje parametry realizace umělého oplodnění, nejen zájmy reprodukčních klinik a neplodných párů, ale též zájmy dětí, které se touto cestou rodí.

Považujeme za důležité nejen to, jaká práva tyto děti mají a jaká jsou jim pozitivním právem přiznávána, ale též to, do jaké rodiny se tyto děti rodí. Léčena by tak neměla být pouze tělesná stránka neplodných jedinců (resp. asistovaná reprodukce

by neměla hledat pouze cesty, jak dítě těmto lidem poskytnout), ale též jejich psychika, neboť ta je skutečností, že dotyčný nemůže mít své vlastní dítě, značně narušena.

Za rodičovským popíráním práva těchto dětí poznat své biologické rodiče můžeme vnímat mnoho nezpracovaných nevědomých konfliktů, počínaje tím, zda se rodič cítí být kompetentním rodičem, zda skutečně po dítěti touží a proč po něm touží, konče tím, jak prožívá svůj handicap daný neplodností a do jaké míry tak chce umožnit plnost života tohoto dítěte. Ve své podstatě, pokud rodič odpírá dítěti možnost poznat své kořeny a plně rozumět sobě samému, jedná tento rodič pasivně agresivně, a to tím silněji, čím intenzivnější jsou např. pocity nenávisti vůči sobě samému, nebo dárci, který má to, co on sám (rodič) nemá.

Nejde tedy jen o to zvýšit populační křivku, ale vytvářet funkční rodiny, z nichž budou do společnosti vrůstat lidé milující jak druhé, tak i sama sebe. Pokud však nejsme schopni rozumět tomu, kdo jsme a jací jsme, naše schopnost pozitivního vztahu k sobě samému a druhým lidem je velmi narušena. Máme přirozené právo na svůj život, který nám byl dán, a též na jeho naplňování, s důrazem na naplňování hodnot, které jsou důležité pro společnost, resp. pro lidské pokolení, a které umožňují zachování lidského rodu. Bez úcty k lidskému životu a úcty k druhému člověku může lidstvo vyhynout. Každé dítě tedy má právo, a to především právo přirozené, na respekt a důstojnost své vlastní osoby. Manipulace s pravdou tuto důstojnost dle našeho názoru popírá.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- CAHN, N. R. *Test Tube Families: Why the Fertility Market Needs Legal Regulation*. New York: New York University Press, 2009. ISBN 978-0-8174-1682-3.
- CAKIRPALOGLU, P. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. 287 s. ISBN 978-80-247-4033-1.
- DOHERTY, C.M.; CLARK, M.M. *Léčba neplodnosti: Podrobný rádce neplodným párům*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X.
- DOSTÁL, J. Právní aspekty asistované reprodukce v rozšířené Evropské unii. In OSTRÓ, A.; PILKA, L.; LEŠNÍK, F. *Reprodukční medicína – současnost a perspektivy*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2009, s. 25-35.
- ETCHEGOYENOVÁ, A. Psychoanalytické názory na otce. *Revue psychoanalytická psychoterapie*, 2007. Roč. 9, č. 2, s. 8-23.
- FINE, K. *Donor Conception for Life: Psychoanalytic Reflections on New Ways of Conceiving the Family*. Londýn: Karnac Books, 2015. ISBN 978-1-78220-203-5.
- FERNÁNDEZ, A. *Fundamentální morálka*. Pardubice: Axix, 2013. ISBN 978-80-903864-6-4.
- GOODWIN, M. Assisted Reproductive Technology and the Double Bind: The Illusory Choise of Motherhood. *The Journal of Gender, Race, and Justice*, 2005. Roč. 9, č. 1, s. 1-54.
- GREGORA, M.; VELEMÍNSKÝ, M. *Čekáme dítětko. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
- HALL, C. S.; LINDZEY, G. *Psychológia osobnosti*. 3. vyd. Bratislava: SPN, 2002. ISBN 80-08-03384-3.
- HARVÁNEK, J. a kol. *Právní teorie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-458-9.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- HOLEČEK, V. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada, 2014. 223 s. ISBN 978-80-247-3704-1.

- INHORN, M.C.; VAN BALEN, F. *Infertility around the Globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies*. Berkeley: University of California Press, 2002. ISBN 0-520-23108-2.
- JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- JONES, R. O. *Beautiful 'N' World: Braking the Psychological Bondage of the American Standard of Beauty*. Lincoln: iUniverse, 2007. ISBN 978-0-595-42895-3.
- KLIMEŠ, J. *Budování identity dítěte*. Praha: Občanské sdružení Rozum a cit, 2008. ISBN neuvedeno.
- KONEČNÁ, H.; KLŮFA, J.; DOSKOČIL, O.; BUBLEOVÁ, V. Anonymní dárcovství gamet a anonymní porody: společné etickopsychosociální a právní aspekty. *Praktický lékař*, 2012. Roč. 92, č. 10, s. 546-550.
- KONEČNÁ, V.; NEUSAR, A.; SOKOLIOVÁ, M.; MACEK, P. Možnosti zkoumání formování identity v adolescenci: česká adaptace metody GIDS. *Československá psychologie*, 2010, roč. 54, č. 4, s. 391-406.
- KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
- KUKLA, L. a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada, 2016. 432 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*. Zbraslavice: Farmklub, 2004. 115 s. ISBN 80-239-2243-2.
- MITLÖHNER, M.; SOVOVÁ, O. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-565-3.
- MORRISSETTE, M. *Choosing Single Motherhood: The Thinking Woman's Guide*. New York: Houghton Mifflin Company, 2008. ISBN 978-0-618-83332-0.
- MRÁZEK, M. *Umělé oplodnění*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-413-6.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- NOVOTNÝ, P.; IVIČIČOVÁ, J.; SYRŮČKOVÁ, I.; VONDRÁČKOVÁ, P. *Nový občanský zákoník. Rodinné právo*. Praha: Grada, 2014. 194 s. ISBN 978-80-247-5167-2.

- PANCZAK, A. a kol. *Lékařská biologie a genetika (III. díl)*. Praha: Karolinum, 2013. 144 s. ISBN 978-80-246-2415-0.
- PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-594-9.
- PELLEGRINO, E.D. The Internal Morality of Clinical Medicine: A Paradigm for the Ethics of the Helping and Healing Professions. *Journal of Medicine and Philosophy*, 2001, roč. 26, č. 6, s. 559-579.
- RAK, R.; VAŠEK, M.; ŘÍHA, Z. *Biometrie a identita člověka ve forezních a komerčních aplikacích*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2365-5.
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- ŘEŽÁBEK, K. *Léčba neplodnosti*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1010-2.
- ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-396-1.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Vyd. 5., rozš. Praha: Grada, 2007. 196 s. ISBN 978-80-247-1174-4.
- SCHENKER, J. G. *Ethical Dilemmas in Assisted Reproductive Technologies*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, 2011. ISBN 978-3-11-024020-7.
- SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Masarykovou univerzitou, 2014. ISBN 978-80-7419-140-4.
- SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: Jejich přirozený základ. Esej*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-036-7.
- ŠIMEK, V. Má neplodný pár přirozené právo na dítě? Etická hlediska Hanse Jonase a magisteria. *Studia theologica*, 2014. Roč. 16, č. 3, s. 192-213.
- TĚŠINOVÁ, J.; ŽDÁREK, R.; POLICAR, R. *Medicínské právo*. Praha: C.H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychický vývoj dítěte v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2012. ISBN 978-80-87455-14-2.
- VALÍŠOVÁ, A.; KASÍKOVÁ, H.; BUREŠ, M. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
- WEISS, P. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- Sbírka mezinárodních smluv č. 96/2001, částka 44, v platnosti od 1.10.2001.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění platném k 8. 12. 2011.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění platném k 1.1.2014.

Internetové zdroje

AUSTYN, A. *Why Finding Your Birth Parents Won't Help You Finding Yourself* [online] 2015 [cit. 14. ledna 2017]. Dostupné z <http://www.thelastbrokenhome.com/finding-birth-parents/>.

BERKEL, D.V.; CANDIDO, A.; PIJFFERS, W.H. Becoming a mother by non-anonymous egg donation: Secrecy and the relationship between egg recipient, egg donor and egg donation child. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2007. Roč. 28, č. 2, s. 97-104. [online] 2007 [cit. 14. ledna 2017]. Dostupné z databáze PROQUEST.

BBC NEWS. *Sperm donor anonymity ends*. [online] 31.3.2005 [cit. 13. ledna 2017]. Dostupné z <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4397249.stm>.

BUBLEOVÁ, V. a kol. *Průvodce náhradní rodinnou péčí*. [online] 2010 [cit. 11. prosince 2016]. Dostupné na http://www.nahradnirodina.cz/files/File/pruvodce_NRP_2010.pdf

COOK, M. *The pain of anonymous parentage: A new US forum gives voice to the grown children of anonymous donors*. [online] 27.1.2011 [cit. 13. ledna 2017]. Dostupné z https://www.mercatornet.com/articles/view/the_pain_of_anonymous_parentage/.

CRYOS DENMARK. *Should the child have the right to know the identity of the donor?* [online] 2016 [cit. 14. ledna 2017]. Dostupné z <https://dk.cryosinternational.com/resources/ethical-questions/should-the-child-have-the-right-to-know-the-identity-of-the-donor>.

CRYOS USA. *Anonymous or Non-Anonymous Sperm Donor*. [online] 2016 [cit. 13. ledna 2017]. Dostupné z <https://usa.cryosinternational.com/become-a-donor/become-a-sperm-donor/how-to-become-a-sperm-donor/type>.

- ČTK. *Klinika v Česku pokazila umělé oplodnění*. [online] 3.1.2017 [cit. 23. února 2017]. Dostupné z http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/klinika-v-cesku-zamenila-embrya-pri-umelem-oplodneni_412092.html
- DAILY FEEDERS. *Families Sue Sperm Bank over „Psychotic Donor“*. [online] 16.4.2016 [cit. 2017-02-21]. Dostupné z <https://dailyfeeders.wordpress.com/2016/04/16/families-sue-sperm-bank-over-psychotic-donor/>
- DANIELS, K. Donor gametes: anonymous or identified? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Geneacology*, 2007, roč. 21, č. 1, s. 113-128. [online] n.d. [cit. 12. ledna 2017]. Dostupné z <https://donorsiblingregistry.com/sites/default/files/images/docs/kendaniels.pdf>.
- Donum vitae. Instrukce Kongregace pro nauku víry z 22.2.1987 „O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. [online] n.d. [cit. 18. února 2017]. Dostupné z <http://web.katolik.cz/feeling/library/donum%20vitae.pdf>.
- EYEM, T.; HODKOVÁ, Z. *Kauza záměny embryí: Chybu nevyloučíte, říká odbornice ze soukromé kliniky*. [online] 5.1.2017 [cit. 11. ledna 2017]. Dostupné z <https://www.seznam.cz/zpravy/clanek/kauza-zameny-embryi-chybunevyloucite-rika-odbornice-ze-soukrome-kliniky-8408>.
- FAMILY BY DESIGN. *Sperm Donor Legalties: Using (or becoming) a Known Donor vs an Anonymous Donor*. [online] 2012 [cit. 13. ledna 2017]. Dostupné z <http://www.familybydesign.com/content/learn/legal/known-sperm-donor/>.
- FEREBAUER, V.; KARÁSKOVÁ, I. *Brněnská klinika čelí podezření ze záměny embryí, případ prověřuje stát*. [online] 3.1.2017 [cit. 11. ledna 2017]. Dostupné z http://zpravy.idnes.cz/umele-oplodneni-zamena-embryi-zeny-statni-ustav-pro-kontrolu-leciv-sukl-1qp-/domaci.aspx?c=A170103_130324_domaci_fer.
- FRANCÍRKOVÁ, Š. *Rodina jako ostrov bezpečí – 1. část*. [online] 27.6.2016 [cit. 22. února 2017]. Dostupné z <http://www.koucinkportal.cz/rodina-jako-ostrov-bezpeci-1-cast/>.
- FREEMAN, T. *Gamete donation, information sharing and the best interest of the child: an overview of the psychological evidence*. [online] 2015 [cit. 18. února 2017]. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900443/#FN4>
- GOLOMBOK, S. a kol. *Children Conceived by Gamete Donation: Psychological Adjustment And Mother-Child Relationships at Age 7*. [online] 2012 [cit. 14.

- ledna 2017]. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3075381/>.
- GONG, D.; LIU, Y.-L.; ZHENG, Z.; TIAN, Y.-F.; LI, Z. An overview on ethical issues about sperm donation. *Asian Journal of Andrology*, 2010, roč. 11, č. 6, s. 645-652. [online] 2010 [cit. 12. ledna 2017]. Dostupné z databáze EBSCO.
- GRŮZA, D. *Přirozené a spravedlivé právo, resp. smlouva*. [online] 22.10.2007 [cit. 2017-02-18]. Dostupné z <http://www.e-polis.cz/clanek/prirozene-a-spravedlive-pravo-resp-smlouva.html>
- HÁJKOVÁ, J. *Konec dárcovství spermatu a vajíček v Česku? Noční můra pro neplodné páry!* [online] 23.2.2015 [cit. 12. ledna 2017]. Dostupné z <http://zena-in.cz/clanek/konec-darcovstvi-spermatu-a-vajicek-v-cesku-nocni-mura-pro-neplodne-pary>.
- HAMPLOVÁ, L. *Prolomit anonymitu dárců spermií a vajíček? Poškodí to neplodné páry, tvrdí lékaři*. [online] 21.2.2015 [cit. 6. ledna 2017]. Dostupné z <http://www.zdravotnickyydenik.cz/2015/02/prolomit-anonymitu-darcu-spermii-a-vajicek-poskodi-to-neplodne-pary-tvrdi-lekari/>.
- HAASOVÁ, I. *Etika asistované reprodukce*. [online] 7.11.2010 [cit. 14. ledna 2017]. Dostupné z <http://www.podporareprodukce.cz/article/novinky/etika-asistovane-reprodukce>.
- HORKÁ, T. *Klady a záporý asistované reprodukce ve vztahu k dítěti*. [online] 2009 [cit. 9. prosince 2016]. Dostupné z <http://www.prekopovapevneobjeti.cz/Kongres2009/horka.pdf>.
- HYKL, B.M. *Indka porodila své první dítě v sedmdesáti letech, otci dítěte je 79 let*. [online] 11.5.2016 [cit. 22. února 2017]. Dostupné z http://ona.idnes.cz/matka-duchodkyne-prvni-dite-umele-oplodneni-rarita-f89-/spolecnost.aspx?c=A160511_093101_spolecnost_bib
- CHALÁNKOVÁ, J.; BENDA, M.; NOVÁKOVÁ, N.; ANDRLE SYLOR, A.K.; KAŇKOVSKÝ, V.; KOMÁREK, M. *Návrh novely zákona o specifických zdravotních službách*. [online] 12.12.2014 [cit. 6. ledna 2017]. Dostupné na <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=7&CT=371&CT1=0>.
- Instrukce DIGNITAS PERSONAE: O některých otázkách bioetiky*. [online] n.d. [cit. 18. prosince 2017]. Dostupné z <http://www.lpp.cz/wp-content/uploads/DIGNITAS-PERSONAE-Cesky.pdf>

- JÁNSKÁ, L. *Konec tabu. Stovky dětí v Česku porodily náhradní matky. Prvnímu je už 21 let.* [online]. 22.7.2014 [cit. 11. prosince 2016]. Dostupné na http://relax.lidovky.cz/ja-nahradni-matka-0e2-/zdravi.aspx?c=A140721_204119_In-zdravi_jzl
- KEOWN, J., SYMONS, X. *Bioethics and natural law: an interview with John Keown.* [online] 8.3.2016 [cit. 22. února 2017]. Dostupné z <https://www.bioedge.org/bioethics/bioethics-and-natural-law-an-interview-with-john-keown/11781>
- KOPECKÝ, J. *Dárci spermií v zemích, kde zrušili anonymitu, vymizeli, říká lékař.* [online] 23.12.2014 [cit. 10. ledna 2017]. Dostupné na http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-lekarem-z-centra-asistovane-reprodukce-rezabek-pao-/domaci.aspx?c=A141223_145100_domaci_kop
- LAJKEP, T. *Status lidského embrya z hlediska filozofické antropologie.* [online] n.d. [cit. 21. února 2017]. Dostupné z <http://bioetika.cz/clanky/2003-4-prace.pdf>.
- MYSLIVEČKOVÁ, O. *Anonymita dárců pohlavních buněk v ohrožení: kdo jsou moji rodiče?* [online] 28.2.2013 [cit. 21. února 2017]. Dostupné z <http://www.vitalia.cz/clanky/anonymita-darcu-pohlavnich-bunek-v-ohrozeni-kdo-jsou-moji-rodice/>.
- OSN. *Úmluva o právech dítěte.* [online] n.d. [cit. 22. února 2017]. Dostupné z <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.
- PAVLÍČEK, T. *Pro a proti: Měla by být zrušena anonymita dárců spermií a vajíček?* [online] 7.1.2015 [cit. 21. února 2017]. Dostupné z <http://hledani.rozhlas.cz/iradio/?query=m%C4%9Bla+by+b%C3%BDt+zru%C5%A1ena+anonymita&reader=&porad%5B%5D=>
- PETR, J. *Asistovaná reprodukce bourá tradice.* [online] 22.6.2004 [cit. 12. ledna 2017]. Dostupné z <http://21stoleti.cz/2004/06/22/asistovana-reprodukce-boura-tradice/>.
- PRÁVO NA DĚTSTVÍ. *Úmluva o právech dítěte.* [online] n.d. [cit. 22. února 2017]. Dostupné z <http://www.pravonadetstvi.cz/deti/tvoje-prava/umluva-o-pravech-ditete-1/>
- RAVELINGIEN, A.; PROVOOST, V.; PENNING, G. Donor-conceived children looking for their sperm donor: what do they want to know? *ObGyn*, 2013. Roč. 5, č. 4, s. 257-264 [online] n.d. [cit. 14. ledna 2017]. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987373/>.

- REDAKCE ULÉKAŘE.CZ. *Psychika ženy, které se nedaří otěhotnět.* [online] 26.3.2008 [cit. 8. prosince 2016]. Dostupné na <http://www.ulekare.cz/clanek/psychika-zeny-ktere-se-nedari-otehotnet-6230>.
- SABATELLO, M. Are the kids all right? A child-centered approach to assisted reproductive technologies. *Netherlands Quarterly of Human Rights*. Roč. 31, č. 1, s. 74-98. [online] 2013 [cit. 11. ledna 2017]. Dostupné z http://www.nqhr.net/pdf_file/ITS/NQHR_31_01_0074.pdf
- SELEMENTOVÁ, Z. *Blíží se konec umělého oplodnění?* [online] 20.2.2013 [cit. 12. ledna 2017]. Dostupné z <https://www.zena.cz/zdravi/blizi-se-konec-umeleho-oplodneni/r~i:article:771835/?redirected=1484258980>.
- SCHEJBAL, J. *Dárci spermatu bez anonymity? Možná i konec dárcovství.* [online] 19.2.2015 [cit. 11. ledna 2017]. Dostupné z http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/deti/darci-spermatu-bez-anonymity-mozna-i-konec-darcovstvi_333945.html.
- Sperm Donation: First study on sperm donor identification should allay fears. *Obesity, fitness & Wellness Week*. 2004, s. 1246. [online]. Dostupné z databáze PROQUEST.
- THE LOCAL DE. *Court grants kids right to know donor fathers.* [online] 29.1.2015 [cit. 13. ledna 2017]. Dostupné z <https://www.thelocal.de/20150129/sperm-donors-rights-germany-fertility-courts-identity>.
- THE LOCAL DE. *Court reaffirms: no anonymity rights for sperm donors.* [online] 18.10.2016 [cit. 13. ledna 2017]. Dostupné z <https://www.thelocal.de/20161018/court-reaffirms-no-anonymity-rights-for-sperm-donors>.
- TN.CZ. *Žena porodila vlastního vnuka! Splnila tak sen vlastní dceři.* [online] 7.12.2016 [cit. 10. ledna 2017]. Dostupné z <http://tn.nova.cz/clanek/zena-porodila-vlastniho-vnuka-splnila-sen-neplodne-dceri.html>.
- ZUNOVÁ, A. *Stonásobní anonymní otcové? Fikce? Ne, někde už realita.* [online] 17.1.2016 [cit. 6. ledna 2017]. Dostupné z <https://www.novinky.cz/zena/styl/391133-stonasobni-anonymni-otcove-fikce-ne-nekde-uz-realita.html>.

Příloha č. 1: Anketa

ANKETA

Dobrý den.

Jmenuji se Jana Tošnerová a prosím Vás touto cestou o vyplnění krátké ankety týkající se problematiky dárcovství gamet.

Anketa je anonymní a zjištěné informace budou využity pouze pro mou diplomovou práci. Vybranou odpověď prosím označte zakroužkováním příslušného písmene u každé otázky.

V případě zájmu Vás ráda seznámím s výsledky svého výzkumu – v tom případě mne prosím kontaktujte na pyzamecko@centrum.cz

Jsem si vědoma toho, že se jedná o velmi citlivé a ne zcela příjemné téma.

Velmi Vám tedy děkuji za Váš čas, ochotu a otevřenost!

1. Chtěl/a byste poznat dárce gamet, z nichž má vzniknout/vzniklo Vaše dítě?

- a) Ano
- b) Ne

2. Ovlivnilo by Vaše rozhodnutí pro asistovanou reprodukci, pokud byste osobně poznal/a dárce/dárkyni?

- a) Ano
- b) Ne

3. Hodláte svému dítěti sdělit, jak vzniklo?

- a) Ano
- b) Ne

4. Myslíte si, že má dítě přirozené právo znát oba své biologické rodiče (tedy i dárce?)

- a) Ano
- b) Ne

5. Myslíte si, že jde v tomto případě o přirozené právo, které existuje nezávisle na stávající právní úpravě a nezávisle na tom, jak se dohodne současná společnost?

- a) Ano
- b) Ne

6. Cítil/a byste se ohrožen/a dárce(m) v případě, že by jeho totožnost byla dítěti (nebo mohla být dítěti) vzniklému z jeho gamet známa?

- a) Ano
- b) Ne

Na závěr prosím o uvedení bližších údajů o Vás:

Váš věk:

Vaše pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

ABSTRAKT

TOŠNEROVÁ, J. Má dítě vzniklé uměle, z darovaných gamet, přirozené právo na poznání svých biologických rodičů? České Budějovice 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

Práce se zabývá problematikou asistované reprodukce, etickými aspekty této léčby neplodnosti a zejména hledá odpověď na otázku, zda mají děti vzniklé z darovaných gamet přirozené právo poznat své biologické rodiče, tedy dárce gamet. V práci je věnována pozornost tématu neplodnosti a popisu některých metod asistované reprodukce. Důraz je kladen na postavení dítěte vzniklého z gamet, zejména s ohledem na jeho přirozené právo poznat dárce. Právo poznat dárce gamet, z nichž dítě vzniklo, mají děti v zemích, v nichž není dárcovství anonymní. K těmto zemím Česká republika nepatří. Při hledání odpovědi na otázku, zda se v případě těchto dětí jedná o přirozené právo znát totožnost dárce, je vycházeno z toho, jak je v obecné rovině pojmán přirozený zákon, a taktéž z bio-psycho-sociálních potřeb, které děti mají. Součástí práce je i popis průzkumného šetření realizovaného v jedné z reprodukčních klinik. V něm se neplodné páry vyjadřovaly k tématu dárcovství a možnosti přiznat dětem přirozené právo poznat své biologické rodiče.

Klíčová slova:

Anonymita, asistovaná reprodukce, dítě, gamety, identita, IVF, neplodnost, open identity, přirozené právo, potřeby, rodiče.

ABSTRACT

Does the child born from donated gametes natural right to know its biological parents?

This thesis deals with the issue of assisted reproduction, ethical aspects of infertility treatment and in particular looking for the answer to the question of whether they have children from donated gametes natural right to know their biological parents, the gamete donors. The diploma thesis is devoted to the topic of infertility and description of some of the methods of assisted reproduction. Emphasis is on the status of child from gamete donation, especially with regard to its natural right to know the donor. Children only have the right to know the donor of the gametes from which it originated in countries, where the donation is not anonymous.. For these countries, the Czech republic does not belong. Seeking an answer to the question whether it is these children's natural right to know the identity of the donor, is started from how the natural law is understood in general and also from a bio-psycho-social needs that children have. The work also includes a description of an exploratory survey realized in one of the reproductive clinics. Through survey, Infertile couples commented on the topic of organ donation and the possibility to confer children the natural right to know their biological parents.

Key words:

Anonymity, assisted reproduction, child, gametes, identity, infertility, IVF, open identity, natural law, needs, parents.