

Medicína místo partnera? Asistovaná reprodukce, anonymní dárčovství gamet a problematika single mateřství

Medicine Instead of a Partner? Assisted Reproduction, Anonymous Gamete Donation and the Challenges of Single Motherhood by Choice

doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D., Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

JUDr. PhDr. Jakub Valc, Ph.D., LL.M., Katedra právní teorie, Právnická fakulta, Masarykova univerzita

prof. PhDr. Dana Hamplová, Ph.D., Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.

prof. RNDr. Renata Veselská, Ph.D., M.Sc., Ústav experimentální biologie, Přírodovědecká fakulta, Masarykova univerzita; Bioethics Consulting, Brno

Abstract: This article outlines a position paper that addresses the ongoing public debate in Czechia concerning the potential legalization of access to assisted reproductive technologies for single women. The authors critically analyze the validity of the arguments used in this debate in favor of legalization from biological, psychosocial, ethical and legal perspectives, building on their areas of expertise. However, the authors also focus on topics often overlooked in public discussion, even though they fundamentally determine the context and possible consequences of the proposed change. These topics include the anonymous gamete donation, the right of children to know their origins, the psychosocial development of children growing up in single-parent families or without a genetic link to either parent, and the risks associated with the commercialization of the human body. The authors conclude that, particularly given the current anonymity of donation in Czechia, any decision to expand access to assisted reproduction for single women would create significantly more problems than it promises to solve.

Key words: assisted reproductive technologies – single motherhood – genetic testing – anonymous gamete donation – reproductive enhancement

Anotace: Tento článek představuje poziční studii, která reaguje na současnou debatu v českém veřejném prostoru o případné legalizaci přístupu k asistované reprodukci ženám bez partnera. Autoři v souladu se svou odborností kriticky analyzují z pohledu biologického, psychosociálního, etického a právního validitu argumentů používaných v rámci této veřejné debaty ve prospěch legalizace. Zaměřují se však i na témata, která jsou ve veřejné diskusi k tomuto tématu opomíjená, přestože zásadním způsobem determinují kontext i možné důsledky diskutované změny. Jedná se především o anonymní dárčovství gamet, o právo dítěte znát svůj původ, o psychosociální vývoj dítěte vyrůstajícího v rodině neúplné či bez genetické vazby k některému z rodičů i o související rizika komercializace lidského těla. Autoři docházejí k závěru, že případné rozhodnutí rozšířit přístup k asistované reprodukci ženám bez partnera by zejména vzhledem ke stávající anonymitě dárčovství v Česku přineslo výrazně více problémů, než jich slibuje řešit.

Klíčová slova: technologie asistované reprodukce – dárčovství gamet – single mateřství – genetické testování – anonymní dárčovství gamet – reprodukční enhancement

Úvod

V posledních měsících se v souvislosti s výrazným poklesem porodnosti v ČR znovu objevily debaty o možnosti legalizovat ženám bez partnera přístup k technologiím asistované reprodukce (anglicky *assisted reproductive technologies*, ART) s darovanými gametami. Pro tento krok jsou udávány především demografické argumenty, tedy zejména očekávané zvýšení porodnosti, a lidskoprávní argumenty, tedy důraz na rovnost, ne-diskriminaci a naplnění práva na dítě.

Propagátoři zpřístupnění ART žadatelkám bez partnera (dále jen „single“) uvádějí, že stávající legislativa neodpovídá realitě současné doby, neboť je v praxi často obcházena. Řada single žen dnes podstupuje ART tak, že do žádosti uvedou partnera, který není jejich skutečným partnerem a nehodlá převzít právní ani psychosociální rodičovskou roli. Část odborníků i laiků proto upozorňuje, že současná situace generuje systémové pokrytectví, kdy je ART sice formálně pro single ženy nedostupná, ale všichni zúčastnění tiše tolerují poměrně snadné obcházení pravidel stanovených právními předpisy. To někteří považují za nedůstojné jak pro žadatelky, tak pro lékaře. Je však stávající plošné porušování zákonů a fakt, že kde není žalobce, není soudce, dostatečným argumentem pro změnu těchto zákonů?

Případné změně zákona by v takto citlivé oblasti měla vždy předcházet nejen analýza možných přínosů, ale i důkladná věcná analýza možných rizik – ta však v aktuální veřejné debatě zcela chybí. Předložená poziční studie se proto z pohledu biologie, psychologie, etiky i práva kriticky zabývá validitou argumentů, které se v rámci této debaty objevují ve prospěch změny legislativy. Do studie jsou zahrnuty rovněž aspekty v diskusích dosud opomíjené, avšak zcela zásadní pro získání skutečně komplexního pohledu na věc – zejména problematika anonymního dárcovství gamet a právo dítěte znát svůj původ.

Předložený článek proto není určen pouze odborné veřejnosti, ale všem, kteří se v dané věci nějakým způsobem angažují: zejména politikům, kteří budou v rolích iniciátorů či předkladatelů změny legislativy nebo v rolích zákonodárců, ale také zástupcům médií a dalším aktérům podílejícím se na veřejné diskusi a rozhodování v této oblasti.

1 Terminologické vymezení a historický kontext ART

Termínem ART se souhrnně označují ty medicínské postupy, při nichž se za účelem dosažení těhotenství manipuluje s lidskými gametami (oocyty a/nebo spermii), případně s lidskými embryi.¹ Pro další podrobnější klasifikaci metod ART je pak klíčovým kritériem to, zda při použití konkrétní metody dochází ke vzniku embrya přímo v organismu ženy, nebo v laboratorních podmínkách.

Pojem **umělé oplodnění** (anglicky *artificial insemination*) se používá jako souhrnné označení těch metod, při nichž se sice manipuluje s gametami, ale vlastní proces oplození probíhá přímo v těle ženy. Metodicky sem patří zejména obvyklá **intrauterinní inseminace** (anglicky *intrauterine insemination*, IUI), při níž jsou spermie zaváděny do dělohy, a méně častý **intrafalopiánní transfer gamet** (anglicky *gamete intrafallopian transfer*, GIFT), kdy jsou oocyty i spermie zaváděny do vejcovodu. V obou případech však embryo vzniká přirozeně splnutím gamet přímo v těle ženy.

Do druhé skupiny metod ART jsou pak řazeny všechny postupy, při nichž ke spojení gamet a vzniku embrya dochází mimo organismus ženy. Historicky nejstarší a nejjednodušší metodou této skupiny je **fertilizace in vitro** (anglicky *in vitro fertilization*, IVF), při níž dochází k biologicky přirozené fúzi gamet v laboratorních podmínkách.² Alternativou tohoto postupu je **intracytoplazmatická injekce spermie** (anglicky *intracytoplasmic sperm injection*, ICSI), kdy je spermie mikroinjekčně vpravena přímo do ocytu, takže k přirozenému biologickému spojení gamet vůbec nedochází a výběr konkrétní spermie pro tuto metodu provádí embryolog. V obou případech jsou pak embrya zpravidla po dobu 3 až 5 dnů kultivována v termostatu ve speciálních živných médiích, a poté buď přenesena do dělohy (*embryo transfer*, ET), nebo zamražena pro dlouhodobé uchování a případné využití v budoucnu. Méně obvyklým postupem je přenesení

¹ JÍROVÁ, J. – SZCZUKOVÁ, L. – HONNER, R. – ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce v ČR 2021–2023* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008464/asistreprodukce2023.pdf>.

² Česky poněkud zjednodušeně „oplození ve zkumavce“.

jednobuněčného embrya neboli zygoty přímo do vejcovodu; tato metoda se nazývá **intrafallopian transfer zygoty** (anglicky *zygote intrafallopian transfer*, ZIFT).

Pokud jsou výše uvedené procedury realizovány s využitím vlastních gamet heterosexuálního manželského či partnerského páru, označují se jako **homologní ART**.³ V případech, kdy jeden z partnerů neprodukuje funkční gamety, lze využít gamety od dárce nebo dárkyně; takový postup se označuje jako **heterologní ART**. Jestliže nelze použít gamety ani jednoho z partnerů, je možné provést IVF s využitím výhradně dárcovských gamet nebo transferovat embryo pocházející od jiných genetických rodičů; v tomto případě se jedná o **dárcovství embryí**.

Všechny formy ART, na nichž se kromě manželského nebo partnerského heterosexuálního páru biologicky podílí další osoba či osoby, se souhrnně označují jako **Third Party Reproduction (TPR)**.⁴ Do této kategorie spadá kromě heterologní ART a dárcovství embryí i náhradní mateřství, u něhož lze dále rozlišit náhradní mateřství gestační a tradiční.

Gestační náhradní mateřství (anglicky *gestational surrogate motherhood*) přichází v úvahu tehdy, pokud jeden nebo oba partneři produkují funkční gamety a homologní či heterologní ART je biologicky možná, avšak žena není z jiných zdravotních důvodů schopna graviditu donosit, například po hysterektomii. Embryo je v takovém případě transferováno do dělohy jiné ženy – náhradní matky, která plod odnosi a po porodu dítě předá rodičům,⁵ obvykle na základě předchozí dohody zahrnující finanční kompenzaci. Gestační náhradní matka tedy nemá žádný genetický vztah k očekávanému dítěti.

Tradiční náhradní mateřství (anglicky *traditional surrogate motherhood*) je pak situací, kdy se pro heterologní IVF použijí spermie muže z neplodného páru a oocyty ženy, která současně plní roli dárkyně gamet i příjemkyně, tedy nechá si vzniklé embryo transferovat do dělohy a v případě úspěšné gravidity dítě donosi a porodí pro neplodný pár. V tomto případě je tradiční náhradní matka současně i genetickou matkou očekávaného dítěte.

Je však nutno upozornit na skutečnost, že terminologie používaná v oblasti ART není jednotná, což následně vede k interpretačním nejasnostem. Například definice ART podle Světové zdravotnické organizace (WHO)⁶ nezahrnuje ani homologní, ani heterologní IUI, zatímco česká legislativa IUI řadí mezi výkony ART. Současně české právní předpisy používají biologicky nepřesný termín „umělé oplodnění“ jako definiční označení pro všechny metody ART.⁷

Přestože laická veřejnost vnímá metody ART jako záležitost posledního půlstoletí a za zásadní milník je považován rok 1978, kdy se narodilo první dítě počaté metodou IVF,⁸ historický kontext zásahů do lidské reprodukce je výrazně delší: první zdokumentované umělé oplodnění u člověka bylo provedeno v Londýně v roce 1790 metodou vaginální inseminace, první doložená intrauterinní inseminace proběhla v roce 1838 ve Francii.⁹ Procedura IVF jako taková, tedy pouze jako laboratorní experiment s lidskými gametami, ale bez následného transferu embrya do dělohy, byla úspěšně provedena již v roce 1948.¹⁰ Počátky klinického využití

³ Případně také „autologní ART“, ač je tento termín biologicky nepřesný.

⁴ V češtině není zaveden synonymní termín, který by zahrnoval jak heterologní ART, tak gestační náhradní mateřství.

⁵ Gestační náhradní matka může pro zamýšlené rodiče donosit jak dítě, které bylo počato pomocí homologní ART s využitím jejich vlastních gamet (pak se jedná o genetické rodiče), tak dítě počaté pomocí heterologní ART s využitím dárcovských gamet (pak se jedná o sociální rodiče nebo o situaci, kdy jeden rodič je genetický a druhý sociální).

⁶ *World Health Organization guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility* [online]. Geneva: World Health Organization, 2025 [cit. 2026-06-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>.

⁷ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Hlava II. Díl 1 – Asistovaná reprodukce, § 3–11. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. [cit. 2026-05-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>.

⁸ STEPTOE, P. C. – EDWARDS, R. G. Birth after the reimplantation of a human embryo. *The Lancet* [online]. 1978, Vol. 2, No. 8085, s. 366 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/S0140-6736(78)92957-4. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(78\)92957-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(78)92957-4).

⁹ OMBELET, W. – VAN ROBAYS, J. Artificial insemination history. Hurdles and milestones. *Facts, Views & Vision in ObGyn* [online]. 2015, Vol. 7, No. 2, s. 137–143 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498171/>.

¹⁰ MENKIN, M. F. – ROCK, J. In vitro fertilization and cleavage of human ovarian eggs. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. 1948, Vol. 55, No. 3, s. 440–452 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/S0002-9378(15)32963-X. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(15\)32963-X](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(15)32963-X).

se datují do roku 1968, kdy byly pro IVF poprvé využity oocyty od hormonálně stimulované pacientky,¹¹ první úspěšný transfer lidského embrya do dělohy včetně následné implantace byl proveden v roce 1973.¹²

Není překvapivé, že klinické aplikace ART jsou od počátku vnímány jako eticky mimořádně senzitivní téma. Na jednu stranu znamenaly zásadní průlom v léčbě neplodnosti, na druhou stranu nové možnosti vyvolávaly nové kontroverze, s nimiž medicína ani veřejnost nikdy dříve nebyly konfrontovány. Výsledky debaty nad etickými aspekty různých metod ART byly postupně transformovány do podoby zákonů či jiných právních norem, jejichž cílem byla regulace přístupu k metodám ART, tak aby i v této nové oblasti medicíny byly respektovány sdílené mravní hodnoty stejně jako základní principy lékařské etiky.

Není rovněž překvapivé, že v různých zemích vedly veřejné diskuse o ART k různým podobám jejich právních regulací, což s sebou přineslo fenomén označovaný jako **reprodukční turistika**: zájemci ze zemí, kde je konkrétní metoda ART nelegální, problematická nebo finančně nedostupná, cestují kvůli jejímu provedení do jiných zemí se vstřícnějšími podmínkami. Vzhledem k tomu, že ČR dlouhodobě patří v segmentu reprodukční turistiky mezi oblíbené cílové destinace zahraniční klientely¹³ kvůli kombinaci liberálních zákonů, příznivých cen a vysoké kvality lékařské péče, má současná debata o možné změně regulace ART nejen národní, ale i mezinárodní rozměr.

2 Současný legislativní rámec ART v ČR

Z právního hlediska není používání ART na mezinárodní úrovni závazně a komplexně upraveno. Na regionální (evropské) úrovni vytváří jistá právně závazná východiska Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**, která nicméně nebyla řadou členských států ratifikována¹⁴ a problematice ART se přímo nevěnuje. Její význam zde spočívá zejména ve zdůraznění hodnotového primátu lidské důstojnosti a lidské bytosti jako takové,¹⁵ potřebě získání svobodného informovaného souhlasu při poskytování zdravotních služeb,¹⁶ v omezení možnosti volby pohlaví budoucího dítěte,¹⁷ v zamezení komercializace těla a jeho částí,¹⁸ stejně jako v zákazu vytváření embryí pro výzkumné účely, popřípadě požadavku na ochranu těchto embryí, která byla k výzkumu určena v důsledku své nadbytečnosti během ART.¹⁹

Neexistenci právního rámce provádění ART lze dále spojovat také s právem Evropské unie, když jsou na úrovni primárního a sekundárního práva řešeny jen dílčí otázky spojené s danou problematikou, jako je především garance svobody volného pohybu osob a zdravotních služeb,²⁰ nebo právní úprava nakládání s lidskými tkáněmi a buňkami, včetně buněk reprodukčních.²¹ Nezanedbatelnou roli stran dotváření těchto pravidel pak

¹¹ EDWARDS, R. G. – BAVISTER, B. D. – STEPTOE, P. C. Early stages of fertilization in vitro of human oocytes matured in vitro. *Nature* [online]. 1969, Vol. 221, No. 5181, s. 632–635 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1038/221632a0. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/221632a0>.

¹² DE KRETZER, D. – DENNIS, P. – HUDSON, B. et al. Transfer of a human zygote. *The Lancet* [online]. 1973, Vol. 2, No. 7831, s. 728–729 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/S0140-6736(73)92553-1. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)92553-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)92553-1).

¹³ Podle posledních dostupných údajů za období 2013–2023 tvořil podíl cizinek 21–29 % na celkovém počtu cyklů IVF, 35 až 47 % na celkovém počtu cyklů s kryoembryotransferem, a dokonce 82 až 88 % na počtu cyklů s darovanými oocyty. Zdroj: JÍROVÁ, J. – SZCZUKOVÁ, L. – HONNER, R. – ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce v ČR 2021–2023*.

¹⁴ Chart of signatures and ratifications of Treaty 164. In: *Council of Europe* [online]. [cit. 2026-05-22]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treatynum=164>.

¹⁵ Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine. Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164), čl. 1–2. In: *www.coe.int* [online]. 4. 4. 1997 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>.

¹⁶ Ibidem, čl. 5 an.

¹⁷ Ibidem, čl. 14.

¹⁸ Ibidem, čl. 21.

¹⁹ Ibidem, čl. 18.

²⁰ Ve vztahu k volnému pohybu zdravotních služeb lze v tomto ohledu odkázat nejen na čl. 56 an. Smlouvy o fungování Evropské unie, včetně jejich výkladu ze strany Soudního dvora Evropské unie, který svobodu pohybu vztahuje bez ohledu na způsob jejich úhrady rovněž na poskytovatele služeb a jejich příjemce v oblasti péče o lidské zdraví (viz např. rozsudky SDEU ve věcech C-158/96, C-211/08, C-385/99 nebo C-372/04), ale také na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, zakotvující rovněž zákaz diskriminace na základě státní příslušnosti (čl. 4 odst. 3).

²¹ Aktuálně je v této oblasti platná a účinná směrnice 2004/23/ES o stanovení jakostních a bezpečnostních norem pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk (dále též „tkáňová směrnice“), byť ji spolu s dalšími sekundárními právními akty nahrazuje s všeobecnou účinností od 7. 8. 2027 dále odkazované nařízení o normách kvality a bezpečnosti látek lidského původu určených k použití u lidí a o zrušení směrnic 2002/98/ES a 2004/23/ES (dále „nařízení o látkách lidského původu“ nebo „SoHO“).

hrají jak právně nezávazná a často nejednoznačná doporučení předních odborných společností,²² tak níže diskutované lidskoprávní závazky, jejichž výklad však může být poměrně rozmanitý. Tato neexistence závazných nadnárodních pravidel v kombinaci s citlivou etikou povahou ART má za následek diverzitu národních právních předpisů, které se liší nejen ve způsobu regulace a v tom, jaké konkrétní metody ART a za jakých podmínek jsou obecně povoleny, ale také v kontextu tohoto článku stěžejním ohledu, komu jsou zpřístupněny.²³

V ČR jsou ART *de iure* specifickou zdravotní službou, jejíž poskytování je primárně upraveno v § 3 a násl. stejnojmenného zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách (dále „zákon o SZS“). Koncepce dané právní úpravy je založena na pojmání neplodnosti výlučně v jejím biologickém kontextu, tedy v rámci heterosexuálního páru při léčbě neplodnosti,²⁴ pakliže je „1. málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod, a 2. jiné způsoby léčby její neplodnosti nebo neplodnosti muže nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k jejímu otěhotnění.“²⁵ Zákon naopak neumožňuje využívání ART pro stejnopohlavní páry nebo osamělé osoby. Je však třeba zdůraznit neexistenci kontrolního mechanismu ověřování povahy vztahu mezi mužem a ženou z neplodného páru a odpovídající povinnosti reprodukčních klinik, aby se reálnému obcházení tohoto pravidla či omezení zabránilo.²⁶ V případě aktuálně diskutovaného rozvolnění pravidel ve prospěch single žen by tak došlo nejen k aprobaci současného a z právního hlediska protiprávního stavu, který zákonodárce při přijímání zákona nezamýšlel,²⁷ ale rovněž k poskytování těchto zdravotních služeb nad biologické limity, respektive bez vazby na medicínské indikace vyžadující léčbu neplodnosti.²⁸

Současná právní úprava pak není nijak rozsáhlá, přičemž k podstoupení dané procedury vyžaduje také splnění dalších formálních podmínek jak obecně, tak na straně osob z neplodného páru neboli muže a ženy, kteří podstupují léčbu společně. Předně je stanovena věková hranice pro podstoupení ART na straně ženy, kdy její věk nesmí překročit 49 let.²⁹ Naopak není aktuálně stanovena žádná věková hranice na straně muže, což je legitimně kritizováno z hlediska možných dopadů do života takto počatého dítěte.³⁰ Provedení ART je v konkrétním případě vždy podmíněno společnou písemnou žádostí muže a ženy ne starší než šest měsíců³¹, stejně jako informovaným souhlasem vztahujícím se výhradně k danému cyklu ART³².

²² Na nadnárodní úrovni se jedná zejména o doporučení Evropské společnosti pro lidskou reprodukci a embryologii (ESHRE) a Americkou společnost pro reprodukční medicínu (ASRM).

²³ CALHAZ-JORGE, C. et al. Survey on ART and IUI. Legislation, regulation, funding, and registries in European countries – an update. *Human Reproduction* [online]. 2024, Vol. 39, No. 9, s. 1909–1924 [cit. 2026-05-22]. DOI 10.1093/humrep/deae183. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/deae183>; Replies by the member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP), on the right to know about their origin for children born after MAP and on surrogacy [online]. Council of Europe, 2023 [cit. 2026-05-22]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/inf-2023-9-map-july-2023-replies-e/1680ad5334>.

²⁴ Eventuálně lze postupy asistované reprodukce použít za účelem zamezení mezigeneračního přenosu závažného genetického onemocnění (§ 3 odst. 1 písm. b) daného zákona).

²⁵ Ust. § 3 písm. a) zákon o SZS.

²⁶ KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2017, roč. 7, č. 1, s. 33–43 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/134>.

²⁷ Ačkoliv důvodová zpráva k dotčeným ustanovením zákona o SZS výslovně nepresumuje existence vztahu mezi mužem a ženou, včetně společného záměru na založení rodiny a výchově dítěte, lze tento závěr dovozovat ze soudní judikatury, když Nejvyšší soud v minulosti (ve vazbě na nemožnost *post mortem* inseminace) jasně konstatoval, že podobně jako ve francouzském modelu právní úpravy, také český zákonodárce usiloval o to, aby se takto počaté dítě narodilo do úplné rodiny. Viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 21. 2. 2018, sp. zn. 21 Cdo 4020/2017; nálezný Ústavního soudu ze dne 8. 11. 2018, sp. zn. I. ÚS 1099/18 #1.

²⁸ To částečně odráží přístup založený na širokém chápání neplodnosti jako neschopnosti dosáhnout úspěšného těhotenství nejen ze zdravotních důvodů, ale s ohledem na sexuální život, reprodukci, věk a další faktory, včetně jejich kombinace. Viz např. *Definition of infertility. A committee opinion* [online]. American Society for Reproductive Medicine, 2023 [cit. 2026-05-22]. Dostupné z: <https://www.asrm.org/globalassets/asrm/practice-guidance/practice-guidelines/pdf/definition-of-infertility.pdf>.

²⁹ Konkrétně více jak 48 let a 361 dní. Viz MACH, J. et al. *Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2023.

³⁰ Vyšší věk žadatele se může projevit ve vyšším riziku výskytu genetických abnormalit, zhoubných nádorů a neuropsychiatrických problémů dítěte. Současně zvyšuje pravděpodobnost, že se nedožije dorůstání dítěte. Viz KALTSAS, A. et al. Impact of Advanced Paternal Age on Fertility and Risks of Genetic Disorders in Offspring. *Genes* [online]. 2023, Vol. 24, No. 3, s. 14 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2073-4425/24/3/14>; VALC, J. Budoucnost náhradního mateřství v českém právu. *Soukromé právo* [online]. 2024, č. 7–8, s. 24–40 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/vyzkum/publikace/2419808>.

³¹ Ust. § 6 zákona o SZS.

³² Respektive poskytnutím komplexního medicínského a právního poučení stran povahy a všech důsledků postoupení dané procedury (§ 8 zákona o SZS).

ČR se řadí mezi státy umožňující nejen homologní, ale také heterologní ART, tedy provedení ART s využitím darovaných gamet. V této souvislosti je kromě věkových a zdravotních požadavků na dárce gamet³³ nutné zdůraznit zejména striktní požadavek na zachování anonymity, kdy reprodukční kliniky mají zákonnou povinnost zajistit zachování vzájemné anonymity dárce a neplodného páru, stejně jako anonymity dárce a dítěte narozeného z ART³⁴. Jinými slovy, za současného právního stavu nemůže ani neplodný pár, ani dítě narozené z ART za žádných okolností získat oficiální cestou údaje o dárce jako genetickém rodiči, byť by dárce se zpřístupněním své identity souhlasil, popřípadě by o znalost svého potomka a navázání kontaktu sám usiloval.³⁵ Výjimku představují pouze údaje o zdravotním stavu dárce, které jsou reprodukčními klinikami povinně uchovávány alespoň po dobu 30 let od provedení ART,³⁶ přičemž mohou být na základě písemné žádosti předány neplodnému páru nebo zletilé osobě narozené z ART.

Přestože problému anonymity dárce gamet bude věnována samostatná část tohoto textu, je vhodné již nyní upozornit na skutečnost, že takto nastavený požadavek anonymity není kritizován jen výhradně optikou práva dítěte znát svůj biologický původ a práva na pravdivé utváření personální identity, ale také kvůli neúplnosti evidovaných údajů o zdravotním stavu dárce,³⁷ jejichž následná aktualizace by měla být podle odborných doporučení iniciována a institucionálně zajišťována.³⁸ Navzdory tomu zůstává v tomto ohledu česká právní úprava nezměněna, byť byly v minulosti vyvíjeny neúspěšné snahy o její změnu, respektive o překonání přístupu založeného na uplatnění principu striktní anonymity.³⁹

Právní úprava dárce gamet v ČR je nicméně kritizována nejen ve vztahu k požadavku na zachování anonymity, ale také v kontextu nastavení zákonných pravidel poskytování finančních náhrad za darování oocytů nebo spermií. Ačkoliv právní úprava umožňuje pouze náhradu účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložených výdajů spojených s darováním,⁴⁰ daný požadavek nyní nijak blíže nespecifikuje, čímž dává prostor pro vlastní výklad a dotváření daných pravidel ze strany reprodukčních klinik, které pak běžně inzerují a poskytují za dárce poměrně vysoké finanční částky.⁴¹ V této souvislosti se lze setkat s kritikou, že způsob propagace a výše těchto částek⁴² může materiálně fungovat jako finanční odměna, což je problematické z hlediska lidské důstojnosti a s tím spojeného zákazu komercializace lidského těla a jeho částí.⁴³ Pro úplnost je však vhodné doplnit, že mimo jiné vlivem pravidel obsažených v nařízení o látkách lidského původu⁴⁴ je nyní v legislativním procesu konkrétní návrh na změnu zákona, v jehož důsledku by mělo dojít ke stanovení horní hranice finanční náhrady, stejně jako ke stanovení okruhu nebo druhu výdajů, které mohou být v kontextu darování gamet kompenzovány.⁴⁵

³³ Bližší podmínky v tomto ohledu stanovuje Příloha č. 4 a Příloha č. 5 vyhlášky č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

³⁴ Ust. § 10 zákona o SZS.

³⁵ VALC, J. Právo znát genetický původ jako součást osobnostních práv dítěte počatého anonymním způsobem. *Právník* [online]. 2018, roč. 157, č. 9, s. 750–762 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.ilaw.cas.cz/casopisy-a-knihy/casopisy/casopis-pravnik/archiv/2018/2018-9.html>.

³⁶ Jedná se o minimální dobu zajištění sledovatelnosti podle čl. 8 tkáňové směrnice.

³⁷ VALC, J. *Právo znát genetický původ jako součást osobnostních práv dítěte počatého anonymním způsobem*, s. 754.

³⁸ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Interests, obligations, and rights in gamete and embryo donation. An Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility* [online]. 2019, Vol. 111, No. 4, s. 664–670 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.asrm.org/practice-guidance/ethics-opinions/interests-obligations-and-rights-in-gamete-and-embryo-donation-an-ethics-committee-opinion-2019/>; ESHRE WORKING GROUP ON REPRODUCTIVE DONATION; KIRKMAN-BROWN, J. et al. Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation. *Human Reproduction Open* [online]. 2022, Vol. 2022, No. 1, s. 1–27 [cit. 2025-03-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac001>.

³⁹ Sněmovní tisk 371/0 – Návrh poslanců Jitky Chalánkové, Marka Bendy, Niny Novákové, Augustina Karla Andrlého Sylora, Víta Kaňkovského a Martina Komárka na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a některé další zákony [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky [cit. 2026-05-22]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=112189>.

⁴⁰ Ust. § 11 zákona o SZS.

⁴¹ VALC, J. *Dárce gamet. Etické a právní aspekty*. Praha: Leges, 2025, s. 169–171.

⁴² Vedle zvýhodnění v dalších oblastech, včetně oblasti daňové.

⁴³ Konkrétně jde o již uvedený čl. 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, byť z hlediska výkladu nezakazuje poskytování spravedlivé kompenzace výdajů nebo užitého výsledku spojeného s darováním orgánů nebo tkání. Viz *Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine. Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164)* [online]. Strasbourg: Council of Europe, s. 19–21 [cit. 2026-05-22]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/1680a8e4d0>.

⁴⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1938 ze dne 13. června 2024 o standardech kvality a bezpečnosti pro látky lidského původu určené k použití u člověka a o zrušení směrnic 2002/98/ES a 2004/23/ES [online]. In: *European Union* [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=OJ:L_202401938 (dále „nařízení o látkách lidského původu“ nebo „SoHO“).

⁴⁵ Sněmovní tisk č. 859/0 – vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a o změně dalších zákonů [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky [cit. 2025-06-03]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=248298>.

Aniž by bylo záměrem poskytnout detailní rozbor všech právních aspektů spojených s prováděním asistované reprodukce v jejím komplexním pojetím, je vhodné závěrem této části připomenout, že zákon o SZS je zvláštním právním předpisem, což znamená, že řada souvisejících otázek je řešena také v jiných právních předpisech.⁴⁶ Kromě toho nelze opomenout ani spojitost ART s využíváním nadbytečných embryí pro výzkumné účely⁴⁷, ani skutečnost, že ART je jako zdravotní služba za jistých podmínek hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění,⁴⁸ i když těmto úhradám nepodléhají všechny související procedury.

3 Problematičnost anonymního dárcovství gamet

Ústředním tématem heterologní ART je otázka, zda a do jaké míry má být celý proces anonymní. Jinými slovy, zda a za jakých podmínek může být identita dárce zamýšleným rodičům a dítěti zpřístupněna. Jak bude vysvětleno v další části, problematika anonymního dárcovství gamet je s otázkou zpřístupnění ART single žadatelkám natolik úzce propojena, že považujeme za nezbytné nejprve analyzovat tuto rovinu ART, než se budeme věnovat otázce single mateřství.

3.1 Problematické právní aspekty anonymního dárcovství gamet

V současnosti se lze setkat s různými legislativními přístupy, které se pohybují od naprostého utajení identity dárce, přes zpřístupnění jeho identifikovatelných údajů po dosažení určitého věku dítěte, až po model založený na principu známého darování, kdy je identita dárce zamýšleným rodičům od počátku známa, respektive není utajena.⁴⁹ Přestože historicky bylo možné považovat právní model založený na požadavku striktní anonymity za dominantní, postupně docházelo k jeho oslabování. V současné době lze proto v evropském kontextu považovat za převažující modely právní úpravy umožňující buďto úplné odtajnění identity, nebo alespoň zpřístupnění širšího spektra údajů o dárce, podle kterých ho nelze identifikovat.⁵⁰ Navzdory dlouhodobému trendu směrem k úplnému nebo alespoň částečnému odtajnění dárcovství gamet nicméně stále existují legislativní přístupy (včetně ČR), které prosazují požadavek na naprosté utajení identity dárce, a to typicky s výjimkou údajů o jeho zdravotním stavu.⁵¹

Hlavním argumentem pro zrušení anonymity dárcovství gamet je ochrana práv a zájmů dítěte počatého pomocí ART. Mezinárodním východiskem je především **Úmluva o právech dítěte** z roku 1989, jakožto závazná mezinárodní smlouva reflektující zvláštní postavení a zranitelnost dítěte. Celý koncept daného právního dokumentu je pak založen na **uplatňování principu nejlepšího zájmu dítěte**.⁵² Z toho vyplývá jak široká uplatnitelnost nejlepšího zájmu dítěte zahrnující rovněž nepřímé dopady, tak jeho zvláštní význam při kolizi s jiným principem, byť ani on sám není absolutním principem, který by musel za všech okolností převážet.⁵³ Všeobecně pak může být nejlepší zájem dítěte pojímán různým způsobem, a to rovněž jako samostatně

⁴⁶ Zejména pak v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), a v zákoně č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), včetně prováděcích právních předpisů (zejména ve vazbě na legislativní požadavky na vyšetření zdravotní způsobilosti dárců pohlavních buněk). Některé související otázky soukromoprávního charakteru (např. určování rodičovství) pak podléhají regulaci obsažené v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁴⁷ Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Praha: Parlament České republiky, 2006 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-227>.

⁴⁸ V režimu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

⁴⁹ MULLIGAN, A. Anonymous gamete donation and Article 8 of the European Convention on Human Rights. The case for incompatibility. *Medical Law International* [online]. 2022, Vol. 22, No. 2, s. 119–146 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1177/09685332221096210. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/09685332221096210>.

⁵⁰ CALHAZ-JORGE, C. et al. *Survey on ART and IUI. Legislation, regulation, funding, and registries in European countries – an update*, s. 1909–1924; BINET, J.-R. *Comparative study on access of persons conceived by gamete donation to information on their origins* [online]. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2022, s. 1–40 [cit. 2026-05-23]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/cdcj-2021-20e-final-publication-format-17122022/1680a97134>.

⁵¹ Striktní anonymita je dále uplatňována také v Řecku, Srbsku či Španělsku. Viz CALHAZ-JORGE, C. et al. *Survey on ART and IUI. Legislation, regulation, funding, and registries in European countries – an update*, s. 1909–1924.

⁵² Ve smyslu čl. 3 Úmluvy o právech dítěte, podle něhož „zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.“

⁵³ V této souvislosti čl. 7 Úmluvy o právech dítěte v právním odstavci uvádí, že: „Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.“

uplatnitelné právo nebo interpretační východisko v kontextu jednotlivých práv dítěte.⁵⁴ To se týká také vzájemně propojeného **práva dítěte znát svůj původ**⁵⁵ a **práva dítěte na identitu**,⁵⁶ jakožto práv, která jsou v kontextu právní konformity anonymního dárce gamet pohlavních buněk nejvíce diskutována.

Výkladová stanoviska kompetentních orgánů potvrzují, že znalost původu je třeba chápat v biologickém nebo přesněji genetickém slova smyslu,⁵⁷ kdy nemožnost uplatnění tohoto práva spočívá v objektivních a na zákonodárci nezávislých důvodech nebo příčinách.⁵⁸ Ačkoliv je pak nutné uznat existenci požadavku na posuzování nejlepšího zájmu dítěte individuálně neboli případ od případu,⁵⁹ a to při zohlednění práva dítěte na názor,⁶⁰ zákonné uplatnění požadavku anonymity dárce gamet takovou individualizací zcela vylučuje. Ze všeobecného hlediska navíc svědčí výkladu nejlepšího zájmu dítěte ve prospěch prolomení anonymity nejen zájem na úplných a aktualizovaných údajích o zdravotním stavu dárce jako genetického rodiče, ale také možnost pravdivého utváření personální identity dítěte, aniž by provedené studie nasvědčovaly tomu, že odtajnění celého procesu má negativní dopady na jeho vztah se sociálními rodiči.⁶¹ Kromě toho výkladová stanoviska zdůrazňují, že ochranu dárce gamet obávajících se důsledků odtajnění lze zajistit také jiným způsobem, tedy při zachování práva dítěte znát svůj původ nebo práva mít přístup k informacím potřebným pro pravdivé utváření personální identity. Ani v opačném případě by pak neměla obava z úbytku dárce gamet vést k omezení práva dítěte,⁶² respektive k jeho upozadění ve prospěch naplnění rodičovské touhy bezdětných párů, či konkrétních osob.⁶³

Opomenout navíc nelze ani skutečnost, že právo znát svůj původ není jen otázkou anonymního dárce gamet, ale také jiných oblastí, včetně utajených adopcí. Nejsou pak dány legitimní důvody pro odlišné zacházení nebo znevýhodnění dětí narozených z ART za situace, kdy adoptované děti jsou o svém původu v určitém věku informovány, popř. mají možnost takové informace obdržet, jako je tomu v ČR.⁶⁴

3.2 Problematické psychosociální aspekty anonymního dárce gamet

Odpověď na otázku „Kdo jsem?“ neboli identita byla vždycky centrálním individuálním i odborným tématem. Historicky se identita člověka odvozovala především od rodu, náboženství, komunity, pohlavní role či povolání, vnímala se tedy spíše jako nějak „daná“. Současné společenské a behaviorální vědy však identitu nevnímají jako danost, ale jako proces založený především na sociální interakci, sebeinterpretaci a individuální reflexi; tvorbu identity považují za mnohovrstevnatý proces vztahu člověka k sobě samému, ke druhým a ke společnosti.⁶⁵ Ve vtipné zkratce lze tento přístup popsat originálním názvem knihy filosofa Richarda Davida Prechta *Kdo jsem, a pokud ano, kolik?*.⁶⁶ Napětí mezi genetickým, tělesným a subjektivním

⁵⁴ COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD. *General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration* (art. 3, para. 1) [online]. Geneva: United Nations, 2013, s. 1–30 [cit. 2026-05-23]. Dostupné z: https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/gc/crc_c_gc_14_eng.pdf.

⁵⁵ Úmluva o právech dítěte, čl. 7.

⁵⁶ Ibidem, čl. 8.

⁵⁷ UNICEF. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*. Geneva: United Nations Children's Fund, 2007, s. 105.

⁵⁸ VALC, J. *Dárce gamet pohlavních buněk. Etické a právní aspekty*, s. 169–171.

⁵⁹ COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD. *General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration* (art. 3, para. 1) [online]. Geneva: United Nations, 2013, s. 9 [cit. 2026-05-23]. Dostupné z: https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/gc/crc_c_gc_14_eng.pdf.

⁶⁰ Zde ve smyslu usilovat o získání informací o svém biologickém původu; čl. 12.

⁶¹ VISSER, M. et al. Counselling on disclosure of gamete donation to donor offspring. A search for facts. *Facts, Views & Vision in ObGyn* [online]. 2012, Vol. 4, No. 3, s. 160–166 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3794008/>; KOHOUTOVÁ, M. Právo dítěte znát svůj původ v kontextu asistované reprodukce. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2024, roč. 14, č. 1, s. 33–48 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/258>.

⁶² Zkušenosti z evropských států, které v minulosti zrušily požadavek anonymity, neukazují navzdory některým studiím na radikální a dlouhodobý úbytek dárce, který by znemožnil provádění asistované reprodukce, viz také GRAHAM, S. The opposite of a step parent – The genetics without any of the emotion: 'sperm donors' reflections on identity-release donation and relatedness. *Reproductive Biomedicine & Society Online* [online]. 2021, Vol. 14, s. 192–203 [cit. 2026-06-03]. DOI 10.1016/j.rbms.2021.06.003. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8732782/>.

⁶³ UNICEF. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, s. 108.

⁶⁴ VALC, J. Anonymní dárce gamet ve světle rozsudku ve věci Gauvin-Fournis a Silliau proti Francii. *Časopis pro právní vědu a praxi* [online]. 2024, roč. 32, č. 1, s. 137–166 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/cvp2024-1-5>.

⁶⁵ Viz. např. GIDDENS, A. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press, 1991; BAUMAN, Z. *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press, 2000; ERIKSON, E. H. *Identity. Youth and Crisis*. New York: W. W. Norton, 1968; z českých autorů BĚLOHRAD, R. *Lidské identity, lidské hodnoty*. Praha: Dybbuk, 2016.

⁶⁶ PRECHT, R. D. *Kdo jsem? Filozofické putování*. Praha: Ikar, 2010. V textu zmiňovaný název knihy se týká německého originálu (*Wer bin ich und wenn ja, wie viele?*).

pojetím identity se dnes výrazně projevuje například v diskusích o genderu.⁶⁷ Za předpokladu, že identita vzniká především psychosociálně, má na ní významný podíl sociální skupina, do níž se člověk narodí, tedy rodina. Biologické, nebo přesněji genetické faktory – rodiče, prarodiče, sourozenci – v ní tedy jednoznačně význam mají a nelze je opominout.

ART svými možnostmi významně přispěla k oddělení genetického, biologického, právního a psychosociálního rodičovství. Česká tradice vývojové psychologie, založená na rozsáhlých výzkumech, kladla důraz především na funkční a citově stabilní psychosociální rodičovství, nikoli na samotnou genetickou vazbu mezi rodičem a dítětem. Nejvýznamnějšími pracemi tehdejších českých psychologů a pediatriů jsou monografie *Psychická deprivace v dětství*⁶⁸ a v tehdejší době zakázaný dokument *Děti bez lásky*.⁶⁹ Důraz na stabilitu rodinného prostředí přispíval i k preferenci diskretnosti a anonymity v adopci a později také v heterologní ART. Toto je však nutno chápat v historickém kontextu tehdejšího režimu, který upřednostňoval kolektivní výchovu před individuální rodinnou, tedy ústavy před náhradní rodinnou péčí a týdenní či celodenní jesle před péčí rodičů. Tento přístup byl zdůvodňován odborností péče, dřívější socializací dítěte a zrovnoprávněním žen a mužů ve společnosti. Tento historický kontext se odrazil i v českém přístupu k Úmluvě o právech dítěte, kde si naše země vymínila výhradu ponechání anonymity v případě osvojení a heterologní ART.

Ve stejné době, kdy u nás ve 2. polovině 20. století vznikaly výzkumné studie skupiny odborníků kolem Zdeňka Matějčka, začaly být v mnoha dalších zemích kritizovány jak model utajených adopcí, tak odepření přístupu dětí k údajům o svém genetickém původu. Důvodem této kritiky byl právě psychologický význam původu pro tvorbu identity a právo dítěte na informace o sobě samém. Silným argumentem zastánců neanonymity je skutečnost, že genetický rodič je vždy konkrétní a v tomto smyslu jasně identifikovatelný jako nezaměnitelná součást původu dítěte. Zatímco sociální vztahy mohou vznikat alternativně, genetický původ nelze nijak zpětně „získat“ či „doplnit“.

Mnohé země tedy postupně přecházely jak v oblasti adopcí, tak v oblasti ART k tzv. *open identity* systému, v němž má dítě v určitém věku možnost získat prostřednictvím registrů identifikující údaje o svých genetických rodičích. První zemí s *open identity* systémem ART se stalo v roce 1985 Švédsko⁷⁰, zatím poslední evropskou zemí je Francie, kde ke změně došlo v roce 2022.⁷¹ ČR má v oblasti osvojení uzákoněn přístup ke spisu v dospělosti osvojeence, avšak v oblasti heterologní ART zatím zůstává režim anonymního dárcovství.

Výzkumné studie⁷² ukazují, že časná otevřená komunikace o původu dítěte, dostupnost informací o genetickém příbuzenství a možnost kontaktu s genetickými příbuznými mohou významně přispívat k integraci faktu heterologní ART do identity dítěte a ke kvalitě rodinných vztahů. V odborných kruzích se v kontextu ART rovněž čím dál častěji diskutuje koncept tzv. skupinového rodičovství (anglicky *polyparenthood* či *shared parenthood*).⁷³

Specifickým tématem je v souvislosti s heterologní ART i sourozenectví. Pro mnoho dětí totiž bývá důležitější najít genetického sourozence než genetické rodiče. Traumatizující a tvorbu vlastní identity komplikující pak může být zjištění, že nevlastních sourozenců, tedy sourozenců s jedním společným genetickým rodičem (zde

⁶⁷ PAVUKOVÁ RUŠAROVÁ, L. Formování genderové identity. In: KONEČNÁ, H. (ed.). *Terapie dětí a mladistvých s genderovým nesouladem. Současný stav poznání*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2025, s. 102–124.

⁶⁸ LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 3. doplněné vydání. Praha: Avicenum, 1974.

⁶⁹ GOLDBERGER, K. (rež.). *Děti bez lásky* [film]. Československo, 1963 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://youtu.be/iLiHAP9Cho4>.

⁷⁰ ISAKSSON, S. – SKOOG SVANBERG, A. – SYDSJÖ, G. – THURIN-KJELLBERG, A. – KARLSTRÖM, P. O. – SOLENSTEN N. G. N. – LAMPIC, C. Two decades after legislation on identifiable donors in Sweden. Are recipient couples ready to be open about using gamete donation? *Human Reproduction* [online]. 2011, Vol. 26, No. 4, s. 853–860 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/deq365. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/deq365>.

⁷¹ DE PROOST, M. – JOHNSTON, M. The revision of the French bioethics law and the questions it raises for the future of funding for egg freezing. *Reproductive BioMedicine Online* [online]. 2022, Vol. 44, No. 4, s. 591–593 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/j.rbmo.2021.12.002. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.12.002>.

⁷² GOLOMBOK, S. – READINGS, J. – BLAKE, L. – CASEY, P. – MARKS, A. – JADEVA, V. Disclosure of donor conception in parent-child relationships. A longitudinal study at age 7 years. *Human Reproduction* [online]. 2011, Vol. 26, No. 9, s. 2545–2553 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/der247. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/der247>; KIRKMAN, M. Parents' contributions to the narrative identity of offspring of donor-assisted conception. *Social Science & Medicine* [online]. 2003, Vol. 57, No. 11, s. 2229–2242 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/S0277-9536(03)00099-6. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00099-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00099-6); HERTZ, R. – NELSON, M. K. *Random Families. Genetic Strangers, Sperm Donor Siblings, and the Creation of New Kin*. New York: Oxford University Press, 2019. ISBN 978-0-190-93310-6.

⁷³ Semináře ESHRE k problematice skupinového rodičovství proběhly např. v roce 2020 v Belgii („Moving from individual connections to networks. New challenges in donor conception“) a v roce 2022 v Nizozemsku („Polyparenthood – ethical, legal and psychological challenges“).

dárce gamet) může být až řádově několik set.⁷⁴ Odborné společnosti a regulační autority proto hledají způsoby, jak počet genetických potomků od jednoho dárce omezit: např. *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) v současné době připravuje doporučení směřující k omezení počtu rodin vzniklých z gamet jednoho dárce na max. 50.⁷⁵ Toto se netýká jen dětí počatých heterologní ART, ale i těch dětí, u nichž je dárce nebo dárkyně gamet i právním nebo sociálním rodičem.

3.3 Problematické genetické aspekty anonymního dárcovství

Dalším faktorem, který významně ovlivnil odklon od konceptu anonymního dárcovství gamet, je rozvoj a dostupnost genetického testování, zejména tzv. DTC (anglicky *direct-to-consumer*) testování původu. DTC genetické testy jsou odběrové soupravy, které si může zájemce volně zakoupit online nebo přímo v obchodech, zejména v lékárnách. Pomocí soupravy se v domácích podmínkách odeberá vzorek slin nebo stěr bukalní sliznice, který se následně zašle do genetické laboratoře na vyhodnocení. Podle typu objednané analýzy pak lze ze vzorku zjistit například paternitu či maternitu, genealogický nebo etnický původ či predispozice k různým typům onemocnění. Na trhu jsou v současné době už i DTC testy, které nabízejí celogenomové sekvenování.

Z hlediska (ne)anonymity dárcovství gamet jsou relevantní zejména testy příbuznosti, které porovnávají výsledky STR profilování, což je analýza úseků DNA označovaných jako krátké tandemové repetice (anglicky *short tandem repeats*, STR). Výsledky STR profilování jsou pro každého člověka – s výjimkou jednovaječných dvojčat – unikátní, a proto se někdy také označují jako „otisky prstů DNA“ (anglicky *DNA fingerprints*). Jejich vzájemným porovnáním pak lze zjistit míru příbuznosti dvou testovaných osob. Na tomto principu jsou založeny DTC analýzy příbuzenských vztahů (otcovských, mateřských, sourozeneckých). Dále se v DTC testech využívají tzv. Y-STR profily⁷⁶ pro stanovení otcovské příbuzenské linie a rovněž tyto výsledky mohou zákazníci porovnávat ve velkých genealogických databázích⁷⁷; nevýhodou je však omezení tohoto testování pouze pro mužské vzorky.

Další možností, jak identifikovat své příbuzné a případně dohledávat dárce gamet pomocí DTC testů, jsou běžné genografické testy využívající tzv. SNP neboli jednonukleotidové polymorfismy (anglicky *single nucleotide polymorphism*, SNP). Pomocí této metody je možné spolehlivě identifikovat genetickou příbuznost v rámci nejbližší rodiny (rodič – dítě, sourozenci, nevlastní sourozenci), ale v rámci širšího okruhu příbuznosti její přesnost klesá. Pokud se však výsledky porovnávají v rámci největších světových genografických databází,⁷⁸ šance na nalezení nevlastních sourozenců je poměrně vysoká.

Z hlediska dětí počatých s využitím dárcovských gamet – pokud o této okolnosti svého početí vědí – je pak poměrně snadné pomocí DTC testů v různých typech komerčních databází dohledávat své genetické příbuzné. Další možností jsou otevřené vyhledávací nástroje, do nichž mohou zájemci zdarma nahrát výsledky svých analýz z různých komerčních DTC testů a takto hledat své blízké příbuzné i mimo jednotlivé komerční databáze, čímž se zvyšuje pravděpodobnost úspěšného nálezu.

Je zřejmé, že za těchto okolností nelze dárce gamet spolehlivě garantovat úplnou anonymitu, přestože odběr jako takový mohl proběhnout v právním režimu anonymního dárcovství gamet. Jinými slovy, zcela anonymní dárcovství gamet při současných možnostech a dostupnosti genetického testování fakticky přestalo existovat⁷⁹.

⁷⁴ Reportážně zpracovaný případ nizozemské reprodukční kliniky, v němž stovky dětí narozených z dárcovství spermií postupně pátrají po svém genetickém původu a genetických sourozencích, popisuje BAŁUK, K. *Všechny Louisovy děti*. Přeložila Michala Benešová. Žilina: Absynt, 2019.

⁷⁵ Přípravovaný dokument s názvem „ESHRE position paper. International limits on the number of offspring per gamete donor“ z listopadu 2025 je dostupný zde: <https://www.eshre.eu/Europe/Position-statements/Stakeholder-review>.

⁷⁶ Jedná se o profily STR lokalizované na chromosomu Y, které umožní identifikaci tzv. otcovské haploskupiny a určení příbuznosti mezi mužskými potomky.

⁷⁷ Např. Family Tree DNA.

⁷⁸ Např. MyHeritage, AncestryDNA nebo 23andMe.

⁷⁹ HARPER, J. C. – KENNETT, D. – REISEL, D. The end of donor anonymity. How genetic testing is likely to drive anonymous gamete donation out of business. *Human Reproduction* [online]. 2016, Vol. 31, No. 6, s. 1135–1140 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/dew065. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew065>.

Snadné ověření vlastní genetické identity se však týká nejen vztahu dítěte k dárci, ale i vztahu k právním či sociálním rodičům dítěte. Pokud dítě vzniklé s využitím dárcovských gamet nebo darovaného embrya není včas adekvátně informováno o svém genetickém původu, může tuto skutečnost snadno zjistit právě pomocí DTC testů příbuznosti s využitím vzorků svých právních či sociálních rodičů. V poslední dekádě se proto jednoznačně doporučuje takto počatým dětem jejich genetický původ nezatajovat.⁸⁰ Je však zapotřebí mít na paměti, že odtajnění genetického původu jako takového a odtajnění identity dárce jsou dva různé kroky, které nemohou být zaměňovány a ani se nedoporučuje jejich slučování⁸¹.

Možnosti určení vlastní genetické identity pomocí DTC testů mají jeden nesporný přínos, a to snížení rizika konsanguinity neboli genetické⁸² příbuznosti mezi dětmi počatými s využitím dárcovských gamet. Ač bylo riziko konsanguinity v prvních dekádách klinické dostupnosti ART považováno za zcela zanedbatelné, v dnešní době, kdy podíl ART na celkovém počtu narozených dětí stále vzrůstá, roste spolu s ním i pravděpodobnost, že sexuální vztah spolu navážou i nevlastní sourozenci. Uvedený problém je samozřejmě o to závažnější v zemích, kde neexistuje regulace počtu použití gamet od jednoho dárce ani v rámci jednoho centra, ani v rámci státu⁸³ – a k těmto zemím se bohužel řadí i ČR. DTC genetické testy však v takovém případě mohou pomoci snadno a relativně rychle odhalit případnou příbuznost mezi partnery v rámci daného vztahu. To však má jeden zásadní předpoklad, a to včasné informování dítěte o jeho genetickém původu, tedy o využití dárcovských gamet nebo embrya pro heterologní ART.

Nové možnosti genetického testování, zejména celogenomové analýzy, však zpochybňují dřívější koncept anonymního dárcovství z více důvodů. Od počátků klinického využití heterologní ART bylo zřejmé, že anonymita dárce nemůže být absolutní a že zejména informace ohledně zdravotního stavu dárce jsou těmi, které by měly být k dispozici, zvláště v případě dědičných onemocnění nebo nemocí, u nichž hereditární komponenta může hrát významnou roli. Od počátku klinického rozvoje metod ART bylo proto standardním postupem uchovávání informací o zdravotním stavu dárce po definovanou dobu (typicky v rozmezí nižšího počtu desetiletí) v archivech příslušných reprodukčních klinik a jejich předání v pseudonymizované podobě příjemcům v případě potřeby.

Éra personalizované medicíny založené na výsledcích genomických analýz však brzy odhalila nedostatečnost tohoto původního konceptu. Uchovávané informace o zdravotním stavu konkrétního dárce se typicky vztahují k době odběru gamet a pokud se gamety od daného dárce na příslušném pracovišti neodebírají opakovaně, nejsou tyto anamnestické údaje nijak aktualizovány. Jiné biologické vzorky, než samotné gamety nebyly obvykle odebírány vůbec, takže není k dispozici biologický materiál, z něhož by bylo v případě potřeby možné provést celogenomovou analýzu nebo cílené genetické vyšetření. S nástupem genomických metod se však navíc objevily nové výzvy a nová dilemata – např. pokud se u dárců provádí vyšetření genomu či exomu, mají být dlouhodobě uchovávána kompletní data (anglicky *raw data*) získaná touto analýzou? A mají tato data přímo dostat k dispozici příjemci darovaných gamet, respektive dítě samotné?⁸⁴

Z výše uvedeného přehledu je zřejmé, že se současnými možnostmi genetických a genomických analýz je původní koncept anonymního dárcovství gamet neudržitelný. I z pohledu genetiky je v nejlepším zájmu dítěte, aby znalo svůj původ – zejména informace o příbuzenských vazbách může zabránit nechtěné konsanguinitě a výsledky genomických analýz zase mohou napomoci určení či zpřesnění diagnózy nebo volbě nejlepší léčebné strategie v případě onemocnění dítěte počatého heterologní ART.

⁸⁰ DUFF, M. A. – GOEDEKE, S. Parents' disclosure to their donor-conceived children in the last 10 years and factors affecting disclosure. A narrative review. *Human Reproduction Update* [online]. 2024, Vol. 30, No. 4, s. 488–527 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humupd/dmae010. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmae010>.

⁸¹ ZADEH, S. Disclosure of donor conception in the era of non-anonymity. Safeguarding and promoting the interests of donor-conceived individuals? *Human Reproduction* [online]. 2016, Vol. 31, No. 11, s. 2416–2420 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/dew240. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew240>.

⁸² Přesný překlad by měl být „pokrevní příbuznost“.

⁸³ WMA Statement on Assisted Reproductive Technologies. Adopted by the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006, revised by the 73rd WMA General Assembly, Berlin, Germany, October 2022, and revised in its recommendation 14 by the 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, October 2024. In: *World medical association* [online]. [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policy-tags/assisted-reproductive-technology/>.

⁸⁴ SHKEDI-RAFID, S. – RAZ, A. – SABATELLO, M. – PRAINSACK, B. – GILBAR, R. Should recipient parents have access to gamete donors' raw genomic data? Clinical, legal, and ethical considerations. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* [online]. 2025, Vol. 42, No. 11, s. 3713–3721 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1007/s10815-025-03666-4. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10815-025-03666-4>.

4 Současné změny regulace přístupu k ART v Evropě

Na evropské úrovni je nejvýznamnější odbornou společností *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE).⁸⁵ Hlavní misí ESHRE je podporovat výzkum, harmonizovat klinickou praxi, zajišťovat vzdělávání, profesní certifikace a definovat bezpečnostní a etické standardy pro oblast ART. ESHRE současně funguje jako hlavní odborný poradní orgán a klíčový partner pro instituce Evropské unie, zejména pro Evropskou komisi a Evropský parlament, a dále pro Radu Evropy v problematice reprodukční medicíny.

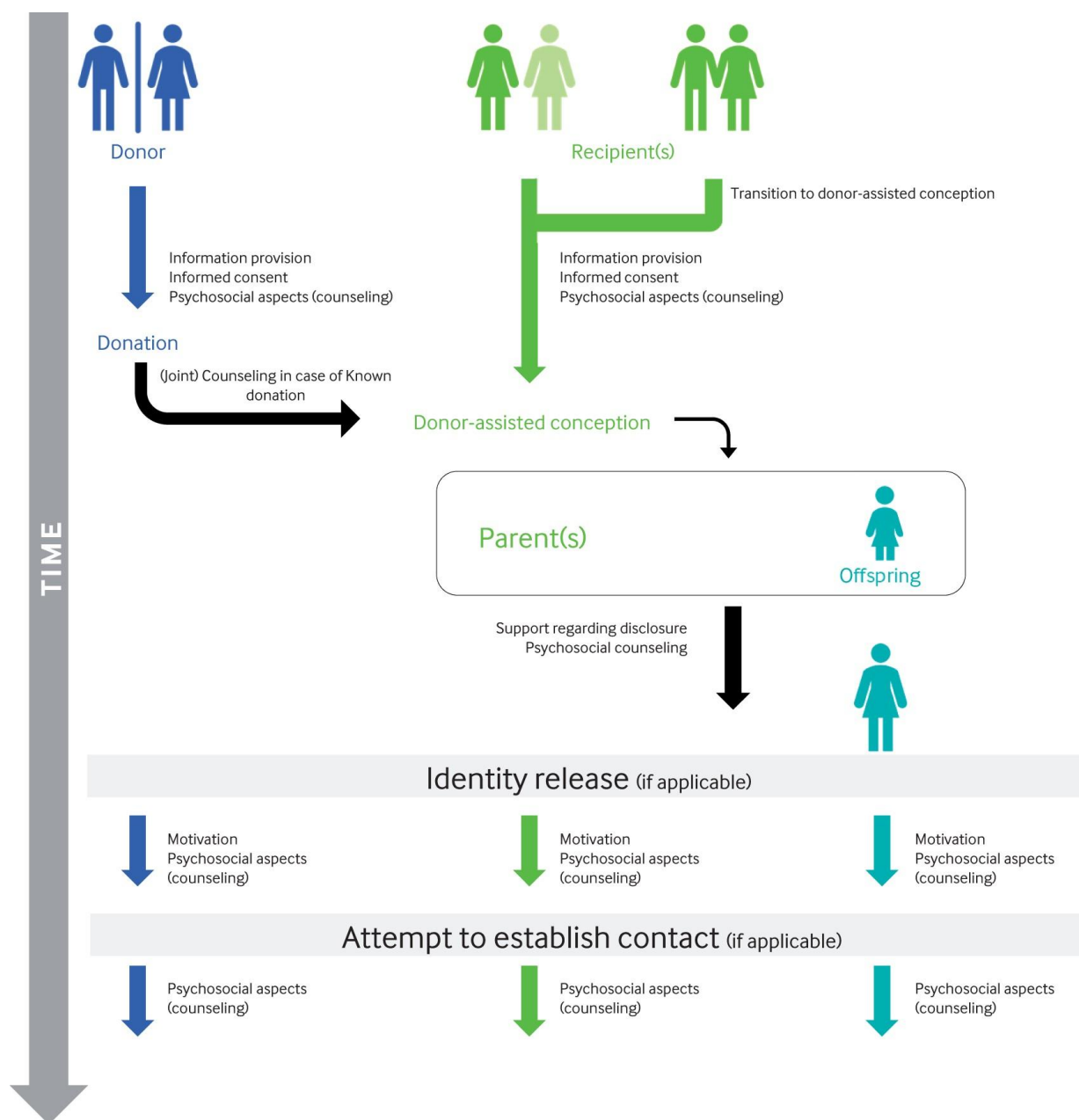
4.1 Aktuální stanoviska ESHRE

Ve svých etických doporučeních nevychází ESHRE z jediného absolutního principu, ale z širšího proporcionalitního a deliberativního rámce. Přijatelnost jednotlivých metod posuzuje poměřováním reprodukční autonomie žadatelů, práv a zájmů dárců gamet v případě heterologní ART, zájmů budoucího dítěte a dalších dotčených dětí, práv a zájmů reprodukčních klinik a možných společenských důsledků jednotlivých postupů ART. Podmínkou provedení jakékoliv procedury ART by mělo být nalezení rovnováhy mezi konkurujícími si právy a hodnotami.⁸⁶ V etických doporučeních ESHRE proto nepředstavuje nejlepší zájem dítěte jediné nebo automaticky nadřazené kritérium a ESHRE tedy nepracuje s konceptem nejlepšího zájmu dítěte, ale s tzv. *harm-threshold* standardem.⁸⁷ Podle ESHRE má být procedura ART odmítnuta pouze tehdy, existuje-li vysoké riziko závažné újmy budoucímu dítěti.

⁸⁵ Dostupné z: <https://www.eshre.eu/>.

⁸⁶ Např. DE WERT, G. – DONDORP, W. – SHENFIELD, F. – BARRI, P. – DEVROEY, P. – DIEDRICH, K. – TARLATZIS, B. – PROVOOST, V. – PENNING, G. ESHRE Task Force on Ethics and Law 23. Medically assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexual people. *Human Reproduction* [online]. 2014, Vol. 29, No. 9, s. 1859–1865 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/deu091. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/deu091>.

⁸⁷ PENNING, G. et al. ESHRE Task Force on Ethics and Law 13. The welfare of the child in medically assisted reproduction. *Human Reproduction* [online]. 2007, Vol. 22, No. 10, s. 2585–2588 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/dem237. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/dem237>.



Obr. 1: Časová osa heterologní ART ve vztahu k doporučenému poskytování psychosociálního poradenství (zdroj: ESHRE WORKING GROUP ON REPRODUCTIVE DONATION; KIRKMAN-BROWN, J. et al. Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation. *Human Reproduction Open*. 2022).

Zásadním tématem je pro ESHRE informovaný souhlas. Ten má být založen na předpokladu, že všechny zúčastněné osoby porozumějí nejen zdravotním rizikům konkrétní procedury ART, ale také dlouhodobým psychosociálním důsledkům heterologní ART obecně. Z tohoto důvodu ESHRE doporučuje poskytování psychosociálního poradenství nejen před zahájením vlastní procedury ART, ale také v jejím průběhu i po jejím dokončení (Obr. 1).

Pro klinickou praxi byly rovněž vytvořeny specializované informační checklisty pro příjemce, dárce i tzv. *donor-conceived* osoby.⁸⁸ ESHRE akcentuje tzv. *implications counselling*, tedy specializované psychosociální poradenství zaměřené na možné budoucí dopady dárce gamet a dalších metod ART na dítě, rodiče, dárce

⁸⁸ ESHRE WORKING GROUP ON REPRODUCTIVE DONATION; KIRKMAN-BROWN, J. et al. *Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation*, [online]. s. 1–27 [cit. 2025-03-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac001>.

i širší rodinné vztahy. Podstatné přitom je, že důsledky těchto postupů mohou přetrvávat po několik desetiletí a jejich rozsah je předvídatelný jen velmi omezeně. Navíc osoby nejvíce dotčené budoucími následky – tedy děti vzniklé pomocí ART – informovaný souhlas poskytnout nemohou. Dostupnost psychosociální podpory může být zvláště důležitá v situaci obecně rostoucí poptávky po psychologických službách a současného nedostatku dostupné psychiatrické a psychologické péče v Evropě. Nedostatečnou dostupnost dlouhodobé psychosociální podpory kritizuje také International Infertility Counseling Organization (IICO) ve svém stanovisku z roku 2024 a vyzývá k odpovědnosti „průmysl asistované reprodukce“ (anglicky *fertility industry*).⁸⁹ Pro české prostředí pak byla na stejném principu formulována *Doporučení pro práci odborníků v oblasti ART*.⁹⁰

4.2 Nařízení EU 2024/1938 o látkách lidského původu

Nařízení o látkách lidského původu nahrazuje stávající směrnice Evropské unie,⁹¹ které mají plnit harmonizační funkci, respektive sblížovat právní úpravu v členských státech. Nařízení je pak regulační nástroj používaný ke sjednocení pravidel, což má zlepšit ne zcela efektivní výměnu biologického materiálu a látek lidského původu mezi členskými státy, stejně jako reflektovat vědecký pokrok v dotčených oblastech, včetně tkání a buněk.⁹² Věcná působnost nařízení o látkách lidského původu pak zahrnuje rovněž sperma, oocyty a embrya, která společně označuje za reprodukční látky lidského původu.⁹³ Smyslem tohoto nařízení je zesílení ochrany jak pacientů, tak dárců gamet a dětí narozených z ART.⁹⁴ Nařízení však nemá zasahovat do rozhodnutí etické povahy přijímaných členskými státy, např. do omezení používání specifických typů látek lidského původu.⁹⁵

Kromě požadavku sledovatelnosti gamet a embryí od dárce k příjemci je relevantní i zvýšení celkové bezpečnosti a snížení rizik, která jsou s darováním daného druhu reprodukčních látek lidského původu spojena. Konkrétně nařízení zdůrazňuje potřebu ochrany života a zdraví příjemců a dětí vzešlých z heterologní ART skrze odpovídající rutinní i cílená vyšetření nebo testování dárců, aby pokud možno docházelo k minimalizaci rizika přenosu onemocnění. V této souvislosti se vyžaduje komplexní posouzení zdravotního stavu dárce, což zahrnuje také zohlednění rodinné anamnézy, rizikového chování, či cestování do rizikových oblastí.⁹⁶ Dále je vyžadováno motivování rodičů ohlašovat vážná genetická onemocnění dětí narozených z ART, což má význam nejen z hlediska ochrany konkrétního dítěte, ale také pro prevenci dalšího darování látek lidského původu s genetickou zátěží.⁹⁷ S tím pak souvisí případný zákaz dalšího používání, stejně jako povinnost hlásit nežádoucí účinky, eventuálně ve vazbě na hodnocení závažné újmy dárce, příjemce, či dítěte narozeného z ART.⁹⁸

Podobně jako tkáňová směrnice, i nařízení o látkách lidského původu neobsahuje pravidla ohledně řešení otázky anonymity darování gamet, když zachovává diskreci členských států.⁹⁹ Navzdory tomu však vymezuje

⁸⁹ INTERNATIONAL INFERTILITY COUNSELLING ORGANISATION (IICO). IICO Statement about Psychosocial Counselling and Professional Support related to involuntary childlessness, including Implications over the life-course (September 2024) [online]. 2024 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.iico-infertilitycounseling.org/wp-content/uploads/2024/09/IICO-Statement-about-Psychosocial-Counselling-and-Professional-Support-related-to-involuntary-childlessness-and-its-life-course-implications-September-2024.pdf>.

⁹⁰ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JIHOČESKÉ UNIVERZITY V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. *Psychosociální a etické principy pro legislativu ke krvi, tkáním a buňkám* (TAČR TL05000144 – Kvalita a udržitelnost programů dárce gamet částí těla v ČR, 2021–2023) [online]. 2023 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: https://www.zsf.jcu.cz/images/ZSF/veda-a-vyzkum/projekty/VystupyTL05000144_darcovstviCastiTelaCR/23_brozurka_v8_tacr_kon.pdf.

⁹¹ Konkrétně jde o tkáňovou směrnici a směrnici Evropského parlamentu a Rady ze dne 2002/98/ES ze dne 27. ledna 2003, kterou se stanoví standardy jakosti a bezpečnosti pro odběr, vyšetření, zpracování, skladování a distribuci lidské krve a krevních složek. Viz čl. 85 nařízení o látkách lidského původu.

⁹² PUPELLA, S. The new SoHO Regulation. What should the blood system expect? *Blood Transfusion* [online]. 2024, Vol. 22, No. 6, s. 461 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.2450/BloodTransfus.889. Dostupné z: <https://doi.org/10.2450/BloodTransfus.889>.

⁹³ Čl. 3 odst. 3 Nařízení o látkách lidského původu.

⁹⁴ PUPELLA, S. *The new SoHO Regulation. What should the blood system expect?* [online], s. 461 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.2450/BloodTransfus.889. Dostupné z: <https://doi.org/10.2450/BloodTransfus.889>; COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. *Council adopts new rules on substances of human origin* [online]. 2024 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/press/press-releases/2024/05/27/council-adopts-new-rules-on-substances-of-human-origin/pdf/>.

⁹⁵ Čl. 28 nařízení o látkách lidského původu.

⁹⁶ Ke standardům ochrany příjemců a potomků z lékařsky asistované reprodukce, včetně jejich provádění, blíže viz čl. 58 an. nařízení o látkách lidského původu.

⁹⁷ Čl. 44 odst. 2 nařízení o látkách lidského původu.

⁹⁸ Čl. 44 odst. 6 a 7 nařízení o látkách lidského původu; VALC, J. *Dárce gamet a buněk. Etické a právní aspekty*, s. 116.

⁹⁹ K tomu viz recitály (56) a (76), stejně jako čl. 53 odst. 1 písm. k) nařízení o látkách a tkáních lidského původu.

požadavky kladené na podobu informovaných souhlasů, které musí ve vazbě na vnitrostátní právní úpravu obsahovat rovněž informaci o tom, zda může být identita dárce odhalena, jako jeden z možných důsledků darování.¹⁰⁰

Obdobných východisek a principů se nařízení o látkách lidského původu drží také ve vazbě na poskytování finančních i nefinančních kompenzací za darování gamet, pakliže jsou dodrženy požadavky bezplatnosti a transparentnosti. Změnou oproti dosavadním pravidlům obsaženým v tkáňové směrnici je stanovení horní hranice neboli maximální výše kompenzací,¹⁰¹ které mohou být ve vazbě na darování daných látek lidského původu poskytovány, a to za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy. Je tedy patrná snaha omezit poskytování excesivních částek oficiálně prezentovaných nebo vykazovaných jako pouhé kompenzace výdajů a nepříjemností spojených s darováním s tím, že dárce má možnost poskytnutí takové kompenzace odmítnout. Na druhou stranu není stanovena povinnost doložení konkrétní výše jednotlivých výdajů, ani těch, které by takové vyčíslení a doložení z povahy věci umožňovaly. To zajistě nevyklučuje, aby k takovému kroku přistoupily členské státy, protože stále platí, že nařízení o látkách lidského původu stanovuje minimální standard či požadavky, které mohou být na národní úrovni ve vazbě na zákaz komercializace těla a jeho částí zesíleny.¹⁰² Je také třeba zdůraznit, že nařízení o látkách lidského původu zakazuje jakékoliv finanční pobídky či podněty, přičemž žádná reklama a propagace na podporu darování látek lidského původu nemůže zmiňovat kompenzaci.¹⁰³

5 Snahy o uvolnění přístupu k ART v ČR pro single ženy

Současné úsilí o liberalizaci přístupu k ART pro single žadatelky není v ČR důsledkem odborné debaty, ale mediální kampaně, v níž se opakují určité narativy, aniž by byly podloženy vědeckými fakty.¹⁰⁴ Stejně narativy jsou pak použity i ve výzvě ke změně legislativy přímo adresované Ministerstvu zdravotnictví ČR.¹⁰⁵ Shrňme-li tyto narativy do jednotlivých bodů, jedná se o i) právo na dítě, s nímž je údajně současná restriktivní úprava v rozporu, ii) právo na rovný přístup ke zdravotní péči, které je údajně současnou právní úpravou porušováno, a iii) tvrzení, že nepřítomnost rodičovské osoby či genetické vazby je pro další vývoj dítěte nepodstatná. Přestože nejde o odbornou argumentaci obsahující dohledatelné literární zdroje a fakta jsou často prezentována věcně nesprávně nebo tendenčním způsobem mimo kontext,¹⁰⁶ budeme v následující části textu kriticky analyzovat výše jmenovaná problematická zdůvodnění jednotlivě.

5.1 Otázka práva na dítě

Jedním z hlavních argumentů používaných pro rozvolnění současné právní úpravy ART ve prospěch osamělých nebo single žen, je existence práva na dítě neboli práva být rodičem, k jehož ochraně se stát zavázal. Naším záměrem není zpochybnit samotnou existenci daného práva, které lze považovat za součást širší kategorie reprodukčních práv, zahrnujících jak právo nebýt rodičem, tak právo být rodičem, včetně práva na výchovu dítěte ve zdravých životních podmínkách, jakožto třech principů reprodukční spravedlnosti.¹⁰⁷

¹⁰⁰ Čl. 55 odst. 3 písm. i) nařízení o látkách a tkáních lidského původu.

¹⁰¹ Čl. 54 odst. 2 nařízení o látkách a tkáních lidského původu.

¹⁰² Čl. 4 nařízení o látkách lidského původu.; VALC, J. *Dárcovství pohlavních buněk. Etické a právní aspekty*, s. 114.

¹⁰³ To se nedotýká práva dárce na získání informace ohledně souvisejících práv v souladu s vnitrostátním právem, byť vzájemný vztah tohoto zákazu a povinnosti informovat dárce o jeho právech stran kompenzace vyvolává z praktického hlediska výkladové otázky.

¹⁰⁴ Série článků v různých českých médiích na téma dostupnosti ART pro single žadatelky byla zveřejněna v období mezi březnem 2026 až červnem 2026. Jako ukázkový příklad v rámci jednoho titulu uvádíme tři články ze Zdravotnického deníku: HOBZOVÁ I. Bez partnera, bez šance? Mluví se o umělém oplodnění pro single ženy a lesbické páry. In: *Zdravotnický deník* [online]. 23. 3. 2026 [cit. 2026-06-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2026/03/bez-partnera-bez-sance-umele-oplodneni-single-zeny-lesbicke-pary/>; KRUMPHANZL, F. Konec diskriminace nezadaných? Vojtěch chce povolit umělé oplodnění i single ženám. In: *Zdravotnický deník* [online]. 15. 5. 2026 [cit. 2026-06-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2026/05/voitech-umele-oplodneni-single-zen/>; KRUMPHANZL, F. Česko zaostává za Srbskem i Bulharskem. Advokátka popsala, jak ženy obcházejí pravidla IVF. In: *Zdravotnický deník*. 14. 6. 2026 [cit. 2026-06-22]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2026/05/voitech-umele-oplodneni-single-zen/>.

¹⁰⁵ Tato oficiální výzva k uvedené změně legislativy má podobu dopisu z dubna 2026, který je adresován ministru zdravotnictví a mezi jehož signatáři je osm různých zapsaných spolků. Výzva však není veřejně dostupná a žádný z uvedených spolků ani o její existenci, ani o jejím obsahu neinformuje na svých webových stránkách.

¹⁰⁶ Ibidem. Typickým příkladem je uvádění absolutního počtu a procentuálního podílu evropských zemí umožňujících přístup k ART pro single žadatelky, aniž by bylo uvedeno, že většina z těchto zemí umožňuje přístup pro single žadatelky pouze za podmínek neanonymního dárcovství gamet.

¹⁰⁷ ROSS, L. J. – SOLINGER, R. *Reproductive Justice. An Introduction* [online]. Oakland: University of California Press, 2017, s. 9 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1525/9780520963207-002>.

Navzdory tomu, že vymezení a uznání reprodukčních práv historicky do značné míry probíhalo na podkladě mezinárodních konferencí o populaci a rozvoji, včetně z nich vzešlých deklarací nebo akčních plánů,¹⁰⁸ nelze konstatovat, že závazná mezinárodní ochrana těchto práv neexistuje. Reprodukční práva totiž nejsou nějakou novou kategorií práv, ale představují součást již existujícího systému lidskoprávní ochrany, zahrnujícího ochranu různých aspektů života jednotlivce, včetně těch, které mají vztah k zachování reprodukčního zdraví.¹⁰⁹

Mezinárodní ochrana reprodukčních práv je pak běžně dávána do souvislosti s čl. 16 odst. 1 písm. e) Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen, který zakotvuje pozitivní závazek států zajistit stejné právo mužů a žen svobodně a zodpovědně se rozhodovat o počtu a době narození jejich dětí, včetně přístupu k souvisejícím informacím, vzdělání a prostředkům. Dané ustanovení lze spojovat nejen s právem nebýt rodičem, ale také s právem být rodičem, kde mohou ony prostředky zahrnovat i postupy asistované reprodukce.¹¹⁰ Každý má mít ostatně právo užívat plodů vědeckého pokroku a jeho využití, což lze vztáhnout také k využívání výsledků technologického pokroku v oblasti reprodukční medicíny.¹¹¹

Kromě toho lze právo být rodičem neboli právo na dítě cestou ART dávat do spojení také s ochranou lidských práv v režimu Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále také „Evropská úmluva“), byť ani v této mezinárodní smlouvě není dané právo výslovně zakotveno. Evropská úmluva je totiž pojímána jako živoucí nástroj, který je třeba vykládat evolutivně, při zohlednění aktuálních společenských a technologických podmínek.¹¹² V této souvislosti je relevantní právo na soukromý a rodinný život dle čl. 8 Evropské úmluvy, které nelze i s ohledem na evolutivní výklad celé Evropské úmluvy vyčerpávajícím způsobem definovat,¹¹³ přičemž zahrnuje různé projevy osobního a společenského života jednotlivce, včetně rozhodování v otázkách sexuality¹¹⁴ a reprodukce, ať už k ní dochází přirozeně, nebo skrze metody ART.¹¹⁵ Znemožnění přístupu k léčbě neplodnosti proto může představovat zásah do práva na soukromý život jednotlivce, což však neznamená, že se musí *a priori* jednat o zásah nepřijatelný.

Stejně jako reprodukční svoboda obecně,¹¹⁶ ani právo na soukromý a rodinný život totiž není právem absolutním, ale právem, jehož ochrana může být dle čl. 8 odst. 2 Evropské úmluvy legitimně omezena ve prospěch ochrany jiných principů a hodnot, včetně ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných. Ve vztahu k právu na přístup k ART se může jednat o vyvažování s právem jiné osoby nebýt rodičem,¹¹⁷ s veřejným zájmem na zachování důvěry veřejnosti v trestní systém,¹¹⁸ s veřejným zájmem na zamezení vytváření neobvyklých rodinných vztahů,¹¹⁹ nebo s veřejným zájmem na zajištění a podpoře porodnosti v úplných rodinách.¹²⁰ Poslední z uvedených veřejných zájmů lze pak velmi úzce dávat do souvislosti s nejlepším zájmem dítěte, jehož ochrana sice není Evropskou úmluvou výslovně předvídána, ale byla Evropským soudem

¹⁰⁸ K tomu blíže viz BERRO PIZZAROSSA, L. Here to Stay. The Evolution of Sexual and Reproductive Health and Rights in International Human Rights Law. *Laws* [online]. 2018, Vol. 7, No. 3, s. 29 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.3390/laws7030029. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/laws7030029>.

¹⁰⁹ COOK, R. J. – PLATA, M. I. Women's reproductive rights. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [online]. 1994, Vol. 46, s. 217–218 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/0020-7292(94)90238-0. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0020-7292\(94\)90238-0](https://doi.org/10.1016/0020-7292(94)90238-0).

¹¹⁰ To platí navzdory tomu, že v době přijetí dané mezinárodní smlouvy nebyla dána stejná úroveň rozvoje a využívání asistovaných reprodukčních technologií, které nejsou v textu úmluvy jakkoliv zmíněny. Viz INTERNATIONAL BIOETHICS COMMITTEE (IBC). Report No. SHS/IBC-26/19/2 REV. Report of the IBC on Assisted Reproductive Technologies (ART) and Parenthood [online]. 2019, s. 19 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000367957>.

¹¹¹ K tomu srov. čl. 15 odst. 1 písm. b) Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

¹¹² WHEATLEY, S. Interpreting the ECHR in light of the increasingly high standards being required by human rights. Insights from social ontology. *Human Rights Law Review* [online]. 2024, Vol. 24, No. 1, s. 1–23 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/hrlr/ngad031. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngad031>.

¹¹³ Viz např. rozsudek ESLP ze dne 16. 12. 1992, stížnost č. 13710/88, *Niemietz proti Německu*, nebo rozsudek ESLP ze dne 29. 7. 2002, stížnost č. 2346/02, *Pretty proti Spojenému království*.

¹¹⁴ Viz např. rozsudek ESLP ze dne 22. 10. 1981, stížnost č. 7525/76, *Dudgeon proti Spojenému království*, nebo rozsudek ze dne 19. 2. 1997, stížnosti č. 21627/93; 21628/93; 21974/93, *Laskey, Jaggard a Brown proti Spojenému království*.

¹¹⁵ Rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 3. 11. 2011, stížnost č. 57813/00, *S. H. a další proti Rakousku*; Rozsudek Velkého senátu 10. 4. 2007, stížnost č. 6339/05, *Evansová proti Spojenému království*; Rozsudek ESLP ze dne 11. 2. 2013, stížnost č. 10048/10, *Knecht proti Rumunsku*.

¹¹⁶ CURETON, A. Parents with Disabilities. In: FRANCIS, L. (ed.). *The Oxford Handbook of Reproductive Ethics* [online]. New York: Oxford University Press, 2017, s. 407–427 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199981878.013.19>.

¹¹⁷ Rozsudek Velkého senátu 10. 4. 2007, stížnost č. 6339/05, *Evansová proti Spojenému království*.

¹¹⁸ Rozsudek ESLP ze dne 4. 12. 2007, stížnost č. 44362/04, *Dickson proti Spojenému království*.

¹¹⁹ Rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 3. 11. 2011, stížnost č. 57813/00, *S. H. a další proti Rakousku*.

¹²⁰ Rozsudek ESLP ze dne 8. 3. 2023, stížnost č. 14889/19, *Pejřilová proti České republice*.

pro lidská práva dovozena.¹²¹ ART poté představuje citlivou etickou oblast, jejíž regulace není v rámci evropského právního prostoru jednotná, protože je členským státům všeobecně poskytován široký prostor pro uvážení při vyvažování vzájemně kolidujících práv a veřejných zájmů, respektive při nastavení souvisejících pravidel.¹²² Ačkoliv platí, že nejlepší zájem dítěte není absolutním principem, ale pouze předním hlediskem,¹²³ státy by měly zohlednit skutečnost, že dítě je v celém procesu ART nejzranitelnější, kdy volba zákonodárce ohledně nastavení pravidel v dané oblasti bude ovlivňovat celý jeho další život.¹²⁴

5.2 Otázka práva na přístup ke zdravotní péči

Z předchozího rozboru je zřejmé, že nelze automaticky dovozovat univerzálně platné právo na dítě v situacích, které jsou z podstaty věci v rozporu se základními biologickými danostmi lidské reprodukce. Samotná existence vědecky ověřené procedury rozmnožování nezakládá právo na její použití u člověka na základě konceptu reprodukční svobody či práva na dítě.

Jako příklad můžeme uvést různé metody klonování savců, které jednak byly ověřeny jako metody reprodukce na živočišných modelech, jednak byla jejich funkčnost ověřena experimentálně s využitím lidského biologického materiálu pro tvorbu klonovaných embryí – jako příklady lze uvést splitting techniky, aktivaci partenogeneze, tetraploidní komplementaci nebo nejznámější transfer jádra somatické buňky. Přestože tyto techniky prokazatelně mohou být využity ke klonování živočichů, existuje celosvětová shoda na jejich etické nepřijatelnosti pro lidskou reprodukci. To následně vedlo k řadě právních úprav na mezinárodní¹²⁵ i národní¹²⁶ úrovni, které reprodukční klonování výslovně zakazují.

Vynecháme-li tedy technicky existující, ale eticky neakceptovatelné metody reprodukčního klonování, stále platí, že i přes současné pokroky v oblasti ART spolu mohou zplodit dítě – přirozeně či asistovaně – pouze muž vytvářející spermie a žena vytvářející oocyty, tedy muž a žena v biologickém, respektive genetickém smyslu slova. Ani nejnovější objevy v oblasti tzv. gametogeneze *in vitro* (anglicky *in vitro gametogenesis*, IVG) zatím nepokročily dále než k prvním zdařilým experimentům na živočišných modelech.¹²⁷

Zde je proto nezbytné zdůraznit, že single žadatelky o ART nejsou pacientkami, které by primárně mohly vyžadovat přístup k metodám léčby neplodnosti. Současná česká právní úprava jasně vymezuje možnosti použití ART pro ženu „ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti jejího muže“¹²⁸ nebo pro „potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya, je-li zdraví budoucího dítěte ohroženo z důvodu prokazatelného rizika přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad, jejichž nositelem je tato žena nebo muž“.¹²⁹

¹²¹ Rozsudek ESLP ze dne 12. 4. 2023, stížnost č. 27700/15, *Kılıc proti Rakousku*; Rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 10. 9. 2019, stížnost č. 37283/13, *Strand Lobben a další proti Norsku*.

¹²² VAN HOOFF, W. – PENNING, G. The consequences of S. H. and Others v. Austria for legislation on gamete donation in Europe. An ethical analysis of the European Court of Human Rights judgments. *Reproductive Biomedicine Online* [online]. 2012, Vol. 25, No. 7, s. 665–669 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/j.rbmo.2012.05.016. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2012.05.016>.

¹²³ V určitých případech (péče o dítě a omezení styku) jsou zájmy dítěte přímo nadřazeny všem ostatním hlediskům při rozhodování. Viz Rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 10. 9. 2019, stížnost č. 37283/13, *Strand Lobben a další proti Norsku*.

¹²⁴ Ve vazbě na anonymní dárce gamet viz také Anonymous donation of sperm and oocytes. Balancing the rights of parents, donors and children. In: *Parliamentary Assembly* [online]. 2019 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=27680>.

¹²⁵ Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings. Strasbourg, 1998. In: *Council of Europe* [online]. [cit. 2026-05-27]. ETS No. 168. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/168>.

¹²⁶ Zákaz reprodukčního klonování je v ČR zakotven kombinací trestního práva (§ 167 odst. 2 písm. c trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.), explicitního zákazu v oblasti výzkumu embryonálních kmenových buněk (§ 3 odst. 3 zákona č. 227/2006 Sb.) a regulačního rámce asistované reprodukce, který v zákoně č. 373/2011 Sb. omezuje vznik lidského embrya výhradně na oplodnění vajíčka spermií. Dohromady tyto předpisy vylučují možnost reprodukčního klonování ve výzkumu i v klinické praxi.

¹²⁷ Např. LI, Z.-K. et al. Generation of bimaternal and bipaternal mice from hypomethylated haploid embryonic stem cells with imprinting region deletions. *Cell Stem Cell* [online]. 2018, Vol. 23, No. 5, s. 665–676.e4 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/j.stem.2018.09.004. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.stem.2018.09.004>; MERLEAU-PONTY, N. – LE GOFF, A. The emerging field of in vitro gametogenesis. Perspectives in social science and bioethics. *Current Sexual Health Reports* [online]. 2025, Vol. 17, No. 1, s. 3–14 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1007/s11930-024-00401-5. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11930-024-00401-5>.

¹²⁸ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Hlava II. Díl 1 – Asistovaná reprodukce, § 3 odst. 1 písm. A [online]. [cit. 2026-06-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>.

¹²⁹ Ibidem, § 3 odst. 1 písm. B.

Obecně přijímaná medicínská definice neplodnosti říká, že jde o neschopnost otěhotnění po 12 měsících pravidelného nechráněného pohlavního styku.¹³⁰ Je evidentní, že single žena z podstaty věci tuto definici nenaplní. Ač single status nevylučuje, že daná žena může mít problém s plodností, sám o sobě diagnózu neplodnosti neznamená.¹³¹ Je proto velmi zavádějící prezentovat single ženy jako pacientky, kterým se upírá právo na přístup k léčbě. Je tedy zásadní otázkou, proč by medicína měla řešit problém, který není primárně medicínský, ale je spíše důsledkem nastavení sociálních vazeb a osobních rozhodnutí? Jinými slovy, single status ženy není automatickou indikací k léčbě neplodnosti.

Single žena ani s pomocí metod ART nezplodí dítě sama. Může dítě sama vychovávat, ale k jeho početí je vždy nezbytná spermie jako mužská gameta přinášející polovinu genetické výbavy dítěte. Jinými slovy, i dítě vychovávané single ženou bude mít vždy dva genetické rodiče, kteří se biologicky stejnou měrou podílejí na jeho vlastnostech. Je proto nebezpečnou manipulací vyvolávat v rámci veřejné debaty představu, že dítě přivedené na svět single matkou má pouze jednoho rodiče (tedy onu single matku) a že medicína zde účast biologického otce na početí dítěte sofistikovaným a společensky přijatelným způsobem „nahradí“. Je třeba jasně říci, že medicína biologického otce dítěte žádným způsobem nenahrazuje – ona ho pouze „dodává“ v podobě ampule se vzorkem spermatu. Jinými slovy, medicína zde účinkuje ve zcela nemedicínské roli, neboť neléčí neplodnost, ale pouze snímá ze single žadatelky nutnost hledat muže, který by s ní byl ochoten (jakýmkoli způsobem) zplodit potomka. Má toto skutečně být role medicíny?

Předchozí otázka rozhodně není ničím novým nebo překvapivým. O možnostech využívání biomedicínských technologií a postupů nikoliv k léčbě, ale k překonávání přirozených biologických limitů lidského organismu se diskutuje už několik dekád. Pro tento způsob nemedicínského využití primárně medicínských postupů se v bioetické literatuře užívá pojem „vylepšování člověka“ (anglicky *human enhancement*) a názory na jeho přijatelnost či nepřijatelnost v různých aspektech lidské existence se velmi různí, od striktního biokonzervatismu až po zcela liberální transhumanismus.¹³² V oblasti lidského rozmnožování je pak řeč o *reproductive enhancement*, případně *fertility enhancement* a tato označení obvykle zahrnují rozšiřování lidských reprodukčních možností nad rámec přirozených biologických limitů. Lze sem například řadit všechny praktiky ART, jejichž účel není primárně medicínský – výběr pohlaví dítěte bez medicínské indikace, tzv. *social freezing* oocytů nebo právě zpřístupnění ART stejnopohlavním párům či single ženám. Je však pozoruhodné, že samotný termín „enhancement“ začal být stále více vnímán jako kontroverzní, takže v posledních letech můžeme pozorovat spíše snahu se mu v odborných debatách na toto téma vyhýbat. Aniž by bylo možné zde podat detailní rozbor argumentů pro či proti jednotlivým metodám enhancementu v oblasti lidské reprodukce, je zapotřebí jasně říci, že použití metod ART pro žadatelky bez objektivně diagnostikované neplodnosti¹³³ zůstává ve skutečnosti enhancementem, nikoliv léčbou.

Neznamená to, že jakékoliv využití medicínských postupů za účelem enhancementu je automaticky nepřijatelné a nežádoucí. Typickou oblastí nabízející společensky akceptovaný enhancement je plastická chirurgie a estetická medicína – zde se však klientka či klient autonomně rozhodují pouze o svém vlastním těle a jednájí tedy výlučně ve svém vlastním zájmu. Naproti tomu v oblasti reprodukční medicíny nejde jen o autonomní rozhodnutí single žadatelky, neboť toto rozhodnutí bude mít zásadní dopad právě na dítě, které má být tímto postupem přivedeno na svět.

¹³⁰ World Health Organization guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility [online]. Geneva: World Health Organization, 2025. [cit. 2026-06-22]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>.

¹³¹ Tuto skutečnost velmi správně reflektuje Chorvatsko, kde přístup k ART mají single žadatelky pouze v případě, že je u nich skutečně diagnostikována neplodnost. Zdroj: European Atlas of Fertility Treatment Policies 2024. In: *fertilityeurope.eu* [online]. 2024 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://fertilityeurope.eu/atlas2024/>.

¹³² SAVULESCU, J. – BOSTROM, N. (eds.). *Human Enhancement* [online]. Oxford: Oxford University Press, 2009 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/oso/9780199299720.001.0001. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/oso/9780199299720.001.0001>; MURRAY, T. H. Enhancement. In: STEINBOCK, B. (ed.). *The Oxford Handbook of Bioethics* [online]. Oxford: Oxford University Press, 2009 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/oxfordhb/9780199562411.003.0022. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199562411.003.0022>.

¹³³ Jak již bylo zmíněno dříve, reprodukční kliniky v ČR jsou značně benevolentní v ověřování, zda se v konkrétním případě jedná skutečně o neplodný pár, nebo zda jde o tzv. fiktivního partnera, jehož podpis na písemné žádosti o provedení ART pouze umožňuje ženám obcházení stávajících regulací.

5.3 Otázka nepřítomnosti rodičovské osoby či genetické vazby

Dalším diskutovaným aspektem liberalizace ART ve prospěch single žen je otázka, jak se takto počatému dítěti bude dařit, zda nebude nějakým způsobem ohrožen jeho vývoj a jeho životní spokojenost. Na uvedené téma je nutno pohlížet ze dvou perspektiv – zda dítěti bude chybět jedna rodičovská osoba (otec), a zda dítěti bude zároveň chybět genetická vazba k minimálně jednomu rodiči (debata zatím nevylučuje využití darovaného vajíčka a náhradního mateřství).

Z longitudinálních studií vývoje dětí narozených díky heterologní ART vyplývá, že děti osob bez partnera či děti s chybějící genetickou vazbou na jednoho z rodičů mají srovnatelný psychický vývoj jako děti vzniklé přirozeným početím a že neprokazují systematicky horší wellbeing.¹³⁴ Podle těchto výsledků není hlavním rizikovým faktorem využití heterologní ART či chybějící rodičovská osoba, ale určitá rodinná dysfunkce, stres rodičů či tajení původu dítěte. Výzkumníci neodmítají fakt, že neexistence genetické vazby či rodičovské osoby je určitým rizikem pro tvorbu identity dítěte, avšak dokládají, že vysvětlování situace dítěti už od raného věku zásadním způsobem zmírňuje či eliminuje potenciální negativní efekt. Je však korektní uvést, že uvedené studie jsou kritizovány pro nereprezentativnost a výběrovost a jejich výsledky proto nelze generalizovat.

Druhou linií výzkumu v této oblasti jsou studie již dospělých dětí, které se narodily díky heterologní ART či v nestandardní rodině.^{135,136} Respondenti často reportují určitou ztrátu, chybění rodičovské osoby a genetické kontinuity, což vnímají jako velký problém. Ani výsledky těchto studií ovšem nelze zobecnit, protože jsou v nich nadreprezentováni ti, kteří aktivně řeší svou identitu, hledají svého genetického rodiče či sourozence a početí pomocí heterologní ART vnímají jako negativní či ohrožující zkušenost.

Na tyto studie nově upozorňují i odborníci sdružení v ESHRE, kteří zdůrazňují, že debata o dětech narozených prostřednictvím heterologní ART privileguje hlasy požadující reformu dárcovství, zejména zrušení anonymity, zatímco systematicky přehlíží hlasy, které zpochybňují samotný princip heterologní ART.¹³⁷

Ačkoliv osvojení, respektive adopce a heterologní ART jsou odlišná témata, zkušenost adoptovaných dětí může být pro hodnocení rizik spojených s heterologní ART důležitá. Z velké české výzkumné studie *Cesta k nové rodině. Proces osvojení v České republice*¹³⁸ vyplývá, že pro mnoho adoptovaných dětí je znalost jejich původní rodiny důležitá a pátrají po ní. Tyto děti často řeší i problém loajality a po původní rodině pátrají utajeně, protože vnímají, že jejich adoptivní rodiče, které mají velmi rády, se tím mohou cítit ve svých rodičovských rolích ohroženi.

Současná vývojová psychologie považuje za klíčový faktor zdravého psychosociálního vývoje dítěte především stabilitu, kontinuitu a emoční kvalitu pečujících vztahů, nikoli pouze genetické, biologické nebo genderové charakteristiky rodiče či jejich počet.¹³⁹ V českém kontextu jsou proto velmi zajímavé výsledky rozsáhlé

¹³⁴ GOLOMBOK, S. – MACCALLUM, F. Practitioner review. Outcomes for parents and children following non-traditional conception. What do clinicians need to know? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 2003, Vol. 44, No. 3, s. 303–315 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1111/1469-7610.00123. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00123>; GOLOMBOK, S. Love and truth. What really matters for children born through third-party assisted reproduction. *Child Development Perspectives* [online]. 2021, Vol. 15, No. 2, s. 81–85 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1111/cdep.12393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/cdep.12393>; JADVA, V. et al. Experiences of offspring searching for and contacting their donor siblings and donor. *Reproductive BioMedicine Online* [online]. 2010, Vol. 20, No. 4, s. 523–532 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/j.rbmo.2010.01.009. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2010.01.009>.

¹³⁵ Organizace sdružující takto počaté osoby dlouhodobě upozorňují na význam genetického původu, potřebu otevřenosti a psychosociální důsledky anonymity dárcovství. Srov. 2020 We are donor conceived survey report. In: *We are donor conceived* [online]. 2020 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.wearedonorconceived.com/2020-survey-top/2020-we-are-donor-conceived-survey/>; či *Anonymous.org* [online]. 2014–dosud [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://anonymous.org/>.

¹³⁶ FAUST, K. – MANNING, S. *Them Before Us. Why We Need a Global Children's Rights Movement* [online]. New York: Post Hill Press, 2021 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.posthillpress.com/book/them-before-us/>; LOPEZ, R. O. *Jephthah's Children. The Innocent Casualties of Same-Sex Parenting* [online]. Wilberforce Publications, 2016 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.eden.co.uk/christian-books/family-and-relationships/parenting/jephthahs-children/>.

¹³⁷ PENNINGS, G. The forgotten group of donor-conceived persons. *Human Reproduction Open* [online]. 2022, Vol. 2022, No. 3, s. 1–6, čl. hoac028 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/hropen/hoac028. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac028>.

¹³⁸ HOZOVÁ, L. – KŘEČKOVÁ TŮMOVÁ, N. *Cesta k nové rodině. Proces osvojení v České republice*. Praha: Wolters Kluwer, 2025.

¹³⁹ Vývojová psychologie dlouhodobě zdůrazňuje význam stabilních, kontinuálních a emočně responzivních pečujících vztahů jako klíčového faktoru zdravého psychosociálního vývoje dítěte. Srov. např. BOWLBY, J. *Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books, 1969; AINSWORTH, M. D. S. – BLEHAR, M. C. – WATERS, E. – WALL, S. *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1978; RUTTER, M. et al. Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1998, Vol. 39, No. 4, s. 465–476.

výzkumné studie *Predikce ohrožení rodiny*, kterou v letech 2014–2016 iniciovala Nadace Sirius.¹⁴⁰ Respondenty bylo přibližně 5 000 běžných rodin a 1 400 ohrožených rodin v péči neziskových organizací. Cílem bylo identifikovat faktory, které statisticky nejvíce souvisejí s ohrožením dítěte, a vytvořit predikční modely rizik. Samožitelství se přitom ukázalo jako rizikový faktor, zejména proto, že koreluje s chudobou, stresem, časovým přetížením či horší dostupností podpory. Obdobně zněl i hlavní závěr této studie – děti jsou nejvíce ohroženy dlouhodobě přetíženým a izolovaným rodinným prostředím bez dostupné podpory.

Na základě uvedených empirických studií tedy nelze říct, že neexistence genetické vazby s pečujícím rodičem nebo neexistence či nedostupnost mateřské či otcovské osoby je sama o sobě pro dítě patologická. Lze ale říci, že nedostupnost rodičovské osoby či chybějící genetické vazby k rodiči jsou rizikovými faktory, které mohou v kontextu dalších vlivů vytvářet problém. Genetický původ má pro část lidí významnou hodnotu. Stát by proto měl být zdrženlivý při institucionálním vytváření situací, v nichž jsou od samého počátku a z podstaty věci ve hře faktory, které mohou v kombinaci s dalšími ohrozit zdravý psychický vývoj dítěte.

5.4 Otázka možného vlivu změny regulace na úhrnnou plodnost

Byť se ve veřejné diskusi objevuje názor, že rozšíření přístupu k ART pro svobodné ženy může přispět ke zmírnění současné demografické krize, pro toto tvrzení neexistuje žádná empirická opora. Úhrnná plodnost je ovlivněna širokým souborem demografických, ekonomických, kulturních a institucionálních faktorů, a nelze proto automaticky předpokládat, že změna dostupnosti ART pro jednu specifickou skupinu žen povede k měřitelnému zvýšení celkové fertility. Dosavadní analýzy českých dat naopak ukazují, že celkový příspěvek asistované reprodukce k úhrnné plodnosti je spíše omezený. Například se odhaduje, že v roce 2020 využití technik ART zvýšilo úhrnnou plodnost přibližně o 0,06 dítěte na ženu.¹⁴¹

To, že by případný demografický efekt rozšíření přístupu k ART pro svobodné ženy byl nejspíše zanedbatelný, naznačují i zkušenosti zemí, které přístup k ART pro svobodné ženy umožnily. Byť řada zemí nepublikuje podrobnější informace o struktuře osob podstupující ART, z dostupných informací je patrné, že jen malý podíl z nich představují svobodné ženy. Například ve Velké Británii tvoří svobodné ženy přibližně 6 % IVF příjemců.¹⁴² Ve Švédsku, kde ART představuje významnou součást reprodukční medicíny, nelze svobodné ženy odlišit, ale segment léčby s dárcovským spermatem odpovídá přibližně 10 % z celku ART.¹⁴³

Ani údaje o vývoji úhrnné plodnosti nenaznačují, že přístup k ART pro svobodné ženy zásadně změní demografickou situaci dané země. Například ve Francii byl tento přístup rozšířen v roce 2021, ve Švédsku již v roce 2016, avšak dostupné časové řady TFR po těchto změnách nejen neukazují nárůst úhrnné plodnosti¹⁴⁴, ale ani zřetelné zastavení jejího poklesu v letech po liberalizaci ART. Tato srovnání samozřejmě neumožňují vyvozovat kauzální závěry, ale naznačují, že demografický efekt takové politiky je třeba hodnotit velmi opatrně.

¹⁴⁰ NADACE SIRIUS. *Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje (závěrečná zpráva z výzkumu)* [online]. 2016 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.nadacesirius.cz/soubory/zaverecne-zpravy/Zaverecna-zprava-z-vyzkumu-primarni-prevence-ohrozeni-rodiny.pdf>.

¹⁴¹ KOCOURKOVÁ, J. – ŠTASTNÁ, A. – BURCIN, B. The influence of the increasing use of assisted reproduction technologies on the recent growth in fertility in Czechia. *Scientific Reports* [online]. 2023, Vol. 13, s. 10854 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1038/s41598-023-37071-7. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37071-7>.

¹⁴² Family formations in fertility treatment 2022. In: *Human Fertilisation and Wmbryology Authority* [online]. 2024 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/family-formations-in-fertility-treatment-2022/>.

¹⁴³ Podle výroční zprávy *The National Quality Registry for Assisted Reproduction* se ve Švédsku v roce 2022 narodilo pomocí metod ART 5696 dětí, z toho 662 dětí se narodilo pomocí dárcovské spermie. Zdroj: *Q-IVF. Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning* [online]. 2007–dosud [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.medscinet.com/qivf/>.

¹⁴⁴ Ve Švédsku bylo umožněno svobodným ženám využívat ART v roce 2016. Úhrnná plodnost v této zemi dosahovala v roce 2015, tedy rok před změnou pravidel, 1,85 dítěte na ženu, na této úrovni zůstala i v roce 2016 a od roku 2017 pozorujeme stabilní pokles. Francie umožnila svobodným ženám využívat ART v roce 2021. Mezi roky 2020 a 2021 se úhrnná plodnost zvýšila z 1,78 na 1,79, v následujícím roce ovšem poklesla na 1,74 dítěte na ženu. Zdroj: *Human Fertility Database* [online]. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) & Vienna Institute of Demography (Austria), 2007–dosud [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.humanfertility.org/>.

Závěr

Závěrem lze shrnout, že jak samotné anonymní dárcovství gamet, tak umožnění přístupu k ART pro single ženy bez partnera představují každé jednotlivě z etického hlediska velmi problematické koncepty. Současná snaha o souběh těchto dvou konceptů v rámci české legislativy je tak nejen v rozporu s evropským trendem jasněho příklonu k neanonymnímu dárcovství,¹⁴⁵ ale má bohužel i potenciál zařadit ČR mezi těch několik málo zbývajících evropských států,¹⁴⁶ v nichž stejně kontroverzní regulace přístupu k ART dosud přetrvává. Je proto paradoxní, že tato – jinými zeměmi postupně opouštěná – kontroverze je nyní v ČR označována za progresivní a žádoucí směr vývoje. To vše navzdory skutečnosti, že při současných možnostech DTC genetického testování a existenci rozsáhlých genealogických databází je anonymita dárců gamet prakticky neudržitelná.

S ohledem na skutečnost, že ČR se již v současné době díky příznivé legislativě, vysoké úrovni zdravotní péče a konkurenceschopným cenám stalo vyhledávanou destinací tzv. reprodukční turistiky pro zahraniční klientelu, dá se očekávat zvýšená poptávka po zákrocích i ve skupině single žadatelek. Zvýšení zájmu samoplátkyň ze zahraničí bude navíc posíleno skutečností, že většina okolních států (Rakousko, Polsko, Slovensko) ani další země v regionu (Itálie, Švýcarsko, Slovinsko) single ženám využití ART neumožňují. Pro reprodukční kliniky by tedy plánovaná legislativní úprava znamenala příliv nových klientů a jasný finanční přínos, což vysvětluje, proč poskytovatelé péče navrhovanou změnu většinou podporují.

Přestože argumentace zastánců liberálnější regulace ART ve smyslu zpřístupnění pro single žadatelky za současného zachování anonymity dárcovství vypadá na první pohled smysluplně, výstupy naší podrobné analýzy z předchozí kapitoly vedou ke zcela jiným závěrům:

1. Reprodukční svoboda ve smyslu práva být rodičem (tzv. právo na dítě) není absolutním právem, ale musí být vyvažována s ohledem na nejlepší zájem dítěte, zejména s ohledem na právo znát svůj původ a právo na identitu. Nejlepší zájem dítěte sice také není absolutním principem, ale musí být bráno v potaz, že dítě je v celém procesu ART tím nejzranitelnějším, přičemž okolnosti početí a narození ovlivní celý jeho další život.
2. Snaha o zpřístupnění ART pro single žadatelky v režimu úhrady ART ze zdravotního pojištění postrádá logické opodstatnění, neboť single žadatelky automaticky nejsou pacientkami indikovanými pro léčbu neplodnosti nebo pro genetické vyšetření embrya. ART by v jejich případě bylo nutno považovat za enhancement, nikoliv za léčbu neplodnosti, neboť neřeší žádný reálný medicínský problém.
3. Na základě dostupných vědeckých studií sice nelze říci, že neexistence či nedostupnost jedné rodičovské osoby i absence genetické vazby k chybějícímu rodiči je sama o sobě pro dítě patologická. V obou případech však jde o rizikové faktory, které mohou v kontextu dalších vlivů negativně ovlivňovat utváření identity dítěte.
4. Chybějící informace o genetickém původu v důsledku využití anonymního dárcovství gamet se netýká pouze psychosociální roviny ve vztahu k utváření vlastní identity, ale může mít pro dítě i další negativní důsledky v jiných rovinách, zejména z hlediska rizika konsangvinity při utváření vlastních partnerských vztahů a dále s ohledem na možná budoucí omezení v oblasti personalizované léčby.
5. Demografické údaje ze zemí, které zpřístupnily ART single žadatelkám, neukazují ani nárůst úhrnné plodnosti, ani zastavení jejího poklesu v těchto zemích. Úhrnná plodnost je totiž ovlivněna řadou demografických, ekonomických a institucionálních faktorů, pozitivní efekt liberalizace přístupu k ART proto nelze automaticky očekávat.

Domníváme se proto, že při současných snahách o rozvolnění přístupu k ART pro single žadatelky by stát měl být maximálně zdrženlivý. V mnoha jiných oblastech dotýkajících se zájmů dítěte bývá i velmi omezená evidence potenciální újmy považována za dostatečný důvod k preventivní regulaci či restrikci. Je zjevné, že i v situacích, kdy je single mateřství důsledkem osobního rozhodnutí ženy nebo nepředpokládaného vývoje

¹⁴⁵ European Atlas of Fertility Treatment Policies 2024. In: *fertilityeurope.eu* [online]. 2024 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://fertilityeurope.eu/atlas2024/>.

¹⁴⁶ Ibidem. Jedná se (v abecedním pořadí) o Albánii, Ázerbajdžán, Bulharsko, Černou Horu, Estonsko, Izrael, Kazachstán, Kypr, Lotyšsko, Moldávii, Severní Makedonii, Srbsko, Španělsko a Ukrajinu.

událostí bez jakéhokoliv začlenění ART, může dojít k více či méně závažným poškozením zájmů dítěte. Stát by však neměl systémově vytvářet situace, které z podstaty věci budou ohrožovat všestranně zdravý vývoj dítěte včetně práva znát svůj původ a práva na identitu.

Referenční seznam

Anonymous donation of sperm and oocytes Balancing the rights of parents, donors and children. In: *Parliamentary Assembly* [online]. 2019 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=27680>.

BINET, J.-R. *Comparative study on access of persons conceived by gamete donation to information on their origins* [online]. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2022, s. 1–40 [cit. 2026-05-23]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/cdcj-2021-20e-final-publication-format-17122022/1680a97134>.

CALHAZ-JORGE, C. et al. Survey on ART and IUI. Legislation, regulation, funding, and registries in European countries – an update. *Human Reproduction* [online]. 2024, Vol. 39, No. 9, s. 1909–1924 [cit. 2026-05-22]. DOI 10.1093/humrep/deae183. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/deae183>.

DE WERT, G. – DONDORP, W. – SHENFIELD, F. – BARRI, P. – DEVROEY, P. – DIEDRICH, K. – TARLATZIS, B. – PROVOOST, V. – PENNING, G. ESHRE Task Force on Ethics and Law 23. Medically assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexual people. *Human Reproduction* [online]. 2014, Vol. 29, No. 9, s. 1859–1865 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/deu091. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/deu091>.

ESHRE WORKING GROUP ON REPRODUCTIVE DONATION; KIRKMAN-BROWN, J. et al. Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation. *Human Reproduction Open* [online]. 2022, Vol. 2022, No. 1, s. 1–27 [cit. 2025-03-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac001>.

General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1) [online]. Geneva: United Nations, 2013, s. 1–30 [cit. 2026-05-23]. Dostupné z: https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/gc/crc_c_gc_14_eng.pdf.

GOLOMBOK, S. Love and truth. What really matters for children born through third-party assisted reproduction. *Child Development Perspectives* [online]. 2021, Vol. 15, No. 2, s. 81–85 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1111/cdep.12393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/cdep.12393>.

GOLOMBOK, S. – MACCALLUM, F. Practitioner review. Outcomes for parents and children following non-traditional conception. What do clinicians need to know? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 2003, Vol. 44, No. 3, s. 303–315 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1111/1469-7610.00123. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00123>.

GOLOMBOK, S. – READINGS, J. – BLAKE, L. – CASEY, P. – MARKS, A. – JADEVA, V. Disclosure of donor conception in parent-child relationships. A longitudinal study at age 7 years. *Human Reproduction* [online]. 2011, Vol. 26, No. 9, s. 2545–2553 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/der247. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/der247>.

HARPER, J. C. – KENNETT, D. – REISEL, D. The end of donor anonymity. How genetic testing is likely to drive anonymous gamete donation out of business. *Human Reproduction* [online]. 2016, Vol. 31, No. 6, s. 1135–1140 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/dew065. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew065>.

IICO Statement about Psychosocial Counselling and Professional Support related to involuntary childlessness, including Implications over the life-course (September 2024) [online]. 2024 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.iico-infertilitycounseling.org/wp-content/uploads/2024/09/IICO-Statement-about-Psychosocial-Counselling-and-Professional-Support-related-to-involuntary-childlessness-and-its-life-course-implications-September-2024.pdf>.

Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child. Geneva: United Nations Children's Fund, 2007.

ISAKSSON, S. – SKOOG SVANBERG, A. – SYDSJÖ, G. – THURIN-KJELLBERG, A. – KARLSTRÖM, P. O. – SOLENSTEN NG, N. – LAMPIC, C. Two decades after legislation on identifiable donors in Sweden. Are recipient couples

ready to be open about using gamete donation? *Human Reproduction* [online]. 2011, Vol. 26, No. 4, s. 853–860 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/deq365. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/deq365>.

JÍROVÁ, J. – SZCZUKOVÁ, L. – HONNER, R. – ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce v ČR 2021–2023* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025 [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008464/asistoreprodukce2023.pdf>.

KIRKMAN, M. Parents' contributions to the narrative identity of offspring of donor-assisted conception. *Social Science & Medicine* [online]. 2003, Vol. 57, No. 11, s. 2229–2242 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1016/S0277-9536(03)00099-6. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00099-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00099-6).

KOCOURKOVÁ, J. – ŠŤASTNÁ, A. – BURCIN, B. The influence of the increasing use of assisted reproduction technologies on the recent growth in fertility in Czechia. *Scientific Reports* [online]. 2023, Vol. 13, s. 10854 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1038/s41598-023-37071-7. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37071-7>.

MURRAY, T. H. Enhancement. In: STEINBOCK, B. (ed.). *The Oxford Handbook of Bioethics* [online]. Oxford: Oxford University Press, 2009 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/oxfordhb/9780199562411.003.0022. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199562411.003.0022>.

PENNINGS, G. The forgotten group of donor-conceived persons. *Human Reproduction Open* [online]. 2022, Vol. 2022, No. 3, s. 1–6, čl. hoac028 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/hropen/hoac028. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac028>.

PENNINGS, G. et al. ESHRE Task Force on Ethics and Law 13. The welfare of the child in medically assisted reproduction. *Human Reproduction* [online]. 2007, Vol. 22, No. 10, s. 2585–2588 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/dem237. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/dem237>.

Policy Tag. Assisted Reproductive Technology. Adopted by the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006, revised by the 73rd WMA General Assembly, Berlin, Germany, October 2022, and revised in its recommendation 14 by the 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, October 2024. In: *World medical association* [online]. [cit. 2026-05-27]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policy-tags/assisted-reproductive-technology/>.

Replies by the member States to the questionnaire on access to medically assisted procreation (MAP), on the right to know about their origin for children born after MAP and on surrogacy [online]. Council of Europe, 2023 [cit. 2026-05-22]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/inf-2023-9-map-july-2023-replies-e/1680ad5334>.

VALC, J. *Dárcovství pohlavních buněk. Etické a právní aspekty*. Praha: Leges, 2025.

World Health Organization guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility [online]. Geneva: World Health Organization, 2025. [cit. 2026-06-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>.

ZADEH, S. Disclosure of donor conception in the era of non-anonymity. Safeguarding and promoting the interests of donor-conceived individuals? *Human Reproduction* [online]. 2016, Vol. 31, No. 11, s. 2416–2420 [cit. 2026-05-27]. DOI 10.1093/humrep/dew240. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew240>.