

Asistovaná reprodukcia v slovenskom právnom poriadku

Autor: Bc. Bc. Zuzana Zoláková , Právnická fakulta Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košicích

Abstract

In the submitted article the author compares progress in the area of reproductive medicine in the last 30 years with the status of legislation on assisted reproduction in the Slovak Republic. In the first part she provides details on techniques that are currently available for treatment of infertility (artificial insemination, in vitro fertilization and embryo transfer) and documents its application at the assisted reproduction clinics in Slovakia. In comparison with the established practice she elucidates provisions of the SSR Ministry of Health Measure no. 24/1983 of the Ministry of Health Bulletin on conditions for artificial fertilization, which recognizes only one of the assisted reproduction methods and determines conditions, which must be met by applicants for the treatment. In accordance with the legislation obsolete terminology, the author turns to sources of possible definitions, while she inevitably encounters the legal status problem/the degree of legal protection of embryos, which are handled with during assisted reproduction related treatment.

In the other part she contemplates discrepancy in conditions, which are determined for performance of the assisted reproduction by the Ministry of Health Measure, their observation and relevance for the medical practice. Following that she pays heed to general legislation on informed consent and donation of cells in the Health Care Act and determining of parental rights, which closely relate to the performance of assisted reproduction. In conclusion of this part she defines areas, which require more elaborate regulation and formulates issues, which are not settled by the Slovak legal order at all. As a solution, the author submits two possible approaches to regulate assisted reproduction, which could be assumed by the law-maker, – a paternalistic, or liberal approach.

Key words: assisted reproduction, artificial fertilization, in vitro fertilization, legal aspects of assisted reproduction, legal status of an embryo

Úvod

Asistovaná reprodukcia je novodobým problémom, ktorý so sebou priniesol vedecký pokrok v 20. storočí. Primárne bola asistovaná reprodukcia oborom resp. súborom medicínskych zákrokov na liečbu neplodnosti. S pokrokom v metódach asistovanej reprodukcie, ktorý umožnil darcovstvo mužských a ženských gamét, mimotelové oplodnenie, zmrazovanie, darcovstvo a ničenie embryí, sa vynorili zásadné bioetické otázky, ktorých riešenie je predpokladom komplexnej právnej úpravy asistovanej reprodukcie.

V súčasnosti v slovenskom právnom poriadku právna úprava asistovanej reprodukcie a jej najvyužívanejšej techniky metódy in vitro fertilizácie absentuje. Podobný stav panuje aj v ďalších nových členských štátoch Európskej únie (napr. Poľsko). Niektoré aspekty asistovanej reprodukcie sú v slovenskom právnom poriadku upravené fragmentálne alebo nedostatočne (umelé oplodnenie, darcovstvo gamét, zmrazovanie a skladovanie embryí), iné nereflektuje právny poriadok vôbec (darcovstvo embryí, výskum na embryonálnych bunkách) napriek tomu, že tieto úkony sú bežnou praxou centier asistovanej reprodukcie v Slovenskej republike.

V tomto článku sa budem snažiť poskytnúť náhľad do nedostatkov právnej úpravy asistovanej reprodukcie v slovenskom právnom poriadku a formulovať otázky z tohto stavu vyplývajúce. V závere načrtnem ideové východiská, ktoré zákonodarcovi môžu pri riešení daných otázok poskytnúť tieto dva proti sebe stojace prístupy (paternalistický a liberálny).

Výkon asistovanej reprodukcie na Slovensku a jej právna úprava

Asistovaná reprodukcia je fenomén, ktorý so sebou prinieslo minulé storočie. Prvé „dieťa zo skúmavky“, Louise Brownová, sa narodilo v roku 1978 vo Veľkej Británii vďaka priekopníkom liečby neplodnosti Robertovi Edwardsovi z oblasti základného výskumu a gynekologickému endoskopickému operátorovi Patrickovi Steptoeovi. V Československu sa to podarilo o štyri roky neskôr v roku 1982¹. Následne nato viedla realizácia techník asistovanej reprodukcie k prijatiu vykonávacieho právneho predpisu k zákonu 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu v oboch častiach republiky. V Českej socialistickej republike bol vykonávací predpis Opatření Ministerstva zdravotnictví ČR č.j. OP-066.8.-18.11.1982 o podmínkách pro umělé oplodnění prijatý ešte v tom istom roku, na Slovensku (vtedajšia

¹SOUKUPOVÁ, D., BUDAYOVÁ, K.: *Asistovaná reprodukce v léčbě neplodnosti*, Gynekologie-porodnictví, roč. 19, č. 10/2009, s. 26

Slovenská socialistická republika) vydalo Ministerstvo zdravotníctva SSR opatrenie 24/1983 Vestníka MZ o rok neskôr. Toto opatrenie upravovalo prístup k umelému oplodneniu, pod ktorým § 1 ods. 1 opatrenia rozumelo len jednu z momentálne využívaných metód, a to umelú insemináciu. Za posledných 29 rokov však boli vďaka rozvoju výskumu ľudskej reprodukcie (reprodukčnej medicíny) vyvinuté nové metódy asistovanej reprodukcie, ktoré posunuli asistovanú reprodukciu od metód, ktoré umožňovali len asistovanú *fertilizáciu in vivo* (k oplodneniu dochádza v tele matky) k metódam, ktoré umožňujú *fertilizáciu in vitro* spojenú s mimotelovým oplodnením vajíčka, *surogačným matkám*, ktoré vynosia dieťa na objednávku až po snahe vytvoriť umelé maternice, ktoré by umožnili mimotelový vývoj plodu.²

Podľa informácií prístupných na internetových stránkach jednotlivých centier asistovanej reprodukcie (Bratislava, Martin, Košice) sa na Slovensku v súčasnosti aplikujú nasledovné metódy: umelá inseminácia (artificial insemination, AI) homológna a heterológna formou³ a in vitro oplodnenie (in vitro fertilization- embryotransfer, IVF-ET) vrátane foriem, ktoré využívajú darcovské gaméty. Na zamedzenie geneticky podmienených chorôb a habituálneho potrácania sa na kultivovaných embryách vykonáva predimplantačná genetická diagnostika (PGD) tj. embryonálna redukcia a selekcia embryí vhodných na transfer, ktoré sa najčastejšie transferujú v počte 1 až 3⁴ podľa veku a zdravotných indikácií pacientky. Centrá poskytujú aj uskladnenie (kryokonzerváciu) spermií, oocytov aj embryí, v prípade žiadosti o ďalší zákrok tzv. kryoembryotransfer (KET). Asistovaná reprodukcia sa podľa dostupných informácií poskytuje predovšetkým párom (manželom, nezosobášeným párom) na základe zdravotných indikácií, ktoré sú určujúce pre uhradenie jednotlivých zákrokov z verejného zdravotného poistenia podľa nariadenia vlády č. 777/2004 Z.z.⁵ Darcovský program prebieha na báze anonymity⁶, pričom je možno darovať spermie, oocyty aj embryá. Úkonom predchádza poskytnutie informovaného súhlasu, najčastejšie v písomnej forme.⁷ Ojedinelou nie je ani vyžiadanie súhlasu s podpisom úradne overeným notárom.⁸

² Bližšie pozri GELFAND, S.- SHOOK J.R. (ed.): *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and the Future of Human Reproduction*, New York: Rodolpi B.V., 2006

³ Homológna forma= oplodnenie pohlavnými bunkami manžela (Artificial Insemination from Husband, AIH) alebo heterológna forma = oplodnenie pohlavnými bunkami darcu (Artificial Insemination from Donor, AID)

⁴ Bližšie pozri Centrum pre gynekológiu a asistovanú reprodukciu GYN-FIV dostupné na <http://www.novedieta.sk/?IDe=6229>

⁵ Nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z.z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia

⁶ Sanatórium Helios v Martine uvádza možnosť získania oocytov od dárkyne získanej pacientkou bližšie pozri <http://www.sanatoriumhelios.sk/>

⁷ Bližšie pozri <http://www.sanatoriumhelios.sk/sk/sterilita/asistovana-reprodukcia>

⁸ RAČKOVÁ K.- HUDEČEK R.- KRAJČOVIČOVÁ R. : Forenzné aspekty asistovanej reprodukcie v legislatívnych podmienkach ČR a SR in *Praktická gynekologie, ročník 13, č. 2* dostupné na http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_09_02_11.pdf

V porovnaní s medicínskou praxou spomenutou vyššie sa právna úprava asistovanej reprodukcie v slovenskom právnom poriadku za posledných 29 rokov zmenila len minimálne. Súčasný stav je taký, že otázky asistovanej reprodukcie upravuje zastaraný vykonávací právny predpis k zákonu č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu – opatrenie Ministerstva zdravotníctva SSR č. 24/1983 Vestníka MZ s názvom Úprava o podmienkach pre umelé oplodnenie (ďalej „opatrenie MZ“). Túto skromnú úpravu dopĺňajú nariadenia vlády č. 20/2007 Z.z. a č.622/2007 Z.z., ktoré boli prijaté na základe smernice Európskeho parlamentu a Rady 2004/23/ES a vykonávacej smernice Komisie 2006/86/ES na úpravu odberu, darcovstva tkanív a buniek a kritérií výberu darcov a na úpravu požiadaviek na spracovanie, uschovanie, skladovanie alebo distribúciu tkanív a buniek.⁹

Všeobecnú úpravu informovaného súhlasu a darcovstva buniek obsahuje *lex generalis* pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“). Pri úkonoch a z úkonov asistovanej reprodukcie vznikajú aj právne vzťahy občianskoprávneho charakteru, ktoré upravuje Občiansky zákonník (zákon č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov) predovšetkým ustanovenia §34 a nasl. upravujúce právne úkony a ich náležitosti a v súvislosti s nižšie analyzovaným ľudskoprávnym aspektom asistovanej reprodukcie aj §11 upravujúci ochranu osobnosti. Určenie rodičovstva relevantné aj z hľadiska výkonu asistovanej reprodukcie je upravené v štvrtej časti Zákona o rodine (zákon č. 36/2005 Z.z. v znení neskorších predpisov).

1. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SSR č. 24/1983

Pojem asistovaná reprodukcia

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SSR č. 24/1983 Vestníka MZ Úprava o podmienkach pre umelé oplodnenie je vykonávací a podzákonný právny predpis, ktorý výkon asistovanej reprodukcie na Slovensku, tak ako sa realizuje dnes, reflektuje minimálne. Opatrenie pojem asistovaná reprodukcia ani nepozná. Definuje umelé oplodnenie, ktoré v §1 ods. 2 upravuje ako „*liečebný výkon, ktorým sa vykonáva na žene oplodnenie semenom manžela alebo semenom iného muža.*“¹⁰ Pochopiteľne, z dôvodu

⁹ *Nariadenie vlády č. 20/2007 Z.z. o podrobnostiach o odberoch, darcovstve tkanív a buniek, kritériách výberu darcov tkanív a buniek, o laboratórnych testoch požadovaných pre darcov tkanív a buniek a o postupoch pri odberoch buniek alebo tkanív a pri ich prevzatí poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a Nariadenie vlády č. 622/2007 Z.z. ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spracovaní, uschovaní, skladovaní alebo distribúcii tkanív a buniek a o hlásení a vyšetrovaní nežiaducich reakcií a udalostí a prijatých opatreniach).*

¹⁰ *Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SSR č.24/1983 Vestníka MZ*

svojej zastaralosti chápe pod umelým oplodnením len homológnu a heterológnu insemináciu (AI) tj. len jednu z metód asistovanej reprodukcie. Z tohto hľadiska je zaujímavé, že Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) postavila metódu AI mimo metódy ART (assisted reproduction technology).¹¹

Pre porovnanie v Českej republike bol prijatý zákon o výzkumu na ľudských embryonálnych kmenových bunkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů (zákon č. 227/2006 Sb). V súlade s medicínskou definíciou definuje asistovanú reprodukciu ako „postupy a metody, při kterých dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo s embryii, včetně jejich uchovávání (...)“. Jednotlivé metódy subsumuje pod pojem umelé oplodnenie, pod ktorým rozumie podľa §1 písm. b) kumulatívne 1.oplodnenia vajíčka spermiou mimo tela ženy (*oplodnenie in vitro*) a 2. prenos embrya do pohlavných orgánov žen (*embryotransfer*) alebo 3. zavedenie zárodočných buniek do pohlavných orgánov ženy (*všetky ostatné metódy vrátane inseminácie*).¹²

V slovenskom právnom poriadku nájdeme termín asistovaná reprodukcia len nepriamo uvedený vo vymedzení pojmov v nariadení vlády č. 20/2007 Z.z. o podrobnostiach, o odberoch, o darcovstve tkanív a buniek, o kritériách výberu darcov tkanív a buniek, o laboratórnych testoch požadovaných pre darcov tkanív a buniek a o postupoch pri odberoch buniek alebo tkanív a pri ich prevzatí poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej len „nariadenie“). Samotné ustanovenie §2 písm. a) nariadenia asistovanú reprodukciu nedefinuje, len uvádza v súvislosti s definíciou reprodukčných buniek, ktorými sú „všetky bunky a tkanivá určené na účely asistovanej reprodukcie.“¹³ Či pod reprodukčnými bunkami chápe zákonodarca aj embryonálne bunky nielen gaméty, nariadenie neupravuje ani explicitne nevylučuje. Na rozdiel od slovenskej právnej úpravy, ktorá sa otvorenej deklarácii statusu embrya či definícii embrya vyhýba¹⁴, už vyššie spomenutá úprava v ČR zákon č. 227/2006 Sb ľudské embryo definuje ako bunku (!)¹⁵ Zdá sa teda, že slovenský zákonodarca nateraz skôr stotožňuje umelé oplodnenie s metódou umelej inseminácie (AI) než by subsumoval všetky metódy pod pojem umelého oplodnenia po vzore českej definície. Samotný pojem asistovanej reprodukcie ostáva nedefinovaný. Tak napríklad, nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z.z., ktoré upravuje uhrádzanie výkonov zo zdravotného poistenia¹⁶, rozlišuje umelé

¹¹ ZEGERS-HOCHSCHILD, F., ADAMSON, G.D et al.: International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of Art Terminology *In Fertility and Sterility*, Vol. 92, No.5, World Health Organization, November 2009, s. 1521

¹² Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v znení neskorších predpisov

¹³ Nariadenie vlády SR č. 20/2007 Z.z.

¹⁴ K statusu embrya a jeho právnej ochrane pozri bližšie *Nález ÚS Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky PL. ÚS 12/01-297*

¹⁵ V §2 písm. d) zákona o výzkumu na ľudských bunkách 227/2006 Sb. v znení neskorších predpisov definuje embryo ako „totipotentní bunku nebo seskupení takových buněk, které jsou schopny se vyvinout v lidské individuum.“

¹⁶ Nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z.z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia

oplodnenie, oplodnenie in vitro a iné asistované metódy oplodnenia. Zákonodarca teda minimálne v tomto prípade zachoval definíciu umelého oplodnenia ako umelej inseminácie a udržal terminologickú zhodu s opatrením Ministerstva zdravotníctva. Paradoxom je, že žiadaný stav právnej úpravy je taký, že by právne predpisy nižšej právnej sily mali byť v súlade s predpismi vyššej právnej sily a nie opačne.

Pokiaľ ide o právny status embrya, slovenský Ústavný súd sa v náleze z 4.12. 2007 zaoberal skôr než definíciou embrya ako bunky opačne postaveným problémom tj. ako interpretovať právnu ochranu nenarodeného dieťaťa. Článok 15 ods.1 druhá veta Ústavy SR (zákon č.460/1992 Zb.) totiž znie: „Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.“ Ústavný súd SR vo výklade nepriznal ľudskému embryu právnu subjektivitu a rozlíšil medzi „právom na život ako subjektívnym nárokom a ochranou nenarodeného ľudského života ako objektívnou hodnotou¹⁷“, avšak prebiehajúca diskusia poukázala nato, že k ustanoveniu podobnému tomu českému (embryo definované ako bunka) má slovenské právne prostredie a verejnosť skôr ďalej ako bližšie.

Prístup k asistovanej reprodukcii

Prístup k asistovanej reprodukcii (access to assisted reproduction) je možné obmedziť z hľadiska:

- a) účelu
- b) osobného stavu žiadateľov
- c) veku

Opatrenie MZ v § 2 ods. 1 stanovuje, že umelé oplodnenie prípustné, len ak sú preto zdravotné dôvody, pričom výpočet zdravotných dôvodov je v §2 ods. 2 uvedený demonštratívne. Pokiaľ ide o osobný status žiadateľov, § 1 ods. 1 vyžaduje, aby subjekty, ktoré prijímajú tento druh zdravotnej starostlivosti (úkony) boli manželmi, pričom žiadosť musia podať spoločne a osobne. Vo všeobecnosti platí, že definícia asistovanej reprodukcie môže ale nemusí obsahovať vymedzenie svojho účelu. Aj keď sa odborníci najčastejšie prikláňajú k chápaniu asistovanej reprodukcie ako liečby neplodnosti, napríklad MUDr. Řežábek definuje asistovanú reprodukciu ako „*obor medicíny, ktorý pracuje mimo tela človeka se spermiami, vajíčkami a embryami s cieľom oplodnenia ženy*“.¹⁸ Ide o technickú definíciu oslobodenú od teleologického hľadiska platnej právnej úpravy. Podľa môjho názoru by sa podmienka prístupu k asistovanej reprodukcii viazaná na diagnózu neplodnosti mala naďalej reflektovať, pokiaľ ide o úhradu jednotlivých medicínskych zákrokov zo zdravotného poistenia. Na druhej strane, na liečebný účel asistovanej reprodukcie právna úprava nemusí prihliadať takmer vôbec rovnako tak ani príčinu, ktorú

¹⁷ Ustanovenie §8 zákon č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov

¹⁸ ŘEŽÁBEK, K.: *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*, Praha: Maxdorf, 2008, s. 10

neplodnosť spôsobila. To by zasa asistovanú reprodukciu priblížilo úkonom, ktoré sú vykonávané lekármi, ale nemajú liečebný charakter (plastická estetická chirurgia), keďže liečbu neplodnosti ako motiváciu pre podstúpenie asistovanej reprodukcie nemôžeme absolutizovať, najmä ak vezmeme do úvahy záujem na oplodnení týmto spôsobom u slobodných osamelých žien, žien žijúcich v lesbickom páre prípadne ovdovelých žien pohlavnými bunkami/embryami získanými od mŕtveho manžela. Stanovenie účelu asistovanej reprodukcie má priamy vplyv na okruh subjektov, ktorým je asistovaná reprodukcia dostupná.

Pokiaľ ide o obmedzenie z hľadiska osobného stavu žiadateľov, slovenská právna úprava považuje za výlučné subjekty oprávnené žiadať o umelé oplodnenie výlučne manželov. Celospoločenským záujmom tohto ustanovenia malo byť predchádzanie stavu, že dieťa vyrastá len s jedným rodičom (v prípade individuálnych žiadateľiek) a zaistenie, aby bol dieťaťu počatému „za výnimočných podmienok“ zabezpečený vstup do prostredia stabilných a z legálneho hľadiska definovaných vzťahov. Úplnosť rodiny do budúcnosti však trvanie manželstva v čase podania žiadosti nezaručuje.¹⁹ Okrem toho, zákon o rodine (zákon č. 36/2005 Z.z.) pripúšťa určenie otcovstva súhlasným vyhlásením rodičov, ktoré pre nadobudnutie rodičovských práv na strane otca nevyžaduje manželský zväzok medzi partnermi.²⁰ V praxi metódy asistovanej reprodukcie aj vďaka tomuto ustanoveniu využívajú aj partneri nielen manželia.

Napokon môže právna úprava stanoviť pre žiadateľov obmedzenia z hľadiska veku, ktoré môžu mať dvojaký charakter

- a) zdravotný: obmedzenie prístupu pre dovŕšenie veku, v ktorom sa u plodnej osoby plodnosť stráca (vzťahuje sa len na ženy), týmto spôsobom sa stanovuje horná hranica
- b) právny: stanovuje dolnú hranicu vekového obmedzenia, podľa opatrenia je to u ženy plnoletosť (§ 3 ods. 2), u muža úplná spôsobilosť na právne úkony

Stanovenie obmedzenia z hľadiska veku považujem za menej polemické ako obmedzenie pre osobný stav žiadateľov. Vekové obmedzenie zdravotného charakteru je prijateľné. Obmedzenie z hľadiska právnej spôsobilosti subjektov už menej, najmä ak vezmeme do úvahy, že žena, ktorá uzavrela

¹⁹ RAČKOVÁ K.- HUDEČEK R. – KRAJČOVIČOVÁ R. : Forezná aspekty asistovanej reprodukcie v legislatívnych podmienkach ČR a SR in Praktická gynekologie, roč. 13, č. 2 dostupné na http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_09_02_11.pdf

²⁰ (§90, §91 ods. 1 a ods. 2 zákona o rodine (zákon č. 36/2005 Z.z.)

manželstvo pred dosiahnutím plnoletosti a má spôsobilosť na právne úkony podľa ustanovenia opatrenia Ministerstva nemôže podstúpiť umelé oplodnenie.

2. Zákon o zdravotnej starostlivosti

Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov je všeobecnou úpravou, ktorá upravuje základné inštitúty na úseku poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pre asistovanú reprodukciu je významná úprava informovaného súhlasu a darčovstva, odoberania, testovania, spracovania, konzervovania, skladovania, prenosu a distribúcie orgánov, tkanív a buniek v štvrtnej časti druhej hlavy zákona.

Informovaný súhlas

Úprava informovaného súhlasu v zákone o zdravotnej starostlivosti je všeobecnou úpravou s vymedzením osobitných prípadov udelenia súhlasu (umelé prerušenie tehotenstva, utajovaný pôrod). Domnievam sa, že medzi najnutnejšie patrí práve osobitná úprava súhlasu pre úkony spojené s asistovanou reprodukciou, aj v prípade že pretrvá stav právneho váku a nepristúpi sa k osobitnej úprave asistovanej reprodukcie zákonom. Zvlášť potrebné je odlíšiť žiadosť o vykonanie umelého oplodnenia (fertilizácie) a jednotlivé fázy, ktoré k nemu smerujú (darčovstvo gamét) a nastanú po fertilizácii (úschova gamét, embryí a ich použitie).

Informovaný súhlas upravuje §6 predmetného zákona. Poskytnutie informovaného súhlasu predchádza poučenie, čo podporuje zásadu informovanosti pacienta o účele, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Jeho poskytnutie upravuje §6 ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý v prílohe dokladá aj vzor informovaného súhlasu. Podľa jeho ustanovení má zdravotnícky pracovník povinnosť poskytnúť poučenie. Obsahom tohto poučenia by mali byť informácie o „účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (§6 ods. 1). V prípade umelého oplodnenia manželia podpisujú vyhlásenie o poučení vrátane poučenia o dôsledkoch umelého oplodnenia a komplikáciách, ktoré sa môžu pri každej tehotnosti vyskytnúť (§ 4 ods. 1 záväzného opatrenia MZ č.24/1983 Vestníka). Poučenie sa poskytuje osobe, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť alebo inej osobe, ktorú si táto osoba určila. Ďalej zákon upravuje okruh ďalších osôb, ktorým sa súhlas poskytuje v prípade, že ide o maloleté dieťa (vrátane dieťaťa v pestúnskej, náhradnej osobnej, ústavnej starostlivosti), osobu pozbavenú osobnej spôsobilosti a osobu s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, pričom vhodnou formou má byť poučená aj takáto osoba tj. osoba nespôsobilá poskytnúť informovaný súhlas (§6 ods. 1 písm.b). Toto všeobecné ustanovenie zákona o zdravotnej starostlivosti sa

na asistovanú reprodukciu v súvislosti s ustanoveniami opatrenia Ministerstva zdravotníctva nevzťahuje, keďže umelé oplodnenie sa môže vykonať len vtedy, ak majú obaja manželia plnú spôsobilosť na právne úkony (ženy nad 18 rokov²¹). U muža je úprava opatrením nejasná a zdá sa, že výkon umelého oplodnenia je prípustný, ak má nad 16 rokov za predpokladu, že uzavrel manželstvo²².

Pokiaľ ide o formu, základná podmienka, ktorú zákon stanovuje je podmienka preukázateľnosti udeleného súhlasu. Písomný súhlas sa výslovne vyžaduje v prípadoch, že ide o zákroky z biomedicínskeho výskumu (§27 ods.1), umelého prerušenia tehotenstva (§6b), odoberania orgánov, tkanív a buniek z tel živých darcov (§36 ods.2), pri prenose tkanív, buniek orgánov príjemcovi (§ 38 ods. 1) a pri sterilizácii (§40 ods.2). Ďalej pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze (§6 ods. 5 písmeno b) a pri zmene diagnostického postupu alebo liečebného postupu, ktorý nebol obsahom predošlého informovaného súhlasu (§6 ods.5 písmeno c). Informovaný súhlas môže osoba, ktorá má právo informovaný súhlas poskytnúť podľa §6 ods.8 kedykoľvek odvolať.²³

Ako uvádza kolektív autorov (Račková, Hudeček, Krajčovičová) v praxi sa pri úkonoch asistovanej reprodukcie využíva vyžiadanie písomného súhlasu nielen s celým zákrokom, ale aj s jednotlivými postupmi, pričom je časté aj úradné (notárske) overovanie pravosti podpisu, čím sa zvyšuje právna istota centier asistovanej reprodukcie.²⁴ Prax poskytovania písomného súhlasu nemôžeme jasne subsumovať pod ustanovenie §6 ods. 5 zákona o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorý vyžaduje písomnú formu súhlasu v prípade biomedicínskeho výskumu (§27 ods.1), umelého prerušenia tehotenstva (§6b), odoberania orgánov, tkanív a buniek z tel živých darcov (§36 ods.2), pri prenose tkanív, buniek orgánov príjemcovi (§ 38 ods. 1) a pri sterilizácii (§40 ods.2). Ďalej pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze (§6 ods. 5 písmeno b), a pri zmene diagnostického postupu alebo liečebného postupu, ktorý nebol obsahom predošlého informovaného súhlasu (§6ods.5 písmeno c). V prípade asistovanej reprodukcie metódou IVF ide o vyžadovanie písomného *informovaného súhlasu sui generis*, hoci zahŕňa aj odber buniek a ich prenos príjemcovi. V prípade odberu oocytov totiž nejde v pravom slova zmysle o súhlas darcu, keďže príjemcom tranferovaného embrya je pri homológnej inovulácii samotná žiadateľka o zákrok. Okrem toho nie všetky metódy asistovanej reprodukcie spĺňajú

²¹ §3 ods. 2 záväzného opatrenia Ministerstva zdravotníctva č. SSR 24/1983 Vestníka MZ

²² Pozri ustanovenie §8 ods. 2 Občianskeho zákonníka, zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov

²³ Pozri ustanovenia §6 o zákona o zdravotnej starostlivosti

²⁴ RAČKOVÁ K.- HUDEČEK R. – KRAJČOVIČOVÁ R. : Forenzné aspekty asistovanej reprodukcie v legislatívnych podmienkach ČR a SR In Praktická gynekologie, roč. 13, č. 2 dostupné na http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_09_02_11.pdf

podmienku invazívneho zákroku v celkovej alebo lokálnej anestéze. Predpokladajme, že k vyžiadaniu písomného súhlasu sa nateraz pristupuje na základe závažnosti uvedených zákrokov.

Darcovstvo

Zákon o zdravotnej starostlivosti obsahuje aj ustanovenia upravujúce darcovstvo, odoberanie, testovanie, spracovanie, konzervovanie, skladovanie, prenos alebo distribúciu orgánov, tkanív alebo buniek. Uplatnenie týchto ustanovení na darovanie v prípade asistovanej reprodukcie je nejednoznačné. Zákon o zdravotnej starostlivosti totiž spája všetky tieto úkony rovnako ako definíciu darcu v ustanovení §35 ods. 4 s účelom využitia buniek, tkanív a orgánov na transplantáciu alebo vedeckovýskumné ciele. Aplikovateľná resp. použiteľná pre pripravovanú právnu úpravu je stále definícia príjemcu ako „osoby, do ktorej sa vkladá orgán, tkanivo alebo bunky“ (§35 ods. 3) a základné zásady formulované pre darcovstvo buniek, orgánov a tkanív tj. dobrovoľnosť, bezplatnosť (§35 ods. 8) a anonymita darcu (§39 ods. 5). Odobratie a prenos orgánov, tkanív a buniek za účelom zisku sa zakazuje (§35 ods. 9)²⁵.

Problematike darcovstva buniek a ich úschovy sa ďalej venujú nariadenia vlády č. 20/2007 Z.z. a č.622/2007 Z.z., ktoré boli prijaté na základe smernice Európskeho parlamentu a Rady 2004/23/ES a vykonávacej smernice Komisie 2006/86/ES na úpravu odberu, darcovstva tkanív a buniek a kritérií výberu darcov a na úpravu požiadaviek na spracovanie, uschovanie, skladovanie alebo distribúciu tkanív a buniek.²⁶

3. Zákon o rodine a určenie rodičovstva

Zákon o rodine č. 36/2005 Z.z. v znení neskorších prepisov upravuje určenie materstva aj určenie otcovstva.

Určenie otcovstva

Pre určenie otcovstva sa uplaňujú tri domnienky. Prvá: za otca sa považuje manžel matky, ak sa dieťa narodí v čase od jeho uzavretia do uplynutia trojstého dňa po zániku manželstva alebo po jeho vyhlásení za neplatné (§85 ods. 1)²⁷. Za normálnych okolností zákon umožňuje zapretie otcovstva. V prípade

²⁵ Pozri §35 a 39 zákona č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov

²⁶ *Nariadenie vlády č. 20/2007 Z.z. o podrobnostiach o odberoch, darcovstve tkanív a buniek, kritériách výberu darcov tkanív a buniek, o laboratórnych testoch požadovaných pre darcov tkanív a buniek a o postupoch pri odberoch buniek alebo tkanív a pri ich prevzatí poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a Nariadenie vlády č. 622/2007 Z.z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spracovaní, uschovaní, skladovaní alebo distribúcii tkanív a buniek a o hlásení a vyšetrovaní nežiaducich reakcií a udalostí a prijatých opatreniach)*

²⁷ Pozri ustanovenie §85 ods. 1 Zákon o rodine č. 36/2005 Z.z. v znení neskorších predpisov

heterológneho umelého oplodnenia s pomocou darcu sa manžel vo vyhlásení súhlasu so zákrokom vzdáva práva zaprieť otcovstvo dieťaťa narodeného v čase medzi stoosemdesiatym a tristým dňom od umelého oplodnenia vykonaného s jeho súhlasom, ktoré má podľa §86 ods. 1 zákona o rodine.

Ak nie je otcovstvo určené podľa prvej domnienky, možno ho určiť súhlasným vyhlásením rodičov pred matričným úradom alebo pred súdom (§90, §91 ods. 1 a ods. 2). Tento spôsob prichádza do úvahy najčastejšie v prípade partnerov. Aj v tejto situácii by bolo žiadúce stanoviť podmienku nemožnosti zaprieť otcovstvo partnerom, ktorý dal súhlas s asistovanou reprodukciou dieťaťa, ktoré sa narodilo v uvedenej časovej lehote (stoosemdesiaty až tristý deň) od vykonania umelého oplodnenia (fertilizácie). Opačný spôsob, určenie otcovstva k dieťaťu z výkonu umelej reprodukcie ešte vo vyhlásení súhlasu so zákrokom pred samotným oplodnením by kolidovalo s ustanovením §92 zákona o rodine, ktoré síce pripúšťa určiť otcovstvo súhlasným vyhlásením dieťaťa nenarodenému, ale ak už je počaté. Slovenská právna úprava tento konflikt zatiaľ navonok nemusí riešiť, keďže podľa opatrenia MZ je umelé oplodnenie zatiaľ prístupné len manželským párom.

Určenie materstva

Určenie postupu pri určení materstva v zákone nie je bežným javom. Toto ustanovenie reaguje na rozvoj reprodukčnej medicíny a existenciu tzv. surogačného materstva (náhradných matiek), ktoré radikalizuje starú rímsku zásadu „matka je stále istá.“ §82 ods. 1 Zákona o rodine považuje za matku ženu, ktorá dieťa porodila a dohody, ktoré sú v rozpore s týmto odsekom považuje neplatné, čím surogačné materstvo vylučuje.

Nedostatky právnej úpravy de lege lata

Ako vidíme, stav právnej úpravy nekorešponduje s rozvojom nových metód asistovanej reprodukcie vykonávanými na území SR a to predovšetkým metód mimotelového oplodnenia. Jednotlivé centrá si pri ich aplikácii vytvárajú vlastné postupy riešenia vzniknutých právnych otázok a domnievame sa, že opatrenie MZ takmer stratilo svoje opodstatnenie. S ohľadom na slovenskú právnu úpravu môžeme otázky asistovanej reprodukcie rozdeliť do dvoch skupín:

a) otázky parciálne regulované slovenským právnym poriadkom

- i. prístupnosť/prípustnosť asistovanej reprodukcie: zdravotné indikácie, vek, osobný stav žiadateľov- Záväzné opatrenie MZ SSR 24/1983 Vestníka MZ
- ii. určenie rodičovských práv- Zákon o rodine (č. 36/2005 Z.z. v znení neskorších zákonov)

- iii. informovaný súhlas žiadateľov – Zákon o zdravotnej starostlivosti (576/2004 Z.z. v znení neskorších zákonov)
- iv. darcovstvo gamét- Zákon o zdravotnej starostlivosti, nariadenia vlády

a) otázky neregulované

- i. definícia asistovanej reprodukcie a jej účelu, ktorú existujúca legálna definícia umelého oplodnenia nedokáže pokryť
- ii. definícia embryonálnych buniek (embrya)
- iii. úschova gamét a embryí, ktorá je síce regulovaná smernicami 2004/23/ES a 2006/86/ES a vyššie uvedenými nariadeniami vlády č. 20/2007 Z.z. a č. 622/2007 Z.z., ale len parciálne, keďže upravujú len odber, darcovstvo, transport a uchovávanie reprodukčných buniek
 - bez explicitnej definície a aplikácie nariadení na embryonálne bunky
 - bez stanovenia doby uskladnenia a podmienok ničenia nadpočetných (nadbytočných)²⁸ embryí
 - bez stanovenia podmienok obsahu informovaného súhlasu s uskladnením embryí, s čím súvisí aj otázka použitia gamét a embryí po smrti biologického rodiča
- iv. darovanie embryí
- v. využitie „nadbytočných/nadpočetných“ embryí na výskumné a terapeutické účely

Právna úprava asistovanej reprodukcie *de lege lata*, ak s ohľadom na vyššie formulované otázky pripustíme, že neabsentuje úplne, stavia spoločnosť a rovnako zákonodarcu pred bioetické a právne dilemy do priestoru, kde právo nie je jediným normatívnym systémom regulujúcim vzniknuté spoločenské vzťahy. Vedecký pokrok zásadne prevrátil nielen tradičné chápanie úlohy medicíny²⁹,

²⁸ Pre označenie embryí, ktoré sa nepoužijú pri oplodnení sa nepoužíva jednotné označenie. Môžeme nájsť pojem nadbytočné (česká právna úprava), tak pojem nadpočetné ai.

²⁹ Bližšie pozri SUTTON, A: *Christian Bioethics: A Guide for the Perplexed*, London: T and T Clark, 2008, s.4-7

v oblasti práva spochybňuje pôvodné rímskym právom vytvorené a do európskych právnych poriadkov recipované právne kategórie (napr. definícia osoby). V neposlednom rade musí zákonodarca prijať stanovisko k tomu, či vôbec a právnym predpisom akej právnej sily nahradiť faktické právne vákuum vyplňané medzinárodnou reguláciou³⁰ a samoreguláciou dotknutých subjektov.

Ak sa rozhodne pre reguláciu, musí sa vysporiadať s výkladom právneho statusu embrya a jeho právnej spôsobilosti (čl. 15 ods. 1 Ústavy SR), čo implikuje, či asistovanú reprodukciu kriminalizuje/zakáže/výrazne obmedzí jej výkon alebo jej výkon povolí a upraví. V prípade druhej možnosti by sa mal vysporiadať s právnym režimom aplikovateľným na embryá, čo predpokladá poskytnutie legálnej definície termínu „embryo“. Z hľadiska úpravy subjektov, ktorých sa asistovaná reprodukcia dotýka a prístupu k jej výkonu je potrebné zohľadniť dosah na základné práva a slobody a ich zvlášťnej kategórie tzv. reprodukčných práv, ktoré už boli predmetom rozhodnutí Európskeho súdneho dvora. Pokiaľ slovenský zákonodarca uzná ich relevanciu, či už s ohľadom na ochranu práva na súkromie (čl. 16 ods. 1), nedotknuteľnosti osoby (čl. 19 ods. 2) alebo práva na ochranu zdravia (čl. 40 Ústavy SR) vracia nás to späť k otázke právnej formy regulácie asistovanej reprodukcie. Základné práva a slobody, ktoré garantuje Ústava Slovenskej republiky, totiž môžu byť podľa znenia čl. 13 ods. 2 Ústavy SR obmedzené len zákonom.

V prospech prijatia úpravy v podmienkach Slovenskej republiky hovorí tradícia kontinentálneho písaného práva, nezvyk vyskytovať sa v štádiu právneho vákuu (spontánnej regulácie) spôsobený dlhoročnou skúsenosťou so štátnym direktívnym riadením a najnovšie aj členstvo v medzinárodných štruktúrach a EÚ.³¹ Pre právnu úpravu sa vyslovil aj popredný odborník na výkon asistovanej reprodukcie na Slovensku MUDr. Miroslav Herman PhD. účastník diskusie Asistovaná reprodukcia, ktorá 29. marca 2011 prebehla na Právnickej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika. Podľa jeho slov je aktuálny stav domáceho právneho vákuu len parciálne regulovaného medzinárodnými a európskymi normami bez diskusie tejto otázky na národnej úrovni nevyhovujúci. Prijatie právnej úpravy by prispelo k zvýšeniu právnej istoty špecialistov aj pacientov. Na druhej strane si ale uvedomuje riziko prijatia príliš reštriktívnej úpravy, ktorá by mohla viesť k migrácii pacientov za zákrokmi v inom členskom štáte Európskej únie, tak ako sa to stalo v prípade talianskych párov podstupujúcich najmä heterológne metódy asistovanej reprodukcie v iných členských štátoch, keďže boli zakázané ich vlastnou vnútroštátnou úpravou.³² Tento úkaz je prejavom „*vyviazania sa jednotlivcov z regulačného režimu ich*

³⁰ Odporúčania OSN (WHO), FIGO, ESHRE, smernice Európskej únie

³¹ HUMENÍK, I.: *Právne aspekty asistovanej reprodukcie*, 5. prednáška

³² Migrácia po prijatí zákona stúpl až trojnásobne. Bližšie pozri *La Repubblica* 25.05.2005, *Il Corriere della Sera* 7.6.2004

vlastného štátu, na základe slobôd, ktoré požívajú ako občania Európskej únie“.³³ Osobnú skúsenosť s týmto javom majú aj slovenskí lekári. Ďalším sprievodným javom príliš reštriktívnej právnej úpravy by mohla byť paralyzácia výskumu liečby neplodnosti, načo poukázali v reakcii na zákon 40/2004 aj talianski vedci.³⁴

Treba podotknúť, že Ministerstvo zdravotníctva už pred piatimi rokmi pripravilo návrh zákona o využití biológie a medicíny v zdravotnej starostlivosti (inak „Návrh zákona o biomedicíne“) ako jeden z legislatívnych cieľov vlády v roku 2006, tento návrh však do Národnej rady Slovenskej republiky podaný nebol a uznesením vlády 1039/2006 sa zrušil.³⁵ Slovenský zákonodarca, pokiaľ sa asistovanú reprodukciu napokon rozhodne upraviť, stojí pred širokou škálou možností, pričom výsledok závisí od toho, či pristúpi k riešeniu otázky z paternalistického alebo liberálneho pohľadu.

Paternalistický prístup vníma problém asistovanej reprodukcie predovšetkým ako otázku, ktorú by štát regulovať mal, a to vrátane stanovenia podmienok prístupu k technikám asistovanej reprodukcie. V centre jeho záujmu stojí právny status embrya a ochrana práva na život, pričom existujú dve extrémne riešenia

- definícia embrya ako osoby, ktorá by implikovala, že sa na embryo ako subjekt práva vzťahuje právo na život (čl. 2 Dohovoru na ochranu ľudských práv a slobôd, čl. 15 Ústavy SR)³⁶ alebo
- definícia embrya ako veci, pričom v takom prípade by bolo potrebné definovať, či ide o vec extra commercium alebo vec, ktorá sa môže stať predmetom obchodných vzťahov a dispozícií

Liberálny prístup, na strane druhej, vychádza z chápania asistovanej reprodukcie ako problému definície tzv. práv na reprodukciu resp. reprodukčných práv, ktoré môžu byť subsumované pod

- základné ľudské práva a slobody in concreto pod právo na telesnú integritu (Dohovor čl. 12) a právo na súkromie (čl. 16 ods. 1 Ústavy SR) (*right from*)

alebo

- chápané ako samostatná kategória práv implikujúca nárok na poskytnutie ochrany záujmu „mať dieťa“ zo strany štátu podobne ako je to v prípade hospodárskych,

³³ FENTON, A.R.: Catholic doctrines vs. Women's Rights. The New Italian Law On Assisted Reproduction In *Medical Law Review*, 14, Spring 2006, s. 74

³⁴ Tamtiež

³⁵ RAČKOVÁ K.- HUDEČEK R. – KRAJČOVIČOVÁ R. : Forezné aspekty asistovanej reprodukcie v legislatívnych podmienkach ČR a SR In *Praktická gynekologie*, roč. 13, č. 2

³⁶ *Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky PL. ÚS 12/01-297*

sociálnych a kultúrnych práv a to v medziach stanovených zákonom (napríklad ako právo na ochranu zdravia čl. 40 Ústavy SR).

Je hudbou budúcnosti a dúfajme, že aj otvorenej celospoločenskej diskusie, ktorý z načrtnutých prístupov (paternalistický alebo liberálny) si vyberie.