

Asistovaná reprodukce u single osob a homosexuálních párů

Assisted reproduction techniques (ART) by single persons and homosexual couples

doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D., Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice; Adam Česká republika, z. s.

Abstract: In recent months, Czech Ministry of Labour and Social Affairs repeatedly informs the public of its intention to make assisted reproduction techniques (ART) to single persons, reasoning that human rights and demographic situation. The article is an analysis of reasons expressed by the Ministry and possible consequences of the steps. Text loosely builds on my two previous analyzes published in ČZPB 2016, the first dealing with the intention to extend the health insurance payment of ART and to anchor legislatively surrogacy in CR. The other analysis is focused on age limits for ART at private patients.

Key words: assisted reproduction – access – ethics – single - homosexual couple

Abstrakt: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v posledních měsících opakovaně informuje veřejnost o svém záměru zpřístupnit asistovanou reprodukci (ART) osobám bez partnera. Zdůvodňuje to lidskými právy a demografickou situací. Článek je analýzou vyslovených důvodů a možných konsekvencí. Text volně navazuje na moje dvě předchozí analýzy v minulých číslech ČZPB 2016, první řešící záměr rozšířit platbu ART zdravotními pojišťovnami a legislativně ukotvit náhradní mateřství, druhá zaměřená na věkové limity pro samoplátce.

Klíčová slova: asistovaná reprodukce – přístup – etika - člověk bez partnera - homosexuální pár

ÚVOD

Ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová sdělila na tiskové konferenci dne 7. 7. 2016,¹ že má v úmyslu prosadit změny zákonů regulujících asistovanou reprodukci (ART) tak, aby k proceduře měly přístup osamělé ženy. Záměr potvrdila ředitelka odboru rodinné politiky Jana Maláčová v odpovědi na dopis neziskové organizace Adam Česká republika, z. s.: „Záměrem MPSV je v součinnosti s ostatními dotčenými resporty a odborníky diskutovat a podílet se na přípravě změn v zákoně č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, a v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, [...] jejichž cílem je zvýšení dostupnosti a přizpůsobení asistované reprodukce současným potřebám rodičů.“²

Takové diskuse jsou časté téměř v celém světě, snad s výjimkou muslimských zemí. Z evropských zemí zákon neodpírá přístup osamělým ženám např. ve Velké Británii, Španělsku, Dánsku a Belgii.

Tento text je analýzou vládního záměru, opírat se v něm budu o tyto své předchozí analýzy publikované v *Časopise zdravotnického práva a bioetiky*: KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce a věk. Část I.: Věkové limity a počty cyklů pro léčbu placenou ze zdravotního pojištění. *Journal of Medical Law and Bioethics*. 2016, Vol. 6, No. 1, s. 14–33; KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce a věk. Část II.: Věkové limity pro přístup samoplátců. *Journal of Medical Law and Bioethics*. 2016, 6, 2, s. 36–54. V prvním ze jmenovaných článků je rozsáhlejší úvod k psychosociálním a etickým otázkám ART, z nějž velmi krátce shrnuji:

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

¹ Citováno např. v *Revoluce v umělém oplodnění, stát by ho mohl umožnit ženám bez souhlasu mužů*. NOVINKY.CZ [online]. 7. 7. 2016. Dostupné z: <<https://www.novinky.cz/domaci/408616-revoluce-v-umelem-oplodneni-stat-by-ho-mohl-umoznit-zenam-bez-souhlasu-muzu.html>>.

² Dopis z 12. 8. 2016, č. j. 2016/160430-212/1. K dispozici u autorky textu.

1. OFICIÁLNÍ ZDŮVODNĚNÍ PLÁNOVANÉ ZMĚNY

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

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

V této podkapitole všechny jmenované důvody podrobněji rozeberu. Nebudu se ale zabývat pouze problematikou osamělých žen či nevysloveně k tomu přidáných lesbických párů, ale i osamělými muži a páry homosexuálních mužů. Psychosociální, etická a do jisté míry i právní problematika je totiž v podstatě totožná. Právně se to pak bude lišit pro různé skupiny nestandardních požadavků až po narození dítěte s určováním rodičovství. Nejsem právník, na kvalifikovaný rozbor této problematiky nestačím. Budu proto moc ráda, když na můj článek naváže svou analýzou nějaký právník.

2.1 Demografický argument

Porodnost (TFR, *total fertility rate*) v ČR je skutečně nízká, podle evropských statistik³ jsme měli v roce 2013 *total fertility rate* 1,46, v roce 2014 to bylo 1,53.⁴ Liší se TFR v zemích s přístupem osamělých osob a bez přístupu? Příklady zemí s přístupem, čísla za rok 2013:⁵ Belgie 1,73; Dánsko 1,67; Velká Británie 1,83. Ovšem ráj ART, Španělsko, má TFR 1,27. Příklady TFR v zemích bez přístupu: Francie 1,98; Irsko 1,96; Švédsko 1,89.

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

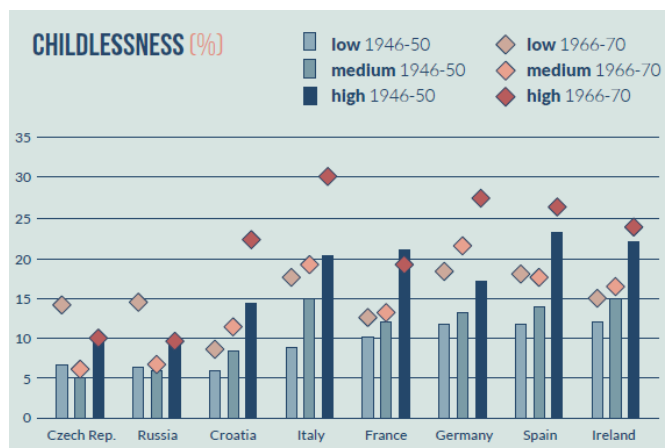
Obr. 1: Bezdětnost dvou věkových kohort ve vybraných zemích v souvislosti se vzděláním ženy (*low* – základní vzdělání, *medium* – střední vzdělání, *high* – vyšší vzdělání).⁶

³ SOBOTKA, T. – ZEMAN, K. – POTANČOKOVÁ, M. – EDER, J. – BRZUZOWSKA, Z. – BEAUJOUAN, É. – MATYSIAK, A. *Fertility Datasheet 2015*. Vienna Institute of Demography / Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (IIASA, VID/ÖAW, WU).

⁴ ČSÚ. *Vývoj obyvatelstva ČR za 2014. Porodnost*. 2015. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20554227/1300691504.pdf/7dfba571-e455-4abf-8817-868c72188a1c?version=1.0>>.

⁵ SOBOTKA, T. – ZEMAN, K. – POTANČOKOVÁ, M. – EDER, J. – BRZUZOWSKA, Z. – BEAUJOUAN, É. – MATYSIAK, A. *Fertility Datasheet 2015*. Vienna Institute of Demography / Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (IIASA, VID/ÖAW, WU).

⁶ Ibidem.



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

Bezdětnost máme nejnížší v Evropě; Francie či Irsko, kde je bezdětnost podstatně častější, mají zároveň podstatně vyšší porodnost. Kde jsou tedy ty chybějící české děti? Demografické analýzy říkají: „Analýza potvrdila dlouhodobou změnu charakteru plodnosti žen v České republice směrem k nižší bezdětnosti, přičemž současně docházelo k výrazné koncentraci na dvě děti. [...] V dlouhodobém pohledu se snížily pravděpodobnosti narození třetího a čtvrtého dítěte. [...] Zvýšená pravděpodobnost narození prvního dítěte souvisela se snižující se bezdětností. [...] Maximální pravděpodobnost mít druhé dítě byla typická pro generace 1949–1955. Pokles pravděpodobnosti mít druhé dítě (a_1) byl hlubší než a_0 , a to z 0,852 (generace 1951) na 0,638 (generace 1970). I když se ještě část druhých dětí může narodit, nelze čekat výraznější vzestup tohoto ukazatele. Zdá se, že právě rozhodnutí o tom nemít druhé dítě dnes určuje hodnotu konečné plodnosti České republiky.“⁷

Analýza ČSÚ dává vzdělání žen do souvislosti s dětmi narozenými uvnitř a mimo manželství: „Výraznou diferenční charakteristikou podílu nelegitimně narozených dětí je nejvyšší ukončené vzdělání ženy. S rostoucí úrovní vzdělání totiž zastoupení živě narozených dětí mimo manželství klesá. V roce 2014 se nejčastěji rodily děti mimo manželství ženám se základním nebo nižším vzděláním (81,2 %).“⁸ Demografové zaměřeni na porodnost se bohužel nezabývají mužskou bezdětností a „porodností“, ovšem dá se předpokládat, že – vzhledem k preferencím žen – bezdětným mužem bude spíše muž ze spodních příček socioekonomického žebříčku.

Hlavním důvodem nepříznivého demografického vývoje v ČR není bezdětnost, ať už nedobrovolná nebo dobrovolná, ale zásadní snižování počtu dětí v rodině. Je nutné připustit, že lidi děti nikoliv mít

⁷ RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Změny generační plodnosti v České republice se zaměřením na vzdělání žen. *Demografie*. 2004, roč. 46, č. 2, s. 77–90.

⁸ ČSÚ. *Vývoj obyvatelstva ČR za 2014. Porodnost*. 2015. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20554227/1300691504.pdf/7dfba571-e455-4abf-8817-868c72188a1c?version=1.0>>.

nemohou, ale stačí jim jedno, maximálně dvě. A výzkumy ukazují,⁹ že ani největší podpora ART nemůže chybějící děti nahradit.

Představa o osamělé bezdětné vysokoškolsky vzdělané ženě jako hlavní žadatelce o ART, zachraňující klesající porodnost v ČR, je tedy lichá.

2.2 Lidskoprávní argument

Právo na rodičovství jsem rozebírala v prvním ze svých v *Úvodu* citovaných článků, zde jen stručně. Článek 16 Všeobecné deklarace lidských práv z roku 1948,¹⁰ obvykle citovaný v souvislosti s „právem na ART“, zní takto: „*Muži a ženy, jakmile dosáhnou plnoletosti, mají právo, bez jakéhokoli omezení z důvodů příslušnosti rasové, národnostní nebo náboženské, uzavřít sňatek a založit rodinu. Pokud jde o manželství, mají za jeho trvání i při jeho rozvázání stejná práva. [...] Rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má nárok na ochranu ze strany společnosti a státu.*“ Text ale byl formulován v době vzpomínání se z hrůz dvou světových válek, kdy navíc nejen že nebyla asistovaná reprodukce, ale nebyla ani spolehlivá antikoncepce (vyjma sexuální abstinence). Je tedy nutné ho v tomto kontextu interpretovat.

Všechny moje analýzy se týkají pouze situací, kdy je nutno využít medicínské technologie; vůbec se nevyjadřuji k rodičovství vzniklému spontánně, každý zásah společnosti do takových situací považuji za mimořádně problematický. Analyzuji pouze to, zda má člověk právo na využití medicínských technologií, a pokud ano, za jakých okolností. Snaha MPSV: „*my tady bojujeme o právo každé ženy, která chce mít dítě, aby ho mít mohla*“¹¹ je jistě chvályhodná, ovšem nijak nevytváří právo podstoupit ART. Upozorňuji také na to, že procedury ART pomáhající osamělým a homosexuálním osobám jsou vždy typu „*third-party reproduction*“, tedy s využitím částí těla další osoby, a je nutné o nich uvažovat vždy v tomto kontextu. Rozebráno to bude víc dále.

2.3 Gender argument

Je procedura ART u osamělé ženy léčbou, u níž není přípustné, aby o ní rozhodoval muž (jakákoliv další osoba)? Ke vzniku dítěte je stále ještě nutná „spolupráce“ ženy a muže; to se už učí děti v mateřské škole. Artificiální gamety jsou sice už ve stádiu vývoje, ale i ty budou tvořeny z lidských tkání a buněk;¹² bude tedy nutný souhlas původce (problematicke se do hloubky věnuji v analýze

⁹ Např. LERIDON, H. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Human Reproduction*. 2004, 19, s. 1548–1553, nebo CONNOLLY, M. P. – HOORENS, S. – CHAMBERS, G. M. The costs and consequences of assisted reproductive technology: an economic perspective. *Human Reproduction Update*. 2010, 16, s. 603–613.

¹⁰ Dostupné např. z: <<http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>>.

¹¹ Revoluce v umělém oplodnění, stát by ho mohl umožnit ženám bez souhlasu mužů. NOVINKY.CZ [online]. 7. 7. 2016. Dostupné z: <<https://www.novinky.cz/domaci/408616-revoluce-v-umelem-oplodneni-stat-by-ho-mohl-umoznit-zenam-bez-souhlasu-muzu.html>>.

¹² SMAJDOR, A. – CUTAS, D. Artificial Gametes. *Nuffield Council on Bioethics. Background paper*. 2015, December. Dostupné z: <<http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Background-paper-2016-Artificial-gametes.pdf>>.

odanonymňování dárcovství gamet,¹³ kterou budu v nejbližší době aktualizovat). Jeden ze směrů vývoje umožňuje vytvořit vajíčko i spermii od kohokoliv, tedy i od téže osoby (v tom případě by souhlas další osoby nebyl nutný), ovšem spojení vajíčka a spermií takto vytvořených bude asi nejvíce rizikové, pokud se vůbec vývoj někam posune.¹⁴

Argumenty pro mateřství osamělých žen typu „ve vyspělé společnosti není přípustné, aby o těle ženy či její léčbě rozhodoval muž“ či „aniž by musely mít souhlas nějakého mužského partnera“¹⁵ jsou tedy přinejmenším neobratně formulované. Pro rodičovství je podmínkou, aby „do těla zasahoval“ někdo druhý; proto naopak nemít „souhlas někoho druhého“ je protiprávní. Jak říká Všeobecná deklarace, „Muži a ženy [...] mají právo [...] založit rodinu.“, což také znamená, že je k tomu nikdo nemůže nutit, a už vůbec nemůže jejich část těla využívat bez jejich vědomí a jasně vyjádřeného souhlasu.

Gender problematiku jsem podrobněji rozebírala v *Analýze* z prosince 2015, je to podkapitola 2.5.5 *Rovnost pohlaví*. Docházím tam k závěru, že s příchodem spolehlivé hormonální antikoncepce je výrazně reprodukčně znevýhodněn muž, a to v obou směrech plánování rodičovství (dítě nemít/dítě mít).

2.4 Argument „regulace nežádoucího“

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

Obecně se ví, že to tak mnozí dělají, ovšem považuje se to za nelegitimní a nežádoucí. Proč se to považuje za špatné, když využití známého dárce („*identified*“ či „*known donation*“) je v mnoha zemích běžné (např. Belgie či USA)? I u nás se občas objevují námitky léčených osob, že mají velké problémy přijmout gamety neznámé osoby.¹⁶ Anonymní dárcovství se navíc v některých zemích bere za

¹³ Analýza zaslaná ministru Hegerovi v prosinci 2012. Dostupné z: <http://www.adamcr.cz/soubory/Analyza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf>; článek Anonymní dárcovství gamet a anonymní porody: společné psychosociální a etické aspekty. *Praktický lékař*. 2012, 92, č. 10–12, s. 546–550. Dostupné z: <<http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/anonymni-darcovstvi-gamet-a-anonymni-porody-spolecne-etickopsychosocialni-a-pravni-aspekty-39750>>, či monografie *O negenetickém rodičovství trochu jinak*. Praha: SNRP, 2012. Dostupné z: <http://www.nahradnirodina.cz/files/File/o_negenetickem_rodicovstvi.pdf>.

¹⁴ SMAJDOR, A. – CUTAS, D. Artificial Gametes. *Nuffield Council on Bioethics. Background paper*. 2015, December. Dostupné z: <<http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Background-paper-2016-Artificial-gametes.pdf>>.

¹⁵ Revoluce v umělém oplodnění, stát by ho mohl umožnit ženám bez souhlasu mužů. NOVINKY.CZ [online]. 7. 7. 2016. Dostupné z: <<https://www.novinky.cz/domaci/408616-revoluce-v-umelem-oplodneni-stat-by-homohl-umoznit-zenam-bez-souhlasu-muzu.html>>.

¹⁶ Např. KUBÍČEK, V. Dárcovství spermií z pohledu infertilního otce a fertilní matky, adlatum refero. In: *Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu*. Český Krumlov, 27.–28. 5. 2016.

protiprávní akt, poškozující zájmy dítěte, a přechází se k dárcovství identifikovatelnému („*open identity*“ či „*released identity of donor*“) – viz naše analýza odanonymnění dárcovství z roku 2012 http://www.adamcr.cz/soubory/Analýza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf.

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

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

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

2. MOŽNÉ PSYCHOSOCIÁLNÍ A PRÁVNÍ KONSEKVENCE ZMĚNY ZÁKONA

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

Evropská společnost pro reprodukční medicínu mezi ně zahrnuje tyto subjekty:¹⁷ budoucí dítě/děti; potenciální rodiče (žadatelé o léčbu); dárce gamet, buněčných součástí, dělohy či náhradní matka; poskytovatelé léčby; společnost jako celek (podrobněji viz *Analýza* prosinec 2015, podkapitola 1.7 *Etická východiska*¹⁸). V následujících podkapitolách je popíšeme.

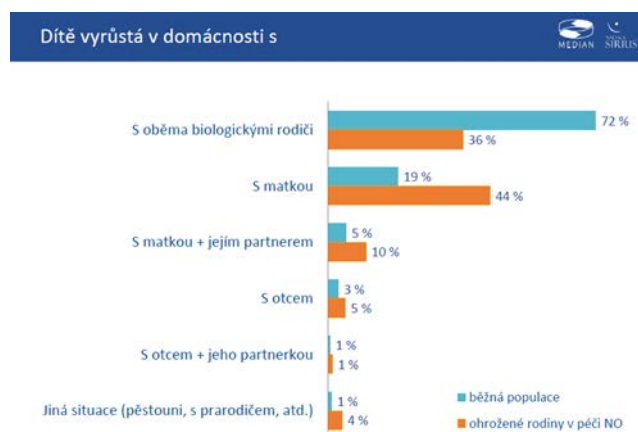
¹⁷ ESHRE Task Force on Ethics and Law 14. Equity of access to assisted reproductive technology. *Human Reproduction*. 2008, 23, 4, s. 772–774.

¹⁸ ADAM ČESKÁ REPUBLIKA, z. s. *Analýza regulace věkových limitů přístupu k asistované reprodukci a regulace tzv. náhradního mateřství*. 2015. Dostupné z: http://www.adamcr.cz/soubory/Analýza_prosinec21_2015_celek_vek_NM.pdf.

2.1 Well-being dítěte vychovávaného „netradiční“ rodinou

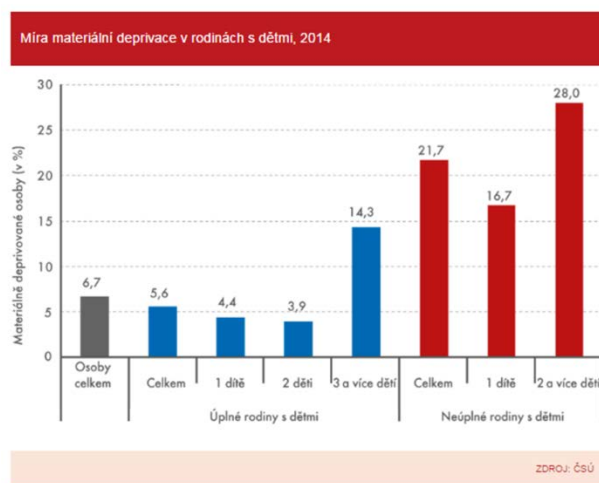
Nejobvyklejším argumentem proti přístupu osamělých a homosexuálních osob k ART je obava o psychický vývoj dítěte. Pokud se jedná o homosexuální páry, nevíme o výzkumech spolehlivě dokládajících, že by rodičovství homosexuálních párů bylo cestou k poškozování společně vychovávaného dítěte (např. Farr,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

Obr. 2: Vliv uspořádání rodiny na riziko ohrožení dítěte. Zdroj: Výzkum „*Predikce ohrožení rodiny*“.¹⁹



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

¹⁹ NADACE SIRIUS. *Výzkum „Predikce ohrožení rodiny“*. 2016. Základní výsledky dostupné z: <<http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/primarni-prevence/pozvanka-na-konferenci-stav-ceske-rodiny-co-ji-chrani-a-ohrozuje>>.

Obr. 3 Míra materiální deprivace v rodinách s dětmi. Zdroj: ČSÚ, 2015.²⁰

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

2.2 Zdravotní rizika *third-party reproduction*

Za největší zdravotní riziko pro děti narozené díky ART se považuje vícečetné těhotenství, které je následkem přenosu více embryí. Vyspělé země za poslední desetiletí ovšem toto riziko výrazně snížily jednak zvýšením úspěšnosti procedury, jednak tlakem na přenos jediného embrya (*single embryo transfer*, SET). V ČR je podpora SET dokonce formulována v zákoně (jsou-li první dva transfery SET, pak má žena nárok na transfer čtvrtý). Za další riziko bývají považovány samy „nepřirozené“ procedury. Z výzkumů ovšem vyplývá, že zdravotní i psychosociální vývoj dětí počatých díky ART se neliší od dětí počatých normálně, ale po delší době snah: „*Děti párů, které k otěhotnění využily asistovanou reprodukci (ART), jako IVF/ICSI, mají o 40–50 % zvýšené riziko vrozené vývojové vady. Podobně zvýšené riziko je u párů se sníženou plodností, které spontánně otěhotněly po delší době snah. Toto zvýšené riziko je tedy pravděpodobně způsobeno právě sníženou plodností rodičů, nikoliv způsobem léčby.*“²¹

Pokud jde o ART s využitím darovaných gamet či náhradního mateřství, mluví se často o přenosu dědičných chorob. Takové riziko samozřejmě existuje, je ovšem menší než u přirozeného početí. Dárci a dárkyně totiž procházejí lékařskými vyšetřeními včetně vyšetření genetických, výběrovou procedurou projdou jen ti nejméně rizikovní (přenos dědičné choroby samozřejmě vyloučit nelze, neboť se nedělá vyšetření celé DNA – jednak by to bylo drahé, jednak by nikdo neprošel). Málokteré páry si ovšem nechají udělat genetické vyšetření, když normálně plánují dítě. U dětí narozených díky

²⁰ ČSÚ. *Životní podmínky v ČR 2014*. 2015. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/23178402/zivotni_podminky_2014.pdf/bccffd22-400d-416d-ae79-69667301701f>.

²¹ Birth defects in IVF children. *ESHRE position paper*. 2009. Dostupné z: <<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/ESHRE-Position-Papers.aspx>>.

dárcovským gametám se také mluví o riziku vytvoření partnerského páru s osobou počatou díky stejné dárkyni/dárci (incest). Tato rizika jsou velmi pečlivě počítána, počty dětí narozených z gamet stejného dárce je omezováno. Riziko, že se takové děti potkají jako budoucí rodičovský pár, je naprosto zanedbatelné. Navíc díky genetickému screeningu dárců je malá pravděpodobnost, že by tyto děti měly spolu geneticky handicapovaného potomka. Vyloučit to však samozřejmě nelze.

Hlavní zdravotní rizika *third-party reproduction* nejsou na straně dítěte, ale na straně dárců vajíčka, spermií, případně náhradní matky. Podrobně to rozebírám v *Analýze* z prosince 2015,²² nyní jen stručně: S dárcovstvím spermií zdravotní rizika spojená nejsou, maximálně může přijít šok z neočekávaného negativního výsledku vyšetření. Dárcovství vajíček je poměrně náročný proces spojený s několikátýdenní hormonální stimulací a chirurgickým zákrokem v celkové anestézii. U mladé zdravé ženy se může objevit ovariální hyperstimulační syndrom, který ve vážných případech může vést k vážnému zdravotnímu poškození či smrti dárkyně (takové případy jsou i v ČR). Náhradní mateřství je velmi náročný proces s mnoha zdravotními riziky pro náhradní matku.

2.3 Etika procedury *third-party reproduction*

Téma podrobně zpracovávám v *Analýze* z prosince 2015,²³ podkapitola 1.6. Zde jen opakuji, že darování gamet reguluje v ČR Transplantační zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantaci orgánů (novelizován 2013).²⁴ Ten říká v § 3 (1): „Odběr tkání nebo orgánů [...] lze provést, pouze pokud [...] neexistuje jiná léčebná metoda srovnatelného účinku, [...]“ a § 28 (1): „Lidské tělo a jeho části nesmějí být jako takové zdrojem finančního prospěchu nebo jiných výhod“. Principiálně nejsem proti darování gamet při diagnóze „infertilita“, přestože u ní není naplněn požadavek neexistence jiné léčebné metody srovnatelného účinku (není prokázáno, že by život bez dítěte nebo s dítětem v náhradní rodinné péči byl méně hodnotný a šťastný). *Third-party reproduction* mimo diagnózu fyziologické infertility ovšem zcela evidentně vede k obchodu s gametami (či ženami a dětmi), protože je tam obrovská poptávka. To považuji za riziko nesmírně závažné a u nás velmi podceňované.

Dalším problémem *third-party reproduction* je párování příjemců a dárců, tedy kdo má rozhodovat a podle jakých kritérií o tom jaká gameta se komu dá?²⁵ Příjemce? Dárce? Centrum asistované reprodukce? Objevuje se čím dál tím častěji požadavek formalizace a regulace této procedury. Podle mého názoru je však tento problém neřešitelný. Domnívám se, že je smysluplné pouze trvat na dobrém dlouhodobém fyzickém a psychickém zdraví dárce, že zprostředkovatelem má být odpovědný odborník a že se má i z těchto důvodů dárcovská procedura využívat pouze ve výjimečných případech.

²² ADAM ČESKÁ REPUBLIKA, z. s. *Analýza regulace věkových limitů přístupu k asistované reprodukci a regulace tzv. náhradního mateřství*. 2015. Dostupné z:

<http://www.adamcr.cz/soubory/Analýza_prosinec21_2015_cek_vek_NM.pdf>.

²³ Ibidem.

²⁴ Dostupné např. z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-285>>.

²⁵ Např. PENNING, G. The right to choose your donor: a step towards commercialization or a step towards empowering the patient? *Human Reproduction*. 2000, 15, 3, s. 508–514; PENNING, G. Should donors have the right to decide who receives their gametes? *Human Reproduction*. 1995, 10, 10, s. 2736–2740.

2.4 *Third-party reproduction* a Úmluva o právech dítěte

V roce 1991 v ČR vstoupila v platnost Úmluva o právech dítěte (zákon č. 104/1991 Sb.).²⁶ Už při podpisu dokumentu vyslovila ČR výhradu vůči článku 7a, který zní: „Každé dítě je registrováno ihned po narození a má od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost, a pokud to je možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.“ Výhradou jsme vyjádřili, že v ČR se za rodiče dítěte adoptovaného a narozeného díky dárcovství gamet považují i po podepsání Úmluvy jeho legální rodiče (tedy u adopce adoptivní, u dárcovství ti, co ho porodili).

Od doby formulace Úmluvy došlo na jedné straně k obrovskému rozvoji a využívání *third-party reproduction*, a na druhé straně k obrovskému rozvoji genetiky (a hlavně často její nesmírně problematické prezentaci), což vede k tomu, že se interpretace „rodiče“ z článku 7 změnila na interpretaci genetickou. Státy postupně přecházejí k neanonymním adoptcím a neanonymní *third-party reproduction*. Dítě má podle zákonů stále většího počtu zemí právo mít v dospělosti přístup k identifikujícím údajům o dárci a možnost se s ním osobně setkat – projeví-li samo zájem. Dárci už s touto možností do procesu vstupují. Australský stát Victoria dokonce zrušil anonymitu dárcovství zpětně,²⁷ zákon vstoupil v platnost v březnu 2017.

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

Problematiku rozebírám v *Analýze odanonymňování dárcovství gamet*, napsané v roce 2012,²⁸ kterou budu v nejbližší době aktualizovat. Mé stanovisko je anonymitu zachovat, i když chápu touhu dětí žijících mimo genetické vztahy znát svůj genetický původ. V tomto případě ale volíme nikoliv mezi dobrým a špatným řešením, ale mezi dvěma rizikovými. Já v odanonymňovacím trendu vidím velká rizika a považuji jej za neodpovědný experiment sociálního inženýrství.

²⁶ Dostupné např. z:

<<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=39097&nr=104~2F1991&rpp=15#local-content>>.

²⁷ *Assisted Reproductive Treatment Amendment Act 2016, section 62*. Text zákona dostupný z:

<[http://www.legislation.vic.gov.au/domino/Web_Notes/LDMS/PubPDocs.nsf/ee665e366dcb6cb0ca256da400837f6b/de206cd26c1caad1ca257f07007436b6/\\$FILE/581104bs1.pdf](http://www.legislation.vic.gov.au/domino/Web_Notes/LDMS/PubPDocs.nsf/ee665e366dcb6cb0ca256da400837f6b/de206cd26c1caad1ca257f07007436b6/$FILE/581104bs1.pdf)>.

²⁸ ADAM ČESKÁ REPUBLIKA, z. s. *Stanovisko k anonymitě v dárcovství gamet*. 2012. Dostupné z: <http://www.adamcr.cz/soubory/Analzyza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf>.

2.5 Stát jako zprostředkovatel chybějících gamet vs. stát jako zprostředkovatel chybějících osob

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

2.5.1 Dopad situace na heterosexuální páry – žadatele o ART

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

2.5.2 Dopad situace na osamělé a homosexuální žadatele o ART

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

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

U těchto skupin žadatelů je velká pravděpodobnost, že dítě bude totožnost oné chybějící osoby hledat. Než riskovat problémy s člověkem neznámým, kterého si žadatel nevybral, je pravděpodobně

lepší si onu osobu vybrat sám/sama, dopředu (*known donation*). Pro chvíli plánování rodičovství je to sice těžší, ale může to předejít mnoha nepříjemným situacím.

2.5.3 Dopad situace na dárce gamet

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

V režimu anonymního dárce jsou dárce obvykle mladí lidé, motivovaní k dárce částečně finančně a částečně altruisticky. V režimu „*open identity*“ se však sociodemografické charakteristiky dárce a dárkyně mění. Bývají trochu starší, často homosexuální či bisexuální, často vedeni přáním se s dítětem v budoucnu setkat.²⁹ To pochopitelně ovlivňuje jak situaci párů heterosexuálních, tak – a to pravděpodobně mnohem víc – osamělých a homosexuálních osob.

2.5.4 Sociologické souvislosti

V *Analýze* z prosince 2015³⁰ jsem podrobněji rozebírala normativní funkci zákona, podkapitola 1.8 *Autonomie a sociologické souvislosti regulace*. Obávám se, že explicitně vyjádřená zákonná podpora rodičovství osamělých osob může mít velké důsledky sociální, ekonomické i psychologické. Jsem také přesvědčena, že stát na sebe nemůže vzít odpovědnost za odmítnutí rodičovské osoby dítěti, což se týká jak osamělých osob, tak homosexuálních párů. Moje úvahy ovšem mohou být příliš abstraktní a spekulativní.

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

²⁹ Viz např. FREEMAN, T. – JADVA, V. – TRANFIELD, E. – GOLOMBOK, S. Online sperm donation: a survey of the demographic characteristics, motivations, preferences and experiences of sperm donors on a connection website. *Human Reproduction*. 2016, 31, 9, s. 1–8. Dostupné z: <doi:10.1093/humrep/dew166>; SYDSJÖ, G. Recruitment of donors in Swedish identity-release programs – psychological and social aspects. In: *IICO workshop „Offspring and Access to Donor Records“*. Helsinky, 2. 7. 2016.

³⁰ ADAM ČESKÁ REPUBLIKA, z. s. *Analýza regulace věkových limitů přístupu k asistované reprodukci a regulace tzv. náhradního mateřství*. 2015. Dostupné z: <http://www.adamcr.cz/soubory/Analýza_prosinec21_2015_celek_vek_NM.pdf>.

ZÁVĚR

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

Zdůvodnění:

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

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

Referenční seznam:

- ADAM ČESKÁ REPUBLIKA, z. s. *Analýza regulace věkových limitů přístupu k asistované reprodukci a regulace tzv. náhradního mateřství*. 2015. Dostupné z:
<http://www.adamcr.cz/soubory/Analýza_prosinec21_2015_celek_vek_NM.pdf>.
- ADAM ČESKÁ REPUBLIKA, z. s. *Stanovisko k anonymitě v dárcovství gamet*. 2012. Dostupné z:
<http://www.adamcr.cz/soubory/Analýza_2012_odanonymneni_darcovstvi.pdf>.
- CONNOLLY, M. P. – HOORENS, S. – CHAMBERS, G. M. The costs and consequences of assisted reproductive technology: an economic perspective. *Human Reproduction Update*. 2010, 16, s. 603–613.
- ČSÚ. *Vývoj obyvatelstva ČR za 2014. Porodnost*. 2015. Dostupné z:
<<https://www.czso.cz/documents/10180/20554227/1300691504.pdf/7dfba571-e455-4abf-8817-868c72188a1c?version=1.0>>.
- ČSÚ. *Životní podmínky v ČR 2014*. 2015. Dostupné z:
<https://www.czso.cz/documents/10180/23178402/zivotni_podminky_2014.pdf/bccffd22-400d-416d-ae79-69667301701f>.
- Birth defects in IVF children. *ESHRE position paper*. 2009. Dostupné z:
<<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/ESHRE-Position-Papers.aspx>>.
- ESHRE Task Force on Ethics and Law 14. Equity of access to assisted reproductive technology. *Human Reproduction*. 2008, 23, 4, s. 772–774.
- FARR, R. H. – FORSELL, S. L. – PATTERSON, C. J. Parenting and Child Development in Adoptive Families: Does Parental Sexual Orientation Matter? *Applied Developmental Science*. 2010, 14, 3, s. 164–178. UCLA. *The Williams Institute*. Dostupné z:
<<https://escholarship.org/uc/item/3k56b4b4>>.
- FREEMAN, T. – JADVA, V. – TRANFIELD, E. – GOLOMBOK, S. Online sperm donation: a survey of the demographic characteristics, motivations, preferences and experiences of sperm donors on a connection website. *Human Reproduction*. 2016, 31, 9, s. 1–8. Dostupné z:
<[doi:10.1093/humrep/dew166](https://doi.org/10.1093/humrep/dew166)>.
- GREENFELD, D. A. Reproduction in same sex couples: quality of parenting and child development. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2005, 17, Jun 3, s. 309–312.
- KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce a věk. Část I.: Věkové limity a počty cyklů pro léčbu placenou ze zdravotního pojištění. *Journal of Medical Law and Bioethics*. 2016, Vol. 6, No. 1, s. 14–33.
- KONEČNÁ, H. Asistovaná reprodukce a věk část II.: Věkové limity pro přístup samoplátců. *Journal of Medical Law and Bioethics*. 2016, 6, 2, s. 36–54.
- KUBÍČEK, V. Dárcovství spermií z pohledu infertilního otce a fertilní matky, adlatum refero. In: *Sympatibulum České společnosti pro sexuální medicínu*. Český Krumlov, 27.–28. 5. 2016.
- KURDEK, L. A. What do we know about gay and lesbian couples? *Current Directions on Psychological Science*. 2005, 14, 5. Dostupné z:
<https://www.researchgate.net/profile/Sylvia_Niehuis/publication/247780883_The_Early_Marital_Roots_of_Conjugal_Distress_and_Divorce/links/55b2a0d908aed621ddfe121b.pdf#page=131>.
- LAWRENCE, A. – KURDEK, L. A. Are Gay and Lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*. 2004, Vol. 66, Issue 4, November,

- s. 880–900. Dostupné z: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0022-2445.2004.00060.x/abstract;jsessionid=A9BE3232E4451E9776DD1E0DB312BF5A.f01t03?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>>>.
- LERIDON, H. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Human Reproduction*. 2004, 19, s. 1548–1553.
- NADACE SIRIUS. Výzkum „Predikce ohrožení rodiny“. 2016. Základní výsledky dostupné z: <<http://www.nadacesirius.cz/cs/ops-sirius/primarni-prevence/pozvanka-na-konferenci-stavceske-rodiny-co-ji-chrani-a-ohrozuje>>.
- NĚMEČKOVÁ, M. – KURKIN, R. – ŠTYGLEROVÁ, T. Rodinné chování v České republice: první děti později a mimo manželství. *Eurostat*. 2015. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriages_and_births_in_the_Czech_Republic/cs>.
- Revoluce v umělém oplodnění, stát by ho mohl umožnit ženám bez souhlasu mužů. NOVINKY.CZ [online]. 7. 7. 2016. Dostupné z: <<https://www.novinky.cz/domaci/408616-revoluce-v-umelem-oplodneni-stat-by-ho-mohl-umoznit-zenam-bez-souhlasu-muzu.html>>.
- PENNINGS, G. The right to choose your donor: a step towards commercialization or a step towards empowering the patient? *Human Reproduction*. 2000, 15, 3, s. 508–514.
- PENNINGS, G. Should donors have the right to decide who receives their gametes? *Human Reproduction*. 1995, 10, 10, s. 2736–2740.
- ROSENFELD, M. J. Couple Longevity in the Era of Same-Sex Marriage in the United States. *Journal of Marriage and Family*. 2014, Vol. 76, Issue 5, s. 905–918.
- RYCHTAŘÍKOVÁ, J. Změny generační plodnosti v České republice se zaměřením na vzdělání žen. *Demografie*. 2004, roč. 46, č. 2, s. 77–90.
- SMAJDOR, A. – CUTAS, D. Artificial Gametes. *Nuffield Council on Bioethics. Background paper*. 2015, December. Dostupné z: <<http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Background-paper-2016-Artificial-gametes.pdf>>.
- SOBOTKA, T. – ZEMAN, K. – POTANČOKOVÁ, M. – EDER, J. – BRZOZOWSKA, Z. – BEAUJOUAN, É. – MATYSIAK, A. *Fertility Datasheet 2015*. Vienna Institute of Demography / Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (IIASA, VID/ÖAW, WU).
- SYDSJÖ, G. Recruitment of donors in Swedish identity-release programs – psychological and social aspects. *IICO workshop „Offspring and Access to Donor Records“*. Helsinki, 2. 7. 2016.