

## **Stanovisko Etické komise ministerstva zdravotnictví k některým otázkám asistované reprodukce.**

Přirozené právo člověka plodit a vychovávat děti zakotvené v našem ústavním pořádku nezakládá povinnost zdravotnických institucí umožnit každé ženě mateřství bez ohledu na ostatní okolnosti.

Možnosti, které in vitro fertilizace otevírá, nás opakovaně staví před závažnou mravní otázkou: Je správné poskytovat zájemcům vše, co in vitro fertilizace umožňuje?

Ve veřejné debatě je nezdůvodnětelně kladen větší důraz na zájmy potenciálních rodičů než na zájmy dětí, které přicházejí na svět s pomocí asistované reprodukce, což není v souladu s Úmluvou o právech dítěte (ratifikována u nás v r. 1991), která stanoví ve Čl. 3, odst. 1.: „Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí“.

Z těchto všech důvodů se členové etické komise MZ ČR domnívají, že zvažování mravních souvislostí léčby neplodnosti a tedy i mravní podmínky poskytování asistované reprodukce formou in vitro fertilizace má své opodstatnění. Proto na svých setkáních diskutovali některé otázky spojené s asistovanou reprodukcí a veřejnosti předkládají své stanovisko.

Ve svých diskusích vycházeli členové etické komise MZ ČR mimo jiné z dokumentu „Podklady k analýze regulace věkových limitů přístupu k asistované reprodukci a k analýze regulace tzv. Náhradního mateřství“, který pro tento účel vypracoval spolek Adam Česká republika, z.s. Tento dokument je v příloze stanoviska.

### **1. Otázka věkové hranice u žen samoplátců (dnes 49 let)**

Díky zdravotnickým technologiím se dnes může žena stát matkou i po skončení období její přirozené plodnosti, dokonce ještě v sedmdesáti letech. Je ale otázka, zda z hlediska společnosti a z hlediska narozených dětí je toto prodlužování věku mateřství žádoucí.

Je v zájmu dítěte i společnosti, aby pokud možno oba rodiče byli schopni se postarat o dítě od jeho narození až do dosažení dospělosti. Vzhledem k očekávanému věku dožití (dnes 75 – 80 let) je rodičovství po 55. roce věku spojeno s vysokou pravděpodobností osiření dítěte před dosažením dospělosti. Nelze je proto z mravních důvodů schvalovat.

Lidská společnost se v posledních stoletích dynamicky rozvíjí, rozdíly v životním stylu po sobě následujících generací významně narostly. Jestliže jedním ze základních úkolů výchovy dítěte v rodině je připravit dítě do života ve společnosti, do které se narodilo,<sup>1</sup> pak nutně s narůstajícím rozdílem ve věku dítěte a rodičů se zvyšuje riziko, že v procesu výchovy budou vytvářeny reakční vzorce ne zcela adekvátní době, ve které dítě bude žít ve své dospělosti. Velký rozdíl mezi věkem rodičů a jejich dětí proto není z hlediska dětí žádoucí.

V souladu s tímto předpokladem jsou výsledky výzkumu provedeného na vzorku 1181 českých dětí (11-15 let) a mladých dospělých (16-25 let).<sup>2</sup> I když tyto závěry není možné zobecnit, provedené šetření potvrdilo zájem dětí mít mladé rodiče. 40% respondentů projevilo přání mít při svém narození matku ve věku 20 – 24 let, dalších 33% ve věku 25 – 29 let. Pouze 4% respondentů si přálo mít matku v době svého narození starší než 40 let.

---

<sup>1</sup> Erikson, E.: Životní cyklus rozšířený a dokončený. Portál Praha 2015.

<sup>2</sup> Kocourková, J., Konečná, H., Burcin, B., Kučera, T: How old is too old? A contribution to the discussion on age limits for assisted reproduction technique access. Reproductive Biomedicine Online Vol. 30, Issue 5, pp. 482–492

Biologicky počet a kvalita ovariálních folikulů a tím i vajíček po 35. roce věku ženy přirozeně klesá. Proto po 35. roce klesá plodnost, a s tím i úspěšnost in vitro fertilizace, pokud jsou použita vlastní vajíčka ženy. Hormonální léčba a použití dárcovských gamet při in vitro fertilizaci významným způsobem zvyšuje naději na mateřství i u žen po 35. roce věku, i když limity dané věkem je možné překonat jen do určité míry.<sup>3</sup> Je ale nutné se ptát, zda je z hlediska oprávněných potřeb dítěte vhodné takto prodlužovat věk mateřství.

V České republice zákon v současné době umožňuje ženám využít metody in vitro fertilizace do 49 let. Když na jedné straně zvážíme zájmy dětí mít rodiče věkem přiměřené a na druhé straně respektujeme právo každého na přirozené rodičovství, optimálním řešením by bylo neměnit věkovou hranici pro využití in vitro fertilizace, ale po 40. roce věku ženám již nedovolovat užití dárcovských gamet. Tímto způsobem by přirozená ztráta či přetrvávání plodnosti ženy zůstala významným faktorem v rozhodování o věku mateřství.

## **2. Otázka platby in vitro fertilizace za zdravotního pojištění.**

### **a) Věk žen pro platbu**

Jestliže připustíme, že neplodnost je jako nemoc definována u žen do 40 let a respektujeme zájem dětí mít věkem přiměřené rodiče, pak dnešní hranici pro platbu ze zdravotního pojištění 40 let (39 let a + 364 dní) můžeme považovat za rozumný kompromis, který není nutné měnit.

### **b) Počet cyklů in vitro fertilizace placených ze zdravotního pojištění.**

Se zvýšením počtu cyklů in vitro fertilizace placených ze zdravotního pojištění z 3x na 4x za život při více vložených embryích a ze 4x na 6x pokud se při jednom cyklu vkládá do dělohy pouze 1 embryo, je možné souhlasit.

## **3. Stanovisko k regulaci náhradního mateřství:**

Náhradním mateřstvím nazýváme metodu in vitro fertilizace, při které se embryo vloží do dělohy ženy, která po porodu předá novorozence jinému rodičovskému páru.

Těhotenství je v posledních desetiletích věnována v odborných kruzích dost intenzivní pozornost. Ukazuje se, že jde o jedno z klíčových období ve vztahu matky a dítěte. Je důležité pro oba. Matka si během těhotenství vytváří základní emoční postoje ke svému dítěti a vyvíjející se nervová soustava dítěte přijímá od matky podněty, které se zabudovávají do základních biologických a psychologických mechanismů. Proto je nutné považovat těhotenství za významnou fázi vztahu matka – dítě a kde je to možné, tuto fázi nenarušovat. Při využití náhradního mateřství nutně chybí ve vztahu matka – dítě těhotenství matky, která se po porodu o dítě stará. Je ale možné, že zralá žena schopná mateřského vztahu rozvine pro dítě potřebný vztah kvalitním způsobem i bez vlastního těhotenství. Z pohledu dítěte může pomoci pozitivní vztah k němu těhotné náhradní matky. Předání dítěte krátce po porodu je ale z biologického i psychologického hlediska pro těhotnou ženu

---

<sup>3</sup> Alviggi, C., Humaidan, P., Howles, CM., Tredway, D., Hillier, SG.: Biological versus chronological ovarian age: implications for assisted reproductive technology. *Reproductive Biology and Endocrinology* 2009 7:101, DOI: 10.1186/1477-7827-7-101

traumatickou záležitostí. Z těchto důvodů si náhradní matka již během těhotenství nutně vytváří obranné mechanismy proti tomuto traumatu. Vztah těhotné ženy a dítěte tím může být narušen. Kvalita vztahu náhradní matky a nenarozeného dítěte samozřejmě odvisí od její osobnosti a také souvisí s motivy, pro které žena náhradní mateřství přijímá.

Z výše zmíněných důvodů je z mravního hlediska metoda náhradního mateřství přínosná tehdy, pokud žena trpí biologickou neschopností donosit dítě, ale žije v nosném manželském vztahu a manželé si přejí mít geneticky vlastního potomka. Významnou roli hraje i osobnostní a biologická zralost náhradní matky.

Metoda ztrácí své opodstatnění, pokud se v procesu využijí dárcovské gamety. Ve své podstatě jde o adopci cizího dítěte a není důvod podstupovat proceduru náhradního mateřství. Stejně neoprávněné je použití této metody v případě, kdy žena sice chce být matkou, ale odmítne podstoupit těhotenství a následný porod.

Největším mravním problémem náhradního mateřství je dnes již na mnoha místech realizovaná možnost jejího komerčního zneužití. Dítě se v tomto případě stává předmětem obchodu, což je v rozporu s etikou rodičovství, s deklaracemi lidských práv a práv dítěte i s platnou legislativou. Komerce se ale často odehrává v šedé, obtížně kontrolovatelné zóně ekonomiky, sami aktéři si nemusí být vědomi, že jednají v rozporu se zásadními mravními i legislativními pravidly.

Náhradní mateřství česká legislativa neřeší. Matkou je žena, která dítě porodila. Jestliže se manželský pár dohodne s jinou ženou, která jejich dítě donosí, biologická matka (dárkyně vajíčka) narozené dítě adoptuje. České zákony také nijak neregulují proces adopce dítěte biologickou matkou po porodu náhradní matkou. Výsledek procedury tedy do značné míry závisí na kvalitě dohody mezi náhradní matkou a biologickými rodiči.

Zákaz náhradního mateřství za situace, kdy podstatná část obyvatel tuto metodu považuje za vhodné řešení některých typů neplodnosti, by nebyl dodržován. Tuto obavu potvrzuje „potratová turistika“ žen zemí, kde jsou potraty zakázány, stejně jako i naše zkušenosti z doby, kdy v Československu byl z hlediska zákona potrat kriminálním činem. Jakékoliv legislativní řešení chránící zájmy biologických rodičů (především pravidla pro předání dítěte do jejich péče po porodu náhradní matkou) ale otevírá širokou bránu komercializace procesu a mravně i právně nepřipustnému obchodu s dětmi.

Z výše zmíněných důvodů považují členové etické komise MZ ČR současnou právní úpravu v České republice, která náhradní mateřství neřeší a ponechává ve hře staré koncepty rodičovství, za „nejméně špatnou“ ze všech možných. Rozhodně jsou proti jakékoliv změně zákona, který by více chránil zájmy biologických rodičů než stávající legislativa.

#### **4. Riziko komercializace metod asistované reprodukce.**

Metody asistované reprodukce, především in vitro fertilizace, znamenají nepochybně významnou pomoc mnoha neplodným párům. Rubem této kladné role asistované reprodukce je otevření nových možností komercializace plodení a rození dětí.

Komercializací je nejčastěji míněn obecně kritizovaný obchod s dětmi v jeho nejružnějších, více či méně skrytých projevech.

Při této příležitosti připomínáme, že Úmluva o právech dítěte (ratifikována u nás v r. 1991) stanoví ve Čl. 3, odst. 1.: „Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí“ a ve Čl. 35: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijímají všechna nezbytná vnitrostátní, dvoustranná a mnohostranná opatření k zabránění únosů dětí, prodávání dětí a obchodování s nimi za jakýmkoli účelem a v jakékoli podobě“.

Vágní definice páru využívajícího metod asistované reprodukce a případný nezáměr o tuto stránku problému pracovníků v centrech asistované reprodukce umožňuje mnohým ženám stát se matkou bez ohledu na to, jak plánují s dítětem po porodu naložit.

Za těchto okolností legislativní úprava, která by v případě náhradního mateřství chránila zájmy biologických rodičů (dárců gamet) a stanovila by pravidla předání dítěte po porodu jiné matce, ve skutečnosti by otevřela širokou bránu nekontrolovatelnému obchodu s dětmi.

Komerencializace lidské reprodukce ale přináší také riziko podceňování některých faktorů, které jsou z hlediska dítěte klíčové, rodiči mohou být podceněny nebo dokonce zcela pominuty. Těmito faktory jsou kvalita manželského vztahu, schopnost ženy poskytnout dítěti dostatečně zralý mateřský vztah, ochota otce převzít rodičovskou roli, sociálně ekonomické podmínky.

Problém zralosti rodičů, jejich schopnost poskytnout dítěti adekvátní vztah a unést zátěž rodičovství, stejně jako skryté komerční zájmy nelze zvládnout sebelepší právní úpravou. Věc si vyžaduje zveřejnění problému ve veřejném prostoru a otevření veřejné debaty na toto téma. Problém komercializace metod asistované reprodukce by měl být povinným tématem ve vzdělávání pracovníků center asistované reprodukce. Způsob přijímání zákazníků center by měl být i předmětem nezávislých auditů. Konečně ze zákona povinnou součástí pomoci neplodným párům by mělo být i kvalitní poradenství. Poradenství jak v oblasti biologie reprodukce tak i její psychologie a sociologie. Nedílnou součástí poradenství by měla být i psychoterapeutická podpora.

24.1.2017