

## 2 SUROGAČNÉ MATERSTVO V PODMIENKACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Slovenská republika patrí ku krajinám, ktoré nemajú osobitným právnym predpisom regulované surogačné materstvo. Ak chceme zodpovedať otázku, čo je za súčasného právneho stavu vo vzťahu k náhradnému materstvu dovolené a čo nie, musíme sa zaoberať dvomi základnými aspektmi, ktoré spadajú do oblasti verejného aj súkromného práva. Keďže surogácia je spravidla nevyhnutne spätá s asistovanou reprodukciou, prvá otázka, ktorou sa budeme v tejto časti zaoberať, je otázka, či súčasná legislatíva umožňuje využiť metódy asistovanej reprodukcie žene, ktorá vystupuje ako surogátka. Táto oblasť spadá prevažne do oblasti verejného práva, keďže sa týka poskytovania zdravotnej starostlivosti a darcovstva reprodukčných buniek. Samotný vzťah medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a pacientom je už vzťahom súkromnoprávnym. Druhá otázka sa týka určovania materstva podľa slovenského právneho poriadku a tiež toho, či a za akých podmienok umožňujú normy súkromného práva prevod alebo prechod rodičovských práv a povinností zo surogátky na objednávateľov.

### 2.1 Asistovaná reprodukcia

Ako sme už uviedli, surogačné materstvo je mnohými autormi považované za jednu z metód odstránenia následkov neplodnosti, infertility, ktorá sa v spoločnosti stáva čoraz častejším javom. Pokiaľ ide o samotný pojem „neplodnosť“, ten môže byť definovaný rôzne. Svetová zdravotnícka organizácia používa klinickú definíciu neplodnosti a definuje neplodnosť ako „*ochorenie reprodukčného systému, definované neschopnosťou dosiahnuť tehotenstvo po 12-mesačnom alebo dlhšom pravidelnom nechránenom pohlavnom styku*“.<sup>135</sup> Podľa WHO je neplodnosť považovaná za chorobu. Dostupné štatistiky týkajúce sa neplodnosti uvádzajú, že v roku 2010 sa celosvetovo počet neplodných párov odhadoval na

---

<sup>135</sup> World Health Organization. *Sexual and reproductive health. Infertility definitions and terminology*. Dostupné na: <<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>>.

48,5 milióna, čo znamená nárast o 6 miliónov párov od roku 1990.<sup>136</sup> Štatistiky týkajúce sa neplodnosti môžu byť vnímané ako problematické, prípadne nepresné, keďže v rámci rôznych výskumov sú používané rôzne definície neplodnosti. Okrem uvedenej klinickej definície determinovanej WHO existuje množstvo ďalších definícií. Najčastejšie používanou je potom demografická definícia neplodnosti, ktorá je nasledujúca: ide o neschopnosť osôb v reprodukčnom veku (15 – 49 rokov) otehotnieť alebo zostať tehotná do piatich rokov od vystavenia sa možnosti otehotnieť.<sup>137</sup>

V Slovenskej republike neexistujú ucelené ani čiastkové štatistiky neplodnosti. Aspoň čiastkové informácie by bolo možné získať z Národného registra asistovanej reprodukcie, ktorý by mal byť vytvorený ako jeden z národných zdravotných registrov podľa zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme. Podľa informácií zverejnených na webovej stránke Národného centra zdravotníckych informácií, orgánu, ktorý vedie národné zdravotné registre, je register v riešení, a to už od roku 2015, kedy bol národný register asistovanej reprodukcie zaradený medzi národné zdravotné registre. Údaje z tohto registra by mali byť podkladom pre získanie informácií o trende vývoja neplodnosti, diagnostických a liečebných postupoch formou asistovanej reprodukcie podľa vybraných zdravotných a demografických ukazovateľov na národnej i regionálnej úrovni, ako aj o úspešnosti a výsledkoch asistovanej reprodukcie.<sup>138</sup> Údaje z registra by tiež mali byť podkladom aj pre medzinárodné porovnania v databázach WHO, OECD, EUROSTAT-u a pre medzinárodné odborné spoločnosti.<sup>139</sup>

Pre porovnanie, Česká republika od roku 2007 vedie Národný register reprodukčného zdravia, ktorého súčasťou sú aj údaje o asistovanej reprodukcii. Z údajov dostupných v tomto registri<sup>140</sup> možno vyvodiť, že liečba neplodnosti má stúpajúcu tendenciu. Od roku 2007 sa počet umelých oplodnení v Českej republike zvýšil takmer 2,5-krát. Zatiaľ čo v roku 2007 prebehlo zhruba 17 000 cyklov asistovanej reprodukcie s cieľom otehotnieť, v roku 2017 ich bolo už takmer 43 000. V súvislosti s tým dochádza k nárastu počtu centier, ktoré sa asistovanou

<sup>136</sup> MASCARENHAS, M. N. et al. National, Regional, and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis of 277 Health Surveys. In *PLoS Medicine*. 2012, roč. 12, č. 9. Dostupné na: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23271957>>.

<sup>137</sup> *Infecundity, infertility, and childlessness in developing countries. Demographic and Health Surveys (DHS) Comparative reports*. 2004, č. 9.

<sup>138</sup> Dostupné na: <<http://www.nczisk.sk/Registre/Narodne-zdravotne-registre/Pages/Narodny-register-asistovanej-reprodukcie.aspx>>.

<sup>139</sup> Tamtiež.

<sup>140</sup> ŘEŽÁBEK, K., POHLOVÁ, R. *Asistovaná reprodukce v České republice 2017*. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019.

reprodukciami zaoberajú. V roku 1991 ich existovalo v Českej republike 26, v roku 2017 je to 46 centier, pričom všetky centrá zasielajú údaje do národného registra.

Na európskej úrovni zbiera dáta Európska spoločnosť pre ľudskú reprodukciu a embryológiu. Do databázy prispieva 43 európskych krajín. V zozname týchto krajín je vedené aj Slovensko, avšak reálne údaje do databázy neposkytuje, pretože, ako sme uviedli skôr, týmito údajmi nedisponuje. Z aktuálne uverejnených štatistických údajov za rok 2015 vyplýva<sup>141</sup>, že údaje do databázy poskytlo 38 krajín a 1 343 reprodukčných kliník. V roku 2015 bolo na reprodukčných klinikách uskutočnených 849 811 cyklov asistovanej reprodukcie, čo predstavuje oproti roku 2014 nárast cyklov o 10,2 %. Z uvedenej štatistiky vyplýva rovnaký záver ako zo štatistiky vedenej v Českej republike, a to že liečba metódami asistovanej reprodukcie má v Európe stúpajúcu tendenciu. Dôvodov môže byť niekoľko: nielen stúpajúca neplodnosť, ale aj lepšia diagnostika a lepšia dostupnosť liečby, možnosť liečby takých stavov, ktoré doteraz liečiť nebolo možné, či možnosť financovania liečby prostredníctvom verejného zdravotného poistenia.

Príčinami a možnosťami odstránenia neplodnosti, prípadne následkov neplodnosti, ak neplodnosť ako takú odstrániť nemožno, sa zaoberá reprodukčná medicína. Reprodukčná medicína je lekársky odbor, ktorý sa zaoberá fyziológiou a odchýlkami reprodukčného systému človeka, so zameraním na liečbu porúch a ochorení reprodukčného systému ženy, prevenciu, diagnostiku, s cieľom zabezpečiť alebo obnoviť jej plodnosť.<sup>142</sup> Reprodukčná medicína je jednou z najprogressívnejšie sa vyvíjajúcich multidisciplinárnych oblastí modernej medicíny, ktorá zahŕňa všetky vedné odbory venujúce sa ľudskej reprodukcii, jej fyziológii, diagnostike a liečbe jej porúch, ale i etickým a právnym aspektom spojeným s novými prístupmi k riešeniu mnohých celospoločenských otázok.<sup>143</sup>

Práve poukázanie na etické a právne aspekty reprodukčnej medicíny je vo vzťahu k surrogácii mimoriadne dôležité. Jednou z oblastí, ktorými sa reprodukčná medicína zaoberá, je aj asistovaná reprodukcia. V začiatkoch rozvoja asistovanej reprodukcie, teda začiatkom 80-tych rokov 20. storočia, bola jej primárnym účelom liečba neplodnosti, využitie jednotlivých metód asistovanej reprodukcie vyžadovalo zdravotnú indikáciu. Bez zdravotnej indikácie nebolo možné poskytnúť zdravotnú starostlivosť touto formou. Asistovaná reprodukcia mala terapeutický prospech pre jej príjemcov. Intencie v pozadí smerovali k tomu, aby bol

<sup>141</sup> DE GEYTER, C. et al. The European IVF-monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), ART in Europe, 2015: results generated from European registries by ESHRE. In *Human Reproduction Open*. 2020, roč. 4, č. 1.

<sup>142</sup> Dostupné na: <[https://cegys.sk/reprodukna\\_medicina.php](https://cegys.sk/reprodukna_medicina.php)>.

<sup>143</sup> PETRENKO, M. Úvodné slovo k téme čísla: Reprodukčná medicína. In *Gynekológia pre prax*. 2017, č. 2.

liečebný prospech poskytnutý manželským párom tvoreným osobami opačného pohlavia s cieľom vytvorenia rodiny vo forme, ktorá bola spoločnosťou vnímaná ako štandardná pre toto obdobie.

Ako bolo už viackrát uvedené, neustálym vývojom a zmenou materiálnych prameňov tvorby práva dochádza k významnému posunu aj v tejto oblasti, teda v chápaní pojmu „rodina“. Sociológovia uvádzajú, že v prípade spoločenských zmien a zmien vo formách rodiny ide o obojstranný proces.<sup>144</sup> Zmeny v rodine vedú k spoločenským zmenám, rovnako ako spoločenské zmeny vedú k zmenám v rodine. Tieto zmeny sú buď simultánne, alebo následné, navzájom sa ovplyvňujú a zvyčajne je ťažké určiť, ktorá zmena pôsobila ako primárny činiteľ pre ďalšie zmeny. Podobu rodiny ovplyvňuje mnoho faktorov, napríklad vyššia zamestnanosť žien, nižšia miera sobášnosti, vyššia miera rozvodovosti, vyšší reprodukčný vek, nižšia miera plodnosti. Základom rodiny už nie je len manželstvo, rodina existuje aj bez uzavretia manželstva. Zánikom manželstva rodina nezaniká, existuje naďalej, ale v odlišnej forme. V súčasnosti už v rodine nie je príznačné rodové delenie úloh muža a ženy, podľa ktorých muž je živiteľ a matka sa stará o domácnosť. Významný vplyv na podobu rodiny má aj meniace sa postavenie ženy v spoločnosti a nároky, ktoré sú kladené na životnú úroveň rodiny. Zmeny, ktoré so sebou prináša moderná spoločnosť, sa týkajú predovšetkým ženy. Ako uvádza Mendelová: „*Tým, že sa žene nesmierne otvorili životné šance, jej prvoradá orientácia na manželstvo a materstvo sa oslabuje. Akonáhle má žena spoločenské, intelektuálne alebo profesionálne ambície a má prostriedky na ich napĺňanie, láka ju menej investovať čas a energiu do výchovy detí. Kým v minulosti bola rodina a materstvo pre ženu údelom, dnes sa stali jej voľbou.*“<sup>145</sup> Tieto možnosti, ktoré v súčasnosti ženy majú na sebarealizáciu, vedú k tomu, že sa mení reprodukčné správanie nielen vo vzťahu k počtu detí, ale stúpa aj vek, keď sa ženy rozhodnú mať prvé dieťa. So stúpajúcim vekom sa však znižuje reprodukčná schopnosť, čo môže viesť k nevyhnutnosti využitia asistovanej reprodukcie.

Asistovanú reprodukciu možno definovať mnohými spôsobmi. Všeobecne ide o proces, cieľom ktorého je dosiahnutie tehotenstva iným spôsobom ako pohlavným stykom. Táto definícia zahŕňa rozličné metódy a postupy. Najzákladnejšie delenie je delenie podľa toho, či k oplodneniu vajíčka dochádza v tele ženy alebo mimo tela ženy. Ak v tele ženy, hovoríme o inseminácii alebo o umelom

<sup>144</sup> ONDREJKOVIČ, P., MAJERČÍKOVÁ, J. Zmeny v spoločnosti a zmeny v rodine – kontinuita a zmena. Príspevok k diskusii o charaktere rodín na Slovensku. In *Sociológia*. 2006, roč. 38, č. 1, s. 8.

<sup>145</sup> MENDELOVÁ, E. Súčasná postmoderná rodina a vnútorodinná deľba práce. In *Sociální pedagogika/Social Education*. 2014, roč. 2, č. 1, s. 14.

oplodnení, ak mimo tela ženy, ide o *in vitro*<sup>146</sup> fertilizáciu. Každý z týchto procesov zahŕňa osobitné postupy, ktoré sú však definované pojmi z odboru medicíny. Keďže cieľom a účelom tejto monografie nie je podrobne skúmať ani popisovať tieto metódy, ich podrobnej explanácii sa vyhneme, a to aj z dôvodu možných nepresností, ktoré by mohli byť spôsobené chýbajúcou špecializáciou autorky v tomto odbore. Jednotlivé pojmy vysvetlíme len vo všeobecnej rovine tak, aby boli naplnené účely a ciele tejto monografie.

Na základe uvedeného konštatujeme, že asistovanú reprodukciu možno definovať v užšom slova zmysle a v širšom slova zmysle. Asistovaná reprodukcia v širšom slova zmysle zahŕňa všetky uvedené metódy a postupy, ktoré pre dosiahnutie tehotenstva nevyhnutne vyžadujú lekárske zásahy, asistenciu. Ďalšie definície sa rôznia predovšetkým podľa účelu, ktorý sa danou definíciou sleduje. Štúdiom odbornej literatúry zameranej na problematiku asistovanej reprodukcie sme dospeli k záveru, že v odbornej literatúre je najčastejšie používaná definícia asistovanej reprodukcie v užšom slova zmysle<sup>147</sup>, ktorá v podstate korešponduje s definíciou vytvorenou WHO v spolupráci s Medzinárodným výborom pre monitoring metód asistovanej reprodukcie (International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies, ďalej aj ako „ICMART“).<sup>148</sup> Tieto organizácie vypracovali slovník terminológie asistovanej reprodukcie, ktorý definuje pojem „metódy asistovanej reprodukcie“, a to ako „všetky procesy alebo liečebné postupy, ktoré *in vitro* pracujú s ľudskými oocytmi a spermiami alebo embryami s cieľom dosiahnuť tehotenstvo. Je to predovšetkým (nie však iba) IVF, intrafallopický prenos gaméty, intrafallopický prenos zygoty, prenos tubulárnych embryí, kryokonzervácia gamét a embryí, darovanie oocytov a embryí a gestačná surrogácia. Metódy asistovanej reprodukcie nezahŕňajú asistovanú insemináciu (umelú insemináciu) pomocou spermií od partnera ženy alebo od darcu

<sup>146</sup> Pojem „*in vitro*“ pochádza z latinčiny a doslovný preklad je „v skle“.

<sup>147</sup> PILKA, R. a kol. *Gynekologie*. Praha : Maxdorf, s. r. o., 2017, s. 332; ŘEŽÁBEK, K. *Asistovaná reprodukce*. 2. vyd. Praha : Maxdorf, 2014, s. 144; PRÄG, P., MILLS, M. C. *Assisted Reproductive Technology in Europe: Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care*. In KREYENFELD, M., KONIETZKA, D. (eds.) *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. Demographic Research Monographs. Dordrecht : Springer, 2017; DUNIETZ, G. L. et al. *Correction: Assisted Reproductive Technology and Newborn Size in Singletons Resulting from Fresh and Cryopreserved Embryos Transfer*. In *PLOS ONE*. 2018, roč. 13, č. 5; SCARAVELLI, G., SPOLETINI, R. *The application of reproductive techniques (ART): worldwide epidemiology phenomenon and treatment outcomes*. In *Ronald Ross Watson Handbook of Fertility*. 2015, s. 75 – 87.

<sup>148</sup> ICMART je medzinárodnou neziskovou organizáciou zaoberajúcou sa celosvetovým zberom dát týkajúcich sa asistovanej reprodukcie od roku 1989.

*spermii*.<sup>149</sup> Z tejto definície je zrejmé, že za jednu z metód asistovanej reprodukcie je považované aj náhradné materstvo, avšak výlučne v jeho gestačnej forme, tradičné surogačné materstvo nie je považované za formu asistovanej reprodukcie. Z uvedenej definície totiž vyplýva, že asistovaná reprodukcia sa chápe ako proces, pri ktorom dochádza k manipulácii s reprodukčnými bunkami ženy aj muža a k ich spojeniu dochádza výlučne mimo tela ženy. Následne sú takto spojené pohlavné bunky prenesené do tela ženy. Nepatrí sem proces, v rámci ktorého dochádza k manipulácii len so spermiami.

Vytvorením jednotnej definície metód asistovanej reprodukcie WHO reaguje na vývoj v jednotlivých krajinách s cieľom vyvinúť medzinárodne akceptovaný a neustále aktualizovaný súbor definícií, ktorý by sa využil na štandardizáciu a harmonizáciu medzinárodného zberu údajov a na pomoc pri monitorovaní dostupnosti, účinnosti a bezpečnosti metód asistovanej reprodukcie uplatňovaných celosvetovo.<sup>150</sup> Z uvedeného prístupu je zrejmé, že WHO považuje za dôležité získavať a vyhodnocovať relevantné údaje týkajúce sa asistovanej reprodukcie, keďže aspoň takýmto spôsobom je možné monitorovať vývoj neplodnosti v populácii.

Rovnaká definícia pojmu „metódy asistovanej reprodukcie“ sa objavuje aj v Medzinárodnom slovníku neplodnosti a starostlivosti o plodnosť z roku 2017 (The International Glossary on Infertility and Fertility Care)<sup>151</sup>, ktorý je výsledkom spolupráce ICMART s viacerými poprednými organizáciami z celého sveta venujúcimi sa otázkam neplodnosti a asistovanej reprodukcie<sup>152</sup>. Uvedený dokument definuje aj pojem „lekársky asistovaná reprodukcia“ („*medically assisted reproduction*“) ako pojem širší ako „metódy asistovanej reprodukcie“, ktorý okrem metód asistovanej reprodukcie zahŕňa aj insemináciu, transplantáciu

<sup>149</sup> ZEGERS HOCHSCHILD, F. et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, Fertility and Sterility. In *Human Reproduction*. 2009, roč. 24, č. 11, s. 1 - 5.

<sup>150</sup> Dostupné na: <[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology2/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/en/)>.

<sup>151</sup> ZEGERS HOCHSCHILD, F. et al. The International Glossary on Infertility and Fertility Care. In *Human reproduction*. 2017, roč. 32, č. 9, s. 393 - 406.

<sup>152</sup> Ide o nasledujúce organizácie: the American Society for Reproductive Medicine (ASRM), European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), International Federation of Fertility Societies, (IFFS), March of Dimes (MOD), African Fertility Society (AFS), Groupe Inter-africain d'Etude de Recherche et d'Application sur la Fertilité (GIERAF), Asian Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE), Middle East Fertility Society (MEFS), Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA), International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Bližšie pozri ZEGERS HOCHSCHILD, F. et al. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. In *Human reproduction*. (Oxford, England). 2017, roč. 32, č. 9, s. 1786 - 1801.

maternice a tiež neinvazívne formy liečby neplodnosti, ako sú navodenie ovulácie a ovariálna stimulácia. **Pre účely tejto monografie budeme používať pojem „asistovaná reprodukcia“ v užšom slova zmysle, teda ako liečebné postupy, ktoré *in vitro* pracujú s ľudskými oocytmi a spermiami alebo embryami s cieľom dosiahnuť tehotenstvo.**

Vo väčšine prípadov je nevyhnutným predpokladom surogácie využitie niektorej z metód asistovanej reprodukcie. Výnimkou je prípad tradičnej surogácie, keď môže dôjsť k oplodneniu surogátky tradičnou cestou, pohlavným stykom s objednávatel'om, prípadne domácou insemináciou surogátky mimo centier asistovanej reprodukcie. Domáca inseminácia je spôsob oplodnenia v prípadoch, keď sa na oplodnenie surogátky použijú buď spermie objednávatel'a, alebo darcu a k oplodneniu sa použije injekčná striekačka. V takomto prípade však nejde o asistovanú reprodukciu v pravom slova zmysle, a v jednotlivých štátoch môžu byť jej následky vo vzťahu k právnemu rodičovstvu objednávatel'ov rôzne.

V Slovenskej republike dlhodobo absentuje komplexná právna úprava asistovanej reprodukcie a s tým súvisiacich otázok. Základné právne otázky asistovanej reprodukcie sú upravené podzákonnou právnou normou z roku 1983, a to záväzným opatrením Ministerstva zdravotníctva SSR č. 24/1983 o úprave podmienok pre umelé oplodnenie z 10. októbra 1983 uverejneným vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky. Novšie právne predpisy upravujú len jednotlivé fragmenty otázok súvisiacich s asistovanou reprodukciou, ako napríklad darcovstvo reprodukčných buniek, ktoré je regulované transplantáčnym zákonom. Asistovaná reprodukcia je v súčasnosti považovaná za poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a preto sa na tieto zákroky bude aplikovať tiež zákon o ZS, zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a tiež zákon o PZS. Z podzákonných právnych noriem sú to nariadenie vlády č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov, a nariadenie vlády č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia.



### 3 SUROGAČNÉ MATERSTVO A KONCEPTY PRÁVNEHO MATERSTVA

Z právneho hľadiska je v prípadoch surogačného materstva určujúcou otázkou otázka právneho rodičovstva k dieťaťu, ktoré vynosí a porodí surogátka. Determinujúcim subjektom pre právne postavenie dieťaťa ako subjektu, voči ktorému vystupujú rodičia ako nositelia rodičovských práv a povinností, je matka dieťaťa. Matka dieťaťa je tým subjektom, od ktorého sa odvíja celkový právny status dieťaťa, preto je pre právne postavenie dieťaťa primárnou otázkou určenie materstva.

Určenie momentu a spôsobu vzniku právneho vzťahu medzi matkou a dieťaťom je primárnym predpokladom realizácie práva dieťaťa na výchovu a starostlivosť zo strany rodičov a realizácie práva a povinnosti rodičov starať sa o dieťa a chrániť jeho záujmy, ako to predpokladá čl. 18 ods. 1 DPD. Spôsob určenia právneho materstva určujú normy rodinného práva, ktoré je charakteristické aj tým, že napriek tomu, že sa považuje za imanentnú súčasť občianskeho práva ovládaného zásadou individuálnej autonómie, táto zásada v rámci rodinnoprávnych vzťahov ustupuje do pozadia a je absolútne vylúčená v statusových veciach, kde normy rodinného práva majú kogentnú povahu. Až po zadefinovaní toho, kto je matkou dieťaťa v právnom slova zmysle, je možné určiť otcovstvo k dieťaťu, a to spravidla formou vyvrátiteľných právnych domnienok. Od materstva a otcovstva sa odvíjajú aj ďalšie vzťahy, čo má vplyv nielen na osobné (napr. štátne občianstvo), ale aj majetkové postavenie dieťaťa (napr. vyživovacia povinnosť, dedenie). Materstvo a otcovstvo k dieťaťu ďalej určujú aj širšie príbuzenské vzťahy, ktoré majú význam pre mnoho právnych oblastí. Rodičovstvo a s tým spojené práva a povinnosti spravidla nie je možné prevádzať na základe dohody, v prípade osvojenia je možná strata rodičovského statusu k dieťaťu a jeho nadobudnutie inými subjektmi výlučne na základe súdneho rozhodnutia.

V ideálnych podmienkach sa biologické, právne a sociálne materstvo stretáva v jednej osobe – žene, ktorá dieťa vynosila a porodila, je jeho genetickou matkou a vychováva ho, a to bez ohľadu na to, či k počatiu dieťaťa došlo prirodzenou cestou alebo niektorou z metód asistovanej reprodukcie. V súčasnosti, keď má neplodnosť párov stúpajúcu tendenciu a rastie počet detí splodených pomocou využitia metód asistovanej reprodukcie, je však realitou, že dochádza k oddeleniu



týchto subjektov, čo spôsobuje konflikty ohľadom materstva, resp. rodičovstva medzi subjektmi, ktorých sa táto problematika dotýka. Právne poriadky jednotlivých krajín upravujú túto otázku rôzne a ustanovujú rozličné pravidlá pre vznik právneho materstva. V krajinách kontinentálneho právneho systému sú zväčša vyjadrené v zákonných normách, resp. implicitne vychádzajú z rímskej premisy *mater semper certa est*. V krajinách patriacich do systému *common law* môže právne materstvo taktiež upravovať zákon alebo môže byť upravené sudcovským právom. Podľa toho, ako jednotlivé štáty upravujú právne rodičovstvo, sme vyvodili rôzne koncepty vzniku právneho materstva.

### 3.1 Tradičné koncepty vzniku právneho materstva

Za tradičný koncept vzniku právneho materstva možno považovať koncept založený na rímsko-právnej zásade *mater semper certa est*, teda že matkou dieťaťa je žena, ktorá dieťa porodila. Tento spôsob určenia materstva možno označiť ako **materstvo na gestačnom princípe**. Pokiaľ ide o spôsob určenia materstva v európskom právnom priestore, ešte stále možno konštatovať, že jednotlivé štáty spravidla určujú materstvo na gestačnom princípe<sup>251</sup>, a to aj v prípadoch surogačného materstva. V súlade s uvedeným princípom je materstvo určené výlučne pôrodom ako jedinou, samostatnou právnou skutočnosťou (v krajinách, ktoré možno začleniť do rímsko-germánskej právnej vetvy kontinentálneho právneho systému, ako Rakúsko, Nemecko, Česká republika, Slovensko) alebo dvoma sukcesívnymi právnymi skutočnosťami - pôrodom a následným zápisom matky do knihy narodení (v krajinách, ktoré možno začleniť do rímsko-románskej právnej vetvy kontinentálneho právneho systému - Francúzsko, Taliansko, Luxembursko). Tento tradičný koncept určenia materstva predstavuje pomerne najjednoduchšie riešenie a je spájané s právnou istotou týkajúcou sa statusu dieťa

<sup>251</sup> Vychádzame z prieskumu uskutočneného Európskym centrom pre parlamentný výskum a dokumentáciu v roku 2018 na základe žiadosti nemeckého parlamentu, ktorý položil otázku dotýkajúcu sa štátov, ktoré priznávajú štátne občianstvo na základe princípu *ius sanguinis*: „*Kto je matkou dieťaťa narodeného surogátke – žena, ktorá dieťa porodila, teda surogátka, alebo genetická matka dieťaťa?*“ Na otázku odpovedalo 23 európskych krajín, Gruzínsko, Izrael a USA. Z uvedených krajín je za určitých okolností za právnu matku dieťaťa považovaná genetická matka v Grécku, Gruzínsku, Izraeli a USA. V ostatných je to žena, ktorá dieťa porodila. Dostupné na: <[http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/3a09689d-dabe-42ad-b-996-e01d9778a99f/No\\_22\\_The\\_citizenship\\_of\\_children\\_born\\_to\\_surrogates.pdf](http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/3a09689d-dabe-42ad-b-996-e01d9778a99f/No_22_The_citizenship_of_children_born_to_surrogates.pdf)>.

od momentu jeho narodenia.<sup>252</sup> Vo vzťahu k dieťaťu tak nevznikne právne vákuum, keďže dieťa má určeného minimálne jedného rodiča, ktorý disponuje rodičovskými právami a povinnosťami, resp. rodičovskou zodpovednosťou, spravidla je po narodení registrované a má aj určené štátne občianstvo, čo je v súlade s čl. 7 DPD<sup>253</sup>, ktorý zaručuje právo dieťaťa na jeho registráciu hneď po narodení, na meno a štátnu príslušnosť. Registráciu dieťaťa možno považovať za jeden z prostriedkov ochrany práv dieťa, ktorý má napomáhať zabezpečiť ochranu práv dieťaťa, a tiež je prostriedkom pre zabránenie únosov detí alebo obchodovaniu s deťmi. S registráciou dieťaťa je tiež spojených mnoho ďalších práv, ako napríklad právo na vzdelanie a právo na zdravotnú starostlivosť.

Tradičný koncept vzniku právneho materstva sa v krajinách, ktorých právny poriadok nejakým spôsobom upravuje surogačné materstvo, spravidla uplatňuje tam, kde sú dohody o surogácii nevymáhateľné (napr. Veľká Británia) alebo zakázané (Nemecko, Francúzsko). Tento koncept v podstate chráni nielen práva dieťaťa, ale aj postavenie surogátky v prípade, že si počas tehotenstva vytvorí k dieťaťu silné puto a po pôrode nebude ochotná sa ho vzdať. Na druhej strane ale môže znamenať pre surogátku aj nepriaznivé následky, a to v prípade, ak objednávateľia zmenia názor a rozhodnú sa, že o dieťa nemajú záujem a nechcú sa o neho starať, čo sa môže stať v prípadoch, ak sa dieťa narodí so zdravotným postihnutím.

V zásade platí, že žena, ktorá dieťa porodila, nie je len právnou matkou dieťaťa, ale aj jeho biologickou matkou. Nepochybniteľným faktom však je, že s rozvojom metód asistovanej reprodukcie a embryológie, najmä IVF, **už biologické materstvo automaticky nezahrňa v jednej osobe gestačnú a genetickú zložku, ale tieto zložky sa stávajú oddeliteľnými.**<sup>254</sup> Pojem „biologická matka“ tak nadobúda iný význam, aký sa mu pripisoval doteraz. Už ani odpoveď na otázku, kto je biologickou matkou dieťaťa, nie je jednoduchá – bude to gestačná matka alebo genetická matka?

Táto otázka vystupuje do popredia osobitne **vo vzťahu k surogačnému materstvu.** V iných prípadoch asistovanej reprodukcie, ak dochádza k splodeniu dieťaťa využitím gamét (ženských pohlavných buniek) inej ženy ako gestačnej matky, ide o darcovstvo pohlavných buniek, ktoré je založené na princípe anonymity darkyne. V právnej vede sa tak objavujú diskusie ohľadom toho, či by **v prípade gestačnej surogácie,** keď surogátka vynosí a porodí dieťa, ktorého

<sup>252</sup> S výnimkou utajených alebo anonymných pôrodov.

<sup>253</sup> Oznámenie Federálneho ministerstva zahraničných vecí č. 104/1991 Zb. o prijatí Dohovoru o právach dieťaťa.

<sup>254</sup> CHARO, A. R. Legislative Approaches to Surrogate Motherhood. In GOSTIN, L. O. (ed.) *Surrogate motherhood: politics and privacy*. Bloomington : Indiana University Press, 1990, s. 104.

genetickou matkou je objednávateľka, teda medzi dieťaťom a surogátkou neexistuje genetické spojenie, nebolo vhodné priznať právny status matky práve objednávateľke, a to už od narodenia dieťaťa, čím by surogátka nemala k dieťaťu žiadny právny vzťah a čím by sa zabránilo prípadným sporom o materstvo. Niektorí autori práve v súvislosti s gestačnou surogáciou preferujú tento prístup a podrobujú kritike koncept gestačného materstva s poukázaním na skutočnosť, že gestačná matka nemá k dieťaťu žiadnu genetickú väzbu, ani väzbu v skutočnom živote, keďže nemá v úmysle dieťa si ponechať a hneď po narodení ho odovzdá objednávateľom.<sup>255</sup> Genetickú väzbu tak pokladajú za dôležitejšiu ako emočnú a psychologickú, ktorú si zväčša žena k dieťaťu počas trvania tehotenstva vytvorí. Haderka však preferuje ponechanie materstva gestačnej matke, a to aj v prípade, ak je objednávateľka genetickou matkou dieťaťa. Argumentuje nasledujúco: „*Ako transfúzia krvi, tak transplantácie, a to od použitia cudzieho tkaniva (napr. kože) až k použitiu cudzieho orgánu (napr. srdca), robia z dodaných buniek, tkanív, telesných orgánov a pod. súčasť tela recipienta. Ak by bola možná napríklad aj transplantácia celého vaječníka tak, že tento by bol ako súčasť tela recipientky schopný produkovať ova, oplodnenia schopné ova, potom aj takéto ova je nutné považovať za súčasť tela recipientky.*“<sup>256</sup>

Ako protiargument možno uviesť, že ak je objednávateľka genetickou matkou dieťaťa, jej právne postavenie je výrazne slabšie oproti postaveniu gestačnej matky. Ak gestačná matka odmietne dať súhlas s prevodom rodičovských práv a povinností, objednávateľka má právnu možnosť nadobudnúť právny status matky iba v prípade, ak je zmluva o surogácii vymáhateľná. Viac problémov súvisí aj s určením otcovstva k dieťaťu. Ak je surogátka vydatá alebo v partnerskom zväzku, tak otcom dieťaťa bude spravidla manžel alebo partner surogátky, keďže väčšina právnych poriadkov určuje otcovstvo systémom troch domniek, pričom prvá domnienka svedčí manželovi/partnerovi matky dieťaťa. Objednávateľ by sa považoval za otca dieťaťa len v prípade, ak by surogátka nebola v žiadnom formálne uznanom zväzku a spolu s objednávateľom by urobili súhlasné vyhlásenie o určení otcovstva k dieťaťu. V opačnom prípade je možné zosúladiť biologickú realitu s právnou len po zapretí otcovstva manžela matky dieťaťa. To však môže byť v prípade asistovanej reprodukcie komplikované, keďže napríklad slovenská právna úprava je vo vzťahu k zapretiu otcovstva manžela matky dieťaťa pomerne striktná. Ustanovenie § 87 ods. 2 ZR totiž stanovuje, že otcovstvo voči

<sup>255</sup> RAPOSO, V. L. The new Portuguese law on surrogacy - The story of how a promising law does not really regulate surrogacy arrangements. In *JBRA Assisted Reproduction*. 2017, roč. 21, č. 3, s. 230 - 239.

<sup>256</sup> HADERKA, J. Partus – non ovum – facit maternitatem. In LOJKOVÁ, J. *Náhradní mateřství: Mater et pater semper incerti sunt? Rigorózná práca, rukopis*. 2011.

dieťaťu narodenému v čase medzi stoosemdesiatym dňom a trojstým dňom od vykonania zákroku asistovanej reprodukcie so súhlasom manžela matky nemožno zaprieť. Otcovstvo však možno zaprieť, ak by sa preukázalo, že matka dieťaťa otehotnela inak. Obdobne, česká právna úprava v § 787 NOZ hovorí: „*Otcovstvo nemožno poprieť k dieťaťu narodenému v čase medzi šestošesťdesiatym dňom a trojstým dňom od umelého oplodnenia vykonaného so súhlasom manžela matky, alebo so súhlasom iného muža, keď matka nie je vydatá, bez ohľadu na to, aká genetická látka bola použitá. To neplatí, ak matka dieťaťa otehotnela inak.*“ Právne následky takého usporiadania rodičovských vzťahov sa následne prejavajú vo všetkých oblastiach života nielen právnych a biologických rodičov dieťaťa a samotného dieťaťa, ale aj širších príbuzenských vzťahov. Aj z týchto dôvodov niektoré krajiny preferujú v prípade surogačného materstva iné koncepty právneho materstva.

## 3.2 Nové koncepty vzniku právneho materstva

Najrozšírenejším konceptom určenia materstva, ktorý predstavuje odklon od gestačného princípu, je **koncept právneho materstva určeného na genetickom princípe**. Bez ohľadu na skutočnosť pôrodu je tak za splnenia zákonom ustanovených predpokladov právnu matkou dieťaťa žena, ktorá poskytla svoje pohlavné bunky k splodeniu dieťaťa, a je tak s dieťaťom geneticky spojená. Dieťa má v podstate dve biologické matky – gestačnú matku, ktorá dieťa vynosila a porodila, a genetickú matku, ktorá poskytla genetický materiál nevyhnutný na splodenie dieťaťa. Proponenti tohto prístupu poukazujú na skutočnosť, že poskytnutý genetický materiál je nielenže nevyhnutný pre splodenie dieťaťa, ktoré vynosí surogátka, ale je aj determinantom osobnosti dieťaťa, jeho intelektuálnych či zdravotných dispozícií. Taktiež považujú za neprirozené, aby genetická matka musela žiadať súd o priznanie rodičovských práv a povinností k dieťaťu, ktoré je geneticky jej dieťaťom, či už formou adopcie, alebo iným spôsobom.

V prospech genetického princípu možno uviesť aj argument týkajúci sa práva dieťaťa poznať svoj pôvod, ktorý je v súčasnosti veľmi pertraktovanou témou vo vzťahu k právam dieťaťa, predovšetkým v prípade adopcií či utajených pôrodov. Zástancovia tohto princípu poukazujú na to, že v prípade preferencie právneho rodičovstva v prospech genetickej matky dieťa už od narodenia pozná svojich genetických rodičov, sú ako jediní rodičia zapísaní v jeho rodnom liste, a teda dieťa pozná svoju identitu. Ako však vyplýva z judikatúry ESĽP, nejde o otázku, ktorá