

Evropský atlas terapie neplodnosti 2024: kritické hodnocení stavu sexuálního a reprodukčního zdraví v evropských zemích

Greguš J.^{1,2,3}, Dvořák V. Jr.^{1,4}, Křepelka P.⁵

¹ Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno

² Centrum prenatální diagnostiky, Brno

³ Katedra filosofie, Filosofická fakulta Masarykovy univerzity, Brno

⁴ Porodnicko-gynekologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

⁵ Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

SOUHRN

Greguš J, Dvořák V Jr., Křepelka P. Evropský atlas terapie neplodnosti 2024: kritické hodnocení stavu sexuálního a reprodukčního zdraví v evropských zemích. Gyn Por 2025;9(1):10–14.

Evropský atlas terapie neplodnosti je online interaktivní mapa, která hodnotí 49 evropských zemí ohledně přístupu ke spravedlivé, bezpečné a účinné terapii neplodnosti. S ohledem na skutečnost, že neplodnost postihuje v evropských zemích 25 milionů jejích obyvatel a že představuje medicínský stav nesoucí s sebou závažné zdravotní důsledky včetně deprese, je hlavní evropskou tendencí hrazení terapie neplodnosti z veřejného zdravotního pojištění. Největší zajímavostí je srovnání tohoto a dalších evropských atlasů (Antikoncepční atlas, Interrupční atlas), kde si lze všimnout skutečnosti, že některé země zhoršují přístup k antikoncepci a interrupci, zatímco zlepšují přístup k terapii neplodnosti. Na tomto místě se nabízí otázka, zdali je motivem těchto vlád zlepšit situaci lidí trpících neplodností či starost o úbytek a stárnutí svých populací. Ať je tomu jakkoliv, kromě přístupu ke spravedlivé, bezpečné a účinné terapii neplodnosti je pro zdraví evropské populace třeba podporovat i ostatní části sexuálního a reprodukčního zdraví.

Klíčová slova: plodnost, neplodnost, sexuální a reprodukční zdraví a práva, populace

SUMMARY

Greguš J, Dvořák V Jr., Křepelka P. European Atlas of Fertility Treatment Policies 2024: Critical assessment of the situation of sexual and reproductive health in European countries. Gyn Por 2025;9(1):10–14.

European Atlas of Fertility Treatment Policies is an online interactive map that scores 49 European countries in their access to equal, safe and efficient fertility treatments. Considering the fact that in Europe, infertility affects 25 million of its citizens and that it represents a medical condition with severe consequences, including depression, the main European tendency is public funding of fertility treatments. The greatest interest is the comparison of this and other European atlases (Contraception Atlas, Abortion Atlas), where one can notice that some countries have worsened access to contraception and abortion, while improving access to fertility treatments. At this point, the question arises as to whether the motive for these governments is to improve the situation of people suffering from infertility or worry about population decline and ageing. Whatever the motive, in addition to access to equal, safe and effective fertility treatments, for the health of Europe's population, we must support all parts of sexual and reproductive health.

Key words: fertility, infertility, sexual and reproductive health and rights, population

ÚVOD

Celosvětově postihuje neplodnost každý šestý pár. Jen v Evropské unii samotné čelí 25 miliónů obyvatel neplodnosti [1]. Přitom neplodnost je podle Světové zdravotnické organizace (World

Health Organization, WHO) medicínský stav, který s sebou nese závažné zdravotní důsledky včetně deprese. Podle WHO je přitom neplodnost na vzestupu. Z toho důvodu Evropský parlament (European Parliament, EP) vyzývá členské státy, aby

zajistily univerzální přístup k terapii neplodnosti. A právě proto vznikl i následující Evropský atlas.

EVROPSKÝ ATLAS

Evropský atlas terapie neplodnosti (European Atlas of Fertility Treatment Policies) je online interaktivní mapa, která hodnotí 49 evropských zemí včetně Ruska, Turecka, zakavkazských republik, Kazachstánu a Izraele co se týče přístupu ke spravedlivé, bezpečné a účinné terapii neplodnosti. Cílem atlasu je podat přehlednou informaci, jaká je aktuální situace v jednotlivých státech, aby jejich vlády věděly, co a kde mají zlepšit. Barevně odlišená mapa představuje úroveň přístupu k terapii neplodnosti v každé zemi, přičemž tmavě zelená označuje vynikající přístup a tmavě červená naopak extrémně špatný přístup (**obrázek 1**) [1].

Vznik atlasu iniciovalo Fertility Europe (FE) a Evropské parlamentní fórum pro sexuální a reprodukční práva (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights, EPF). FE je celoevropská organizace reprezentující a sdružující jednotlivé asociace pacientů s neplodností. EPF je uskupení členů evropských parlamentů, kteří se zavázali k podpoře a ochraně sexuálních a reprodukčních práv populace jak v evropských zemích, tak globálně. Atlas vyšel poprvé v prosinci 2021, v červnu roku 2024 vyšlo druhé vydání.

Tento atlas je součástí velkého projektu EPF, jehož cílem je (z)hodnotit celkový stav sexuálního a reprodukčního zdraví (sexual and reproductive health, SRH) v evropských zemích. Čtenáři tohoto časopisu byli na jeho stránkách již seznámeni s Antikoncepčním atlasem [2,3] i Interrupčním atlasem [4]. Posledním zbývajícím atlasem je Evropský atlas prevence karcinomu děložního hrdla (Cervical Cancer Prevention Policy Atlas), který dosud analyzován nebyl.

Strukturu tohoto atlasu i otázky v něm obsažené vytvářela expertní skupina složená z odborníků v oblasti sexuálního

a reprodukčního zdraví a práv (sexual and reproductive health and rights, SRHR) a zástupců organizací WHO, EP, FE, EPF a Evropské společnosti pro lidské rozmnožování a embryologii (European Society of Human Reproduction & Embryology, ESHRE).

Kategorie atlasu

Evropský atlas je rozdělen do tří základních kategorií, které jsou dále děleny na 23 dílčích podkategorií. S ohledem na množství podkategorií budou tyto probrány jen stručně. Na tomto místě je třeba podotknout, že atlas nehodnotí počet žen či párů, které podstoupí terapii neplodnosti, a tedy ani úspěšnost terapie neplodnosti v jednotlivých zemích, pouze legislativu.

Struktura atlasu je následující:

A) Legislativa

Tato kategorie obsahuje dvě podkategorie – Právní regulace a Dostupné terapie. V rámci Právní regulace atlas hodnotí, zdali existuje v dané zemi zákon týkající se technologií asistované reprodukce (assisted reproduction technologies, ART), národní registr aktivit ART a registr dárců. V rámci Dostupné terapie zdali je v dané zemi dostupná inseminace dárčovskými spermiemi (insemination with donor sperm, AID) a heterosexuálním pářům, b) ženským pářům a c) svobodným ženám; zdali je v dané zemi dostupná *in vitro* fertilizace (*in vitro* fertilisation, IVF) / intracytoplazmatická injekce spermií (intracytoplasmic sperm injection, ICSI) vlastními gametami heterosexuálním pářům, dále IVF/ICSI dárčovskými spermiemi a) heterosexuálním pářům, b) ženským pářům a c) svobodným ženám a IVF/ICSI darovanými vajíčky a) heterosexuálním pářům, b) ženským pářům, c) mužským



Obrázek 1 Atlas fertility v Evropě, červen 2024

Zdroj: převzato z citace 1

párům a d) svobodným ženám. Dále zdali je v dané zemi dostupné preimplantační genetické testování na monogenní onemocnění/chromosomové aberace (pre-implantation genetic testing for monogenic diseases/chromosomal structural rearrangements, PGT-M/SR) a zdali je dárcovství gamet a embryí anonymní či neanonymní (tedy zdali je na přání dítěte odhalena identita dárce).

B) Veřejné financování

V této kategorii se hodnotí, zdali je v dané zemi hrazená z veřejného zdravotního pojištění do čtyř cyklů intrauterinní inseminace (intrauterine insemination, IUI) a IVF/ICSI do šesti cyklů; a dále zdali existuje čekací listina pro toto veřejné hrazení.

C) Pohled pacientů

V poslední kategorii atlas hodnotí, zdali je v dané zemi asociace pacientů s neplodností konzultována v rámci stanovení/nastavování veřejné politiky ohledně terapie neplodnosti; zdali je jako součást medicínsky asistované reprodukce (medically assisted reproduction, MAR) nabízena lidem postiženým neplodností i psychologická podpora; zdali je státem organizovaný program vzdělávání v oblasti plodnosti a neplodnosti a zdali existují ještě nějaké další faktory ovlivňující přístup k terapii neplodnosti či ovlivňující nějakým způsobem práva pacientů.

Hlavní zjištění

Z 49 analyzovaných zemí jsou následující hlavní zjištění.

Právní regulace:

- 42 zemí má zákon ART,
- 36 zemí má národní registry aktivit ART,
- registr dárců má 22 zemí.

Dostupné terapie:

- 49 zemí poskytuje IVF/ICSI vlastními gametami heterosexuálním párům,
- 45 zemí poskytuje IVF/ICSI dárcovskými spermiemi heterosexuálním párům,
- 21 zemí poskytuje IVF/ICSI dárcovskými spermiemi ženským párům,
- 37 zemí poskytuje IVF/ICSI dárcovskými spermiemi svobodným ženám,
- 41 zemí poskytuje IVF/ICSI darovanými vajíčky heterosexuálním párům,
- 16 zemí poskytuje IVF/ICSI darovanými vajíčky ženským párům,
- 6 zemí poskytuje IVF/ICSI darovanými vajíčky mužským párům,
- 28 zemí poskytuje IVF/ICSI darovanými vajíčky svobodným ženám.

Pravidla pro darování gamet:

- ve 21 zemích je dárcovství gamet a embryí přísně anonymní,
- 13 zemí nabízí neanonymní dárcovství (dětem je odhalena identita dárce),
- 12 zemí nabízí kombinované anonymní i neanonymní dárcovství.

Veřejné financování:

- 23 zemí nabízí až 4 hrazené cykly IUI,
- 8 zemí nabízí 6 (nebo více) plně hrazených cyklů IVF/ICSI a 7 zemí nabízí 6 (nebo více) částečně hrazených cyklů IVF/ICSI,

- ve 21 zemích jsou čekací listiny kratší než 6 měsíců nebo vůbec nejsou.

Pohled pacientů:

- v 19 zemích je asociace pacientů s neplodností konzultována v rámci stanovení/nastavování veřejné politiky ohledně terapie neplodnosti,
- 10 zemí nabízí hrazenou psychologickou podporu jako součást MAR,
- pouze ve 4 zemích existuje státem organizovaný program vzdělávání v oblasti plodnosti a neplodnosti (Francie, Německo, Lotyšsko a Velká Británie).

Premianty atlasu jsou Belgie a Nizozemsko (obě 89 %), těsně za nimi pak Izrael a Francie (obě 85 %). Na opačném konci žebříčku jsou Ázerbájdžán (10 %) a Kosovo (8 %). Česko se se svými 50 % umístilo v polovině žebříčku (stejně jako Rusko, které je těsně za ním), kdežto Slovensko se s 28 % zařadilo na poslední místa atlasu (podobně jako Ukrajina). Zajímavými zjištěními byla silná pozice Maďarska (které s 67 % těsně předešlo Německu s 66 %) a Polska (které s 62 % o několik míst atlasu předešlo Rakousku, které získalo 56 %).

Analýza stavu v našich zemích

Před zhodnocením situace v Česku a na Slovensku zmiňme kritéria – podle odborníků stojících za tímto atlasem – dokonalé země (tedy země mající skóre 100 %), se kterou pak byly porovnány reálné země. Kritéria dokonalé země jsou následující:

- **Legislativa:** Vyhrazené zákony ART pro stabilní přístup k MAR;
- **Správa dat:** Existující národní registry pro léčbu MAR a pro dárce;
- **Inkluzivní přístup:** Terapie a dárcovské služby dostupné všem, kteří je potřebují;
- **Genetické testování:** Přístup ke genetickému testování embryí;
- **Transparentnost:** Neanonymní dárcovství s identitou dárce odhalenou dětem;
- **Financování:** Plné financování léčby 4 IUI a 6 cyklů IVF/ICSI na celostátní úrovni;
- **Podpůrné služby:** Hrazená psychologická podpora jako součást terapie neplodnosti;
- **Konzultace:** Tvůrci politik konzultují změny legislativy s asociacemi pacientů s neplodností;
- **Vzdělávání:** Státem organizované a hrazené programy vzdělávání v oblasti plodnosti a neplodnosti.

Důvody, proč má Česko (proti ideální zemi) „pouhých“ 50 %, jsou tyto: (1) chybějící registr dárců; (2) AID, IVF/ICSI s dárcovskými spermiemi a IVF/ICSI darovanými vajíčky jsou dostupné pouze heterosexuálním párům, nikoliv ženským párům ani svobodným ženám (a v posledním případě mužským párům); (3) chybějící veřejné hrazení ICSI a (4) dárcovství je v ČR anonymní. Dalšími důvody jsou chybějící informace tvůrců atlasu o tom, zdali je v ČR hrazená psychologická podpora jako součást terapie neplodnosti (5); zdali tvůrci politik konzultují změny legislativy s asociacemi pacientů s neplodností (6) a zdali existuje státem organizovaný a hrazený program vzdělávání v oblasti plodnosti a neplodnosti (7).

Slovensko má 28 %, protože absentuje totéž, co chybí u Česka, k tomu se přidává (8) chybějící zákon ART pro stabilní přístup k MAR; (9) IUI není hrazené; (10) IVF/ICSI je hrazené jen do 3 cyklů a (11) existuje čekací listina na veřejné hrazení (v délce 6–12 měsíců).

SROVNÁNÍ ATLASŮ

Vzhledem k tomu, že autoři článku již analyzovali Antikoncepční i Interrupční atlas Evropy, považují za velmi zajímavé srovnat všechny tři atlasy, aby vynikly rozdíly v legislativách jednotlivých zemích týkajících se jednotlivých stavebních kamenů tvořících stavbu SRHR:

V **Antikoncepčním** atlasu 2024 jsou premianty Lucembursko, Velká Británie, Francie a Belgie. Nejhoršími státy jsou naopak Maďarsko a suverénně nejhorším je Polsko. Česko i Slovensko patří z hlediska dostupnosti antikoncepce k horším zemím v atlasu [5].

V **Interrupčním** atlasu jsou premianty Švédsko, Island, Velká Británie a Nizozemsko. Na opačném konci žebříčku opět stojí Maďarsko a Polsko. Suverénně nejhorší jsou státy Andora a Malta. Česko patří mezi lepší země Evropy, kdežto Slovensko mezi horší [4].

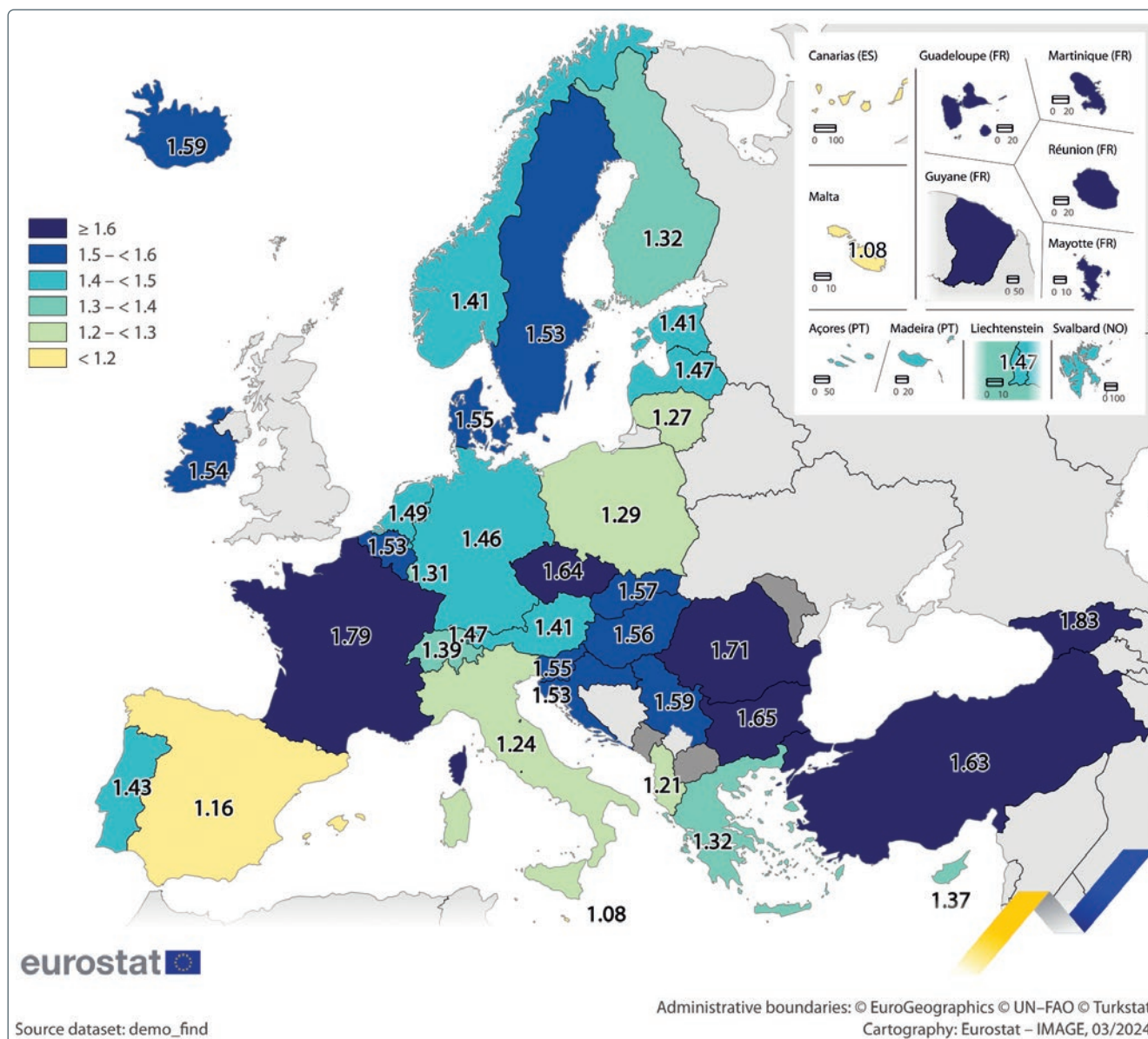
V **Evropském** atlasu **terapie neplodnosti** jsou premianty Belgie, Nizozemsko, Izrael a Francie. Nejhoršími státy jsou Ázerbájdžán a Kosovo. Česko je v polovině žebříčku, kdežto Slovensko se zařadilo na poslední místa atlasu. Možná překvapivými zjištěními

se tedy jeví silná pozice Maďarska a Polska, které obě stojí vysoko nad československými zeměmi.

V Antikoncepčních atlasích je zřetelná distinkce východ/západ, v Interrupčním atlasu a Evropském atlasu terapie neplodnosti tato distinkce patrná není, naopak v mnoha středoevropských a východoevropských zemích je situace co se týče interrupcí a terapie neplodnosti velmi dobrá.

V Antikoncepčních atlasích i Interrupčním atlasu je situace nejhorší ve středoevropských zemích, jmenovitě na Slovensku a v Maďarsku a suverénně nejhorší je v Polsku. Při srovnání jednotlivých Antikoncepčních atlasů a při analýze Interrupčního atlasu a zpráv v médiích o interrupční situaci v Polsku je patrné, že Polsko se vydává opačnou cestou než zbytek Evropy a antikoncepční a interrupční situace se dlouhodobě zhoršuje. Toto je nicméně dlouho známé.

Co však může překvapit, je jiná skutečnost, která uniká pozornosti. Při srovnání Evropského atlasu terapie neplodnosti z roku 2021 a 2024 je vidět dramatické zlepšení – v roce 2021 bylo Polsko se svými 27 % v žebříčku třetí od konce, v roce 2024 je se svými 62 % v první polovině.



Obrázek 2 Celková fertilita v Evropě, 2022

Zdroj: převzato z citace 9

Proti tomu Slovensko, které bylo v roce 2021 se svými 51 % na úrovni Česka, se v roce 2024 propadlo a je se svými 28 % u konce žebříčku a je na tom nejhůř ze zemí Visegrádské čtyřky. I Maďarsko si pohoršilo (pokles ze 76 % na 67 %), byť je stále vysoko nad Českem, které se drží stále kolem 50 %. Je však potřeba říct, že drobné procentuální rozdíly mezi první a druhou verzí tohoto atlasu mohou být dány i tím, že některé kategorie atlasu byly sloučeny, revidovány či doplněny.

ZÁVĚR

Sexuální a reprodukční zdraví (sexual and reproductive health, SRH) je podle WHO definováno jako „stav fyzické, emocionální, psychické a sociální pohody ve vztahu ke všem aspektům sexuality a reprodukce, nikoliv tedy pouhá absence nemoci, dysfunkce či slabosti“ [6]. Mezinárodní doporučení a instituce včetně WHO a Evropského parlamentu jsou jednotné v tom, že všichni lidé by měli mít rovný, neomezený přístup ke kvalitním informacím a službám v oblasti SRH, jejichž součástí je i terapie neplodnosti. Z tohoto důvodu volají tvůrci Evropského atlasu po:

1. uznání práva na pokus o dítě coby univerzální právo po celé Evropě;
2. zajištění spravedlivého přístupu k bezpečné a účinné terapii neplodnosti;
3. zajištění veřejného financování všech částí terapie neplodnosti;
4. zapojení veřejného sektoru do poskytování lepších informací o plodnosti a neplodnosti;
5. spuštění informačních kampaní k odstranění stigma spojeného s neplodností.

Tentýž postoj jako FE, EPF a ESHRE sdílí i Evropská společnost pro antikoncepci a reprodukční zdraví (European Society of Contraception & Reproductive Health, ESC), jejíž členy jsou i autoři tohoto článku. ESC ve svém position statement o SRH podporuje postoj, že „lidem postiženým neplodností by měl být umožněn přístup k metodám asistované reprodukce, a tak jim umožněno pokusit stát se rodiči“ [7]. ESC rovněž souhlasí s tím, že „široká škála dostupných terapií neplodnosti by měla být hrazena z veřejného zdravotního pojištění“ [7]. Dále ESC vyjadřuje znepokojení nad skutečností, že především marginalizované skupiny populace nemají přístup k mnoha z částem SRH, včetně přístupu k terapii neplodnosti [7].

POPULAČNÍ PROBLÉM

Neměli bychom však vynechat ještě jeden aspekt. V 60. letech 20. století představovala Evropa 12 % globální populace. Díky demografickým trendům v Evropě a v jiných geopolitických regionech světa má však evropské obyvatelstvo podle zprávy Evropské komise do roku 2070 představovat pouhé 4 % světové populace [8], jinými slovy, Evropa se procentuálně zmenšuje. To a skutečnost, že podle zpráv Eurostatu je celková průměrná plodnost v evropských zemích 1,46 dítěte na ženu (s velkými rozdíly mezi jednotlivými zeměmi) (obrázek 2) [9], vede k otázce, zdali státem hrazená terapie neplodnosti nemůže mít ještě jiný důvod, a sice snahu o navýšení evropské populace, resp. populace té které konkrétní země. Takto lze spekulovat především v případě některých zemí (Maďarsko, Polsko), kde se zhoršuje antikoncepční a interrupční situace, ale situace terapie neplodnosti je dobrá nebo se dokonce výrazně zlepšuje. S ohledem na to, že mnohé vlády mají v současné době starost o úbytek a stárnutí svých populací (population decline and ageing), je to jedno z možných řešení – vlády jiných zemí se naopak rozhodly jít cestou větší imigrace. Je otázkou, která ze zvolených strategií se ukáže v budoucnu jako efektivní. Autoři článku nicméně v souladu s výše uvedenými organizacemi a mezinárodními institucemi souhlasí s tím, že tvůrci politik by měli – pro zdraví evropské populace – trvale podporovat všechny části SRHR. A nadto usilovat o to, aby evropským párům bylo co nejvíce usnadněno mít takový počet dětí, jaký by si v ideálním případě přáli.

Závěrem zopakujeme, že Česko se v Evropském atlasu nachází v polovině žebříčku a Slovensko na jeho konci. Pokud souhlasíme s výše uvedenými odbornými společnostmi a mezinárodními institucemi, že vlády by měly změnit svou legislativu tak, aby všichni její občané měli přístup ke spravedlivé, bezpečné a účinné terapii neplodnosti, je namístě otevřít diskuse v rámci české a zejména slovenské odborné společnosti, které z výše uvedených kategorií atlasu mohou doporučit českým, resp. slovenským politikům legislativní úpravu, aby se zlepšilo postavení obou našich zemí v příštím vydání Evropského atlasu, ale především aby se zlepšila situace lidí trpících neplodností.

LITERATURA

1. European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. European Atlas of Fertility Treatment Policies 2024. EPF. Brusel 2024 [online] [cit. 28. 9. 2024]. Dostupné na: https://www.epfweb.org/sites/default/files/2024-06/FERTIL%20Atlas_EN%202024-JUN17.pdf
2. Greguš J, Heřman H. Antikoncepční atlas Evropy 2022: kritické hodnocení situace v České republice a na Slovensku. Gyn Por 2022;6:85–88.
3. Greguš J. Slavnostní zveřejnění Antikoncepčního atlasu Evropy 2023. Gyn Por 2023;7:106–108.
4. Greguš J, Němec D, Heřman H. Interrupční atlas Evropy 2021: kritické hodnocení situace v evropských zemích. Gyn Por 2023;7:100–105.
5. European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. European Contraception Policy Atlas 2024. EPF. Brusel 2024 [online] [cit. 28. 9. 2024]. Dostupné na: https://www.epfweb.org/sites/default/files/2024-02/CCInfoEU_A3_EN_2024_FEB12_0.pdf
6. World Health Organization. Defining Sexual Health. WHO. Geneve. 2018 [online] [cit. 28. 9. 2024]. Dostupné na: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
7. European Society of Contraception & Reproductive Health. Position Paper on Sexual and Reproductive Health and Rights 2019 (The Madrid Declaration). ESC. Madrid. 2019 [online] [cit. 28. 9. 2024]. Dostupné na: <https://escrh.eu/wp-content/uploads/2019/10/ESC-Position-Paper-LV.pdf>
8. Goetz J et al. Discourses on demography in the EU institutions. Heinrich Boll Stiftung. Brussels. 2022 [online] [cit. 28. 9. 2024]. Dostupné na: <https://eu.boell.org/en/discourses-demography>
9. Eurostat. Fertility Statistics. Eurostat. Luxembourg. 2024. [online] [cit. 28. 9. 2024]. Dostupné na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics

Mgr. MUDr. Jan Greguš

Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno
jangregus@seznam.cz

Doručeno do redakce: 10. 10. 2024

Přijato po recenzi: 15. 10. 2024