

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Vybrané sociální a právní aspekty náhradního
mateřství**

Diplomová práce

Autor: Bc. Ivana Fialková

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Ústav sociální práce
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Fialková**
Osobní číslo: **U13143**
Studijní program: **N6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Vybrané sociální a právní aspekty náhradního mateřství**
Zadávací katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Diplomová práce se bude zabývat náhradním mateřstvím a to hlavně jeho sociálními, etickými a právními aspekty, které s tímto institutem souvisí. Cílem je představit právní úpravu v České republice i ve světě, seznámit s názory veřejnosti a zjistit souvislosti, které vedou subjekty k využití tohoto institutu. Metoda výzkumu: Kvantitativní dotazníkové šetření a kvalitativní analýza dokumentů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

OSTRÓ, Alexander; PILKA Ladislav; LEŠNÍK, František (eds.). Reprodukční medicína -současnost a perspektivy. 1. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2009. ISBN 978-80-7182-278-3. 90

Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání diplomové práce: **10. července 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Liberci dne

Bc. Ivana Fialková

„Tímto bych velmi ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce, JUDr. Miroslavu Mitlöhnerovi, CSc., za vstřícnost, cenné rady a připomínky při zpracování této práce. Další poděkování patří PhDr. Ondřeji Štěchovi, Ph.D. za technickou pomoc a cenné rady. Zároveň tímto děkuji všem ženám, které se mnou ochotně sdílely zkušenost s náhradním mateřstvím.“

Abstrakt

FIALKOVÁ, Ivana. *Vybrané sociální a právní aspekty náhradního mateřství*. Hradec Králové, 2015. 87 s. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Diplomová práce se zabývá náhradním (též surogátním, surogačním) mateřstvím a to hlavně jeho sociálními, etickými a právními aspekty, které s institutem souvisí. Teoretická část charakterizuje neplodnost, asistovanou reprodukci a metody s ní související. Dále je osvětlen samotný institut náhradního mateřství a jeho formy, právní úprava v České republice a vybraných státech světa. Nechybí taktéž kapitola zabývající se sociálními a etickými aspekty surogačního mateřství. V praktické části práce jsou představena data z dotazníkového šetření, provedeném na vzorku z veřejností. Je zde prezentován postoj dotazovaných k metodě surogátního mateřství z hlediska etičnosti užití postupu v různých případech, postoj k odměně náhradní matce, legalizaci institutu a jiných. V další výzkumné metodě je představena zkušenost náhradních matek a žen, které o využití institutu uvažují, nebo ho již využily.

Klíčová slova: náhradní mateřství, náhradní matka, surogace, asistovaná reprodukce, objednavatelský pár

Abstract

FIALKOVÁ, Ivana. *Some Social and Legal Aspects of Surrogacy*. Hradec Králové, 2015. 87 p. Master Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Master Degree Thesis: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

This Master Degree Thesis deals with surrogacy and especially its social, ethical and legal aspects related to the Institute. The theoretical part characterizes infertility, assisted reproduction and methods related therewith. Furthermore, there is explained the institute of surrogacy and its forms, legislation in the Czech Republic and some other selected countries. There is also a chapter dealing with social and ethical aspects of surrogacy. In the practical part the data from the survey, conducted on a sample of the general public, are presented. It is presented there the attitude of the respondents to the method in terms of the ethics of using the procedure in various cases, the attitude to remuneration of the surrogate mother, legalization of the Institute and other. In the next research method there is presented experience of surrogate mothers and women who use the Institution.

Keywords: surrogacy, surrogate mother, assisted reproduction, commissioning parents

Obsah

1.	Neplodnost a asistovaná reprodukce	13
1.1.	Neplodnost a její příčiny	13
1.2.	Asistované reprodukce	14
1.3.	Podmínky výkonu asistované reprodukce	15
1.4.	Metody asistované reprodukce	17
1.5.	Dárcovství pohlavních buněk	18
1.6.	Centra asistované reprodukce v ČR	19
2.	Náhradní mateřství	21
2.1.	Definice jednotlivých termínů souvisejících s náhradním mateřstvím	21
2.2.	Formy náhradního mateřství	24
2.3.	Proces náhradního mateřství v České republice	26
2.4.	Historie náhradního mateřství	27
3.	Právní aspekty náhradního mateřství	29
3.1.	Právní úprava a předpisy související v České republice	29
3.2.	Právní úprava ve světě	38
3.3.	Možný legislativní návrh	42
4.	Sociální a etické aspekty náhradního mateřství	44
4.1.	Etické aspekty náhradního mateřství	44
4.2.	Situace, ve které se subjekty nachází	46
4.3.	Psychické důsledky subjektů	49
5.	Metodologická část práce	53
5.1.	Výzkumný cíl a výzkumné otázky	53
5.2.	Výzkumná strategie	65
5.3.	Výzkumný soubor	66
5.4.	Průběh sběru dat	67
5.5.	Zpracování získaných dat	70

6. Výsledky a jejich interpretace	72
6.1. Postoj veřejnosti k náhradnímu mateřství	72
6.2. Zkušenosti informantek s náhradním mateřstvím	93
Seznam použitých zdrojů	106
Seznam tabulek	111
Seznam příloh	112

Úvod

Náhradní mateřství, neboli donošení plodu cizí ženou objednavatelskému páru je institut, který se stává diskutovaným a zahrnuje v sobě tolik dilematických záležitostí, že stojí za pozornost veřejnosti. Cílem této diplomové práce je odhalit sociální a právní aspekty náhradního mateřství. Pod tímto cílem se skrývá několik menších dílčích cílů, které se zabývají následujícími otázkami: Jaká je úprava náhradního mateřství v České republice? Jaká je právní úprava v zahraničí? Jaký má veřejnost názor na surogátní mateřství? Jaké jsou důvody vedoucí subjekty k využití surogátního mateřství? Jaké jsou další souvislosti, týkající se náhradního mateřství? Těmito otázkami se budu zabývat v teoretické i praktické části diplomové práce.

Problematika NM je důležitá zejména z toho důvodu, že se týká samotného vzniku nového života. Souvisí s tím, jakým způsobem přijde na svět nový jedinec a jací budou jeho rodiče. Náhradní, neboli surogátní mateřství, v sobě zahrnuje právní i etická dilemata, s nimiž se v různých zemích snaží různě vypořádat. Česká republika patří mezi země, které nemají tento institut právně ošetřen. V Novém občanském zákoníku je o náhradním mateřství jedna věta, v praxi se, dle sdělovacích prostředků a sdílení zkušeností žen na diskusních fórech v prostředí internetu, institut provádí.

Dané téma jsem odhalila díky participaci na Specifickém výzkumu Univerzity Hradec Králové, ve kterém jsem měla jako spoluřešitelka měla zjistit povědomí veřejnosti o této formě asistované reprodukce. Vybrala jsem si tuto tematiku, abych zjistila, co vede jednotlivé subjekty k využití institutu. Zda je to z pohledu neplodného páru touha po biologicky spřízněném potomkovi, vyškrtnutí uchazeče z evidence čekatelů o osvojení, či z pohledu náhradních matek, touha pomoci druhým nebo splacení dluhů a přilepšení v tíživé finanční situaci. Zároveň mne zajímá znalost a postoje veřejnosti k dané problematice. Tato zjištění jsou obsahem praktické části práce.

Věřím, že zpracování práce přispěje čtenářům k zpřístupnění informací o dané problematice v komplexní podobě a taktéž nabídne plejádu problémů, které s tímto souvisí a není dobré před nimi zavírat oči. Je možné, že s postupem času bude těžší a těžší počít či donosit dítě klasickou cestou, a tak bude zapotřebí hledat nové alternativy nebo využít stávající a legalizovat je. Otázkou taktéž zůstává, zda nepřemoci danou touhu po biologicky spřízněném potomkovi a nevyužít již zaběhnutý institut zvaný osvojení (adopce) a tím zároveň uspokojit jak svou touhu po potomkovi, tak pomoci danému dítěti najít novou rodinu. Adopce taktéž souvisí s mým studijním oborem, tedy Sociální prací,

kdy ve většině případů řízení ve věcech ochrany dítěte vystupuje sociální pracovník či pracovnice jako kolizní opatrovník/opatrovnice a vede také dokumentaci o žadatelích o osvojení. Pokud by se institut náhradního mateřství zlegalizoval a dala se jasná pravidla pro celý postup i problematické okamžiky, mohla by se působnost sociálních pracovníků a pracovnic rozšířit i na tuto oblast, nebo by se při nejmenším zjednodušila práce s rodiči, kteří používají osvojení jako prostředek k získání právního rodičovství k dítěti narozeného v rámci surogátního mateřství.

Závěry mé práce mohou být přínosem pro sociální pracovníky a pracovnice a taktéž pro širokou veřejnost, aby si udělali přehled o dané problematice a souvislostech, které daný proces doprovázejí. Práce může být rovněž přínosem pro samotné páry, které o využití institutu uvažují, a doposavad si neudělali představu o tom, co je může čekat než se dočkají svého potomka.

V České republice nebylo na dané téma publikováno mnoho literatury, a pokud se autoři tématem zabývají, bývá to nejčastěji v podobě odborných článků a komentářů. Mezi autory patří Prof. MUDr. Ladislav Pilka, DrSc., MUDr. David Rumpík, JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček, JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., JUDr. Daniela Kovářová, JUDr. Jindřich Skácel, Mgr. Mariana Kavlach, Mgr. Kateřina Smolíková, Mgr. Ivana Stará, MUDr. Radkin Honzák, CSc., Ing. Mgr. Katarína Račková. Autoři upozorňují na právní, etickou, morální a psychickou náročnost celého procesu pro zúčastněné subjekty. Dále představují právní ukotvení a zkušenosti s institutem ze zahraničí a zamýšlí se nad možností legalizace metody v České republice.

V diplomové práci se budu nejprve zabývat neplodností a jejími příčinami a možnostmi její léčby formou metod asistované reprodukce, která je základním prvkem, díky kterému může institut náhradního mateřství existovat. Po vysvětlení medicínských důvodů a možných příčin, proč je institut náhradního mateřství vůbec na světě, se samotný institut spolu s jeho formami pokusím definovat a prezentovat termíny, které se v souvislosti s metodou užívají. V této kapitole je taktéž zahrnut popis procesu, jakým se metoda v České republice provádí a jeho stručná historie. Kapitola je vytvořena pro orientaci čtenáře v problematice. Následující kapitola plně souvisí s cílem práce a to tedy s právními aspekty náhradního mateřství. Poodhaluje dosavadní legislativní úpravu České republiky s institutem související a taktéž právní rámec institutu fungující ve vybraných státech světa. Představen je i možný legislativní návrh úpravy institutu v České republice vytvořený odborníky. Poslední kapitola teoretické části se zabývá sociálními a etickými aspekty institutu a částečně tím odpovídá na dílčí cíle práce související se sociálními

aspekty metody. Metodologická část práce obsahuje dílčí cíle praktické části a její hypotézy, vysvětluje vybranou výzkumnou strategii, skládající se konkrétně z nástrojů dotazníkového šetření a analýzy životních příběhů informantek a dále popisuje způsob sběru dat a jejich zpracování. Pro dotazník, respektive některé otázky a souvětí, mi byla inspirací diplomová práce s názvem „Pohled lidí v produktivním věku na problematiku náhradního mateřství“ od autorky Mgr. Marie Kováčové. V další části práce představuji výsledky a jejich interpretaci dotazníkového šetření, které je zaměřené na postoj veřejnosti k metodě náhradního mateřství. Následuje prezentace výsledků analýzy životních příběhů informantek, které mají zkušenosti se surogací.

Seznam zkratk

AR / ART	– asistovaná reprodukce
NM	– náhradní mateřství
obč. zák. / NOZ	– zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
o. s. ř. předpisů	– zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
z. ř. s.	– zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

1. Neplodnost a asistovaná reprodukce

Než se začnu zabývat konkrétními záležitostmi týkající se náhradního mateřství, ráda bych osvětlila obecnější pozadí a medicínský důvod, proč je vůbec tato metoda na světě. Jelikož je náhradní mateřství jednou z metod, kdy mohou rodiče docílit geneticky příbuzného potomka, nebudu v této kapitole zmiňovat metody adopce či pěstounství a jiné, které jsou formy náhradní rodinné péče a budu se věnovat pouze neplodnosti a metodám asistované reprodukce.

1.1. Neplodnost a její příčiny

Podle slovníčku asistované reprodukce Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization) je možné za neplodný považovat každý pár, který není schopný počít dítě v průběhu jednoho roka pravidelného a nechráněného pohlavního styku. Dle Řežábka (2013: 310) je průměrná pravděpodobnost otěhotnění zdravé ženy ve věku do 35 let, *kteřá má pravidelný nechráněný pohlavní styk se zdravým mužem, přibližně 16%, tedy žena v průměru otěhotní za 6 menstruačních cyklů*. Jak je obecně známo, věk prvorodiček se zvyšuje a možná i z toho důvodu je stále více zapotřebí řešit otázku neplodnosti. Řežábek (2008: 9) uvádí, že *od 35 let věku ženy začne naděje na otěhotnění výrazně klesat, po 42 letech se blíží nule*.

Na tomto místě je vhodné doplnit informaci o terminologii této problematiky. Jak uvádí Řežábek (2008: 10) je v české terminologii neplodnost označována jako sterilita a naproti tomu infertilitou rozumíme neschopnost donosit dítě. V anglosaské literatuře se převážně infertilitou rozumí neplodnost a termín sterilita se téměř nepoužívá. Existuje několik příčin neplodnosti a to jak na straně ženy, tak na straně muže. Zřejmě neexistuje plná shoda v procentuálním zastoupení příčin neplodnosti mezi autory, ale v poměrech se v zásadě neliší. Jak uvádí Račková, Hudeček, Krajčovičová (2009: 47), ženská neplodnost se známým etiologickým faktorem představuje přibližně 40% z celkového počtu neplodných párů, přibližně stejně je na tom i andrologický (mužský) faktor, zbylých 20% připadá na idiopatickou, tedy neznámou příčinu neplodnosti. Další čísla přináší Řežábek (2008: 16) a uvádí, že *příčina je nalezena v 50% u ženy, ve 40% u muže a v 10% není příčina ani podrobným vyšetřením určena. Přibližně u 20% neplodných párů je příčina jak na straně muže, tak na straně ženy*.

Tabulka 1: Přehled příčin neplodnosti z pohledu ženského a mužského faktoru

Příčiny neplodnosti na straně ženy	Příčiny neplodnosti na straně muže
Ovariální faktor (příčina ve vaječniku) - hormonální poruchy. V důsledku tohoto faktoru nemohou ve vaječnicích dozrávat folikuly a nedochází k uvolnění vajíčka – ovulaci.	Nízký počet spermií (oligospermie) - méně než 15 miliónů spermií na jeden mililitr spermatu.
Tubární faktor - jedná se o příčinu sterility způsobenou uzávěrem vejcovodů (nejčastěji u žen po prodělaných gynekologických zánětech nebo s endometriózou) nebo nepřítomností vejcovodů.	Nedostatečná pohyblivost spermií (astenospermie) - spermie nejsou schopny dostat se k vajíčku a oplodnit ho.
Endometrióza - přítomnost ložisek děložní sliznice mimo její obvyklou lokalizaci. Může např. způsobit neprůchodnost vejcovodů, srůsty (adheze), narušit imunologické mechanismy, což negativně ovlivňuje proces oplození a implantace embrya.	Špatný tvar (morfologie) - spermie nemohou proniknout obalem vajíčka.
Imunologický faktor - přítomné imunologické protilátky negativně ovlivňují pohyb spermií, ale dochází i k narušení procesu splynutí pohlavních buněk při fertilizaci a negativně může být ovlivněn i vývoj časného embrya.	Nepřítomnost spermií v ejakulátu (azoospermie) - příčinou je chybějící produkce spermií nebo poruchy jejich transportu.
Genetické poruchy - poruchy v chromozomální výbavě.	Genetické poruchy - poruchy ve chromozomální výbavě, cystická fibróza
	Problémy s pohlavním stykem - může jít o potíže s ejakulací nebo impotenci.
	Neplodnost u mužů po zánětech, operaci, úrazech, onkologické terapii...

Informace v tabulce převzaty ze stránek centra reprodukce Zlín, web: <http://www.ivf-zlin.cz/24794-priciny-a-diagnostika-neplodnosti>

1.2. Asistované reprodukce

Asistovaná reprodukce je způsob, jakým se dá dočkat geneticky spřízněného potomka u párů, kteří se jeví jako neplodní a nedaří se jím počít potomka přirozenou cestou (primární neplodnost) nebo u párů, kteří jsou schopni počít, ale matka z nějakých příčin nedonosí a neporodí dítě (sekundární neplodnost). Asistovaná reprodukce je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryi s cílem

oplození ženy Řežábek (2008: 10). V České republice zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění definuje pojem asistované reprodukce. Asistovanou reprodukcí se podle uvedeného zákona rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk a jejich manipulaci, ke vzniku lidského embrya oplodněním mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchování, a to za účelem umělého oplodnění ženy. Bližší představu o využití páru specialistů v rámci asistované reprodukce uvádí klinický embryolog Trávník (2013: 29) - *reprodukční specialista přebírá pár do své péče poté, co ambulantní gynekolog vyčerpá svoje diagnostické a terapeutické možnosti a pár nepočne zhruba do roka dítě.*

Asistovaná reprodukce se potýká s řadou etických dilemat, která se mezi odborníky hojně diskutují. O dilematech se budu zmiňovat v jiných částech textu.

Služby asistované reprodukce jsou v České republice již přes 30 let. Jak uvádí následující citace: *...teda v roku 1982, prišlo na 1.gynekologicko-porodnickej klinike LF MU v Brně na svet prvé dieťa ako úspešný výsledok zákroku umelého oplodnenia* (Račková, Hudeček, Krajčovičová 2009: 47). Od tohoto data uplynulo mnoho času a za tu dobu se zvýšil i počet takto narozených dětí. V ČR se podíl dětí narozených po asistované reprodukci postupně zvýšil z 2% v roce 1997 na více než 3% v roce 2006. Jak tvrdí Kocourková (2011: 25), *tak vývoj v naší republice sledoval obdobné trendy jako v ostatních státech s úplnou registrací a v současné době dosahuje hodnoty srovnatelné s Belgií, či skandinávskými zeměmi jako jsou Švédsko a Finsko. Nejvyšší podíl dětí narozených po AR je stále zaznamenávám v Dánsku, kde dosáhl v roce 2006 hodnoty vyšší než 4%.*

1.3. Podmínky výkonu asistované reprodukce

V České republice uvádí zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, podmínky, podle kterých mohou být metody asistované reprodukce provedeny. Žena může na základě § 3 řečeného zákona podstoupit umělé oplodnění, pokud je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod, a jiné způsoby léčby její neplodnosti nebo neplodnosti muže nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k jejímu otěhotnění. Dle § 6 zákona o specifických zdravotních službách lze umělé oplodnění provést ženě v plodném věku, nejdéle do 49 let věku a to na základě písemné žádosti (ne starší než 6 měsíců) ženy a muže z neplodného páru, kteří spolu chtějí léčbu neplodnosti podstoupit. Žena s mužem nesmí být spolu v příbuzenském vztahu.

Asistovaná reprodukce tedy není omezená podmínkou manželství. Ačkoliv autorka následující citace vychází z již neplatného zákona předcházejícímu zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, touto částí obsahu se neliší. *Přístup k veškerým postupům AR uplatňovaným v České republice již není omezen pouze na manželské páry, ale hovoří se zde o „neplodném páru“, tj. o ženě a muži, kteří tuto léčbu hodlají společně podstoupit. Ustanovení dokonce ani neuvádí, zda musí být tento neplodný pár párem partnerským. Ač to jistě nebylo účelem novely tohoto zákona, otevřela se tak jistá možnost i neplodným ženám bez partnera či ženám s homosexuální orientací* (Kalvach 2010: 22). Samozřejmě je stále nutné mít na paměti, že podmínkou k výkonu asistované reprodukce jsou zdravotní komplikace s početím či těhotenstvím na straně žadatelky o zákrok.

Nepochybná je i podmínka, že žena, která bude příjemkyní služeb asistované reprodukce, nesmí být zbavená ani omezená k právním úkonům. Metody asistované reprodukce jsou velmi užitečné pro vznik nového jedince, ale nesou s sebou také různá rizika, o nichž hovoří například Račková, Hudeček, Krajčovičová (2009: 49). Mezi rizika autoři uvádí například Ovariální hyperstimulační syndrom, kdy se namísto jednoho folikulu měsíčně může uvolnit pětinasobek a více a způsobit tak zdravotní komplikace ženě. Dále se pak za nežádoucí považují vícečetná těhotenství. Z toho důvodu se doporučuje transfer pouze jednoho embrya do těla příjemkyně.

Jak z výše uvedeného vyplývá, změnil se postoj ke vkládání více embryí do těla ženy najednou. Tento postup se prováděl pro zvýšení pravděpodobnosti uchycení embryí a započetí těhotenství. Naopak se v současné době doporučuje vložení 1, maximálně 2 embryí a to pouze se souhlasem ženy. *„Dobré“ centrum AR snižuje v průběhu let – ve shodě s doporučením odborné společnosti, tedy Sekce asistované reprodukce České gynekologicko-porodnické společnosti – počet transferovaných embryí tak, aby podíl dvoučetných gravidit byl co nejvíce omezen* (Řežábek 2013: 310). Stejný názor zastává i klinický embryolog Trávník (2013: 30) a informuje, že v současné době se provádí tam, kde je embryo vynikající kvality transfer jednoho embrya, aby se předešlo vzniku dvojčat, která mohou způsobovat četné komplikace a nelze vyloučit ani ohrožení jednoho nebo obou plodů. A dodává: *Transfer dvou embryí proto provádíme pouze v těch případech, kde pravděpodobnost otěhotnění je nižší.* Před zavedením podmínky zavedení 1 maximálně 2 embryí do pohlavních orgánů ženy se v případě uchycení více embryí (mnohočetné těhotenství), doporučovalo přistupovat k redukci embryí či plodů, což mohlo vést k samovolnému potratu zbylých plodů. Jak uvádí Račková, Hudeček,

Krajčovičová (2009: 50), je otázka redukce velkým morálním problémem pro budoucí matku, jelikož se musí rozhodnout, které z potenciálních potomků usmrtí.

V následujícím odstavci uvedu podmínku pro úhradu některých zákroků asistované reprodukce hrazené pojišťovnou. V zák. č. 369/2011 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony je v § 15 odst. 3 uvedeno, že *hrazené služby zahrnují zdravotní péči poskytnutou na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním, a to nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy pouze 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, čtyřikrát za život*. Zde je patrné, že i v rámci legislativního opatření je podporován transfer pouze jednoho embrya. Je vhodné, že pojišťovna platí některé zákroky spojené s umělým oplodněním ženy.

1.4. Metody asistované reprodukce

Na tomto místě bych ráda představila vybrané metody prováděné v rámci asistované reprodukce. *O metodách asistované reprodukce mluvíme tehdy, když dochází k manipulaci s reprodukčními buňkami mimo mateřský organismus* (Trávník 2013: 30). V krátkosti zde představím metody asistované reprodukce, výchozím materiálem je Řežábek (2008: 11-12).

Arteficiální inseminace (AI)

Jedná se o vnesení spermií do pohlavního ústrojí ženy. Podle zdroje spermií rozlišujeme AIH (Artificial Insemination from Husband – od manžela) nebo AID (Artificial Insemination from Donor – od dárce). Inseminaci lze provést do pochvy, na děložní hrdlo, nebo přímo vstříknutím spermií do dělohy.

IVF ET

Jedná se o in vitro fertilizaci a embryotransfer - je to nejdůležitější metoda asistované reprodukce a spočívá v odběru vajíčka, jeho laboratorním ošetření. Dále jeho kultivací se spermiemi, sledováním vývoje a přenesením vzniklého embrya do dělohy.

ICSI – intracytoplasmatic sperm injection

Je to nejúčinnější metodu léčby v případech, kdy se v ejakulátu muže objevuje nízký počet spermií. Jedná se tedy o injekci jedné spermie přímo do vajíčka.

Kryokonzervace

Jedná se o zmražení gamet a embryí v kapalném dusíku.

Hlavním smyslem kryokonzervace embryí je poskytnout další možnost otěhotnění po výchozím cyklu s přenosem čerstvých embryí (Dostál 2007: 61).

KET (kryoembryotransfer)

Je cyklus, během nějž dochází k transferu rozmrazených embryí, uchovaných z předcházejícího cyklu IVF. V mezinárodních registrech se užívá též název FET (frozen embryo transfer) (Řežábek 2013: 309).

1.5. Dárcovství pohlavních buněk

Aby mohla vůbec asistovaná reprodukce prakticky fungovat, je zapotřebí získat zdravé pohlavní buňky pro oplodnění a uchycení plodu v děloze. Pokud není možnost vlastního zisku zárodečných buněk, přichází na řadu ty darované. Darování pohlavních buněk se dá dělit na darování spermií, vajíček a embryí. Dárci zárodečných buněk jsou geneticky testováni, zkoumá se i nepřítomnost infekčních onemocnění a řeší se taktéž jejich věk. Jak uvádí Trávník (2013: 32) je dárci podroben i *podrobnému klinickému vyšetření, včetně zjišťování známek rizikového chování, duševních chorob a podobně.*

Darování spermií

Jak uvádí Račková, Hudeček, Krajčovičová (2009: 52), darované spermie se uchovávají v bance spermií, kde jsou uchovány v prostředí tekutého dusíku při velmi nízkých teplotách. Tyto spermie jsou uchovány před použitím několik měsíců, aby se vyloučil přenos možných infekčních chorob.

Darování vajíček

Pro darování vajíček se nejčastěji užívají pacientky, které samy podstupovaly některou z forem asistované reprodukce, a díky hormonální stimulaci vaječnicků se vytvořilo více vajíček, které se takto dají použít – s výslovným souhlasem ženy, pro další cykly umělého oplodnění. Druhou skupinu tvoří dobrovolné dárcyně, které podstupují hormonální stimulaci vaječnicků. Při odběru vajíček se využívá synchronizování obou cyklů, jak dárcyně, tak příjemkyně vajíčka, a to z důvodu špatné uchovatelnosti vajíček. Vajíčka bývají odebrána z těla dárcyně, in vitro oplodněna spermatem partnera příjemkyně či spermií dárci a vložena do těla příjemkyně.

Darování embryí

Embrya se zamrazí a v případě potřeby se využijí na asistovanou reprodukci. Poté nastává proces složitého rozhodování nebo spíše morálního uvažování, co se stane s přebytečnými embryi, která se pro daný proces již nevyužijí. Jak uvádí autoři Račková, Hudeček, Krajčovičová (2009: 53), rodiče se v případě nashromáždění přebytečných embryí mohou

rozhodnout darovat tato embrya dalším párům, kteří nejsou schopni vyprodukovat kvalitní pohlavní buňky, nebo je zničit, popřípadě je poskytnout pro výzkumné účely.

Co se týče anonymity dárců, uvádí výše zmínění autoři zajímavou informaci z Velké Británie. *V súvislosti s tým prijala Veľká Británia ako prvá z krajín Evropskej unie zákon, podľa ktorého budú môcť deti narodené z darovaných spermii či vajíčok zistiť totožnosť darcu ako svojho biologického rodiča, a to po dovŕšení 18. roka veku* (Račková, Hudeček, Krajčovičová 2009: č.1 :54). Pokud by i k takovému rozhodnutí dospěl zákonodárce v České republice, dá se spekulovat, zda se nezmění skladba dárců pohlavních buněk, pokud budou rozmýšlet, že v budoucnu je mohou zkontaktovat potomci narození z jejich darovaných buněk.

1.6. Centra asistované reprodukce v ČR

Centra asistované reprodukce jsou registrující poskytovatelé v oboru gynekologie a porodnictví. Taktéž se dá centrům asistované reprodukce říkat centra reprodukční medicíny. V těchto zařízeních se dá diagnostikovat a léčit poruchy plodnosti. Podrobnější popis aktivit a pracovníků v centrech popisuje jeden ze zaměstnanců, klinický embryolog Trávník (2013: 29): *Reprodukční specialisté pracují v centrech reprodukční medicíny, která jsou samostatná nebo součástí (většinou fakultních) nemocnic.* Autor (2013: 29) dále uvádí konkrétné výčet pracovníků, kteří v centrech pracují, uvádí: *reprodukční specialisté zde spolupracují s především klinickými embryology a dále s urology, endokrinology, genetiky, imunology, hematology, sexuology, psychology a dalšími obory.* Trávník (2013) vysvětluje, že pokud se z provedeného vyšetření či předchozí anamnézy ukáže, že poruchu plodnosti nebude možné řešit jiným způsobem, přichází na řadu metody asistované reprodukce, tedy dosažení těhotenství formou mimotělního oplodnění. Počet center se postupně zvyšuje v každém sledovaném roce, v roce 2007 to bylo například 27 center asistované reprodukce (Řežábek 2013: 311). Dle statistické ročenky Národního registru asistované reprodukce pro rok 2012 je počet center odesílajících informace do tohoto registru 39 pro rok 2012 (ÚZIS 2012: 14). V každém ze 13 krajů České republiky a v Praze se nachází minimálně jedno centrum asistované reprodukce. Jedním z možných důvodů, proč se stále zvyšuje počet těchto center, je i atraktivita a cenová výhodnost pro zahraniční neplodné páry, které v České republice mohou podstoupit některé zákroky levněji než v jejich zemi. Tuto teorii podporuje i Trávník (2013: 33): *Děti počaté na českých pracovištích žijí na všech kontinentech světa*

s výjimkou Antarktidy. Důvodem pro cestu do zahraničí nemusí být pouze cenové zvýhodnění, ale také jiné důvody, kdy v zemi původu nemusí být daný zákrok povolen díky legislativě či náboženskému přesvědčení. Osoby toužící po dítěti podstupují potřebné zákroky v zahraničí, kde na základě odlišné právní úpravy lze vykonat i postupy, které nejsou v jiných krajinách dostupné (Račková 2010: 173).

2. Náhradní mateřství

V této kapitole se dostávám k samotné podstatě vzniku této práce. V této části uvedu nejrůznější definice pojmu náhradní (surogátní, surogační) mateřství, vysvětlím rozdíly v jednotlivých formách institutu, představím jednotlivé kroky procesu a nastíním stručně historii této metody

2.1. Definice jednotlivých termínů souvisejících s náhradním mateřstvím

Náhradní mateřství

*Náhradní mateřství je metoda asistované reprodukce, kdy žena, náhradní matka, souhlasí s umělým oplodněním za účelem nosit plod a porodit dítě pro někoho jiného (Kalvach 2009: 15). Další definici uvádí Hejduk (2012: 37), která říká, že praktika představuje zahrnutí třetí osoby do reprodukčního procesu člověka a dodává: *Náhradní mateřství je založeno na principu, který spočívá ve vložení embrya „objednavatelského páru“, který nemá nějakým způsobem možnost dítě odnosit či porodit, do dělohy náhradní matky, která páru dítě donosí a následně ho po porodu odevzdá prostřednictvím soudu jeho biologickým rodičům.**

Mezi odborníky není snadné nalézt shodu v označení celého procesu. Institut se dá též nazvat **surogačním** či **surogátním**, ale někteří autoři jdou v definici dále a zamýšlí se rovněž nad tím, zda by se měl pojem vázat s označením mateřství. Mateřství, od kterého je odvozeno slovo matka, v sobě totiž zahrnuje více skutečností, než jen etapu těhotenství. *Proto je termín náhradní mateřství nevyhovující, neboť se v tomto případě nejedná o žádné mateřství, ale o pouhé těhotenství. Ani označení **náhradní těhotenství**, není zcela vyhovující, protože nic nenahrazuje. Vhodnější se jeví označení **alternativní těhotenství**. Je tu alternativa, ze které je volba. Těhotenství bude realizovat skutečný rodič, matka nebo je druhá možnost, že těhotenství realizuje jiná žena. Odmítáno je označení **pronájem dělohy**, i když právě toto označení je nejpřesnější (Vondáček, Vondráček, Dvořáková 2009: 119). Stejný názor zaujímá i pediatr Schneiberg (2012: 9). Dalším termínem, který se v literatuře objevuje, je **děloha na leasing**. Tento pojem uvádí například Honzák (2009, 2010). Vhodné je taktéž dodat, že v anglosaské literatuře, například FIGO (2012), se metoda označuje pojmem **surrogacy, surrogate**.*

Pro účely této diplomové práce budu používat pojmy náhradní, surogátní a surogační mateřství.

Náhradní matka

Stejná nejednoznačnost v názorech panuje mezi odborníky i pro označení ženy, která plod neplodnému páru donosí.

Náhradní matku lze tedy definovat jako ženu, která nosí plod a porodí dítě v zájmu jiné osoby či osob a souhlasí s tím, že dítě odevzdá této osobě nebo osobám ve chvíli, porodu nebo nedlouho po něm (Kalvach 2009: 15). Jiní autoři používají odlišnou formu definice: *Ženu, která fakticky pronajme svoji dělohu k realizaci těhotenství, lze označit za nositelku těhotenství, neboť označení náhradní matka považujeme za nepřesné* (Vondráček, Vondráček, Dvořáková 2009: 119). Stejní autoři předchozí citace taktéž uvádí ve svém textu pojem **pronajímatelka dělohy**. Další termín uvádí Honzák (2009), Račková (2010) a to termín **surogátní matka** nebo pak **surogační matka**. Kovářová (2014: 24) uvádí taktéž pojem **matriková matka**, aby byl jasný statut této ženy. V anglosaské literatuře FIGO (2012) se metoda označuje pojmem **surrogate mother**.

Objednavatelský pár / zadavatelský pár

Je to pár, který objednává či zadává službu donošení plodu v těle cizí ženy, zpravidla bývá neplodný. Ženy z objednavatelského páru mají většinou nějaké zdravotní komplikace související s jejich nemožností donosit potomka. *Mezi takové ženy patří jak ty, jejichž děloha je příliš malá, tak ženy s odoperovanou dělohou (např. kvůli rakovině děložního čípku), nebo například ženy, jejichž tělo plod odmítá* (Smolíková 2009: 7). Dále podrobnější zdravotní indikace uvádí embryolog Trávník (2013: 33). Autor popisuje tyto osoby jako ženy, *kterým byla operativně odstraněna děloha, nebo se jim děloha v důsledku vrozené vady nevyvinula, mají onemocnění, které těhotenství vylučuje (srdeční vada a mnoho dalších)*. Existují ale i situace, kdy je objednavatelský pár schopný počít a donosit potomka, ale z nějakých důvodů to neudělá a vyhledá služeb náhradních matek. Tyto případy známe především ze zahraničí a jedná se často o ženy, věnující se intenzivně kariéře nebo o ty, jejichž tělo se stává téměř předmětem zájmu v jejich kariéře (modelky, herečky, ...).

Surogační smlouva / dohoda

Surogační smlouva či dohoda, je označení pro písemné ujednání vzájemných pravidel a povinností, které si mezi sebou stanoví partneři z objednavatelského páru s náhradní matkou. Alternativou je i ústní verze dohody, ve které si strany ujasní povinnosti a práva obou zúčastněných stran. Za nejvýznamnější závazek považuje Račková (2010: 168) závazek surogační matky dítě donosit a následně narozené dítě odevzdat

objednavatelskému páru, čemuž odpovídá povinnost páru dítě převzít a následně vykonat všechny právní kroky potřebné k tomu, aby se formálně stali jeho rodiči. V dohodách bývají ustanovení, týkající se i případných odměn pro náhradní matku za komplikace, související s těhotenstvím a následným porodem. Dále pak úprava případných situací, které mohou nastat v období před porodem (případný potrat v důsledku postižení plodu). Legislativa většiny krajín, které připouštějí uzavření dohod o surogačním mateřství, dnes vychází z nekomerčního základu toho vztahu (Račková 2010: 170). To tedy znamená, že za službu by matce neměly náležet žádné finanční prostředky. Velmi podstatným faktem je i otázka vymahatelnosti surogátní smlouvy. *Po porodu má náhradní matka předat dítě „objednávajícímu páru“, přičemž u nás, stejně jako ve většině zemí, kde se tyto postupy praktikují, není předchozí dohoda o předání právně vymahatelná, protože za matku zákon považuje ženu, která dítě porodila. Zde je také těžiště soudních sporů, které proběhly zejména v USA (Honzák 2009).* O soudní nevymahatelnosti surogační dohody mezi objednateli a dodavatelkou, a to jak písemné, tak ústní hovoří i Mitlöchner (2014: 36).

Biologické rodičovství

Označuje rodičovství, které je založeno na biologické vazbě mezi dítětem a poskytovatelem genetického materiálu (Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 7. 2010). V případě náhradního mateřství se jedná o poskytovatele vajíčka a spermatu, z nichž vznikne embryo a později se narodí potomek. V ideálním případě surogátního mateřství (v úplném náhradním mateřství viz formy NM v další podkapitole) jsou to partneři z neplodného objednavatelského páru, kdy je neplodnost v tom smyslu, že žena není schopná potomka ve svém těle donosit.

Právní rodičovství

Podle rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 14. 7. 2010 označuje rodičovství, které je založené na právních domněnkách, kdy rodičem je ten, koho zákon za rodiče dítěte považuje. Kovářová (2014: 24) v této souvislosti hovoří taktéž o matrikové matce či matrikovém otci. V rámci náhradního mateřství je právní matkou okamžikem porodu náhradní matka a právním otcem buď manžel náhradní matky, nebo muž, který souhlasně prohlásil v průběhu těhotenství, že je otcem dítěte. Více se budu této problematice věnovat v části zaměřené na právní aspekty procesu.

Sociální rodičovství

Podle rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 14. 7. 2010 se jedná o rodičovství, kde rodič vykonává péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví a o jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Dle Kovářové (2014: 24) je sociálním rodičem osoba, která dítě skutečně vychovává.

2.2. Formy náhradního mateřství

Z medicínského pohledu můžeme institut v zásadě rozdělit na dvě formy z hlediska genetické příbuznosti dítěte s objednavatelským párem. Jedná se o formy částečného a úplného náhradního mateřství. Nejvíce se v literatuře (Kalvach, Hejduk, Fryštsenská) můžeme dočíst o dělení do dvou níže uvedených skupin.

Částečné

Kdy je pouze oocyt či spermie biologicky příbuzné s jedním ze zadavatelského páru. V tomto procesu zplození a narození dítěte se mohou podílet až tři ženy – dárkyně vajíčka, náhradní matka a žena, v jejímž zájmu náhradní matka dítě nosí (Kalvach 2009: 9). Jak je tedy uvedeno, nemusí se nutně jednat o vajíčko náhradní matky, ale o vajíčko darované od anonymní dárkyně, a pak je dítě geneticky spřízněno pouze s mužem z objednavatelského páru, který daroval spermie.

Úplné

Embryo je přímo z vajíčka a spermie obou osob ze zadavatelského páru.

Náhradní mateřství úplné spočívá ve skutečnosti, že jak muž, tak i žena z „objednavatelského“ páru jsou geneticky příbuzní s dítětem. Oba rodiče (muž i žena) tedy poskytli své gamety a embryo, které vzniklo umělým oplodněním mimo tělo ženy, a to je pak následně implantováno náhradní matce, která odnese a porodí (Hejduk 2012: 37).

Advokátka Kovářová (2014: 24-25) přichází s vlastním dělením forem náhradního mateřství. Jednotlivé subjekty označuje takto: N = náhradní matka, A1 (žena), A2 (muž) = z objednavatelského páru, Y = dárce spermatu, X = dárkyně vajíčka, D = dítě. Celkem uvádí 6 forem, z nichž první tři jsou obsahově identické s výše uvedeným dělením jiných autorů.

1. Úplné náhradní mateřství: $(A1+A2)+N=D$
2. Částečné náhradní mateřství mateřské: $(A1+Y)+N=D$
3. Částečné náhradní mateřství otcovské: $(X+A2)+N=D$
4. Umělé náhradní mateřství: $(X+Y)+N=D$
5. Nepravé náhradní mateřství: $(N+A2)=D$

6. Virtuální náhradní mateřství: (N+Y) =D

Z pohledu finanční odměny či její absence lze náhradní mateřství dělit na komerční a altruistické.

Komerční

Komerční surogační mateřství spočívá v nošení plodu neplodnému páru za úplatu. Tento způsob se dá využít v zemích, které ho nezakazují (viz příslušná podkapitola týkající se právní úpravy NM v zahraničí). Mohou ji využít mediální celebrity a to z rozličných důvodů (pracovní vytíženost, neochota obětovat postavu těhotenství a porodu, zdravotní komplikace na straně ženy, příliš vysoký věk k donošení plodu, ...), taktéž homosexuální páry, pokud to daný stát umožňuje, zadavatelé však na danou proceduru musí mít dostatek finančních prostředků. Cena se v jednotlivých zemích liší. Tento princip se využívá hlavně v zahraničí, dle článku autorky Buesing, uvedeného v internetovém deníku *TheRichest.com*, tento způsob surogátního mateřství využili herec Robert De Niro, herečka Nicole Kidman, zpěvák Elton John, režisér George Lucas, herci Sarah Jessica Parker a Mathew Broderick. Dobře medializovaný *CeskaTelevize.cz* je ale taktéž případ postiženého Gammyho, kterého australskému páru donosila za úplatu thajská náhradní matka. Dítě se narodilo s Downovým syndromem a srdeční vadou jako dvojče zdravé sestry, kterou si rodiče vzali. Thajka po zjištění vady jednoho dítěte odmítla jít na potrat a nyní má chlapce ve své péči. Těchto a dalších případů je více. Důležité je si uvědomit, že i u nás komerční náhradní mateřství může probíhat, pouze jsou finanční prostředky ukryté pod nutnými výdaji souvisejícími se zvýšenými náklady v těhotenství nebo za ušlou mzdu v případě pracovní neschopnosti.

Altruistické

Altruistická forma náhradního mateřství spočívá v donošení plodu páru bez nároku na odměnu či finanční kompenzaci. Tato forma je častější mezi přáteli nebo rodinnými příslušníky, tedy mezi ženami z rodinného okolí ženy či muže, které jsou ochotny takto neplodné ženě pomoci. Honzák (2009) uvádí, že *náhradní matka má plod donosit z důvodů altruistických, tedy bez odměny (náhrady a ušlé zisky spojené s rolí těhotné ženy a posléze rodičky se hradí; další odměna za poskytnutou službu by již představovala „obchod s dětmi“)*. Tato pomoc může přijít ze stran sester, matek, tchýní, ... Z českého prostředí tuto situaci ilustruje článek z časopisu *Chvilka pro tebe*, kdy dceři porodila holčičku vlastní matka. V případech altruistické pomoci je nutné mít na paměti, že se

budou obě ženy zřejmě do budoucna stýkat a pro obě to mohou být velmi zátěžové situace, které mohou ovlivnit jejich dosavadní rodinný či přátelský vztah.

2.3. Proces náhradního mateřství v České republice

Dle vlastních zjištění zde uvedu průběh procesu náhradního mateřství v České republice. Proces surogátního mateřství zpravidla začíná rozhodnutím páru zplodit geneticky příbuzného potomka. Pokud není na straně ženy možnost přirozeného donošení a porodu, pár se dozvídá o této možnosti a to zpravidla od odborníků z center asistované reprodukce či od známých, z internetu. V centrech asistované reprodukce jim je osvětlena tato metoda a jsou informováni o nutnosti najít si ženu, která jim donosí a porodí dítě. Zpravidla bývají informováni o právních i psychických záležitostech, které s institutem souvisí. Mnoho center asistované reprodukce má k dispozici právní i psychologickou poradnu. Pár tedy začne hledat náhradní matku a to buď ve svém okolí (rodina, přátelé a známí) nebo přes internetové stránky, inzeráty a fóra, kde danou službu nabízí zcela cizí ženy. Pokud si vyberou ženu ze svého okolí, jdou s ní na danou kliniku, kde jim další náležitosti objasní personál. Pokud si zvolí ženu, kterou našli na internetu, nastává fáze vyjednávání požadavků a vzájemného poznávání. Často si v rámci emailové korespondence ujasňují požadavky zabezpečení náhradní matky, upřesňují informace o rodinném stavu potenciální náhradní matky, zdravotní způsobilosti k zákroku, pohnutkách pomoci páru, náležitostech týkajících se dopravy na zákrok a tak dále.

Po ujasnění všech náležitostí se s ženou setkají (buď na neutrálním místě, nebo v místě bydliště potenciální náhradní matky, aby si mohli ověřit pravdivost řečeného, co se týká rodinného stavu a jejího zázemí) a rovněž navštíví kliniku asistované reprodukce. Během přítomnosti všech subjektů na klinice asistované reprodukce jsou obě ženy vyšetřeny a informovány o svém stavu a je jim navržen léčebný cyklus, který má vést od odběru vajíček z těla ženy objednavatelky (či použití darovaného vajíčka) ke zdárnému otěhotnění náhradní matky. Dle autorů Vondráčka, Vondráčka a Dvořákové (2009: 120) musí náhradní matka *předem prokázat dobrý zdravotní stav bez kontraindikace k těhotenství a bez prokazatelných konkrétních rizik možných komplikací. Otázkou zůstává, zda by měla mít i vyšetření psychologem, jako prevence možných psychotraumat.* V právní poradně je jim znovu osvětlen celý postup a bývá navrženo sepsání surogátní dohody, která upravuje práva a povinnosti subjektů v průběhu těhotenství a po porodu dítěte. Nutno dodat, že tato dohoda není právně vymahatelná, ale je minimálně vhodná jako ilustrace toho, co všechny v následujících měsících čeká a uvědomění si závažnosti a

zodpovědnosti všech zúčastněných. V ideálním případě je všem subjektům doporučeno navštívit psychologickou poradnu, kde se probere psychický stav zúčastněných a osvětlí se následky, které celý proces mohou provázet. Po ujasnění všech pravidel a povinností a po správném načasování, může započít medicínský postup vedoucí k úspěšnému transferu embrya, donošení a porození dítěte. Při úplném náhradním mateřství, je často zapotřebí synchronizovat cykly obou žen pro správné načasování otěhotnění náhradní matky. Úspěšným otěhotněním náhradní matky participace klinik asistované reprodukce končí, aby se vyhnuly případným následkům plynoucím ze zákona.

Poté závisí na objednavatelském páru a náhradní matce, jakým stylem budou dodržovat předem stanovená pravidla a zda se v průběhu těhotenství budou navštěvovat. Zpravidla náhradním matkám pár hradí prokazatelné náklady vzniklé těhotenstvím, jako například těhotenskou módu, vitamíny, léčebné procedury, cestovné za doktory, případně ušlou mzdu z pracovního poměru a další výdaje, na kterých se subjekty dohodnou.

Již během těhotenství ženy je možné zapsat biologického otce do rodného listu dítěte a to v případě, že je náhradní matka svobodná. Může to sloužit jako záruka alespoň nějakých právních vazeb na dosud nenarozeného potomka. Biologická matka takto učinit nemůže, ta musí počkat na porod dítěte a podání žádosti na svěření do péče v rámci adoptivního procesu. Této problematice se budu věnovat podrobněji v další kapitole věnující se právní úpravě procesu. Závisí na dohodě všech stran, ale často si páry objednávají nadstandardní pokoj v porodnici, aby po porodu dítěte mohli být zadavatelé s dítětem. V rámci předešlých dohod je různě zajišťováno kojení a další kontakt náhradní matky s dítětem. Od plného kojení či částečných odstříků mateřského mléka k okamžitému zastavení laktace a přerušení kontaktu náhradní matky s dítětem. Surogační matka by dle dohod měla popřít svá rodičovská práva k dítěti a žena a případně i muž (pokud již není zapsán jako otec dítěte) zažádají o svěření dítěte do vlastní péče. Pokud je biologický otec již zapsaný v rodném listě, proces osvojení je jednodušší, jelikož o adopci žádá jen jeho žena, ze statutu manželky otce dítěte.

2.4. Historie náhradního mateřství

Ve stručnosti zde představím historii surogátního mateřství. Dle terminologie uváděné výše v textu se v historických dobách, samozřejmě s ohledem na úroveň vědy a medicíny, nedalo hovořit o úplném náhradním mateřství, ale o způsoby, které sledovaly stejný účel, tedy docílení potomka v neplodném páru.

Jeden z prvních případů surogačního mateřství můžeme nalézt už ve Starém zákoně. Kniha Genesis se zmiňuje o situaci, kdy neplodný pár Abrahám a Sára řeší situaci za pomoci služek, které oplodněny Abrahámem, porodily páru Izmaela, Jákoba a Ráchel. Je to ve spojení s následnou adopcí nejjednodušší a dosud nepřekonaný způsob odstranění neplodnosti v manželství, je-li příčina na straně ženy (Mitlöchner 2014: 21). Po celém světě jsou známy další případy řešení neplodnosti, kdy konkubíny nebo otrokyně byly použity jako náhradní matky (Račková 2010: 168).

Jak uvádí Mitlöchner (2014: 21-22), byla postupem času neplodnost manželského páru řešena adopcí či obdobnými právními kroky, které byly pregnantně upraveny především v normách soukromého práva římského a odtud pak byly přejímány do evropských právních řádů. S nástupem metod asistované reprodukce a zvláště pak s institutem náhradního mateřství, se však dosud platná jistota, že matka je vždy jistá, stala relativní. Za „otce surogátního mateřství“, který ještě v roce 1976 zkomponoval první dohodu o surogačním mateřství, se považuje, v současnosti již zesnulý, americký advokát Noel Keane (Račková 2010: 168).

Od devadesátých let se s náhradním mateřstvím setkáváme i u nás (Skácel 2011: 27). V roce 2009 otevřela debatu o náhradním mateřství tehdejší ministryně spravedlnosti Daniela Kovářová spolu s tehdejší ministryní zdravotnictví Danou Juráskovou (Kovářová 2014, Smolíková 2009). Jednalo se o celodenní jednání, kterého se účastnili odborníci z řad lékařů, psychologů, lékařských etiků, advokátů soudců a další odborné veřejnosti. V současnosti, od roku 2009, diskuse v České republice neprobíhá a náhradní mateřství je dále prováděno bez jasně daných pravidel. O konkrétních ustanoveních souvisejících s institutem budu hovořit v následující kapitole.

3. Právní aspekty náhradního mateřství

Obsahem následující kapitoly je prezentovat současnou právní úpravu institutu surogátního mateřství v České republice a ve vybraných státech světa. V závěru kapitoly bude představen možný legislativní návrh vytvořený z řad odborníků.

3.1. Právní úprava a předpisy související v České republice

V České republice není náhradní mateřství, ač k němu zjevně dochází, právně upraveno, ale zároveň ani není žádnou právní normou zakázáno. Jak uvádí Mitlöhner (2014: 23), jde o šedou zónu, ve které se sice splní očekávaný účel, ale za cenu někdy jen velice těžce řešitelných právních konsekvencí. Jak bylo výše zmíněno, institut není právně ošetřen, ale existují předpisy, které s ním souvisí a díky kterým je celý proces nějakým způsobem ovlivněn. Jedná se jak o zákony, tak mezinárodní dokumenty, jimž se v následujícím textu budu věnovat. Uvedu zde vybrané předpisy a podrobnější pozornost bude věnována předpisům České republiky než mezinárodním směrnicím.

Mezinárodní dokumenty a instituce

S rozvojem medicíny a vědeckých metod užívaných v dnešní době, je zapotřebí zamýšlet se nad právní i etickou rovinou jejich užívání. Jsou proto vytvořeny mezinárodní dokumenty, kde je prezentováno stanovisko vůči jednotlivým procedurám, které se mohou jevit problematickými. Tyto dokumenty bývají nevymahatelnými, ale dá se podle nich přizpůsobovat a vykládat právo zúčastněných států.

Významným právním dokumentem je Listina základních práv a svobod, kde je v rámci našeho tématu zásadní ustanovení uvedené v článku 2, odstavci 3, tedy že *každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá*.

Jak tvrdí Račková, Hudeček, Krajčovičová (2009: 50), Úmluva o právech dítěte konstatuje, že dítě by se v zásadě mělo rodit do úplné rodiny a mělo by být společně vychovávané svým otcem i matkou a jeho status a původ by měli být, pokud možno, jednoznačně stanovené od začátku života. Advokátka Kovářová (2014: 26-27) uvádí, že Úmluva publikována ve sdělení Federativního ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb., a ve článku 3 odst. 1 je ustanovení, že *zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, správními nebo zákonodárnými orgány*. Ve článku 7, odst. 1 je mimo jiné také zakotveno právo dítěte znát své biologické rodiče, pokud je to možné.

Dalšími předpisy souvisejícími s danou problematikou jsou Evropská úmluva o lidských právech a Evropská úmluva o právním statutu dětí narozených mimo manželství, která ve svém článku 2 obsahuje ustanovení: *Určení matky dítěte narozeného mimo manželství bude záviset výhradně na skutečnosti porodu.*

V rámci lidsko-právní tematiky je významná Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Celý název této úmluvy zní „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“ a vydala jí Rada Evropy v roce 1997. Ustanovení *upravuje klíčové otázky bioetického zamerania a stanovuje minimálne štandardy pre tuto oblasť...* (Račková, Hudeček, Krajčovičová 2009: 50). Česká republika ji uvedla ve sdělení Federativního ministerstva zahraničních věcí pod č. 96/2001 Sb. a článek 2 této úmluvy říká, že *zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy, a článek 21 zakazuje finanční prospěch, neboť říká, že lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu* (Kovářová 2014: 26).

Důležitou organizací v rámci bioetiky představuje Evropská společnost pro lidskou reprodukci a embryologii (European Society for Human Reproduction and Embryology, ESHRE), která byla založena v roce 1985. Jak uvádí Račková, Hudeček, Krajčovičová (2009: 50) organizace vznikla z potřeby odborné diskuze o možných nedořešených otázkách reprodukční medicíny. Další institucí je Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví FIGO. Jedná se o federaci, která vydává stanoviska a doporučení v rámci etické problematiky různých výkonů týkajících se lidské reprodukce a zdraví žen. V roce 2008 vydala taktéž doporučení týkající se přímo institutu náhradního mateřství.

V následující části práce se budu zabývat úpravou oblastí souvisejících se surogátním mateřstvím v rámci Zákona č. 89/2012 Sb., v platném znění a dalšími předpisy vztahujícími se k ustanovením uvedeným v zákoně, platných na území České republiky.

Zákon č. 89/2012 Sb., v platném znění - občanský zákoník

Nový občanský zákoník (NOZ), tedy zákon č. 89/2012 Sb. nahrazuje ustanovení související s rodinou, které bylo uvedeno v Zákoně o rodině č. 94/1963. Důležitá pro institut náhradního mateřství je především úprava týkající se určení mateřství, určení otcovství, jeho popření a osvojení.

Určení mateřství

Zřejmě nejvýznamnější je věta uvedená v § 775 a to taková, že *Matkou dítěte je žena, která je porodila*. Skácel (2011) se domnívá, že toto ustanovení nerespektuje dosah

poznatků genetiky ve vztahu k dětem. *Zřetel na současnou genetiku a medicínu je také otázkou respektování či ignorování poznání vědy naším právním řádem* Skácel (2011: 27). Autor dodává, že NOZ není adekvátní tomuto tisíciletí a to hlavně z toho důvodu, že domněnka *mater est semper certa* již neplatí za všech okolností a NOZ by měl na situace, které tuto domněnku nepotvrzují, reagovat. O neadekvátnosti předpisu hovoří i autoři Vondráček, Vondráček, Dvořáková (2009: 119), kteří uvádí, že v případě metod asistované reprodukce *je obtížné na nefyziologické početí či atypické těhotenství aplikovat předpisy upravující stavy fyziologické*, a proto by tyto situace potřebovaly speciální právní úpravu. Autoři dodávají v souvislosti s metodou náhradního mateřství, že *pokud akceptujeme, že za otce je považován i muž, který souhlasil s umělým oplodněním, pak analogicky lze užít, že matkou, je žena, která požádala o pronájem dělohy*. Dalo by se tedy soudit, že při fyziologickém početí a klasickém porodu, by pravidlo, že je matkou žena, která dítě porodí, zůstalo platné a za situací, kdy by se jednalo o surogátní mateřství, by nebyla právní matkou dítěte žena, která dítě porodila, ale žena, která dala souhlas s tím, že bude potomek donošen a porozen v těle rodičky. Skácel (2011: 29) se taktéž zamýšlí nad otázkou, která žena v procesu surogátního mateřství by měla být určena jako matka dítěte a konstatuje, že by z pohledu genetiky bylo záhodno dát přednost ženě, která poskytla genetickou látku před ženou, která dítě porodila a to hlavně z důvodu, že rodička zpravidla nemá při vstupu do procesu zájem být pokládána za matku takto narozeného dítěte. Autor dodává, že *tato kategorie žen – náhradních matek – nepočítá zejména také s tím, že by měla mít k dítěti v dalším životě povinnosti, předně vyživovací povinnost* (Skácel 2011: 29).

I přes názory odborníků však ve světle současné legislativy stále platí, že je matkou dítěte rodička. Pokud by nastala situace, kdy by biologická matka, tedy žena, která poskytla genetický materiál pro vznik života – v případě úplného náhradního mateřství žena z objednavatelského páru, chtěla být určena jako matka dítěte, bude jí tento návrh zamítnut (Svoboda 2014: 25). Autor dále uvádí, že dle ustanovení hmotného práva se s řízením o mateřství nepočítá, ale mohou nastat situace – například díky utajeným porodům – kdy by takové řízení o určení mateřství mohlo proběhnout. Ustanovení upravující danou situaci se nachází v § 426 Zákona o zvláštních řízeních soudních a je v něm uvedeno, že *může být vedeno nejen řízení o určení a popření otcovství, ale i o určení a popření mateřství s tím, že se na toto řízení použijí přiměřené ustanovení o řízení a určení a popření otcovství*.

Určení otcovství

Co se týče určení otcovství, jsou dané domněnky, které jsou uvedeny v § 776, 777 občanského zákoníku. Ve stručnosti lze říci, že otcem dítěte je buď manžel ženy, nebo muž, který se za otce prohlásí, popřípadě otcovství určuje soud. Předmětem textu je však uvést náležitosti týkající se asistované reprodukce případně náhradního mateřství. Tedy podstatný je pro nás § 778 NOZ, v němž je uvedeno: *Narodí-li se dítě, které je počato umělým oplodněním, ženě neprovdané, má se za to, že otcem dítěte je muž, který dal k umělému oplodnění souhlas.* Svoboda (2014: 26) tuto podmínku souhlasu muže podrobně rozebírá a uvádí, že při narození dítěte z takto uděleného souhlasu muže nastane domněnka otcovství i tehdy, pokud nebyl k oplodnění ženy použit genetický materiál muže, který k němu dal souhlas. Výjimkou by byla situace, kdy by dal tento muž souhlas pouze pod podmínkou, že při oplodnění bude použit pouze a jedině jeho genetický materiál. *Za takových okolností je třeba uzavřít, že matka „otěhotněla jinak“ než takovým umělým oplodněním, k němuž dal muž souhlas (§ 787 věta druhá obč. zák.). Došlo-li k umělému oplodnění, může být otcovství uzavřeno jen na základě zákonné domněnky podle (§ 778 obč. zák., která svědčí muži, který dal souhlas s umělým oplodněním (Svoboda 2014: 26). Autor upozorňuje, že dokud tato domněnka trvá a nebylo tedy rozhodnuto o popření otcovství, nelze určit otcovství k dítěti jiným způsobem. Zákon prozatím nepředpokládá, že by muž, kterému svědčí otcovství podle (§ 778 obč. zák., mohl spolu s matkou a mužem, který se pokládá za otce, souhlasně prohlásit, že otcem dítěte je tento jiný muž. Takový postup je možný jen za účelem překryvu otcovství svědčícího bývalému manželovi matky (§ 777 odst. 1 obč. zák., (§ 416 odst. 1 z. ř. s.) (Svoboda 2014: 26).*

Pokud by došlo k rozvodu manželství v páru usilujícím o umělé oplodnění a to v době, než dojde k samotnému oplodnění ženy, nemění to nic na situaci, že by byl za otce dítěte považován muž, který dal k oplodnění souhlas. *Takže i za situace, kdy manžel matky udělí souhlas s umělým oplodněním, dojde však k rozvodu a matka svévolně otěhotní umělým oplodněním až po právní moci výroku o rozvodu manželství, bývalému manželovi matky bude svědčit nevyvratitelná domněnka otcovství (Svoboda 2014: 27).*

Pokud se jedná o metodu asistované reprodukce - náhradní mateřství, je otázka otcovství k dítěti jednodušší, pokud je náhradní matka neprovdaná a na druhé straně biologická matka je vdaná. Jak uvádí Mitlöchner (2014: 34-35), může v této situaci genetický otec uznat otcovství již v průběhu těhotenství náhradní matky. Souhlasně prohlášením vzhledem k ustanovení § 16 odst. 3 písm. b zák. č. 301/2000 Sb. o matrikách usnadňuje i následný

zápis otce do matriky. V případě, že by otcovství vzniklo na základě souhlasu muže s umělým oplodněním ženy podle § 778 občanského zákona, muselo by pro účely matričního zápisu dojít ještě k souhlasnému prohlášení nebo určení otcovství na základě soudního rozhodnutí.

Popření otcovství

Popírání otcovství je v rámci náhradního mateřství důležitým aktem, který činí manžel surogátní matky v okamžiku, pokud se biologický otec dítěte nenechal zapsat do matriky se souhlasem náhradní matky již v průběhu těhotenství (viz předchozí část textu o podmínkách určování otcovství). Dle legislativy je pro nás důležitý § 785, podle něhož může manžel *do šesti měsíců ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnostech zakládajících důvodnou pochybnost, že je otcem dítěte, které se narodilo jeho manželce, popřít své otcovství u soudu, nejpozději však do šesti let od narození dítěte*. Dále je významné ustanovení uvedené v § 787, které říká, že otcovství nelze *popřít k dítěti narozenému v době mezi stošedesátým dnem a třístým dnem od umělého oplodnění provedeného se souhlasem manžela matky, nebo se souhlasem jiného muže, když matka není vdaná, bez ohledu na to, jaké genetické látky bylo použito. To neplatí, otěhotněla-li matka dítěte jinak*. Co se týká popření otcovství v rámci umělého oplodnění, uvádí Svoboda (2014: 27), že se stává souhlas *muže s umělým oplodněním neúčinným, jakmile byl odvolán vůči všem zúčastněným, tedy nejen ve vztahu k matce, ale i ve vztahu ke zdravotnickému zařízení, které umělé oplodnění provádí (§ 570 odst. 1 obč. zák.)*.

Osvojení dítěte

V případě, kdy chce biologická matka být zároveň právním rodičem, musí přistoupit na řízení o osvojení. Podrobněji o tomto postupu hovoří Mitröchner (2014: 34): Pouze cestou osvojení se může žena (genetická matka), stát matkou z hlediska práva. Autor uvádí, že pokud jde o osobu náhradní matky, neměla by jí být vdaná žena, aby osvojení dítěte nebylo komplikováno první domněnkou otcovství, podle které je při splnění podmínek uvedených v § 776 občanského zákona manžel matky. Důvodová zpráva k NOZ (2012: 196) uvádí k § 794 až 798, že: *Institut osvojení nemá být napříště považován výlučně za formu náhradní rodinné péče*. Navrhovaná právní úprava má zohlednit taktéž skutečnost, že značný počet osvojení je jenom takzvaným osvojením nepravým, tedy osvojením manželem rodiče dítěte.

Podmínky pro podání žádosti o osvojení jsou předmětem zájmu § 800 a následujících. Obsahem § 800 je, že se osvojiteli mohou stát manželé nebo jeden z manželů, a pokud manželé osvojují společně, podávají i návrh společně. Taktéž co se týká osvojení, je

podstatný § 804, kde je uvedeno, že: *Osvojení je vyloučeno mezi osobami příbuznými v přímé linii a sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství.* Do této chvíle se jedná o jedinou zmínku v legislativě ČR, která uvádí pojem náhradní mateřství a znamená tedy, že pokud by se jednalo o surogátní mateřství v rámci rodiny, tedy kdy by například sestra, nebo matka ženy z neplodného páru souhlasila s donošením jejího dítěte, u soudu bude mít biologická žena právo na jeho adopci. Důvodová zpráva (2012: 199) k tomuto paragrafu uvádí, že *vztahy mezi ženou, která poskytla své zárodečné buňky (biologickou matkou) a dítětem, mohou být upraveny cestou osvojení* a dále se uvádí, že *zahraniční zkušenosti i dosavadní zkušenosti v České republice svědčí o tom, že největší zájem o náhradní mateřství bude mezi ženami, které jsou si navzájem příbuzné.* Tento argument se mi jeví spekulativním.

Z § 813 vyplývá, že oba rodiče osvojovaného dítěte mohou dát souhlas k jeho osvojení, ale nejprve po jeho narození. Byl-li tento souhlas dán dřív, není na něj brán zřetel. Matka tento souhlas může udělit nejdříve po uplynutí šesti týdnů od narození dítěte a otec ihned po jeho narození. V § 817 se uvádí, že *souhlas k osvojení lze odvolat po dobu tří měsíců ode dne, kdy byl dán.* Tedy že žena, popřípadě celý pár může v rámci náhradního mateřství žít v nejistotě po dobu 3 měsíců.

Důležitým je souvětí uvedené v § 823 že *se souhlasem budoucího osvojitele je možné předat mu osvojované dítě do péče ihned poté, kdy oba rodiče dali k osvojení souhlas.* *Souhlasí-li s tím rodiče, lze dítě předat budoucímu osvojiteli do péče i dříve, jakmile to zdravotní stav dítěte dovolí. Rodiče osvojovaného dítěte jsou povinni o předání dítěte informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí.* O tomto předání rozhodne dle § 824 soud. O předání dítěte do péče ihned po udělení souhlasu hovoří i Zákon č. 292/2013 o zvláštních řízeních soudních a v paragrafu § 438 ustanovuje, že *před rozhodnutím o předání osvojovaného dítěte do péče budoucího osvojitele ihned poté, co dali oba rodiče souhlas k osvojení nebo ihned, jakmile to zdravotní stav dítěte dovolí, provede soud stejná šetření, která podle jiného právního předpisu provádí pro rozhodnutí o předání dítěte do péče před osvojením.* Což je podrobněji uvedeno v paragrafu § 827 občanského zákoníku, jehož obsahem je, že soud *o předání dítěte osvojiteli do péče před osvojením rozhodne až poté, co provede šetření ohledně vzájemné vhodnosti dítěte a osvojitele,* a to zejména se zřetelem na zdravotní stav a osobnost osvojitele i osvojovaného dítěte, sociální prostředí osvojitele a schopnost pečovat o dítě, etnické, náboženské a kulturní prostředí dítěte a osvojitele a dobu, po kterou bylo dítě v péči osvojitele. Dále podle § 832 NOZ *dítě, které*

bylo společně osvojeno manžely, nebo manželem svého rodiče, má postavení společného dítěte manželů; jinak má postavení dítěte osvojitele.

V rámci klasického adopčního procesu vystupuje jako zastupující orgán dítěte Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Dle vyjádření Fondu ohrožených dětí může nastat situace, kdy návrh na osvojení konkrétního dítěte může podat žadatel i bez zprostředkování OSPOD, *a to zejména v případech tzv. přímé adopce nebo navrhuje-li osvojení osoba dítěti příbuzná nebo blízká. V těchto případech se výše zmíněné zprostředkování neprovádí.* Dle informací uvedených na stránkách organizace lze ovšem o přímé adopci a spolupráci s organizací uvažovat pouze v případě, kdy je žadatel (tj. budoucí rodiče osvojovaného dítěte) zařazen v evidenci žadatelů o osvojení a prošel tedy již psychologickými testy a podobnými opatřeními, které jako žadatel musí splnit a díky kterým je patrné, že ho stát uznal jako vhodného rodiče. Narozené dítě může jít tedy do rukou budoucích osvojitelů prý již z porodnice, nebo velmi brzo po jeho narození. U svých budoucích rodičů je tedy v předadopční péči. Tato předadopční péče trvá dle NOZ 6 měsíců.

Zájem dítěte

Nesmíme zapomenout na velmi významný subjekt a tím je samotné dítě, kvůli kterému je institut surogačního mateřství prováděn. O zájmu dítěte bylo hovořeno výše, viz Úmluva o právech dítěte. V literatuře se můžeme dočíst v menší míře o samotném zájmu surogačně narozeného dítěte. Skácel (2011: 27) je k občanskému zákoníku skeptický a uvádí, že na takto zplozené děti zákon příslušný zřetel nebere.

Svoboda (2014: 27) v rámci zájmu dítěte mít právního otce uvádí, že ustanovení § 779 obč. zák. (*Nedojde-li k určení otcovství podle § 776, 777 nebo 778, má se za to, že otcem je muž, jehož otcovství bylo určeno souhlasným prohlášením matky a tohoto muže. Takto lze určit otcovství i k dítěti ještě nenarozenému, je-li již počato*) původně směřuje k ochraně zájmu dítěte a nelze je interpretovat tak, že dítě zůstane bez právního otce, který by k němu byl povinen výživným. Co se týká matky dítěte, uvádí Skácel (2011: 27), *že je v zájmu dětí – objektivně nazíráno, mít za matky ženy, které jsou v návrhu NOZ uváděny jako pouhé „dárkyně genetické látky“.* Skácel tuto skutečnost argumentuje hlavně s ohledem na genetickou informaci dítěte a tedy na jeho zdraví v budoucím životě. K zájmu dítěte v rámci asistované reprodukce se vyjádřil i Nejvyšší soud ze dne 14. 7. 2010, který v rozhodnutí uvádí, že je v zájmu dítěte, aby nastal soulad mezi biologickým, právním a sociálním rodičovstvím a *není-li tento soulad dobře možný, je třeba s ohledem*

na konkrétní okolnosti případu uvážit, který z uvedených aspektů rodičovství převažuje (Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 7. 2010).

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Tento zákon je pro problematiku náhradního mateřství zajímavý z hlediska definic a výčtem podmínek, souvisejících s asistovanou reprodukcí. V § 3 odst. 1 se uvádí, že *Asistovanou reprodukcí se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy*

- a) *ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže, jestliže*
- i. *je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod, a*
 - ii. *jiné způsoby léčby její neplodnosti nebo neplodnosti muže nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k jejímu otěhotnění,*

Díky těmto definicím tedy máme jasnou představu, které osoby a za jakých podmínek se mohou využít metod asistované reprodukce. Mitröhner (2014: 33) tvrdí, že jde o řešení dvojí situace, co se týče malé pravděpodobnosti otěhotnění ženy a na straně druhé její schopnosti donosit životaschopný plod, a proto tato dvojí situace vyžaduje i dvojí přístup a právní řešení, přičemž východiskem nemůže být nic jiného, než právě motiv či smysl celého prováděného zákroku.

V § 3 tohoto zákona se dále uvádí, že umělým oplodněním ženy se rozumí zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy nebo přenos lidského embrya vzniklého oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy a to taktéž do pohlavních orgánů ženy. Není ovšem uvedeno, že to musí být do pohlavních orgánů té ženy, ze které pochází vajíčko. Jak uvádí Mitröhner (2014: 30): Protože jednou z metod umělého oplodnění je mimoděložní oplodnění v laboratoři, kdy se po vyjmutí vajíčka z těla matky vajíčko mimotělně oplodní a vrátí či vloží do dělohy a předpis nestanoví, že musí být oplodněné vajíčko vloženo do dělohy té ženy, ze které pochází, nelze vyloučit nebo jako protiprávní postup chápat, je-li „dárkyní“ vajíčka jiná žena, než ta, do jejíž dělohy se po umělém oplodnění vajíčka toto vajíčko vloží do dělohy.

Z odstavce 4 § 3 je patrné, že zárodečné buňky pro umělé oplodnění, mohou pocházet od ženy, které budou vajíčka opět vkládána, nebo od muže, který poskytne spermie a

zároveň se ženou podstupuje léčbu neplodnosti a v poslední řadě to mohou být vajíčka či spermie darovaná jinou osobou, kdy tato osoba musí zůstat v anonymitě. Kdy konkrétně *anonymním dárce může být pouze žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let, nebo muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let.*

Nutno podotknout, že pokud centra asistované reprodukce v rámci procesu náhradního mateřství vkládají do těla náhradní matky vajíčko, které pochází od biologické matky, neslučuje se tento postup s podmínkou anonymity dárkyně vajíčka (viz výše zmíněná podmínka anonymity dárce zárodečných buněk).

Trestně-právní hledisko

Ačkoliv není surogátní mateřství dostatečně právně ošetřeno a jeho realizace se pohybuje v již zmiňované šedé zóně, mohou nastat situace, kdy by jednotliví aktéři procesu mohli být trestně stíháni za participaci v celém procesu. Předně je důležité si uvědomit, že náhradní mateřství nesmí být spojeno s jakoukoliv finanční úhradou. Tomu totiž brání princip, že lidské tělo a jeho součásti - tím pádem i orgány, jsou věcmi neobchodovatelnými a z toho plyne, že něco jako pronájem dělohy za úplatu je vyloučen. Z jiného hlediska je ale přijatelné, aby matka a v našem případě i surogátní matka, měla nárok na náhradu výdajů spojených s těhotenstvím a porodem. Zákon nijak nespécifikuje výši těchto nákladů. Pokud si projdeme § 24 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, můžeme vidět, že účastníci náhradního mateřství by mohli být i trestně stíháni. Významná je pro nás především věta uvedená pod písmenem (b), ze které vyplývá, že účastníkem na dokonaném trestném činu nebo jeho pokusu je ten, kdo úmyslně vzbudil v jiném rozhodnutí spáchat trestný čin (návodce).

O tomto hovoří autoři Mitlöchner, Fialková, Táslarová, Truhlářová (2014: 49): *Trestní stíhání hrozí nejen tomu, kdo dítě svěří. Žena se náhradní matkou stává na základě nabídky bezdětného páru, přičemž v terminologii trestního práva jde o účastenství na trestném činu vzbuzením rozhodnutí v jiném spáchat trestný čin a to formou návodu.* Dalším problémům se vystavují účastníci procesu v okamžiku, kdy by za finanční odměnu svěřili dítě do moci druhého. V tomto případě by se tedy jednalo o komerční formu náhradního mateřství, kdy surogátní matka v průběhu, nebo po porodu získá od objednavatelského páru finanční odměnu za službu donošení jejich potomka ve vlastním těle. O tomto hovoří autoři Mitlöchner, Fialková, Táslarová, Truhlářová (2014: 49): *Zdaleka ale není jednoznačné, jestli nelze kvalifikovat jako trestný čin finanční transakce, které se surogátním mateřstvím souvisejí, konkrétně tedy jako svěření dítěte do moci*

jiného podle § 169 trestního zákona, protože nejde o nic jiného, než o svěřeni dítěte za odměnu do moci jiného za účelem adopce s trestní sazbou až na tři roky odnětí svobody. Pokud ale tato odměna dosáhne částky nejméně 500 000 Kč, pak hrozí trest odnětí svobody na dvě léta až osm let. Dle odstavce 2 daného § 169, se vyšším sankcím vystavují i osoby, které by daný proces absolvovali opakovaně, nebo by byly členy organizované skupiny. Otázkou tedy je, jakým způsobem by v České republice dle daného zákona byly kvalifikovány agentury, které by poskytovaly zprostředkování kontaktu mezi všemi zainteresovanými subjekty.

3.2. Právní úprava ve světě

Po představení aktuální situace v České republice se nyní zaměřím na právní úpravu surogace ve vybraných státech světa. Samotná úprava procesu se velmi liší. V některých státech je metoda zakázaná (Německo), jinde povolená (Velká Británie, Izrael, Indie, Ukrajina, Rusko) a někde není legislativně upravená (Česká republika). Jak uvádí Kovářová (2014: 26) je možné se u zemí, které mají surogační mateřství upraveno inspirovat, ale není možné převzít jejich kompletní právní úpravu, jelikož je každá země jiná a svázaná se svou historií.

Autorka dále uvádí, že ze 71 zemí má 18 států náhradní mateřství upraveno zákonem nebo směrnicemi, ve 30 zemích je tento institut zakázaný, v 10 není postup nijak regulován a ostatní země institut nepovolují (Kovářová 2014: 26). Dá se velmi těžko zjistit počet surogátních těhotenství a počet takto narozených dětí. Jak ve svém textu hovoří Pilka, Rumpík, Koudelka (2009: 145): *Je velmi obtížné zjistit, jak často je náhradní mateřství ve světě využíváno, protože chybí dostatečná literatura. Na základě údajů z USA za rok 2003 zde bylo provedeno 112 872 cyklů IVF, z toho 72 cyklů surogátních. Co se týká Spojených států, i zde je úprava v každém státě trochu jiná a surogace je povolená například v Texasu. Na rozdíl od Spojených států amerických byl na evropském kontinentě proces přijetí příslušných legislativních pravidel v této oblasti výrazně ovlivněný zejména odmítavým postojem církví k tomuto institutu (Račková 2010: 171).*

Představím zde několik úprav z vybraných států světa.

Velká Británie

Velká Británie byla jednou z prvních zemí, která surogační mateřství legislativně upravila. Podporuje pouze bezúplatnou, neboli altruistickou formu náhradního mateřství. Ve Velké Británii se provádí náhradní mateřství již od roku 1984. Dle Smolíkové (2009: 9) se právní úprava v Británii *snaží co nejšetrněji upravit palčivé otázky tak, aby zůstala pokud možno zachována všechna práva a povinnosti náhradní matky, objednavatelů i dítěte se zřetelem k jejich lidské důstojnosti a psychickému zdraví*. Právní prameny pro úpravu jsou zahrnuty v Human Fertilisation and Embryology Act z roku 1990, následně aktualizováno v roce 2008 (zákon o lidském oplodňování a embryologii) a v Surrogacy Arrangements Act (zákon o náhradním mateřství) z roku 1985, který se zabývá otázkou trestnosti komerční formy náhradního mateřství a otištění inzerátů hledajících náhradní matky nebo objednavatelské páry směřující ke komerční formě procesu. Legislativní úprava ve Velké Británii je také nejlépe zmapována mezi českými autory (Fryštenská 2004, Račková 2010, Mitlöhner 2014).

Ve Velké Británii je možné uzavřít dohodu o surogačním mateřství, avšak jak uvádí Račková (2010: 170), není tato dohoda na základě práva vynutitelná. Pokud by tedy nastala situace, kdy by náhradní matka, nebo žena z objednavatelského páru nedodržela podmínky uzavřené v dohodě, nedalo by se proti tomu nijak právně bránit.

Konkrétní podmínky surogační smlouvy ve Velké Británii jsou dle Mitlöhnera (2014) následující:

- žádost musí být podána soudu do 6 měsíců od narození dítěte,
- žadatelé musí být manželé staršími osmnácti let.
- alespoň jeden z nich musí být biologickým rodičem dítěte,
- léčba, která vedla k otěhotnění náhradní matky, musí být provedena na veřejné klinice s licencí k léčbě neplodnosti
- dítě musí žít se svými biologickými rodiči,
- všechny strany vyslovily úplný a bezpodmínečný souhlas, přičemž náhradní matka může svůj souhlas vyslovit nejdříve 6 týdnů po narození dítěte,
- náhradní matce nebyla poskytnuta žádná finanční odměna, s výjimkou krytí prokazatelně vynaložených nákladů, které jí v souvislosti s těhotenstvím vznikly.

Mitlöhner (2014: 39) shrnuje, že uzná-li soud, tyto podmínky za splněné, vydá tzv. *parental order* na základě kterého se objednavatelský pár stává rodiči i z pohledu práva a naopak náhradní matka svůj status matky vůči dítěti ztrácí. Podle serveru

Surrogacyone.com byla podmínka žadatelů pouze z řad manželských dvojic pozměněna a okruh žadatelů, kteří mohou zažádat o parentel order, se rozšiřuje i na svobodné rodiče a stejnopohlavní páry.

Jak se ve svém textu zmiňuje Račková (2010: 172), je v současnosti pro postoj Britské lékařské komory (The British Medical Association) příznačné, že akceptuje surogacii jako léčebný postup poslední instance a argumentuje tím, že je nepřípustné vystavit jinou ženu nebezpečí těhotenství v případech, kdy nejsou vyčerpané všechny ostatní způsoby léčby ženské neplodnosti.

Izrael

Jedná se o zemi, která umožňuje náhradní mateřství, taktéž z altruistických důvodů a subjekty musí splňovat několik podmínek. O samotné realizaci rozhoduje k tomu vytvořená komise. Právní úprava surogace je v Izraeli od roku 1996 upravuje ji Embryo Carrying Agreements Law .

Jak uvádí Stará (2010: 4: 21): Uzavření surogační smlouvy mezi náhradní matkou a neplodným párem schvaluje speciální komise. Podmínkami pro schválení jsou například to, že zárodečné buňky musí patřit oběma z neplodného páru, tedy musí jít o úplnou formu náhradního mateřství, partneři z neplodného páru musí být manželé, všechny strany musí být plnoleté a náhradní matka musí být svobodná nebo rozvedená a musí zůstat v anonymitě. V Izraeli není povoleno náhradní mateřství mezi příbuznými. Po narození dítěte jde dítě do péče sociálního pracovníka a biologičtí rodiče musí zažádat o jeho osvojení.

Indie

Tato země umožňuje komerční formu náhradního mateřství, tedy kdy za službu donošení dítěte náleží náhradní matce odměna.

Podle Staré (2010: 4: 21) je v Indii proces legalizován od roku 2002 a díky tomu, že je založeno na komerční bázi, často se ozývají hlasy, že právě chudé indické ženy jsou vykořisťovány bohatými páry z Ameriky a z Evropy, které jsou ochotny zaplatit cokoliv. Podle jedné ze zprostředkovatelských agentur v Indii *Surrogacy India*, jsou náhradní matky v této agentuře mladší 30 let, mají alespoň 2 vlastní děti, jsou podrobovány zdravotním i psychologickým testům a testům na přítomnost psychotropních látek a jsou jim podrobně vysvětlena práva celého procesu v jejich jazyce.

Ukrajina

Na Ukrajině jde taktéž o komerční formu náhradního mateřství, v procesu participují i agentury, které zprostředkují kontakt mezi neplodným párem a náhradní matkou. Pramenem práva pro náhradní mateřství je zde Family Code of Ukraine.

Autorka Stará (2010: 4: 21) uvádí, že se na Ukrajině vyskytuje několik klinik, *které vydělávají na peněžitém pronájmu dělohy. Pronajímatelkami se mohou stát ženy mezi 18 až 35 lety s jedním dítětem. Mohou být svobodné, u vdaných je požadován souhlas manžela. Ženy jsou povinny podrobit se zdravotním i psychologickým testům a každá taková smlouva je právně ověřena. Ženy si díky těhotenskému byznysu mohou přijít v přepočtu až na milion korun.* Podle ukrajinské agentury s názvem „La Vita Felice“, zprostředkující kontakt mezi náhradní matkou a objednavatelským párem a provádějící další služby a dále i serveru *FamilyLaw.com.ua*, jsou podle Ukrajinského Zákona o rodině rodiči dítěte osoby z objednavatelského páru již od početí. Náhradní matka nemá k dítěti rodičovská práva.

Spojené státy americké

V USA je situace rozdílná stát od státu, neplatí zde jednotná právní úprava pro celou Ameriku, ale každý stát má institut ošetřen rozdílným způsobem. Jak tvrdí Stará (2010: 4: 21), *ve státě New York je forma náhradního mateřství zcela zakázána. Za splnění daných podmínek je však možné pronajmout dělohu na Floridě a v Texasu.* Dalšími státy Ameriky, kde je metoda zakázána, jsou Indiana a Michigan. V některých státech jako je Montana, Colorado a Georgia není institut právně upraven (Kovářová 2014: 26).

Slovensko

Na Slovensku je od roku 2005 podle § 82 Zákona 36/2005 o rodině a o změně a doplnění některých zákonů, jakékoliv ujednání jiné, než že matkou dítěte je žena, která ho porodila, považováno za neplatné. Tímto je tedy jakákoliv smlouva o náhradním mateřství neplatná.

3.3. Možný legislativní návrh

Po prezentaci legislativní úpravy v České republice a v zahraničí přistupuji k otázce možného legislativního návrhu předpisu upravujícího náhradní mateřství. Nekladu si ambice předložit vlastní návrh, představím zde názory odborníků.

Uzákonit či neuzákonit

Co se týká oprávněnosti zasahovat do rozhodnutí žen, zda podstoupí proces náhradního mateřství, hovoří autoři Vondáček, Vondráček, Dvořáková (2009: 119) a kladou si otázku, zda je společnost oprávněna zasahovat do rozhodnutí jedné ženy, aby těhotenství zárodků donosila jiná žena a na straně druhé, zda je společnost oprávněna bránit této ženě nosit těhotenství. Autoři (2009: 119) dávají zřetel především na právní předpisy, které stanovují, že *zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny výhradnímu zájmu společnosti nebo vědy. Nezodpovězenou otázkou je, zda tento postup je také v zájmu blaha plodu a novorozence*. Autoři se dále ptají, zda je nutné vytvářet nové předpisy, pokud se rozhodneme surogátní mateřství legalizovat, nebo zda si vystačíme s dosavadními. Pokud bychom si vystačili s dosavadní legislativou, vykládala by se v souladu se zásadou, že co není zakázáno, je dovoleno (Vondráček, Vondráček, Dvořáková 2009: 119). A jak vidíme, v současnosti, kdy není institut právně ukotven, se s většími či menšími obtížemi provádí. S právní úpravou souhlasí například autoři Vondáček, Vondráček, Dvořáková (2009), Mitlöchner (2014), Skácel (2011), Kovářová (2014). U autorů, kteří s právní úpravou nesouhlasí, jimiž jsou například Schneiberg (2012), Honzák (2009), převážně panuje obava z komercializace celého procesu, z degradace vytouženého dítěte a bezohlednosti k jeho zájmu a blahu. Fryšrtenská (2004: 18) se obává legalizace náhradního mateřství a upozorňuje na to, že by takový krok měl být prozkoumáván z morálního, právního i sociálního hlediska. O obdobném propojení několika vědních oborů hovoří i Mitlöchner (2014) a poukazuje na nutnost hledat argumenty pro diskusi problematiky nejen v právu a medicíně, ale taktéž v ostatních vědních disciplínách jako je psychologie, sociologie a etika.

Určení mateřství

Pokud by tedy zákonodárce přistoupil k úpravě předpisů týkajících se surogačního mateřství, výše zmiňovaní autoři Vondáček, Vondráček, Dvořáková (2009), Skácel (2011) doporučují začít u úpravy určování mateřství, kdy by pro klasický přirozený způsob početí a fyziologický porod dítěte, měla platit dosavadní domněnka - matkou je

žena, která dítě porodila, a pro atypické případy, kdy je dítě porozeno na základě cizí ženy, by měla platit domněnka jiná - že matkou dítěte je biologická matka.

Surogační smlouva

Další skutečností, která by se mohla v rámci právní úpravy v České republice řešit, je otázka uzavírání surogačních dohod mezi neplodným párem a náhradní matkou.

Mitlöhner (2014: 38) uvádí, že by surogační smlouva mohla vyřešit některé otázky a to hlavně ty, které by se týkaly finančních transakcí – smlouva by mohla být budována na analogických principech jako smlouva o dílo. O vhodnosti vyčíslení všech finančních kompenzací hovoří i autoři Vondráček, Vondráček, Dvořáková (2009: 119). Dále Mitlöhner (2014: 38) uvádí, že by smlouva měla obsahovat některé nutné podmínky pro vznik nároku na institut, autor se nechal inspirovat již představenými podmínkami surogační smlouvy v Británii. Dle autora by měly mít obě ženy trvalý pobyt v České republice a splňovat určité zdravotní podmínky. Otcem by měl být dárcce spermatu a musel by předem vyslovit souhlas jak s vlastním lékařským zákrokem, tak s následným osvojením. Vymahatelnost plnění této smlouvy by musela být výslovně zajištěna občanským zákoníkem. Autor ale zároveň upozorňuje na to, že by surogační smlouva za daných legislativních podmínek uvedených v občanském zákoníku, mohla dítě degradovat na pouhou věc, protože by dítě představovalo předmět smlouvy a ne subjekt (Mitlöhner 2014: 40). Autor taktéž navrhuje, že by Ministerstvo zdravotnictví ČR mělo vyjmout náhradní mateřství z řady ostatních technik asistované reprodukce a umožnit stranám od počátku čerpat i sociálně - psychologické poradenství, a následně pak svěřuje kompetenci právní úpravy do rukou Ministerstva spravedlnosti ČR (Mitlöhner 2014: 40-41).

O nutnosti diskuse celé problematiky hovoří taktéž Vondráček, Vondráček, Dvořáková (2009: 120) a přiklání se k názoru, *že by se k pronájmu dělohy mělo přistupovat uvážlivě, jako ke zcela výjimečnému postupu s preferencí ze zdravotnické indikace.*

4. Sociální a etické aspekty náhradního mateřství

Surogace je proces, který ve svém důsledku ovlivní řadu malých i větších aspektů ze života všech zúčastněných. V této kapitole představím některé sociální aspekty, které s institutem souvisí, započnu etickými otázkami, které si lze při hlubším uvědomění si celého procesu klást, pozastavím se nad otázkou motivace náhradních matek i zadavatelského páru, a zakončím kapitolu možnými psychickými důsledky všech participantů procesu.

4.1. Etické aspekty náhradního mateřství

Institut náhradního mateřství v sobě nese celou řadu etických, morálně nejednoznačných otázek, na které není snadné odpovědět. Jak již bylo zmíněno výše, existují zastánci i odpůrci této metody asistované reprodukce a diskuse nad etickými dilematy zřejmě jen tak neustanou.

Mám právo na dítě?

Honzák (2009) uvádí, že zastánci institutu proklamují, že žena, manželský pár či lesbický pár má „*právo na dítě*“, což však patří mezi práva virtuální (podobně jako právo na práci) nastupující až ve druhém sledu za základními lidskými právy. K tomuto právu na dítě se vyjadřuje i Fryštsenská (2004: 14), která souhlasí s tím, aby lékařská věda učinila vše, co je v jejich silách, aby problém neplodnosti byl překonán, ale autorka se domnívá, že právo, které může být uplatňováno, je právo pokusit se o dítě, což není to samé, jako právo mít dítě. Autoři Vondráček, Vodnářek, Dvořáková (2009: 119) představují jiný názor na práva subjektů: *Existuje názor, že pronájem dělohy je uplatnění svých zákonných práv o sobě rozhodovat, a proto není a nemůže být pronájem nemorální, a to ani ze strany rodičů ani ze strany ženy, která bona fide poskytne k realizaci těhotenství svoji dělohu.* Představím zde několik dilematických otázek, na které upozorňují i někteří z autorů zabývajících se metodou náhradního mateřství.

Je etické nechat si „vyrobit“ za každou cenu geneticky spřízněné dítě?

Častou argumentací odpůrců surogátního mateřství je právě to, že dítě není předmět, věc, kterou si necháme vyrobit, pokud na to máme dostatek finančních prostředků a technická vyspělost je na dostatečně vysoké úrovni. *Je skutečně, možné z etického, morálního, právního či filozofického hlediska souhlasit s názorem, že co je technicky možné, je také přípustné?* Černý (2011: 6), jak uvádí Schneiberg (2012: 9): *Dítě není komodita, kterou si*

mohu pořídit, když se mi zachce a když na to mám. Dítě je člověk, osobnost se všemi právy, která mu musí společnost zaručit a ke stejnému argumentu se připojuje i Honzák (2009): a dodává, že pokud tak společnost nečiní, je v rozkladu. Psycholog Novák (2009: 19) osvětluje i možnou motivaci k tomu, proč lidé touží po dítěti a tvrdí, že mít vlastní dítě přináší určitou společenskou prestiž. K manželům s dětmi se ostatní chovají jinak, než k bezdětným. Pokládají je za zkušenější, znalejší života. Toto by mohl být, vedle touhy po zachování vlastní genetické informace, jeden ze zásadních motivátorů, které vedou neplodné páry k realizaci surogátního mateřství.

Je náhradní mateřství etické v případě zdravotních komplikací na straně ženy a její neschopnosti donosit a porodit dítě?

Diskuse mezi autory o přípustnosti či nepřípustnosti institutu je rozsáhlá. Pokud se autoři shodnou na tom, že je metoda přípustná, často souhlasí s postupem pouze se zdravotní indikací na straně ženy. *Obecně je přijímán pronájem dělohy s „menšími rozpaky“ v případě, kdy žena ze zdravotních důvodů těhotenství nosit nemůže* (Vondráček, Vondráček, Dvořáková 2009: 119). O přijímání medicínské indikace hovoří i Pilka, Rumpík, Koudelka (2009: 146) a upřesňují, že *při nich se etické i právní indikace snadněji obhajují a surogátnost je přijatelnější i lidsky a mediálně*. Surogátní mateřství pouze v rámci zdravotních indikací na straně ženy doporučuje i FIGO (2012: 69) a je pro něj nepřijatelný jiný důvod surogace, zvláště pak ze sociálních důvodů.

Je náhradní mateřství etické v případě, že žena pro svoje pracovní vytížení, angažovanost, podnikatelské aktivity, charakter svého povolání apod. by těhotenství a porod chápala jako určitý handicap, který by ji bránil v rozvoji kariéry?

Obecně je v literatuře nepřijímaný důvod pro náhradní mateřství díky neochotě vzdát se postavy či kariérních ambicí kvůli těhotenství. *Pro ženy, které odmítají mateřství proto, že „těhotenství deformuje jejich postavu“ se důvody pro jeho indikaci nenajdou* (Pilka, Rumpík, Koudelka 2009: 146). Jiní autoři poukazují i na to, že pokud by tyto ženy byly od přístupu k metodě izolovány, znamenalo by to jejich diskriminaci. *Nemedicínské důvody k pronájmu dělohy jsou často odmítány, což vede k námitkám, že tím dochází k diskriminaci určité skupiny žen* (Vondráček, Vondráček, Dvořáková 2009: 119).

Je etické platit náhradní matce za službu donošení dítěte a z druhé strany je etické z pozice náhradní matky požadovat finanční odměnu?

V oblasti finančních transakcí v rámci institutu se odpůrci zabývají otázkou komercializace celého procesu a dehumanizací náhradní matky. V některých státech uvedených v předcházejícím textu jsou uvedeny i státy, které z obav komercializace

podporují pouze altruistickou formu surogačního mateřství. Výčet možných zásahů do těla náhradní matky uvádí autoři Vondráček, Vondráček, Dvořáková (2009: 119): *I když je těhotenství fyziologický děj, bývá provázen v prvních měsících gravidity větší či menší nevolností a porod je provázen bolestí. Po porodu dochází u rodičí ženy k ochabnutí břišních svalů, při porodu císařským řezem je trvalá jizva... Dle našeho názoru by úhrada všech těchto skutečností měla být řešena již ve smlouvě a to včetně bolestného a ztížení společenského uplatnění pokud bylo vyvoláno těhotenstvím nebo porodem.* Autoři neopomínají ani psychické důsledky procesu a vznášejí obavu k doložení a stanovení výše odškodného případné psychické újmy na straně náhradní matky. K finančnímu odškodnění se vyjadřuje i ve svém doporučení FIGO (2012: 68): *Obecně platí, že náhrada nákladů přímo souvisejících s těhotenstvím a kompenzace ztráty příjmů během těhotenství je přijatelná. Ostatní platby mají potenciál komerčního vykořisťování, a to především u žen ze sociálně slabšího prostředí.* Autor Skácel (2011: 30) upozorňuje na možnost vydírání neplodného páru z pozice náhradní matky: *Je však patrně dobře možné, že některá z náhradních matek, jsouc si vědoma, že zákon jí dává silnější pozici, se může – ve vztahu k biologické matce – uchýlit k tomu, že ji bude, pod pohrůžkou, že souhlas k osvojení dítěte nedá, nutit, aby platila.*

Je etické požadovat po náhradní matce „klidový režim“ během těhotenství?

Závisí na jednotlivých dohodách mezi párem a náhradní matkou, ale může nastat situace, kdy neplodný pár určuje pravidla, podle kterých se bude náhradní matka po dobu těhotenství chovat. Tato pravidla se mohou týkat doporučení stravy, doplňků stravy, pohybu, abstinence omamných a psychotropních látek či absence sexuální aktivity. Zároveň někteří autoři vznášejí otázku, kdo by měl rozhodnout o eventuálním potratu dítěte v případě zjištění postižení či ohrožení zdraví náhradní matky. Se všemi těmito podmínkami či doporučeními stanovenými biologickými rodiči souvisí možná dehumanizace náhradní matky, o čemž hovoří Honzák (2009), který konstatuje, že dehumanizace náhradní matky, se v takto zadaném programu mění z osobnosti v předmět a nástroj realizace přání neplodného páru za hranicí lidské přirozenosti. A k identickému názoru se přiklání i Schneiberg (2012: 9).

4.2. Situace, ve které se subjekty nachází

Otázkou, proč náhradní matky nebo biologičtí rodiče využívají institutu náhradního mateřství, jsme se již částečně zabývali ve výše uvedených částech této práce. Uvedu zde možné motivační faktory, které vedou subjekty procesu k jeho využití.

Motivy biologických rodičů

Motivací pro využití institutu může být několik. Nejprve může jít o touhu po výchově dítěte a předání mu znalosti, hodnotový systém apod. Otázkou zůstává, zda pár, který není schopen přirozenou cestou dítě počít či donosit, zvolí formu náhradní rodinné péče, tedy využití institutu adopce či pěstounské péče, nebo zda se i přes svou zdravotní neschopnost pokusí získat potomka jinak. Již při uvažování nad těmito variantami je možné zaznamenat rozdíl mezi výhodami či nevýhodami, samotným účelem daného rozhodnutí neplodného páru. Při adopci se hledají vhodní rodiče pro opuštěné dítě, v rámci pěstounské péče může být péče o dítě dočasná, zatímco v rámci náhradního mateřství jde o to, že se neplodnému páru vytvoří takové podmínky, aby se geneticky spřízněného potomka dočkali. O etice tohoto rozhodování jsem již hovořila v podkapitole o etických aspektech institutu.

U matky objednavatelky může hrozit psychické vypětí, kdy *často volí náhradní mateřství až poté, co již sama zkoušela otěhotnět a donosit dítě různými způsoby. Pak samozřejmě každý neúspěch prožívá velmi intenzivně* (Smolíková 2009: 8).

Je možné, že pár již má zkušenost s adopčním procesem, ale z nějakého důvodu nebyl zdárně dokončen a je možné, že byl pár vyřazen, nebo pár odradila dlouhá čekací doba. Na druhé straně je dost možné, že jeden nebo oba partneři nechtějí vychovávat geneticky nespřízněného potomka. Jak uvádí Fryštenská (2004: 14), je adopce pro mnohé páry nepřijatelným rizikem díky uvědomování si propojenosti zděděnosti genů a vlivem na charakter dítěte. Obecně se tvrdí, že pro muže je výchova takového jedince problematická. Je dost dobře možné, že pokud by možnost surogace neexistovala, pár by řešil neplodnost jinak – ostatně tak, jako se to řešilo dříve – viz podkapitola o historii náhradního mateřství. Díky vědnímu pokroku a financím je proces prostě možný, tak proč by ho neplodní nevyužili.

Motivy náhradních matek

Na straně druhé je zde situace náhradních matek, tedy žen, které z nějakého důvodu děti páru donosí. Dle autorů Vondráčka, Vondráčka, Dvořákové (2009: 119) může být pronájem dělohy *za dohodnutou úplatu nebo bezúplatně, pokud se na tom smluvní strany dohodly, zpravidla pokud by se pronájem realizoval mezi příbuznými*. Další a možná nejčastější variantou je i kombinace finanční a altruistické motivace.

Finanční motiv

Jako nejčastěji se vyskytující důvod přichází v úvahu ekonomický motiv v podobě finanční odměny, kterou je zoufalý pár ochotný zaplatit ve snaze naplnění svého snu o vlastním dítěti (Račková 2010: 168). Náhradní matky tedy mohou očekávat finanční odměnu za svou službu. Je nutné podotknout, že samotné těhotenství, porod a možné následky jsou riskantní a při uvědomení si toho, že surrogátní matka toto všechno nepodstupuje pro své dítě, se jeví finanční kompenzace ospravedlnitelnou. V rámci těhotenství se ženě může prohloubit dosud neprojevená nemoc, nebo jí může plod způsobit jiné zdravotní komplikace či dokonce smrt. Během porodu může dojít ke komplikacím, které mohou způsobit, že již žena nebude moci mít do budoucna vlastní děti, nebo vzniknou jiné trvalé následky.

Je možné, že se nositelka těhotenství nachází ve finanční tísní a není schopná uživit vlastní děti, proto pak přistupuje na roli náhradní matky. Zde se dá hovořit o možném otrokaření či dle autora Honzáka (2010) i o typ prostituce. Argumentem pro finanční kompenzaci je taktéž situace, kdy žena pro těhotenství nemůže pokračovat ve výdělečné činnosti. Je ovšem rozdíl mezi kompenzací účelně vynaložených nákladů a mezi transakcemi, které slouží jako odměna. Zapojení financí může obnášet několik rizik. Žena, jež dítě nosí, může chtít po objednavatelském páru více peněz, než se dohodli, či může předat dítě jinému páru. *Z této varianty plyne nebezpečí, že bez velmi důkladného právního ošetření by matka hostitelka mohla své tělo využívat pro obchod s lidmi (např. po porodu nedá dítě páru, který jí poskytl genetický materiál, ale páru, který jí za dítě nabídne nejvyšší cenu, což se stalo např. v Belgii)* (Smolková 2009: 8). Za obchod s lidmi mohou být však subjekty stíhány, o tom jsem podrobněji hovořila v kapitole o právních aspektech institutu.

Altruistický motiv

Další variantou pro akceptaci role náhradní matky je touha pomoci bezdětnému páru. Jak bylo zmiňováno výše, existuje mnoho zdravotních indikací, proč ženy nejsou schopny donosit vlastního potomka, a z těchto důvodů může vzniknout ze strany náhradních matek silný soucit. Rovněž může být důvodem pro pomoc neplodnému páru naplnění pocitu potřebnosti a důležitosti náhradní matky. Dalším důvodem může být touha po prožití dalšího těhotenství bez vidiny výchovy nošeného dítěte. Je možné, že některé ženy prožívají období těhotenství lépe a šťastněji než v období mimo něj. Taktéž důvodem pro pomoc může být altruisticky založená povaha surogační matky.

Každopádně lze shrnout, že donošení dítěte bez nároku na finanční kompenzaci či odměnu lze očekávat u přímých či nepřímých příbuzných neplodné ženy. Mohou to být sestry, matky, tchýně a další ženy z okolí. Jak uvádí Račková (2010: 168), tak vyloučit nelze ani sounáležitost, například mezi sestrami, kdy jedna sestra přijme úlohu náhradní matky při pomoci druhé sestře, která sama není schopná dítě počít. Zajímavá statistická čísla uvádí ve svém textu Honzák (2009), který cituje Helene Ragoneovou a její studii *Surrogate motherhood: conception in the hearth*. Wiewstiew Press, 1994. a uvádí, že autorka zjistila, že 26 % žen se k náhradnímu mateřství rozhodlo z pocitů viny, protože si v minulosti nechaly ukončit těhotenství potratem, a 9 % žen proto, že své dříve narozené děti daly k adopci. Bylo by vhodné zjistit současnou motivaci náhradních matek i v České republice, nebo nejlépe po celém světě. Dle organizace ESHIRE (2005) je jedinou akceptovatelnou formou náhradního mateřství právě altruistické.

4.3. Psychické důsledky subjektů

Jak již bylo mnohokrát uváděno, je proces náhradního mateřství náročný, a to zvláště po psychické stránce. Nyní se budu zabývat jednotlivými subjekty, které mohou být procesem ovlivněny.

Dítě

Co se týká psychických důsledků na dítě, nebylo dle ESHIRE (2005) zatím bohužel nebylo nasbíráno dostatek materiálů. Dítě, které má být účelem celého procesu může dle některých autorů (Honzák 2009, 2010, Schneiberg 2012) během těhotenství i po něm strádat, a to z důvodu toho, že již v ženě lůně cítí, že je k němu náhradní matka citově chladná, nebo pak po porodu, kdy je předáno do rukou pro něj do té doby cizí biologické matky, která má jiný tep srdce, hlas, než na které bylo dosud zvyklé. Jak uvádí konkrétněji Honzák (2009): *Při porušení procesů připoutávací vazby naopak u dítěte stoupá hladina stresového hormonu kortizolu, což se nepříznivě odráží jak na aktuálním stavu, tak na dalším vývoji jedince, protože dochází k chronickým a někdy nezvratným změnám ve funkci i struktuře mozku. Psychiatři zpětně zjišťují narušení připoutávací vazby u mnoha psychických poruch, zejména u takzvaných poruch osobnosti, kdy dítě nevstoupilo do „bezpečného světa“.* O dalším nepříznivém působení hormonů hovoří ve svém článku i Schneiberg (2012).

Honzák (2009) si dále dělá obavu s prožitkem zletilého dítěte, které se v plnoletosti dozví, že ho porodila jiná žena. K této otázce poznání dítěte o jeho zrození hovoří i jiní autoři. Jak uvádí Melicharová (2004), je spekulativní, zda má každé dítě potřebu znát svůj

genetický původ pro jeho nalezení identity. *Vztahy mezi rodiči a dětmi vznikají, rozvíjejí se a upevňují každodenním společným soužitím, vzájemnou pomocí a podporou, nikoli pouhým faktem zplození či porození dítěte* Melicharová (2004: 23-24). Dále je pak otázkou, zda říci a pokud ano, tak v jakém věku, dítěti pravdu o jeho zrození. Novák (2009) uvádí, že je zapotřebí říci dítěti pravdu o jeho osvojení – při klasickém osvojovacím procesu, ne konkrétně u surogace - co nejdříve a postupně, přijatelně k věku dítěte a to nejlépe ve věku při vstupu do mateřské školy a později informace doplnit. Zda dítěti ze surogace řeknou rodiče o podrobnostech jeho prenatalního vývoje, je čistě individuální záležitostí a těžko utvářet hodnotící závěr nad rozhodnutím rodičů.

Biologičtí rodiče – objednatelský pár

O psychickém utrpení biologických matek hovoří Smolíková (2009) a uvědomuje si, že každý neúspěch z opět nedokončeného těhotenství je pro ženy velmi citlivým tématem. Obdobné utrpení si uvědomuje i Skácel (2011: 27), kdy uvádí, že ačkoliv je psychické utrpení infertilních žen dlouhodobé a nezřídka doživotní, bývá tiché a nebije tolik do očí. Autor dále poukazuje na to, zda je nutné či vhodné, aby biologická matka *po frustraci z vlastní infertility, nutnosti hledat ženu, která zárodek donosí a porodí, musela ještě projít soudním procesem o osvojení, chce-li být po právu, tedy společností, považována za matku, zapsána do matriky jako rodič dítěte a mít právo s dítětem žít* Skácel (2011: 30)?

Je taktéž nesporně těžké dívat se v průběhu těhotenství na to, jak se jiné ženě zvětšuje břicho a v něm roste dítě biologické matky. Zvláště poté, co se celý život nebo v důsledku nemoci, operace žena stane neschopná donosit dítě. Vystává zde otázka, zda si žena poté nepřipadá neúplná a méněcenná v porovnání s ženami, které si těhotenstvím i porodem prošly. Jaká nejistota ženu asi postihuje a jak moc se musí během procesu ovládat, aby náhradní matce nekontrolovala každou minutu jejího života v průběhu těhotenství, protože žádným způsobem nemůže vývoj plodu v cizím těle ovlivnit a musí se spoléhat pouze na jinou osobu a důvěřovat, že dělá vše tak, aby se její potomek dobře vyvíjel.

Těžká může být i situace biologického otce dítěte neboli muže ze zadavatelského páru. Pokud se jedná o situaci, kdy je muž ze zadavatelského páru dárce biologického materiálu, ale jeho partnerka nebyla schopná poskytnout vlastní materiál pro vznik nového života, musí se dívat na to, jak jeho partnerka trpí a zároveň se zřejmě smíruje s tím, že jejich potomek nebude jeho partnerce nijak podobný. Samozřejmě může otec dítěte zažívat zcela identické pocity jako jeho partnerka a spoléhat se pouze na důvěru, že jeho potomek se v těle jiné ženy vyvíjí dobře. V případě biologického páru se může jednat skutečně o bezradnost a nutnost odevzdat se libovůli cizí osoby, je však jasné, že

každý člověk je individuum a situace i případnou zátěž každý hodnotí a prožívá různým způsobem.

Náhradní matka

Lze si relativně lehce představit, jak musí náhradní matka při předávání dítěte, které v sobě několik měsíců nosila, trpět. Nemusí tomu tak být u každé náhradní matky, ale předpoklad vytvoření alespoň nějaké citové vazby k dítěti během těhotenství je takový. Smolíková (2009) hovoří o počátku či teprve přípravě na těhotenství náhradní matky - mluví o psychicky vyčerpávajícím procesu, kdy se proces oplodnění nemusí povést hned napoprvé a je tedy zapotřebí opakovaná hormonální stimulace a u náhradní matky se jedná o velký zásah do jejího těla, který často končí potratem, což je přirozeně další zátěž. V průběhu těhotenství je taktéž možno vidět několik psychicky náročných situací pro náhradní matku. Může tomu tak být v okamžicích, kdy se sama napomíná, aby si rostoucí břicho nehladila, či na dítě nemluvila, nezpívala mu apod., aby tak zabránila citovému zranění své vlastní osoby a bylo pro ni lehčí dítě po porodu předat. I zde platí, že takovou situaci řeší každá žena individuálně a nejde tedy reakce surrogátních matek paušalizovat.

Dalším problematickým okamžikem může být i nucení k podstoupení potratu jednoho nebo více plodů v děloze. Jak jsem již výše zmiňovala případ Gammyho, který měl díky svému vrozenému postižení zemřít. Náhradní matka se nemusí morálně shodovat s přerušением těhotenství a může se dostat do psychicky vyhrocených stavů. Dalším problémem, se kterým mohou ženy bojovat je i nutnost dodržování určitých podmínek, které se například před otěhotněním zdály být přijatelnými, ale s postupem času je jejich dodržování obtížnější a složitější. Může se jednat o klidový režim, který by měly během očekávání dodržovat.

Honzák (2009) cituje Australského etika Tieu v recentní práci (Altruistic surrogacy: the objectification of surrogate mothers. *J Med Ethics*, 2009; 35: 171–175) a parafrázuje, že autor dochází k závěru, že náhradní matky, které „zvládly“ své přirozené instinkty a daly dítě, jež porodily, bezprostředně k adopci bez jakýchkoli negativních pocitů, prošly procesem „kognitivní disonance“, který je možné přirovnat k brainwashingu.

Shrnutí

Teoretická část práce umožnila vhled do problematiky náhradního mateřství. Poznatky zjištěné v teoretické části budou dále využity či rozšířeny v části výzkumné. První kapitola byla přínosem především z hlediska ujasnění si metod užívaných v rámci asistované reprodukce. O těchto technikách budou hovořit informantky v rámci analýzy životních příběhů. Druhá kapitola definovala termíny, které budou ve výzkumné části používány a zároveň ujasnila, jakým stylem je metoda náhradního mateřství realizována v České republice. Realizace procesu bude předmětem analýzy životních příběhů informantek, které mají zkušenost se surogátním mateřstvím. Kapitola zabývající se právními aspekty procesu poslouží jako vodítko pro to, jakým stylem se mohou osoby z objednavatelského páru stát právními rodiči dítěte narozeného náhradní matce. Ve čtvrté kapitole zabývající se sociálními aspekty metody, byla prezentována motivace obou stran pro vstup do procesu. Zároveň byly představeny možné důvody pro vstup, které vyplývají ze situace, ve které se subjekty nachází. V podkapitole zabývající se etikou, byla přínosem zjištění o akceptovatelnosti použití metody v případě zdravotních indikací na straně ženy, a naopak neakceptovatelnosti užití metody v případě kariérních ambicí na straně ženy. Tento postoj k užití metody bude předmětem zkoumání dotazníkového šetření. Předmětem zkoumání bude také postoj dotazovaných k finanční odměně za službu náhradní matce, která byla rovněž uvedena v podkapitole zabývající se etikou. Důležitou byla i podkapitola zaměřující se na psychické důsledky praktiky na obě ženy. Psychická náročnost bude zkoumána v rámci analýzy životních příběhů informantek, které mají zkušenost s náhradním mateřstvím.

5. Metodologická část práce

V následující části objasním metodologickou část práce. Osvětlím cíle výzkumu, představím zvolenou výzkumnou strategii složenou ze dvou metod sběru dat a to z metody kvantitativní, zastoupené dotazníkovým šetřením a kvalitativní metody, zastoupené analýzou životních příběhů informantek. Dále popíši výzkumné vzorky a průběh sběru dat.

5.1. Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Cílem této diplomové práce je odhalit sociální a právní aspekty náhradního mateřství. Některé dílčí cíle, které se pod tímto hlavním cílem skrývají, jako například Odhalení právní úpravy v České republice a vybraných státech světa, byly již zpracované v teoretické části. Jiné cíle, týkající se především sociálního hlediska náhradního mateřství byly zčásti zodpovězeny v teoretické části a nyní budou předmětem zkoumání v metodologické části práce. Skládají se z cílů, které jsou různé pro dotazníkové šetření a analýzu životních příběhů. Jedná se o zodpovězení na otázky: Jaký má veřejnost názor na surogátní mateřství? Jaká je zkušenost informantky s institutem náhradního mateřství?

5.1.1. Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření si klade za cíl zodpovědět následující otázku: Jaký má veřejnost názor na surogátní mateřství?

HC: Prezentovat postoj veřejnosti k surogátnímu mateřství,

Tento hlavní cíl v sobě zahraje podskupiny popisných dílčích cílů (DC):

- 1) DC 1: Jaká je úroveň informovanosti veřejnosti o náhradním mateřství?

H1: Více jak polovina dotázaných umí objasnit pojem náhradního mateřství.

- 2) DC 2: Jaký je zdroj poznání informovanosti veřejnosti?

H2: Více jak polovina dotázaných uvedla jako zdroj informovanosti internet.

- 3) DC 3: V jakých konkrétních případech považuje veřejnost postup za etický?

H3: Více jak polovina dotázaných považuje postup za etický pouze ze zdravotních důvodů na straně ženy. Ostatní případy jsou v poměru ke zdravotnímu stavu ženy v menšině.

- 4) DC 4: Jaké má veřejnost mínění o finanční odměně náhradní matce?

H4: Více jak polovina dotázaných souhlasí s poskytnutím finanční odměny náhradní matce.

- 5) DC 5: Koho považuje veřejnost za nejvhodnější pro roli náhradní matky?

H5: Více jak polovina dotázaných považuje za nejvhodnější v roli matky rodinného příslušníka.

6) DC 6: Souhlasí širší veřejnost s legalizací náhradního mateřství v České republice?

H6: Více jak polovina dotázaných je pro legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice.

7) DC 7: Jaký postoj zaujímají ženy k vlastní participaci na procesu v roli náhradní matky?

H7: Méně jak polovina dotázaných žen by byla ochotná stát se náhradní matkou.

8) DC 8: Jaký postoj zaujímají ženy z výzkumného souboru k využití institutu pro vlastní osobu?

H8: Více jak polovina dotázaných žen by využila institutu náhradního mateřství v případě potřeby.

9) DC 9: Jaký postoj zaujímají muži z výzkumného souboru k participaci vlastní partnerky v roli náhradní matky?

H9: Méně jak polovina dotázaných mužů by souhlasila s participací vlastní partnerky v roli náhradní matky.

Další část dílčích otázek je vztahová, proto u nich volím jednotlivé proměnné.

DC 10: Existuje statisticky významný rozdíl ve znalosti pojmu náhradního mateřství a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H10:

H0: Mezi znalostí pojmu náhradního mateřství a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi znalostí pojmu náhradního mateřství a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: znalost pojmu náhradního mateřství

DC 11: Existuje statisticky významný rozdíl ve schopnosti objasnit pojem náhradního mateřství a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H11:

H0: Mezi schopnosti objasnit pojem náhradního mateřství a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi ve schopnosti objasnit pojem náhradního mateřství a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: schopnost objasnit pojem náhradního mateřství

DC 12: Existuje statisticky významný rozdíl v akceptaci užití metody náhradního mateřství z důvodu zdravotních komplikací na straně ženy a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H12:

H0: Mezi akceptaci užití metody náhradního mateřství z důvodu zdravotních komplikací na straně ženy a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi akceptaci užití metody náhradního mateřství z důvodu zdravotních komplikací na straně ženy a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: akceptace k užití metody z důvodů zdravotních komplikací na straně ženy

DC 13: Existuje statisticky významný rozdíl v akceptaci užití metody náhradního mateřství z důvodu kariérních ambicí na straně ženy a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H13:

H0: Mezi akceptaci užití metody náhradního mateřství z důvodu kariérních ambicí na straně ženy a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi akceptaci užití metody náhradního mateřství z důvodu kariérních ambicí na straně ženy a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: akceptace k užití metody z kariérních ambicí na straně ženy

DC 14: Existuje statisticky významný rozdíl v akceptaci užití metody náhradního mateřství za všech okolností a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H14:

H0: Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství za všech okolností a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství za všech okolností a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: akceptace k užití metody za všech okolností

DC 15: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku k finanční odměně náhradní matce a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H15:

H0: Mezi stanoviskem k finanční odměně náhradní matce a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem k finanční odměně náhradní matce a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko k finanční odměně

DC 16: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku k výši odměny náhradní matce a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H16:

H0: Mezi stanoviskem k výši odměny náhradní matce a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem k výši odměny náhradní matce a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko k výši odměny

DC 17: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku k nejvhodnější osobě pro roli náhradní matky a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H17:

H0: Mezi stanoviskem k nejvhodnější osobě pro roli náhradní matky a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem k nejvhodnější osobě pro roli náhradní matky a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko k nejvhodnější osobě pro roli náhradní matky

DC 18: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H18:

H0: Mezi stanoviskem k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice

DC 19: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku žen k ochotě stát se náhradní matkou a jednou z proměnných (věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H19:

H0: Mezi stanoviskem žen k ochotě stát se náhradní matkou a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem žen k ochotě stát se náhradní matkou a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko žen k ochotě stát se náhradní matkou

DC 20: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou a jednou z proměnných (věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H20:

H0: Mezi stanoviskem žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání

- Závislá proměnná: stanovisko žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou

DC 21: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou a jednou z proměnných (věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H21:

H0: Mezi stanoviskem mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou

Pro přehlednost uvádím transformační tabulku popisných dílčích cílů dotazníkového šetření výzkumné části.

Tabulka 2: Transformační tabulka popisných dílčích cílů kvantitativní výzkumné strategie

Dílčí cíl (DC)	Otázky, na které hledá DC odpovědi	Jak budou odpovědi zjišťovány?	Kdo bude nositelem informace?	Otázky
DC 1: Jaká je úroveň informovanosti veřejnosti o náhradním mateřství?	<ul style="list-style-type: none"> - Jaký je postoj veřejnosti k nadřazenému tématu NM a to k asistované reprodukci? - Jaké je procento informovanosti veřejnosti o NM? - Kolik procent dotázaných umí objasnit pojem NM? 	Dotazníkové šetření	Informanti a informantky participující na vyplňování dotazníku	<ul style="list-style-type: none"> - Představte si, prosím, následující situaci: Vám nebo Vašemu partnerovi byla diagnostikována neplodnost, využil/a byste některou z forem asistované reprodukce? - Jednou z možností, kdy má žena funkční vaječníky, ale z nějakých důvodů není schopná donosit dítě, je náhradní (surogátní) mateřství. Slyšel/a jste někdy o této metodě asistované reprodukce? - Uměl/a byste objasnit, co znamená pojem náhradní (surogátní) mateřství?
DC 2: Jaký je zdroj poznání informovanosti veřejnosti?	<ul style="list-style-type: none"> - Jaký je zdroj poznání o NM? - Jakým přístupem veřejnost k danému poznání došla? 	Dotazníkové šetření	Informanti a informantky participující na vyplňování dotazníku	<ul style="list-style-type: none"> - Pokud jste o termínu slyšel/a, odkud jste dané informace získal/a? - K informacím jste se dostal/a náhodně nebo jste si je záměrně vyhledal/a?
DC 3: V jakých konkrétních případech považuje veřejnost postup za etický?	<ul style="list-style-type: none"> - Považuje veřejnost metodu NM za etickou v případech zdravotních komplikací ženy při donošení a porození dítěte? - Považuje veřejnost metodu NM za 	Dotazníkové šetření	Informanti a informantky participující na vyplňování dotazníku	<ul style="list-style-type: none"> Považujete tento postup za etický? - I. jen v případech zdravotních komplikací na straně ženy a její neschopnosti donosit a porodit dítě - II. v případě, že žena

	etickou v případech využití institutu z důvodu chápání těhotenství či porodu jako překážky v rozvoji kariéry? - Považuje veřejnost metodu NM za etickou za všech možných okolností?			pro svoje pracovní vytížení, angažovanost, podnikatelské aktivity, charakter svého povolání apod. by těhotenství a porod chápala jako určitý handicap, který by ji bránil v rozvoji kariéry - III. za všech okolností
DC 4: Jaké má veřejnost mínění o finanční odměně náhradní matce?	- Jaký má veřejnost názor na finanční ohodnocení náhradní matky? - Jak velká částka by, v případě pozitivního vyjádření ohledně ohodnocení, měla náhradní matce připadnout?	Dotazníkové šetření	Informanti a informantky participující na vyplňování dotazníku	- Myslíte si, že by náhradní matce měla být poskytnuta za těhotenství a následný porod finanční odměna? - Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a, že si náhradní matka zaslouží finanční odměnu, jak velká částka by to podle Vás měla být?
DC 5: Koho považuje veřejnost za nejvhodnější pro roli náhradní matky?	- Která osoba je z okolí ženy z objednavatelského páru, dle názoru veřejnosti, nejvhodnější pro roli náhradní matky?	Dotazníkové šetření	Informanti a informantky participující na vyplňování dotazníku	- Kdo je podle Vás nejvhodnější pro roli náhradní matky?
DC 6: Souhlasí širší veřejnost s legalizací náhradního mateřství v České republice?	- Jaký má veřejnost názor na legalizaci institutu náhradního mateřství?	Dotazníkové šetření	Informanti a informantky participující na vyplňování dotazníku	- Náhradní mateřství v České republice není zakázáno, ani povoleno. Souhlasil/a byste s jeho právní regulací, díky které by se stal tento institut legálním?
DC 7: Jaký postoj zauímají ženy k vlastní participaci na procesu v roli náhradní matky?	- Jaký je postoj informantek k zaujmutí role náhradní matky vlastní osobou?	Dotazníkové šetření	Informantky participující na vyplňování dotazníku	- Vy osobně byste byla ochotna stát se náhradní matkou?
DC 8: Jaký postoj zauímají ženy z výzkumného souboru k využití institutu pro vlastní	- Jaký je postoj informantek k využití institutu NM vlastní osobou v případě potřeby?	Dotazníkové šetření	Informantky participující na vyplňování dotazníku	- Využila byste institutu náhradního mateřství, kdyby bylo potřeba?

osobu?				
DC 9: Jaký postoj zaujímají muži z výzkumného souboru k participaci vlastní partnerky v roli náhradní matky?	- Jaký je postoj informantů k zaujmutí role náhradní matky jejich partnerkou či manželkou?	Dotazníkové šetření	Informanti participující na vyplňování dotazníku	- Kdyby se Vaše partnerka/manželka chtěla stát náhradní matkou, souhlasil byste?

5.1.2. Životní příběh

Metoda analýzy životního příběhu se bude zabývat zodpovězením následující otázky: Jaká je zkušenost informantky s institutem náhradního mateřství? Hlavním cílem této metody je analyzovat zkušenost informantky s institutem náhradního mateřství. Jedná se o dvě skupiny žen - informantek, jedna z nich se chce stát, nebo se již stala náhradní matkou, druhá je pak skupina žen, která chce využít nebo již využila institutu surogátního mateřství. Cílem je tedy prozkoumat zkušenost žen s institutem v jeho různých fázích, tedy jak ve fázi před samotným otěhotněním, tak pak v realizační fázi, která začíná otěhotněním.

HC: Analyzovat zkušenost informantky s institutem náhradního mateřství.

- 1) DC 1: Jakým způsobem se informantka o metodě NM dozvěděla?
- 2) DC 2: Jaký byl motiv náhradní matky pro započetí procesu?
- 3) DC 3: Jaký byl medicínský důvod započetí procesu ze strany biologické matky?
- 4) DC4: Jaká kritéria používají náhradní a biologické matky pro výběr dané ženy?
- 5) DC5: Jaká je strategie chování a reakce okolí na institut NM?
- 6) DC6: Jakým způsobem jsou ošetřena práva a povinnosti zainteresovaných subjektů v procesu?
- 7) DC7: Jakým způsobem prožívají informantky těhotenství?
- 8) DC8: Jakým způsobem je řešena finanční kompenzace za službu náhradního mateřství?
- 9) DC9: Jakým stylem je ošetřena situace po porodu?

Tabulka 3: Transformační tabulka dílčích cílů kvalitativní výzkumné strategie

Dílčí cíl (DC)	Otázky, na které hledá DC odpovědi	Jak budou odpovědi zjišťovány?	Kdo bude nositelem informace?	Indikátory
DC 1: Jakým způsobem se informantka o metodě NM dozvěděla?	- Z jakého zdroje se informantka o metodě náhradního mateřství dozvěděla?	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Poprvé jsem o metodě slyšela; viděla jsem v televizi reportáž o; ...</i>
DC 2: Jaký byl motiv náhradní matky pro započetí procesu?	- V jaké situaci se NM nacházela v období před započtím procesu NM? - Jaká byla motivace pro vstup ženy do role náhradní matky?	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Dělala jsem to kvůli; jsem ve finanční tísní, tak jsem si řekla; chtěla jsem pomoci páru, který nemůže mít děti normální cestou; ...</i>
DC 3: Jaký byl medicínský důvod započetí procesu ze strany biologické matky?	-Z jakého medicínského důvodu se žena rozhodla pro využití institutu NM?	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Již od malička trpím nemocí; v roce ... jsem prodělala rakovinu; ...</i>

DC4: Jaká kritéria používají náhradní a biologické matky pro výběr dané ženy?	<ul style="list-style-type: none"> - Jakým způsobem si biologická matka vybírá náhradní matku? - Jakým způsobem si náhradní matka vybírá biologickou matku, celý pár? - Jaký je důvod pro odmítnutí náhradní matky? - Jaký je důvod pro odmítnutí biologické matky? 	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Stanovila jsem si podmínky; rozhodovala jsem se podle; ...</i>
DC5: Jaká je strategie chování a reakce okolí na institut NM?	<ul style="list-style-type: none"> - Komu se náhradní matky svěří s tím, že podstupují proces? - Kdo z okolí biologických matek ví, že si nechávají donosit dítě jinou ženou? - Jak okolí reaguje v případě zjištění, že ženy participují v procesu NM? 	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Naše okolí touto situací; můj manžel; má matka o všem ví; ...</i>
DC6: Jakým způsobem jsou ošetřena práva a povinnosti zainteresovaných subjektů v procesu?	<ul style="list-style-type: none"> - Uzavírají mezi sebou subjekty nějakou dohodu o podmínkách procesu? - Musí subjekty dodržovat nějaká pravidla v průběhu procesu? 	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Vše bylo normálně právně podloženo; všichni společně i do té právní poradny; Podmínky jsme si však stanovili předem; pak s tou smlouvou; Smlouvu jsme sepsali jen mezi námi; ...</i>
DC7: Jakým způsobem prožívají informantky těhotenství?	<ul style="list-style-type: none"> - Jak informantky popisují situaci, když se dozví, že je NM těhotná? - Jakým stylem náhradní matka prožívá těhotenství? - Jakým stylem prožívá biologická matka těhotenství náhradní matky? 	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Co mě opravdu štválo, bylo; ale že bych na ně mluvila; po dvou týdnech jsem si udělala těhotenský test; bylo to fajn pozorovat, jak miminko roste; ...</i>

DC8: jakým způsobem je řešena finanční kompenzace za službu náhradního mateřství?	- Dostávají náhradní matky za proces zaplacen? - Jaká je případné výše této částky? - Za jakým účelem je částka vyplácena?	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Veškeré výdaje jsme; dohodli jsme se na částce; nějaká částka při potvrzení; Vitamíny, no to jsme se dohodli; ...</i>
DC9: Jakým stylem je ošetřena situace po porodu?	-jakým stylem probíhá porod? - Co se děje těsně po porodu? - Jakým způsobem získají biologičtí rodiče rodičovská práva k dítěti? - Je náhradní a biologická matka po předání dítěte v kontaktu?	Životní příběh	Informantky, které se podělily o svůj životní příběh	<i>Udělalí jakoby na přímou adopci; Tam už mi ho dali do ruky; hned po porodu si ho беру já; vše vyřídilo u nich na úřadech; rodiče zastupoval ten právník; ...</i>

Jednotlivé indikátory jsou ukryty v kódech, které jsem rozdělila do přípravné a realizační fáze procesu, jejímž mezníkem je okamžik otěhotnění náhradní matky. Pro lepší přehlednost vypisují dané kódy v následující tabulce:

Tabulka 4: Tabulka kódů životních příběhů

Přípravná fáze	Realizační fáze
Zdroj poznání	Otěhotnění
Zdravotní indikace na straně BM	Průběh těhotenství
Motivace NM	Finance
Kritéria výběru	Porod
Reakce okolí	Úprava rodičovských práv a kontakt s biologickými rodiči
Právní náležitosti	

5.2. Výzkumná strategie

Pro dosažení zvolených cílů jsem si vybrala smíšenou výzkumnou strategii, tedy kombinaci kvantitativní a kvalitativní výzkumné strategie. Důvodem je využití výhod, které přináší obě varianty pro dosažení komplexního pohledu na danou problematiku. Jak uvádí Hendl (2005: 56) *Výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se doplňují*. V rámci kvalitativní strategie jsem zvolila metodu analýzy životních příběhů informantek a v rámci kvantitativní strategie pak dotazníkové šetření.

5.2.1. Dotazníkové šetření

Výzkumný nástroj dotazníkového šetření jsem si vybrala z důvodu relativně rychle získaného přehledu o názorech širšího počtu lidí. Vzhledem k povaze tématu jsem zvolila kvantitativní strategii – testování hypotéz, díky které získám velmi rychle data od většího počtu informantů, a zároveň lze výsledky zobecnit na populaci. Výhodou dotazníkového šetření je snadná administrace získaných dat a větší anonymita informantů, která zvyšuje jejich otevřenost, a díky tomu mohu dosáhnout validnějších odpovědí. Taktéž jsem si metodu vybrala z důvodu, že dotazníkové šetření bylo již zadáno jako metoda Specifického výzkumu Univerzity Hradec Králové (Projekt SPEV č. 4/2014 Sociální a právní konsekvence asistované lidské reprodukce, úvahy de lege ferenda.), kterého jsem se v rámci magisterského studia účastnila.

5.2.2. Životní příběh

Použití kvalitativní výzkumné strategie jsem zvolila díky nutnosti doplnění získaných informací z dotazníkového šetření. Připadalo mi nedostačující zaměřit se pouze na pohled veřejnosti, proto jsem chtěla zjistit přímo pohled aktérů, kteří v procesu surrogátního mateřství vystupují. Strategii jsem vybrala proto, že mi jde o porozumění chování a postojů vybraných jednotlivců v procesu náhradního mateřství. Z pohledu jednotlivých kvalitativních metod jsem si vybrala fenomenologické zkoumání, kdy podle Hendla (2005: 128) je jeho hlavním cílem *popsat a analyzovat prožitou zkušenost se specifickým fenoménem, kterou má určitý jedinec nebo skupina jedinců*. Jak dále autor osvětluje, výzkumník se snaží porozumět významům, které jedinec fenoménu – a zde náhradnímu mateřství – přikládá. Jako nejvhodnější variantu s přihlédnutím na citlivost dané problematiky jsem zvolila metodu analýzy životních příběhů informantů z řad náhradních matek a žen z objednavatelského páru. Životní příběh je dle Gavory (2000) *chronologie vlastního života vyprávěná člověkem, viděná vlastníma očima. Slouží výzkumníkovi ke*

zjištění toho, jaké subjektivní významy zdůrazňovala osoba v průběhu svého života. Jedná se tedy o naraci, vyprávění. U této metody musí výzkumník vybrat ze života člověka ty nejdůležitější momenty. Výhoda šetření prostřednictvím životního příběhu je v jeho přirozenosti. Osoba je u ní zdaleka více spontánní než u jiných forem získávání empirických údajů (Gavora 2000:166-167).

Analýzu životních příběhů jsem zvolila z důvodu uvědomění si citlivosti daného tématu a možnosti neochoty informantek hovořit s mou osobou tváří v tvář za pomoci nahrávání rozhovoru na diktafon. Kvůli této obavě z nezískání informací od konkrétních osob, jsem přistoupila k metodě oslovení informantek v internetovém prostředí a následné žádosti o zaslání jejich životního příběhu formou emailové pošty.

5.3. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor se lišil a to v ohledu na kvantitativní a kvalitativní metodu sběru dat. V následující části představím charakteristiku výzkumných souborů v obou výzkumných strategiích.

5.3.1. Dotazníkové šetření

Informanty a informantky v rámci kvantitativní strategie jsem získala díky distribuci papírových verzí dotazníkového šetření. Kritériem pro výběr vhodného souboru byla ochota informanta dotazník vyplnit. Celkově bylo získáno 223 dotazníků v zastoupení 68% žen a 32% mužů ve věku 18-79 let. Místem bydliště respondentů byl převážně Liberecký kraj, v menším zastoupení pak Plzeňský, Středočeský a Královéhradecký kraj.

Tabulka 5: Přehled četností získaných dotazníků dle kraje

Kraj	Liberecký	Plzeňský	Středočeský	Královéhradecký
Počet dotazníků	96	44	43	40

Podrobnější data o demografických ukazatelích zkoumaného vzorku jsou součástí textu viz Příloha č. 4.

5.3.2. Životní příběh

Informantky v rámci kvalitativní strategie jsem získala díky prostudování internetových fór a diskusí, ve kterých se hovořilo o náhradním mateřství. Původním cílem těchto fór bývá sdílení zkušeností nastávajících či současných matek s těhotenstvím a mateřstvím. Při vyhledávání informací k mému tématu jsem narazila na portály typu *Modrykonik.cz* nebo *Emimino.cz*, *nahradni-materstvi-webmode.cz* a zjišťovala, o čem zde převážně ženy

a menšina mužů hovoří. Převažovala zde nabídka z řad náhradních matek nebo poptávka po nich z řad neplodných párů. Taktéž zde navzájem skupiny sdílely své zkušenosti z jednotlivých částí i oblastní procesu surogace. Díky těmto fóřům se mi ozvalo celkem 6 informantek, z toho jedna vyžadovala informace o procesu náhradního mateřství s žadatelkou ze Slovenské republiky, 4 informantky mi napsaly životní příběh a poslední žena odmítala zaslat životní příběh a chtěla se výslovně setkat, souhlasila s nahrávkou rozhovoru na diktafon.

5.4. Průběh sběru dat

V následující kapitole se zabývám popisem průběhu sběru dat včetně časové posloupnosti získávání materiálu pro zpracování.

5.4.1. Dotazníkové šetření

Samotnému sestavení dotazníku předcházelo utvoření výzkumného cíle s dílčími cíli, které formou sběru dotazníkového šetření chci dosáhnout (viz uvedená transformační tabulka dílčích cílů). Po vytvoření cíle jsem 9. 5. 2014 vypracovala pilotní verzi dotazníku, kterou jsem rozdala mezi 10 známých s nejvyšším dosaženým učňovským vzděláním a 2 s maturitním vzděláním, kteří mi podali zpětnou vazbu o vhodnosti formulace otázek a úskalích, které s pochopením otázky mají. Pomocí pro sestavení dotazníku mi byla diplomová práce Kováčové (2011), kde se ve výzkumné části zabývá pohledem lidí na náhradní mateřství. Některé z formulací jsou obsaženy v její verzi dotazníku. Díky tomu jsem 15. 5. 2014 sestavila druhou verzi, kterou jsem ještě formou diskuse rozebrala s dalšími osobami a nakonec sestavila 25. 5. 2014 třetí verzi, kterou jsem označila jako finální a tu 1. 6. 2014 vpustila do světa za účelem sběru dat. Tato verze je součástí příloh mojí práce -viz Příloha č. 1. Poslední dotazník jsem od informantů získala k 15. 12. 2014.

Úvod dotazníku první části byl zaměřen na získání osobních, demografických dat. Dále následovaly otázky zaměřené na informovanost informantů o náhradním mateřství (znalost pojmu, jeho objasnění a případný zdroj poznání, náhodnost či úmyslná iniciativa při hledání informací o institutu). Ve druhé části jsem potřebovala mít jistotu, že termínu informanti a informantky rozumí, proto jsem termín surrogátního mateřství specifikovala a teprve poté kladla otázky, jejichž cílem bylo zjistit názory a postoje výzkumného vzorku,

týkající se etičnosti postupu, finanční odměny náhradní matce, její osoby, legalizace a využití institutu osobou informantu.

5.4.2. Životní příběh

Nejprve jsem si připravila seznam diskusních fór, do kterých napíši informaci o mém záměru zjišťovat informace pro účely tvorby diplomové práce. Vybírala jsem si taková fóra, kde probíhala ještě aktuální diskuse a na které v průběhu několika měsíců byl připsán příspěvek. Vytvořila jsem si novou emailovou schránku, určenou pouze pro komunikaci se subjekty pro svou diplomovou práci, kterou jsem uváděla v inzerátech a prostřednictvím které jsem dále se ženami komunikovala. Poté jsem se na některých fórech musela zaregistrovat, abych mohla vložit nějaký příspěvek. Připravila jsem si výzkumný cíl a podle něj sestavila dopis (viz Příloha č. 2), který jsem umístila na vybraná diskusní fóra s výzvou o kontaktování mé osoby formou emailové pošty a vyčkávala na odezvu. Po zaregistrování jsem tedy vložila do fóra vždy stejný text. Do seznamu jsem si vyznačila datum vložení příspěvku, vždy se jednalo o datum 7. 7. 2014

Tabulka 6: Seznam diskusních fór s vloženým příspěvkem pro analýzu životních příběhů

Server	Název	Datum	Web
Modrý koník	Náhradní maminka - odnošení miminka, máte zkušenost?	7. 7. 2014	http://www.modrykonik.cz/forum/adopce-a-nahradni-rodina/nahradni-maminka-odnoseni-miminka-mate-zkusenost/
	Máme náhradní matku. A co vy?	7. 7. 2014	http://www.modrykonik.cz/forum/prozivam-to-stejne/mame-nahradni-matku-a-co-vy/?page=23
	Chci se stát náhradní matkou a donosit cizí dítě	7. 7. 2014	http://www.modrykonik.cz/forum/adopce-a-nahradni-rodina/chci-se-stat-nahradni-matkou-a-donosit-cizi-dite-2/?source=more_from_category
Náhradní mateřství	Kniha návštěv	7. 7. 2014	http://nahradni-materstvi.webnode.cz/kniha-navstev/
Maminka.cz	Náhradní mateřství, aneb když vaše dítě porodí jiná žena	7. 7. 2014	http://www.maminka.cz/clanek/komentare/nahradni-materstvi-aneb-kdyz-vase-dite-porodi-jina-zena/10
Doktorka.cz	Náhradní maminka - komentáře	7. 7. 2014	http://diskuse.doktorka.cz/nahradni-maminka-blog/
	náhradní	7. 7.	http://diskuse.doktorka.cz/nahradni-matka/archiv/1200/

	matka	2014	
	náhradní mateřství- matka	7. 7. 2014	http://diskuse.doktorka.cz/nahradni-materstvi-matka/
Dama	Náhradní matka	7. 7. 2014	http://diskuse.dama.cz/d.php?d=11930
Emimino	Je tu někdo, komu porodí dítě náhradní matka?	7. 7. 2014	http://www.emimino.cz/diskuse/je-tu-nekdo-komu-porodi-dite-nahradni-matka-11193/strankovani/285/

Na jednom z nejdiskutovanějších fór na Emimino.cz mi bohužel mou žádost přesunuli do jiné skupiny, která se zabývala sběrem dat, ale díky které jsem bohužel ztratila kontakt s ženami, protože si můj příspěvek nepřečetly, a tak na něj nemohly odpovědět. Minimálně mi toto fórum ale sloužilo jako bohatý zdroj informací a pohledů na celý proces.

Po vložení inzerátů jsem připravila druhý dopis (viz Příloha č. 3), který byl určen informantům či informantkám, které mne emailem kontaktují a který blíže osvětloval cíl práce a instrukce k sepsání životního příběhu. Tento druhý dopis měl dvě verze v závislosti na tom, zda se jednalo o náhradní matku, nebo o ženu z objednavatelského páru.

Během několika měsíců se mi z různých serverů ozvalo formou emailové komunikace nakonec 5 žen, které mne poprosily o bližší informace k záměru práce a o instrukce, které mají udělat, aby naplnily můj požadavek. V níže uvedené tabulce představuji přehled anonymizovaných a změněných jmen s daty odezvy a zasláním životního příběhu. Po zaslání příběhu téměř ve všech případech následovalo dotazování k vyjasnění si nejasností.

Tabulka 7: Seznam dat odezvy a zaslání příběhu informantkami v rámci životních příběhů

Informantka	Odezva	Životní příběh	Doplnění	Server
Silvie	8. 7. 2014	15. 7. 2014	15. 7. 2014	modrykonik.cz
Lenka	28. 7. 2014	29. 7. 2014	x	?
Jiřina	13. 7. 2014	30. 7. 2014	2. 8. 2014	?
Eva	18. 8. 2014	6. 10. 2014	12. 10. 2014	modrykonik.cz
Marie*	30. 9. 2014	27. 11. 2014	x	nahradni_materstvi.webmode.cz

* u informantky označené jménem Marie se nejednalo o klasické zaslání životního příběhu emailem, ale o osobní setkání v kavárně na menším městě a nahrání rozhovoru na diktafon. U této informantky byl vyžadován souhlas s pořízením nahrávky na počátku nahrávání.

Jak je vidět z tabulky, doba od odezvy informantky a zaslání životního příběhu byla v některých případech velmi dlouhá, a začínala jsem se obávat, že příběh nezískám. Slušnou formou jsem se tedy žen dotazovala, zda je všechno v pořádku a připomínala se. Všechny mi vyšly velmi ochotně vstříc.

5.5. Zpracování získaných dat

Kapitola se zabývá způsobem zpracování a analýzou získaných dat z dotazníkového šetření a z životních příběhů.

5.5.1. Dotazníkové šetření

Po získání všech rozdaných dotazníků zpět, jsem si všechny pročetla, abych zjistila, jakým způsobem dotazovaní vypisovali své odpovědi. Následovala část zaměřená na tvorbu podkladu pro vyhodnocení ve statistickém programu *SPSS Statistics 19*, kde jsem jednotlivé odpovědi příslušně kódovala, aby je bylo možné vložit ve formě těchto kódů do daného softwaru. Tyto kódy obsahovaly dané hodnoty, které v dotazníku informanti kroužkovali. Tedy příkladem těchto hodnot jsou výrazy: „ano“, „ne“, „nevím“ apod. Tento krok byl velmi důležitý především v situacích, kdy informanti a informantky vepisovali vlastní varianty odpovědí, nebo uváděli kombinace několika možných, ačkoliv bylo v zadání jasně uvedeno, ať vybírají pouze 1 odpověď. Bylo tedy zapotřebí vytvořit nový kód a přiřadit mu novou hodnotu, abych v dotazníku obsáhla všechny variace odpovědí. Po tomto kroku následovalo samotné vkládání dat do programu. Po vložení všech dotazníků bylo zapotřebí zkontrolovat, zda jsem nevynechala žádný důležitý údaj. Po kontrole následovala fáze analýzy dat, která spočívala v zobrazení četností a procentuálního zastoupení těchto četností. Touto četností jsem byla schopná zjistit počet odpovědí, na které informanti neodpověděli a zároveň demografické údaje z výzkumného vzorku. Pro následující krok, kterým byl Test dobré shody, neboli Chí-kvadrát (χ^2), tedy neparametrický test, který je schopný zjistit, zda je jedna proměnná závislá na druhé nebo nikoliv, bylo zapotřebí překódovat některé hodnoty do jiných kategorií. Tedy sloučit některé hodnoty do sebe – příkladem je překódování hodnot v otázce počtu dětí z hodnot „0“, „1“, „2“, „3 a více dětí“ na hodnoty „má děti“, „nemá děti“. Tento krok byl důležitý z toho důvodu, aby v Testu dobré shody nedocházelo k chybám díky malému počtu zastoupení jednotlivých četností v buňce – to by zkreslovalo výsledky testu.

5.5.2. Životní příběh

Po získání všech životních příběhů, bylo zapotřebí si je důkladně přečíst a v případě nejasností či otázek se informantky doptat. U jedné informantky, která mi odmítla zaslat životní příběh emailovou poštou a preferovala osobní setkání a nahrání rozhovoru na diktafon, bylo potřeba rozhovor z diktafonu přepsat do počítače. K tomu byl využit program *F4*, který přímo pro tento účel slouží. V okamžiku, kdy jsem měla všechna data sepsaná v dokumentech v počítačové podobě, bylo možné na základě dílčích cílů hledat indikátory a vytvořit k nim příslušné kódy. Indikátory jsou obsažené v transformační tabulce dílčích cílů životních příběhů a kódy pak v tabulce kódů životních příběhů uvedených v podkapitole 5.1. Kódy pak byly vypsány v jednotlivých souborech a k nim byly přiřazované výpovědi informantek pro lepší přehlednost. Jména informantek byla pozměněna pro zamezení identifikace osoby. Výpovědi byly v souborech a daných kódech ponechány v původním znění a pro interpretační část byla poupravena formální a stylistická úroveň vět pro zlepšení čitelnosti textu.

S konstrukcí obou zvolených metod výzkumné strategie jsem spokojená. Jako nedostatek nyní hodnotím předdefinování možných odpovědí typu „ano“, „ne“, „nevím“. Vhodnější by bylo škálování odpovědí na stupnici například od 1 do 5. Respondenti si totiž často vybírali odpověď „nevím“, která je interpretačně nevyhovující. Další skutečnost, kterou bych s postupem času upravila, je vzhled dotazníku. Je možné, že respondenti opomněli odpovědět na některé otázky zjišťující demografické ukazatele, které se nacházely v pravé části dotazníku. Tyto otázky bych nyní vložila do rámu, který by jasně signalizoval ucelenost baterie otázek a zároveň byl oddělený od postojově zaměřených otázek.

6. Výsledky a jejich interpretace

V této části představím výsledky empirické části práce a to jak z kvantitativního dotazníkového šetření, tak z kvalitativní analýzy životních příběhů.

6.1. Postoj veřejnosti k náhradnímu mateřství

Významné výsledky z dotazníkového šetření, které nejsou zaneseny formou tabulky či grafu, jsou k vidění v Příloze č. 4. V následujícím textu představím výsledky dotazníkového šetření podložené tabulkami a příslušnými grafy. U vybraných otázek prezentuji výsledky dotazníkového šetření Kováčové (2011), která provedla obdobný výzkum, avšak s jiným počtem respondentů a celkově rozdílným složením – jednalo se o respondenty v produktivním věku, kteří již založili, nebo se chystají založit rodinu.

Nejprve zde představím demografické údaje získané od informantek a informantů výzkumu. Celkově se šetření účastnilo celkem 223 respondentů ženského i mužského pohlaví, různých věkových kategorií, místa bydliště, stupně dosaženého vzdělání, počtu dětí a náboženského vyznání. Respondenti pocházeli převážně z Libereckého kraje, v menším počtu pak z Plzeňského, Středočeského či Královéhradeckého kraje.

V uvedených tabulkách vybrané demografické údaje pro představu.

Tabulka 8: Přehled vybraných demografických údajů respondentů dotazníkového šetření

<table border="1"><thead><tr><th>pohlaví</th><th>žena</th><th>muž</th></tr></thead><tbody><tr><td>%</td><td>68%</td><td>32%</td></tr><tr><td>četnost</td><td>151</td><td>71</td></tr></tbody></table> <p><i>Suma 222, počet chybějících odpovědí: 1 (0%)</i></p>	pohlaví	žena	muž	%	68%	32%	četnost	151	71	<table border="1"><thead><tr><th>věkové rozpětí</th><th>18-25</th><th>26-40</th><th>41+</th></tr></thead><tbody><tr><td>%</td><td>30%</td><td>44%</td><td>26%</td></tr><tr><td>četnost</td><td>64</td><td>97</td><td>58</td></tr></tbody></table> <p><i>Suma 219, počet chybějících odpovědí: 4 (2%).</i></p>	věkové rozpětí	18-25	26-40	41+	%	30%	44%	26%	četnost	64	97	58
pohlaví	žena	muž																				
%	68%	32%																				
četnost	151	71																				
věkové rozpětí	18-25	26-40	41+																			
%	30%	44%	26%																			
četnost	64	97	58																			
<table border="1"><thead><tr><th>vzdělání</th><th>ZŠ</th><th>OU</th><th>SŠ</th><th>VOŠ</th><th>VŠ</th></tr></thead><tbody><tr><td>%</td><td>4%</td><td>12%</td><td>50%</td><td>5%</td><td>29%</td></tr><tr><td>četnost</td><td>8</td><td>25</td><td>101</td><td>10</td><td>59</td></tr></tbody></table> <p><i>Suma 203, počet chybějících odpovědí: 20 resp. (9%)</i></p>		vzdělání	ZŠ	OU	SŠ	VOŠ	VŠ	%	4%	12%	50%	5%	29%	četnost	8	25	101	10	59			
vzdělání	ZŠ	OU	SŠ	VOŠ	VŠ																	
%	4%	12%	50%	5%	29%																	
četnost	8	25	101	10	59																	

V následující části textu se budu zabývat konkrétními výsledky odpovídajícími na jednotlivé dílčí cíle dotazníkového šetření.

HC: Prezentovat postoj veřejnosti k surogátnímu mateřství.

DC 1: Jaká je úroveň informovanosti veřejnosti o náhradním mateřství?

H1: Více jak polovina dotázaných umí objasnit pojem náhradního mateřství.

V prvotní části výzkumu jsem se zabývala informovaností respondentů ohledně metody náhradního mateřství. Respondenti v 80% zastoupení uvedli, že o metodě surogátního mateřství již někdy slyšeli. Ovšem pouze necelých 60% dokázalo pojem skutečně objasnit. V tomto objasnění vlastními slovy bylo zastoupeno mnoho forem osvětlení od kompletního popisu celého procesu, přes „*Náhradní matka donosí embryo biologických rodičů*“ až po sousloví typu „*žena jako živý inkubátor*“, „*pronájem dělohy*“, ... Dále jsem se zajímala o formu zjištění informací o metodě, kdy je z výsledků patrné, že se dotazovaní o metodě dozvěděli v 92% náhodně a zbylé procento si informace zjišťovalo vlastní iniciativou.

Tabulka 9: H1 Úroveň informovanosti respondentů dotazníkového šetření

<table border="1"><thead><tr><th>Znalost pojmu</th><th>ano</th><th>ne</th></tr></thead><tbody><tr><td>%</td><td>80%</td><td>20%</td></tr><tr><td>četnost</td><td>176</td><td>44</td></tr></tbody></table> <p>Suma 220, počet chybějících odpovědí: 3 resp. (1%)</p>	Znalost pojmu	ano	ne	%	80%	20%	četnost	176	44	<table border="1"><thead><tr><th>Objasněnost</th><th>objasněno</th><th>neobjasněno</th></tr></thead><tbody><tr><td>%</td><td>59%</td><td>41%</td></tr><tr><td>četnost</td><td>126</td><td>89</td></tr></tbody></table> <p>Suma 215, počet chybějících odpovědí: 8 resp. (4%)</p>	Objasněnost	objasněno	neobjasněno	%	59%	41%	četnost	126	89
Znalost pojmu	ano	ne																	
%	80%	20%																	
četnost	176	44																	
Objasněnost	objasněno	neobjasněno																	
%	59%	41%																	
četnost	126	89																	

Hypotéza H1: „**Více jak polovina dotázaných umí objasnit pojem náhradního mateřství**“ se tedy potvrdila, jelikož dle dotazníkového šetření dokázalo pojem objasnit 59% dotázaných.

Zůstává otázkou, zda jsou respondenti skutečně v takto velkém procentuálním zastoupení seznámeni s metodou, nebo zda pro svůj lepší pocit – po pročtení celého dotazníku – nedoplňují svou formulaci podobnou mé specifikaci, na druhé straně dotazníku. Ačkoliv jsem udělala vše možné pro to, abych zabránila této situaci, nemohu ji vyloučit. Na straně druhé je pravdou, že z výsledků vyplývá, že se o institutu dozvěděli náhodně, proto je možné přijmout takto velké procento respondentů. V následujícím dílčím cíli jsem zjišťovala zdroj poznání metody.

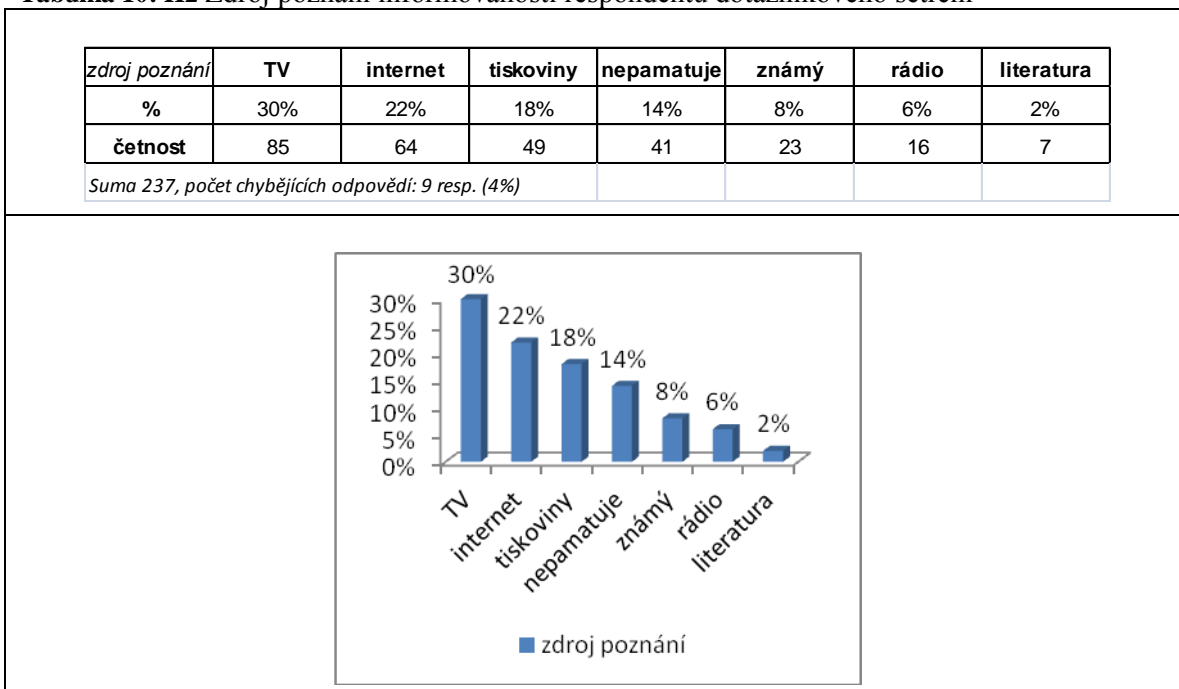
Výsledky výzkumu Kováčové (2011), které zjišťují odpověď na danou otázku, jsou srovnatelné - 86% respondentů v tomto výzkumném šetření o termínu slyšelo a dokonce 84% dotázaných umělo pojem objasnit. Dle výsledků autorky se respondenti v 80% zastoupení o termínu dozvěděli náhodně a v 20% vlastní iniciativou.

DC 2: Jaký je zdroj poznání informovanosti veřejnosti?

H2: Více jak polovina dotázaných uvedla jako zdroj informovanosti internet.

Dalším faktorem, který bylo nutné odhalit, byl zdroj poznání dané problematiky. Respondenti měli na výběr z několika možností, někteří si připsali jiný zdroj poznání, kterým byla odporná literatura nebo informace získané během studia. Dotazovaní si mohli vybrat z několika možností. Největší procentuální zastoupení zdroje informací bylo dle respondentů televizní vysílání. Pokud zde informanti uváděli konkrétní zdroj, jednalo se pak o televizní zpravodajství a seriál *Přátelé* (kde v jednom z dílů protagonistka donosí dvojčata pro svého bratra). Jako druhý nejčastější zdroj poznání byl uveden internet a zde respondenti uvedli konkrétní internetové stránky reprodukčních center nebo diskusní fóra pro rodiče či stránku zaměřenou přímo na náhradní mateřství. Jako další médium v pořadí se umístily tiskoviny.

Tabulka 10: H2 Zdroj poznání informovanosti respondentů dotazníkového šetření



Hypotézu H2: „Více jak polovina dotázaných uvedla jako zdroj informovanosti **internet**“, není možné přijmout. Internet jako zdroj poznání metody náhradního mateřství uvedlo pouze 22% dotázaných.

Pokud doplním výše uvedenou spekulaci nad výsledky informovanosti veřejnosti, je pravděpodobné, že je skutečně znalost metody takto vysoká, jelikož respondenti uváděli formu zjištění jako náhodnou a mezi nejčastěji zastoupenou variantou zdroje poznání patří média, která mnohdy fungují v domácnostech pouze jako kulisa. V případě internetu či tiskovin dokážou tato média na danou problematiku zaujmout trefným titulkem.

Výsledky výzkumného šetření Kováčové (2011), ukazují, že zdrojem poznání termínu byla ve 49% kombinace více zdrojů. Následoval pak v 27% internet a ve 13% televize.

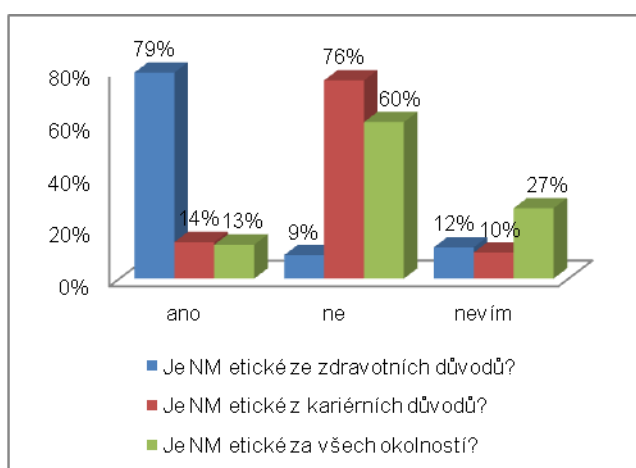
DC 3: V jakých konkrétních případech považuje veřejnost postup za etický?

H3: Více jak polovina dotázaných považuje postup za etický pouze ze zdravotních důvodů na straně ženy. Ostatní případy jsou v poměru ke zdravotnímu stavu ženy v menšině.

V otázce etiky dané metody mne zajímalo, zda dotazovaní považují metodu za etickou za jakýchkoliv okolností, nebo jen v případě zdravotních komplikací na straně ženy, či v případě, že by žena pro svoje pracovní vytížení nebo charakter povolání chápala těhotenství a následný porod jako handicap. Z výsledku je patrné, že téměř 80% dotázaných si myslí, že je metoda etická z důvodů zdravotních komplikací na straně ženy. Ve velmi vysoké míře naopak respondenti vyjadřovali negativní postoj k užívání metody za jakýchkoliv okolností a k využívání institutu z důvodu kariérních a podobných ambicí ženy.

Tabulka 11: H3 Postoj veřejnosti k užití metody v konkrétních případech

	ano	ne	nevím
Je NM etické ze zdravotních důvodů?	79%	9%	12%
Je NM etické z kariérních důvodů?	14%	76%	10%
Je NM etické za všech okolností?	13%	60%	27%



Hypotézu H3: „**Více jak polovina dotázaných považuje postup za etický pouze ze zdravotních důvodů na straně ženy. Ostatní případy jsou v poměru ke zdravotnímu stavu ženy v menšině**“, lze přijmout.

Tento postoj respondentů k etičnosti metody se dal předpokládat ze zjištění uvedených v teoretické části práce. Obecně je zřejmě lépe vnímáno, pokud se metoda využije pouze

z důvodů zdravotních komplikací na straně ženy. Zůstává otázkou, zda nelze považovat za diskriminační neumožnění přístupu k metodě ženám, které považují těhotenství jako určitý handicap při výkonu kariéry.

DC 4: Jaké má veřejnost mínění o finanční odměně náhradní matce?

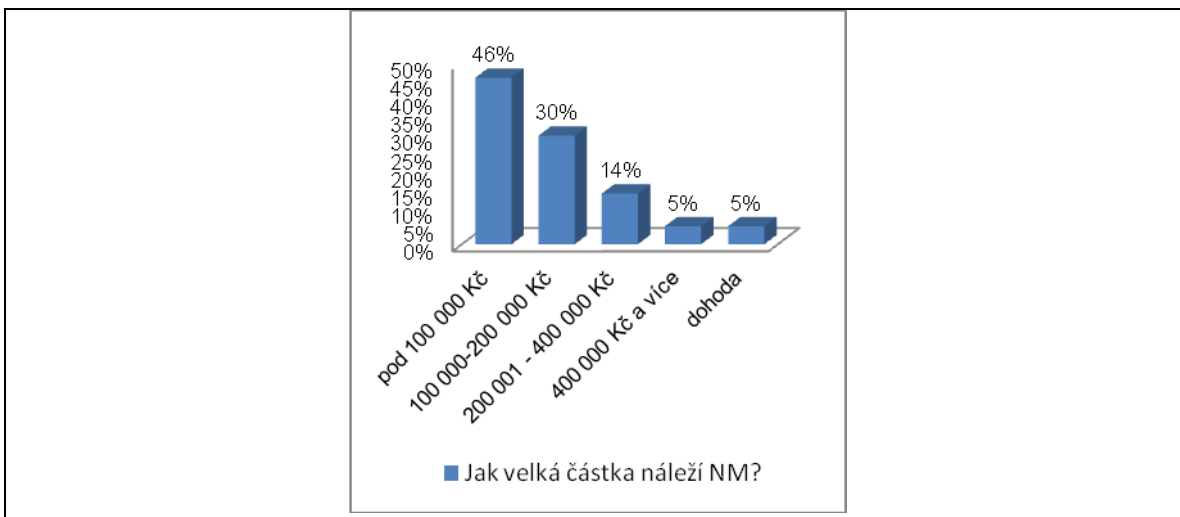
H4: Více jak polovina dotázaných souhlasí s poskytnutím finanční odměny náhradní matce.

V rámci tohoto dílčího cíle jsem chtěla zjistit mínění dotazovaných ohledně finanční odměny náhradní matce a její případnou výši. Pokud respondent souhlasil, že náhradní matce náleží odměna, měl určit, v jakém rozmezí by se měla částka pohybovat a zároveň uvést důvod své odpovědi. Z výsledků je tedy patrné, že téměř 70% respondentů souhlasí s poskytnutím finanční odměny náhradní matce a nejčastěji uváděnou hranicí této odměny bylo 100 000 Kč. Mezi vypsányými důvody pro poskytnutí odměny patřila: kompenzace za pracovní neschopnost, případné zdravotní komplikace způsobené těhotenstvím či porodem, zvýšené náklady v průběhu těhotenství (oblečení, vitamíny, prohlídky, strava, ...), či kombinace uvedeného a psychické důsledky v okamžiku předávání dítěte biologickým rodičům. V případě negativního postoje vůči odměně surrogátní matce dotazovaní uváděli obavy z možného obchodování s dětmi a zneužívání institutu pro peníze, rozvoje byznysu. Dále dotazovaní argumentovali, že náhradní matka proces podstupuje dobrovolně a často z altruistických důvodů, a proto nevidí důvod, proč by jí měla náležet finanční odměna. Jakousi alternativou se stala odpověď, že vše záleží na situaci a dohodě náhradní matky s biologickými rodiči. Dotazovaní taktéž reflektovali rozdíl mezi tím, kdo by měl tuto odměnu matce platit – zda stát, nebo biologičtí rodiče. Pokud reflektovali takovýto rozdíl, přikláněli se k názoru, že by částku měli platit rodiče, finance by neměli jít ze státního rozpočtu.

Tabulka 12: H4 Mínění respondentů o finanční odměně

Zaslouží si NM fin. odměnu?	ano	ne	dohoda
%	69%	21%	10%
četnost	146	44	21
Suma 211, počet chybějících odpovědí: 12 resp. (5%)			

Jak velká částka náleží NM?	pod 100 000 Kč	100 000-200 000 Kč	200 001 Kč a více	dohoda
%	46%	30%	19%	5%
četnost	69	45	28	7
Suma 149, počet chybějících odpovědí: 74 resp. (33%)				



Hypotézu H4: „**Více jak polovina dotázaných souhlasí s poskytnutím finanční odměny náhradní matce**“, lze přijmout. Procentuální zastoupení takto kladného postoje k odměně je 69%.

Z podobného dotazníkového šetření Kováčové (2011) lze prezentovat výsledky, kdy 29% je pro finanční odměnu náhradní matce ve výši 200 000 Kč, dále pak 23% dotázaných nesouhlasilo ani s jednou z uvedených variant, 22% respondentů uvedla jako nejvhodnější částku 300 000 Kč, v 17% pak dotazovaní určili částku 100 000 Kč a v 9% odměnu vyšší než 400 000 Kč.

Dá se konstatovat, že respondenti vybírali nejmenší možnou částku. Jestliže se ale zamyslíme nad složitostí celého procesu, můžeme vidět, že náhradní matka má skutečně natolik vysoké výdaje, že částka pod 100 000 Kč nemusí na jejich pokrytí stačit. Pokud připustíme, že náhradní matka těhotenstvím ohrožuje ekonomickou stabilitu vlastní rodiny (možné zdravotní komplikace a nemožnost výdělečné činnosti), bylo by vhodné uvažovat o částce vyšší. Otázkou opět je, zda by se nejednalo o diskriminaci těch, kteří na zaplacení daných výdajů nemají dostatek finančních prostředků.

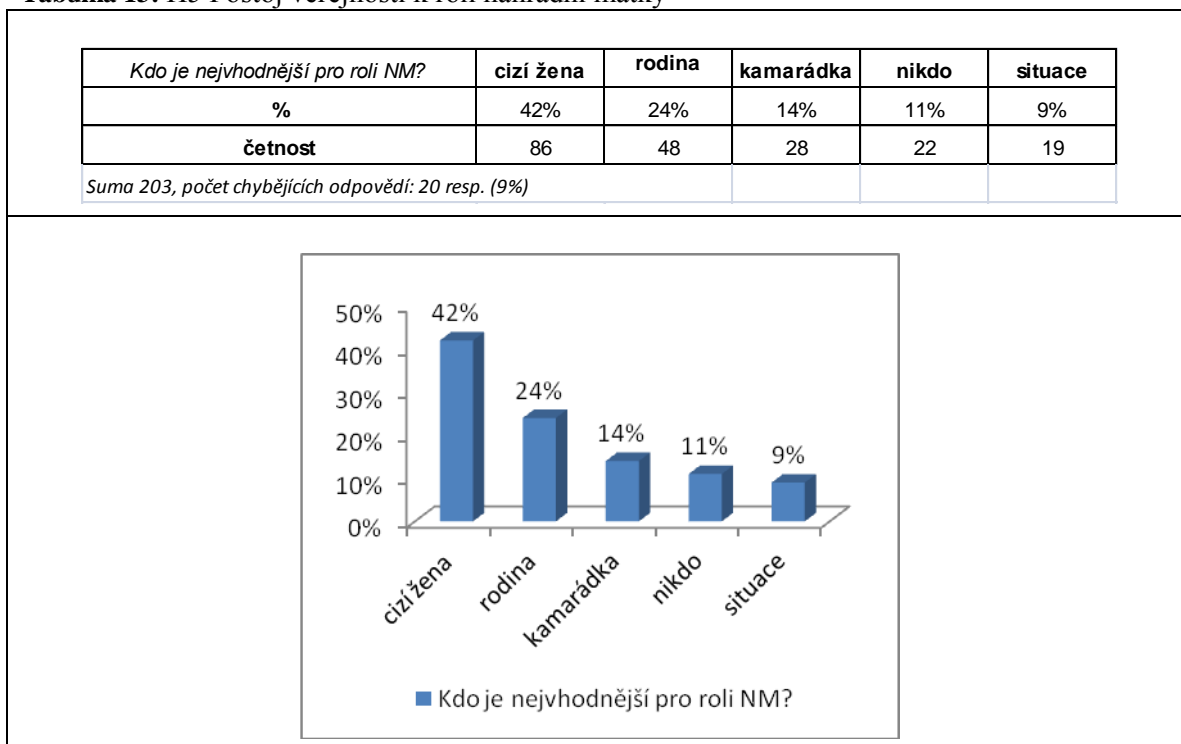
DC 5: Koho považuje veřejnost za nejvhodnější pro roli náhradní matky?

H5: Více jak polovina dotázaných považuje za nejvhodnější v roli matky rodinného příslušníka.

Zajímal mne názor na nejvhodnější osobu v roli náhradní matky. Respondenti si mohli vybrat mezi osobami z rodiny, kamarádkou nebo známou či cizí ženou. Dotazovaní, kteří s institutem nesouhlasí, uváděli možnost, že žádná vhodná osoba neexistuje. Ačkoliv mohli respondenti vybírat pouze jednu variantu, kroužkovali více možností (někdo z rodiny + cizí žena) a dopisovali, že není možné určit jednoznačnou odpověď, protože

vždy záleží na konkrétní situaci a možnostech. Přes 40% dotazovaných se domnívá, že je nejvhodnější pro roli náhradní matky zcela cizí žena. V téměř čtvrtinovém zastoupení pak figurovala odpověď osoby z rodiny.

Tabulka 13: H5 Postoj veřejnosti k roli náhradní matky



Hypotézu H5: „Více jak polovina dotázaných považuje za nejvhodnější v roli matky **rodinného příslušníka**“, nelze přijmout. Tuto variantu uvedlo pouze 24% dotázaných, zatímco 42% respondentů uvedlo jako nejvhodnější ženu v roli náhradní matky cizí ženu. Z dotazníkového šetření Kovářové (2011) vyplývá, že 55% respondentů považuje za nejvhodnější osobu v roli náhradní matky cizí ženu, poté v 33% někoho z rodiny a v 12% známou nebo přítelkyni.

Nelze jednoznačně určit, kdo je pro roli náhradní matky nejvhodnější. Každá varianta s sebou nese pro a proti. Před vstupem do procesu je důležité si rizika variant uvědomovat a volbu dobře promyslet.

DC 6: Souhlasí širší veřejnost s legalizací náhradního mateřství v České republice?

H6: Více jak polovina dotázaných je pro legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice.

Cílem otázky bylo zjistit postoj veřejnosti k legalizaci institutu. Až překvapivé procento (90%) souhlasilo s právní regulací a následnou legalizací. V některých případech respondenti doplňovali doporučení, že by legalizace byla na místě, ale pouze s jasně

danými pravidly a s apelem na to, že surogační matka musí dohodu dodržet a dítě vydat, stejně tak jako biologičtí rodiče, že si musí dítě vzít.

Tabulka 14: H6 Souhlas veřejnosti s legalizací institutu

Souhlasíte s legalizací NM v ČR?	ano	ne
%	90%	10%
četnost	190	21
Suma 211, počet chybějících odpovědí: 12 resp. (5%)		

Hypotézu H6: „Více jak polovina dotázaných je pro legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice“, lze přijmout. Souhlasné stanovisko vyjádřilo 90% dotázaných.

Respondenti výzkumu Kováčové (2011) se domnívají, že by mělo být náhradní mateřství v ČR legalizováno a to v procentuálním zastoupení 86% dotázaných. Zbýlé procento s legalizací nesouhlasí.

Dle mého názoru je otázka legalizace institutu otázkou delšího časového úseku. V případě jejího uskutečnění bude zapotřebí diskutovat na poli několika vědních oborů. Vhodné by bylo vypracovat obsáhlou studii zabývající se především přímo aktéry procesu. Přínosná by byla analýza stavu dětí, které se ze surogátního mateřství narodily.

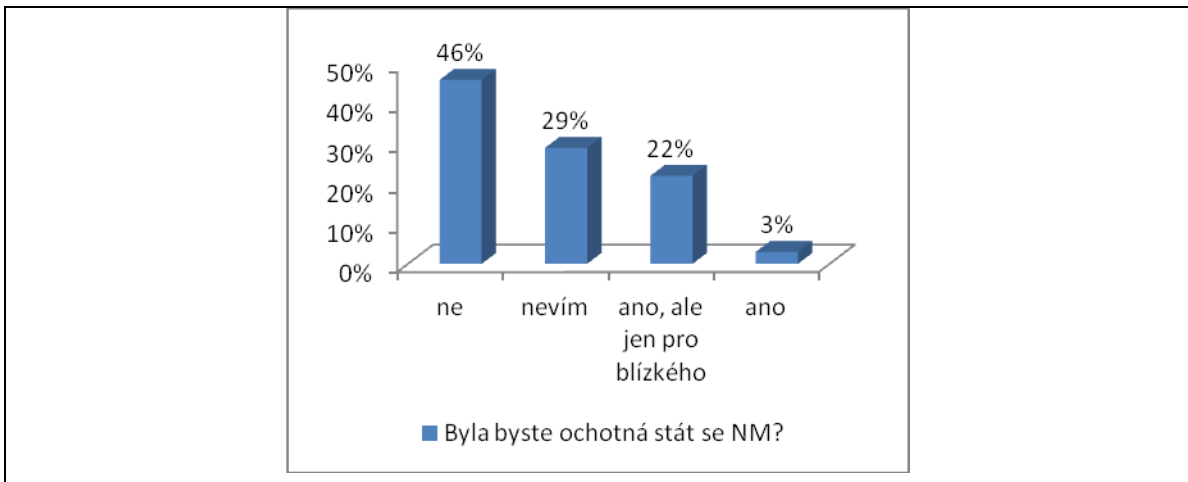
DC 7: Jaký postoj zaujímají ženy k vlastní participaci na procesu v roli náhradní matky?

H7: Méně jak polovina dotázaných žen by byla ochotna stát se náhradní matkou.

Tato otázka byla určena pouze pro ženy a zjišťovala ochotu stát se náhradní matkou. V téměř polovině sledovaných odpovědí se dotazované vyjádřili negativně k tomu, že by se mohly stát náhradními matkami. K pozitivnímu postoji vůči této možnosti se respondentky uchýlovaly a to pouze v rámci pomoci blízké osobě. Ve volném prostoru dotazníku se některé dotazované vyjadřovaly, že by byly ochotny, ale pouze za předpokladu, že již mají vlastní dítě, nebo pouze z důvodu pomoci v rodině. V nesouhlasném stanovisku se objevovala obava z neschopnosti předat po porodu dítě biologickým rodičům.

Tabulka 15: H7 Ochota respondentek stát se náhradní matkou

Byla byste ochotná stát se NM?	ano	ano, ale jen pro blízkého	ne	nevím
%	3%	22%	46%	29%
četnost	5	33	68	42
Suma 148, počet chybějících odpovědí: 3 resp. (2%)				



Hypotézu H7: „**Méně jak polovina dotázaných žen by byla ochotná stát se náhradní matkou**“. lze přijmout. Pozitivní stanovisko vyjádřilo v součtu pouze 25% dotázaných žen.

Z výsledků Kováčové (2011) vyplývá, že 44% respondentek by nebylo ochotno stát se surogační matkou, 25% nedokáže odpovědět, 19% pouze za předpokladu pomoci blízké osobě a 12% dotázaných by bylo ochotno stát se NM.

Neochota stát se náhradní matkou mne od respondentek nepřekvapila. Zřejmě si jsou dobře vědomy toho, jak složitý celý proces je, a především, jak těžké může být vzdát se dítěte, které v průběhu těhotenství nosíte.

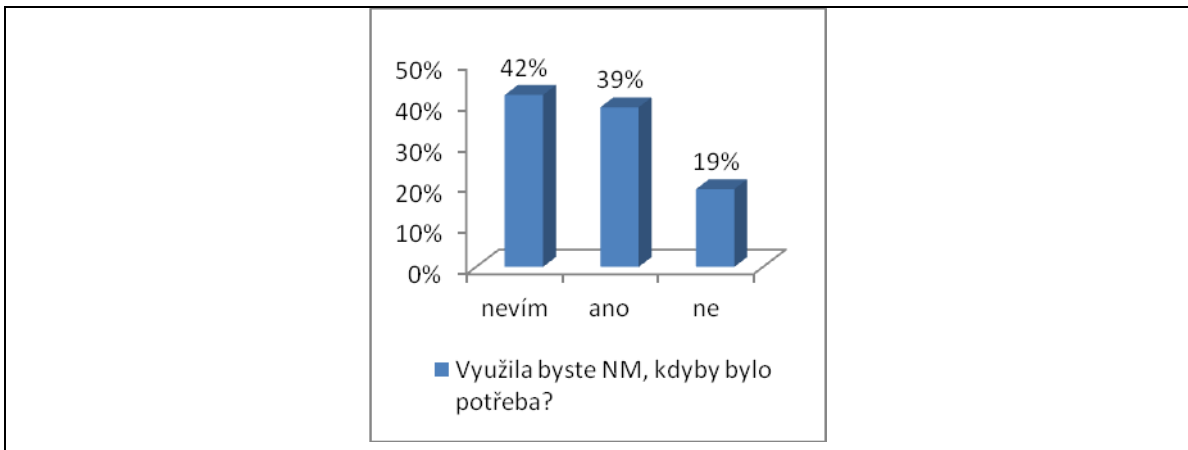
DC 8: Jaký postoj zaujímají ženy z výzkumného souboru k využití institutu pro vlastní osobu?

H8: Více jak polovina dotázaných žen by využila institutu náhradního mateřství v případě potřeby.

Tato otázka byla opět určená pouze ženám a zjišťovala postoj k využití metody pro vlastní potřebu. Necelých 40% by metodu využilo. Ve volném prostoru respondentky konstatovaly, že by zřejmě odpovídaly jinak, pokud by se dostaly do situace, kdy nejsou schopny dítě přirozenou cestou donosit. Jelikož se v této situaci nenachází, je představa velmi složitá.

Tabulka 16: H8 Postoj k využití metody vlastní osobou

Využila byste NM, kdyby bylo potřeba?	ano	ne	nevím
%	39%	19%	42%
četnost	57	28	62
<i>Suma 147, počet chybějících odpovědí: 4 resp. (3%)</i>			



Hypotézu H8: „Více jak polovina dotázaných žen by využila institutu náhradního mateřství v případě potřeby“, nelze přijmout. Pro tuto variantu se rozhodlo pouze 39% dotázaných žen.

Ve velkém procentuálním zastoupení se dotazované nedokázaly rozhodnout pro žádnou z variant. Je to pochopitelné, představit si takovou situaci v okamžiku, kdy člověk neplodností netrpí, je těžké.

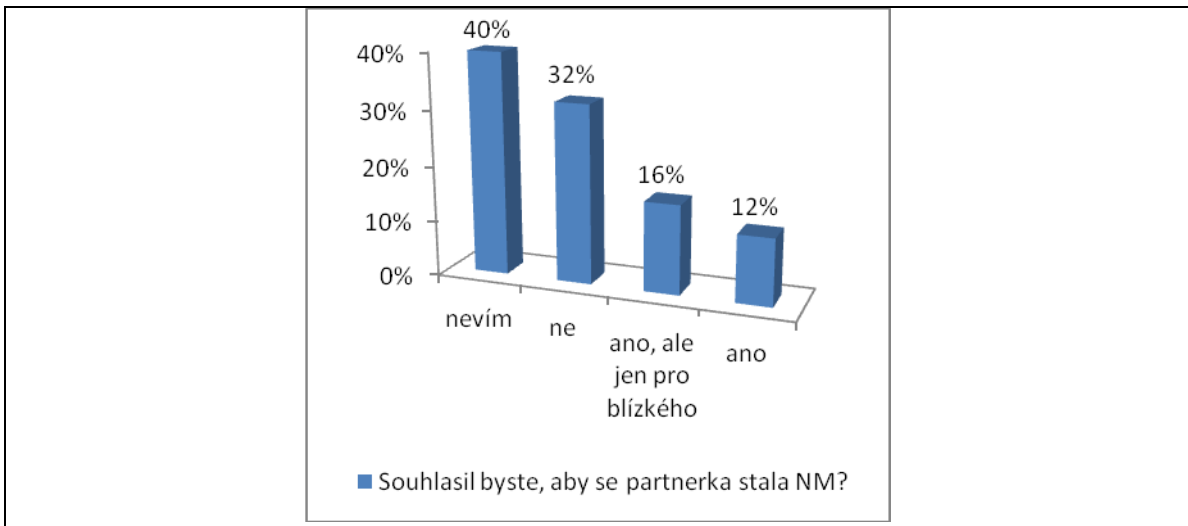
DC 9: Jaký postoj zaujímají muži z výzkumného souboru k participaci vlastní partnerky v roli náhradní matky?

H9: Méně jak polovina dotázaných mužů by souhlasila s participací vlastní partnerky v roli náhradní matky.

V rámci zjišťování postojů jsem se v této otázce zaměřila na muže a to s dotazem, zda by souhlasili, aby se jejich partnerka či manželka stala náhradní matkou. Téměř třetina dotázaných mužů by s rolí partnerky, co-by surogační matky nesouhlasila. V případě, že vyjádřili souhlasné stanovisko, bylo podmínkou pro tuto volbu pouze pomoc blízké osobě.

Tabulka 17: H9 Souhlas partnera s participací partnerky v roli náhradní matky

	ano	ano, ale jen pro blízkého	ne	nevím
<i>Souhlasil byste, aby se partnerka stala NM?</i>				
%	12%	16%	32%	40%
četnost	8	11	22	27
<i>Suma 68, počet chybějících odpovědí: 3 resp. (4%)</i>				



Hypotézu H9: „**Méně jak polovina dotázaných mužů by souhlasila s participací vlastní partnerky v roli náhradní matky**“, lze přijmout. V součtu vyjádřilo kladné stanovisko pouze 28% respondentů.

Dotazníkové šetření provedené Kováčovou (2011) ukazuje, že 58% dotázaných mužů by s tím, že by se jejich partnerka stala náhradní matkou, nesouhlasilo. 21% dotázaných souhlasí, ale jen v rámci pomoci blízkému, 17% se nedokáže vyjádřit a 4% s participací partnerky v procesu souhlasí.

Ve velkém procentuálním zastoupení se dotazovaní nedokázali rozhodnout pro žádnou z variant. Je to pochopitelné, představit si takovou situaci v okamžiku, kdy člověk neplodností netrpí, je těžké.

Způsob vyhodnocování Testu dobré shody, Chí-kvadrát (χ^2)

Smyslem testu dobré shody je usuzovat na to, zda vztahy ve výběrovém souboru (zde 223 respondentů) s přijatelnou mírou chyby (zvolila jsem 5%), platí i pro celou populaci. Chí-kvadrát test nám není schopný říci, jak silný je případný vztah mezi jednotlivými proměnnými.

Nulovou hypotézu H_0 nepřijímáme v momentě, kdy je hodnota *Asymp. sig.*, neboli dvoustranná hladina významnosti Pearsonova chí-kvadrátu $< 0,05$. V tom případě tedy nezamítáme alternativní hypotézu H_1 , která značí závislost mezi proměnnými.

Adjustované residuum (*Adjusted residual*) v kontingenční tabulce je založeno na rozdílu mezi naměřenou a očekávanou četností. Použití adjustovaných residuí slouží k vhledu do případných závislostí jednotlivých proměnných. Platí, že čím vyšší je hodnota adjustovaného residua ($< 1,96$), tím větší je souvislost mezi kategoriemi závislé a nezávislé proměnné. Hodnota může být nadreprezentována (kladná) či podreprezentována (záporná) oproti očekávaným četnostem užívaných v Testu dobré shody.

V následující části textu představím výsledky vztahových hypotéz. Jednalo by se o prezentaci mnoha tabulek vycházejících z Chí-kvadrát testu k jednotlivým dílčím cílům. Pro zpřehlednění a nenarušování kontinuity textu představím pouze interpretačně významné hypotézy spolu s příslušnými tabulkami. Zbylé výsledky jsou zahrnuty v níže uvedené tabulce. Významné výsledky testu jsou součástí Přílohy č. 4 této práce.

Tabulka 18: Přehled korelací vybraných demografických veličin ke vztahovým hypotézám

Proměnná	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Vlastní děti	Dosažené vzdělání
Hypotéza					
H10 (znalost)		•			✓
H11 (objasněnost)	✓	•	•		✓
H12 (zdravotní indikace)					
H13 (kariéra)	•	•	✓	✓	
H14 (všechny okolnosti)		•	•	•	
H15 (odměna)		•			
H16 (výše odměny)	○				○
H17 (role NM)					
H18 (legalizace NM)					

H19 (ochota)	×	•	✓	✓	
H20 (využití NM)	×				
H21 (souhlas muže)	×				

Legenda

- : Nezjištěna statisticky významná souvislost, ale zjištěny významné tendence ke korelaci
- ✓: Zjištěna statisticky významná souvislost na hladině významnosti 0,05.
- : Zjištěny tendence, ale nelze považovat za platné díky nedostatku četností v buňkách
- ×: Významnost proměnné nelze určit, otázka určená pro dané pohlaví.

Z tabulky je patrné, že nejvýznamnější proměnnou se jeví věk respondenta, který ovlivňuje obeznámenost s pojmem i toleranci k užívání metody.

DC 10: Existuje statisticky významný rozdíl ve znalosti pojmu náhradního mateřství a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H10:

H0: Mezi znalosti pojmu náhradního mateřství a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi znalosti pojmu náhradního mateřství a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: znalost pojmu náhradního mateřství

Tendence k závislosti byla pozorována u proměnné věk. Korelace byla zjištěna u proměnné dosažené vzdělání. Nepřijímáme tedy H0 a nezamítáme H1: „**Mezi znalosti pojmu náhradního mateřství a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.**“.

DC 11: Existuje statisticky významný rozdíl ve schopnosti objasnit pojem náhradního mateřství a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H11:

H0: Mezi schopnosti objasnit pojem náhradního mateřství a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi ve schopnosti objasnit pojem náhradního mateřství a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání

- Závislá proměnná: schopnost objasnit pojem náhradního mateřství

Tabulka 19: H10 Závislost objasnitelnosti pojmu a proměnné pohlaví

Umí objasnit pojem?		Jste žena nebo muž?	
		žena	muž
ano	Count	96	29
	Adjusted Residual	3,2	-3,2
ne	Count	50	39
	Adjusted Residual	-3,2	3,2

Umí objasnit pojem? * pohlaví			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,196	1	,001

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,28.

Ženy budou s větší pravděpodobností umět objasnit pojem nežli muži.

Tabulka 20: H10 Závislost objasnitelnosti pojmu a proměnné vzdělání

Umí objasnit pojem?		nejvyšší dosažené vzdělání		
		ZŠ, OU, SOU	SŠ	VOŠ, VŠ
ano	Count	8	65	42
	Adjusted Residual	-4,1	1,8	1,2
ne	Count	23	35	23
	Adjusted Residual	4,1	-1,8	-1,2

Umí objasnit pojem? * vzdělání			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,408	2	,000

0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,81.

Osoby s nižším vzděláním budou méně pravděpodobně schopny objasnit pojem, oproti osobám s vyšším stupněm dosaženého vzdělání.

Tendence k závislosti byla pozorována u proměnné věk a rodinný stav. Korelace byla zjištěna u proměnných pohlaví a dosažené vzdělání. Nepřijímáme H0 a nezamítáme H1: „Mezi znalostí pojmu náhradního mateřství a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.“.

DC 12: Existuje statisticky významný rozdíl v akceptaci užití metody náhradního mateřství z důvodu zdravotních komplikací na straně ženy a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H12:

H0: Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství z důvodu zdravotních komplikací na straně ženy a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství z důvodu zdravotních komplikací na straně ženy a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: akceptace k užití metody z důvodů zdravotních komplikací na straně ženy

Z výsledků k této hypotéze nebyla zjištěna u žádného z pozorovaných proměnných hodnota *Asymp. sig.*, $< 0,05$ a ani se jí nijak neblížila. Nezamítáme H0: „**Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství z důvodu zdravotních komplikací na straně ženy a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl**“.

DC 13: Existuje statisticky významný rozdíl v akceptaci užití metody náhradního mateřství z důvodu kariérních ambicí na straně ženy a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H13:

H0: Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství z důvodu kariérních ambicí na straně ženy a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství z důvodu kariérních ambicí na straně ženy a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: akceptace k užití metody z kariérních ambicí na straně ženy

Tendence k závislosti byla pozorována u proměnných pohlaví a věk. Muži budou s větší pravděpodobností akceptovat NM z kariérních důvodů, oproti ženám. Respondenti ve věkové skupině 18-25 let budou s větší pravděpodobností akceptovat NM z kariérních důvodů, oproti věkovým skupinám 26-40 a starším osobám.

Tabulka 21: H13 Závislost akceptace užití metody z kariérních důvodů a proměnné rodinný stav

Je NM etické z kariérních důvodů?		Rodinný stav	
		v/po manželství	svobodný/s vobodná
ano	Count	6	22
	Adjusted Residual	-2,7	2,7
ne	Count	80	73
	Adjusted Residual	3,8	-3,8
nevím	Count	4	16
	Adjusted Residual	-2,3	2,3

Je NM etické z kariérních důvodů? * Rodinný			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,629	2	,001

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,96.

Respondenti, kteří jsou dosud svobodní, budou s větší pravděpodobností akceptovat NM z kariérních důvodů, oproti těm, kteří jsou nebo byli v manželství. Nepřijímáme H0 a nezamítáme H1 „**Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství z důvodu kariérních ambicí na straně ženy a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl**“.

Tabulka 22: H13 Závislost akceptace užití metody z kariérních důvodů a proměnné děti

Je NM etické z kariérních důvodů?		Máte děti?	
		ne	ano
ano	Count	21	7
	Adjusted Residual	2,3	-2,3
ne	Count	72	80
	Adjusted Residual	-3,6	3,6
nevím	Count	16	4
	Adjusted Residual	2,4	-2,4

Je NM etické z kariérních důvodů? * Máte děti			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,107	2	,001

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,10.

Respondenti, kteří dosud nemají své děti, budou s větší pravděpodobností akceptovat NM z kariérních důvodů, oproti těm, kteří již děti mají. Nepřijímáme H0 a nezamítáme H1 „**Mezi akceptací užití metody náhradního mateřství z důvodu kariérních ambicí na straně ženy a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl**“.

Z výše uvedených výsledků se dá usuzovat, že jsou proměnné vzájemně propojené, tedy že mladí lidé jsou zároveň dosud svobodní, nemají děti a obecně je jejich názor k užití metody z důvodu kariérních ambicí na straně ženy tolerantnější.

DC 14: Existuje statisticky významný rozdíl v akceptaci užití metody náhradního mateřství za všech okolností a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H14:

H0: Mezi akceptaci užití metody náhradního mateřství za všech okolností a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi akceptaci užití metody náhradního mateřství za všech okolností a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: akceptace k užití metody za všech okolností

Tendence k závislosti byla pozorována u proměnných věk, rodinný stav a vlastní děti. Respondenti ve věkové skupině 18-25 let budou s větší pravděpodobností akceptovat užití NM za všech okolností, oproti věkovým skupinám 26-40 a starším osobám. Respondenti, kteří jsou dosud svobodní, budou s větší pravděpodobností akceptovat užití NM za všech okolností, oproti těm, kteří jsou nebo byli v manželství. Respondenti, kteří dosud nemají své děti, budou s větší pravděpodobností akceptovat užití NM za všech okolností, oproti těm, kteří již děti mají.

Z výsledků se dá usuzovat, že jsou proměnné vzájemně propojené, tedy že mladí lidé jsou zároveň dosud svobodní, nemají děti a obecně je jejich názor k užití metody za všech okolností tolerantnější. Z výsledků k této hypotéze bylo patrné přiblížení se k hodnotě *Asymp. sig.*, $< 0,05$, avšak nelze zamítnout H0: „**Mezi akceptaci užití metody náhradního mateřství za všech okolností a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl**“.

DC 15: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku k finanční odměně náhradní matce a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H15:

H0: Mezi stanoviskem k finanční odměně náhradní matce a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem k finanční odměně náhradní matce a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání

- Závislá proměnná: stanovisko k finanční odměně

Tendence k závislosti byla pozorována u proměnné věk. Respondenti ve věkové skupině 26-40 let zaujmou s větší pravděpodobností souhlasné stanovisko k finanční odměně náhradní matce, oproti mladším či starším osobám. Osoby ve věkové skupině 41 let a více budou s větší pravděpodobností zaujímat negativní stanovisko. Z výsledků k této hypotéze bylo patrné přiblížení se k hodnotě *Asymp. sig.*, $< 0,05$, avšak nelze zamítnout **H0: „Mezi stanoviskem k finanční odměně náhradní matce a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.“**

DC 16: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku k výši odměny náhradní matce a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H16:

H0: Mezi stanoviskem k výši odměny náhradní matce a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem k výši odměny náhradní matce a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko k výši odměny

Tendence k závislosti byla pozorována u proměnných pohlaví a dosažené vzdělání. Z důvodu nedostatečného počtu očekávaných v jednotlivých polích buňky nelze k výsledným tendencím přihlížet. Nezamítáme H0:“ **Mezi stanoviskem k výši odměny náhradní matce a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.“**

DC 17: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku k nejvhodnější osobě pro roli náhradní matky a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H17:

H0: Mezi stanoviskem k nejvhodnější osobě pro roli náhradní matky a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem k nejvhodnější osobě pro roli náhradní matky a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání

- Závislá proměnná: stanovisko k nevhodnější osobě pro roli náhradní matky

Nebyly zjištěny žádné tendence ani korelace proměnných. Nezamítáme H0:“ **Mezi stanoviskem k nevhodnější osobě pro roli náhradní matky a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl**“.

DC 18: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice a jednou z proměnných (pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H18:

H0: Mezi stanoviskem k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: pohlaví, věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice

Nebyly zjištěny žádné tendence ani korelace proměnných. Nezamítáme H0:“ **Mezi stanoviskem k legalizaci institutu náhradního mateřství v České republice a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl**“.

DC 19: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku žen k ochotě stát se náhradní matkou a jednou z proměnných (věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H19:

H0: Mezi stanoviskem žen k ochotě stát se náhradní matkou a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem žen k ochotě stát se náhradní matkou a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko žen k ochotě stát se náhradní matkou

Tendence k závislosti byla pozorována u proměnné věk. Respondentky starší 41 let budou s větší pravděpodobností ochotny stát se náhradními matkami než mladší ženy.

Tabulka 23: H19 Závislost ochoty stát se náhradní matkou a proměnné rodinný stav

Byla byste ochotná stát se NM?		Rodinný stav	
		v/po manželství	svobodný/s vobodná
ano	Count	27	11
	Adjusted Residual	3,5	-3,5
ne	Count	28	40
	Adjusted Residual	-1,2	1,2
nevím	Count	14	28
	Adjusted Residual	-2,0	2,0

Byla byste ochotná stát se NM? * Rodinný stav			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,904	2	,002

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,72.

Respondentky, které jsou nebo byly v manželství, budou s větší pravděpodobností ochotny stát se náhradními matkami než ženy, které jsou dosud svobodné. Nepřijímáme H0 a nezamítáme H1 „Mezi stanoviskem žen k ochotě stát se náhradní matkou a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl“.

Tabulka 24: H19 Závislost ochoty stát se náhradní matkou a proměnné děti

Byla byste ochotná stát se NM?		Máte děti?	
		ne	ano
ano	Count	11	27
	Adjusted Residual	-3,6	3,6
ne	Count	38	29
	Adjusted Residual	,7	-,7
nevím	Count	30	12
	Adjusted Residual	2,7	-2,7

Byla byste ochotná stát se NM? * Máte děti?			
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,921	2	,001

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,58.

Respondentky, které mají děti, budou s větší pravděpodobností ochotny stát se náhradními matkami než ženy, které dosud děti nemají. Nepřijímáme H0 a nezamítáme H1 „Mezi stanoviskem žen k ochotě stát se náhradní matkou a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl“.

Z uvedených výsledků se dá usuzovat, že jsou proměnné vzájemně propojené, tedy že starší ženy, které jsou nebo byly v manželství a již mají vlastní děti, jsou díky všem životním zkušenostem více ochotny stát se náhradními matkami.

DC 20: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou a jednou z proměnných (věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H20:

H0: Mezi stanoviskem žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou

Z výsledků k této hypotéze nebyla zjištěna u žádného z pozorovaných proměnných hodnota *Asymp. sig.* < 0,05 a ani se jí nijak neblížila. Nezamítáme tedy H0: “ **Mezi stanoviskem žen k využití institutu náhradního mateřství vlastní osobou a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl**“.

DC 21: Existuje statisticky významný rozdíl ve stanovisku mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou a jednou z proměnných (věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání)?

H21:

H0: Mezi stanoviskem mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H1: Mezi stanoviskem mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou a sledovanou proměnnou existuje statisticky významný rozdíl.

- Nezávislá proměnná: věk, rodinný stav, vlastní děti, dosažené vzdělání
- Závislá proměnná: stanovisko mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou

Z výsledků k této hypotéze nebyla zjištěna u žádného z pozorovaných proměnných hodnota *Asymp. sig.* < 0,05 a ani se jí nijak neblížila. Nezamítáme tedy H0: “ **Mezi stanoviskem mužů k využití institutu náhradního mateřství partnerkou a sledovanou proměnnou neexistuje statisticky významný rozdíl**“.

6.2. Zkušenosti informantek s náhradním mateřstvím

V nadcházející části textu se zabývám analýzou životních příběhů respondentek, tedy jejich zkušeností s metodou náhradního mateřství. Jednotlivé výpovědi informantek jsou rozděleny do tematických okruhů propojených s dílčími výzkumnými otázkami. Každá informantka má v daných kódech různý prostor podle toho, jak moc se k tématu vyjadřovala, nebo jak důležitá je právě její citace pro ilustraci aspektů, které se surogací souvisí.

Pro lepší přehlednost i představu o informantkách prezentuji níže uvedenou tabulku se stručnou charakteristikou informantek.

Tabulka 25: Stručná charakteristika informantek se zkušeností s náhradním mateřstvím

Informantka a role v procesu NM + věk	Rodinný stav	Počet porodů v rámci NM	Počet pokusů donosit	Počet vlastních dětí	Ambice opakovat proces	Specifikum procesu NM	Klinika	Rozsah (počet A4)
Eva – BM	vdaná	1	1	X	?	Maminka jako NM	Ostrava-Gyncentrum	3
Lenka – BM 35		0	0	X	Ne			2
Silvie – NM 27	vdaná	0	1	2	Ano	NM na Slovensko	Brno	7
Jiřina - NM	svobodná	2		?	?	NM do ciziny		3
Marie* - NM 35	vdaná	2 (3 děti)	3	3	ano		Zlín, Hradec Králové - Sanus, Praha-Pronatel	24 – 1 hod 8 min

HC: Analyzovat zkušenost informantky s institutem náhradního mateřství.

Přípravná fáze

DC 1: Jakým způsobem se informantka o metodě NM dozvěděla?

Zdroj poznání

V této části mi informantky vysvětlují, kde se o metodě náhradního mateřství poprvé dozvěděly.

Jiřina tvrdí, že se o metodě dozvěděla v televizních novinách v roce 2010, kde vysílali reportáž o surogacii v zahraničí. Budoucí náhradní matka byla zvědavá, a tak se podívala na internet, kde našla inzeráty, kam zanedlouho přidala i ten svůj. Silvie taktéž uvedla za zdroj poznání metody televizi a to v roce 2012, kde viděla reportáž z USA, která prezentovala zkušenosti párů se surogací. Silvie také po zhlédnutí začala hledat informace na internetu. Marie se o metodě dočetla z novin, konkrétně z *Mladé fronty*

v roce 2009, kde byl uvedený příběh s negativní zkušeností biologické matky a zároveň i inzerát hledající náhradní matku. Marie na tento inzerát odpověděla. Při dalších pokusech vyhledávala biologické páry na internetu na dětských portálech. Jiřina uvedla, že její biologický pár se o metodě dozvěděl od ředitele kliniky, kde podstupovali poněkolkáté metodu IVF. Eva se s metodou seznámila díky gynekologovi z *Gyncentra* v Ostravě, který doporučil jako nejvhodnější pro roli náhradní matky její matku. Lenka se taktéž dozvěděla o této možnosti od lékařů, kteří jí přímo odkázali na Zlínskou kliniku, jež metodu otevřeně přiznává.

Z výše uvedených parafrází informantek se dá rozlišit různý zdroj poznání v závislosti na tom, zda se jedná o náhradní nebo biologickou matku. Náhradní matky se o institutu dozvěděly přes média, zatímco biologické, přímo od lékařů, se kterými svou neschopnost donosit dítě řešily. Odpovědi náhradních matek tedy potvrzují také výsledky mého dotazníkového šetření. Všechny se o termínu dozvěděly náhodně.

DC 2: Jaký byl motiv náhradní matky pro započetí procesu?

Motivace NM

Jak uvádí Jiřina, nachází se ve velké finanční tísní. Jako motivaci pro to, stát se náhradní matkou, přiznala jednoznačně finanční zlepšení své situace. Silvie na straně druhé sděluje: „*Chápejte, ještě mám v živé paměti to, jak jsem se cítila po porodu svých vlastních dětí – a představa, že přivedu na svět dítě pro ženu, která sama toto podstoupit nemůže – je to dar a já ho chci někomu dát...*“. Silvie tedy uvádí spíše altruistickou formu pomoci. Avšak argumentem pro jejího manžela k realizaci procesu, bylo jednoznačně finanční přilepšení rodině. Marie hovořila o tom, že její motivací byla na jedné straně chuť pomoci někomu, kdo nemůže mít normální cestou děti, a na straně druhé pak vystupovaly benefity v podobě finanční odměny a opadnutí stresu z každodenní docházky do zaměstnání. K tomu dále uvádí, že nevěří altruistické formě náhradního mateřství, jedině snad v příbuzenském vztahu, kdy náhradní matkou je matka ženy nebo její sestra. Neznáme sice motivaci náhradní matky Evy, ale vzhledem k tomu, že je to vlastní matka neplodné ženy, mohlo by se předpokládat, že je důvodem pomoc dceři a zároveň vidina svého prvního vnoučete.

Nedá se jednoznačně říci, jaká je primární motivace náhradních matek. V teorii jsou zastoupeny obě varianty a případně i jejich kombinace a z výše uvedených odpovědí by bylo možné s teorií souhlasit.

DC 3: Jaký byl důvod započetí procesu ze strany biologické matky?

Zdravotní indikace na straně BM

Jiřina hovoří o zdravotních komplikacích své biologické matky, která proto nemohla donosit vlastní dítě: „*Ona sama prodělala rakovinu a díky tomu že dostávala léky, které jí abnormálně zvyšovali imunitu, tak vždy když otěhotněla, tělo to embryo samo zahubilo. Proto ani vajíčko nebylo její, ale bylo darované, protože byla i možnost že by se neujalo*“. Marie uvádí, že její první biologická matka neměla dělohu, pouze funkční vaječníky a druhá biologická matka se pokoušela 11 krát o metodu oplodnění IVF, ale krom jednoho pokusu, kdy dvojčata zemřela v 6. měsíci těhotenství, byly pokusy neúspěšné. O jiném nepovedeném pokusu, který skončil potratem, Marie uvádí, že se jednalo o pár, který byl už vyššího věku, takže vajíčka už nebyla zřejmě moc kvalitní. Eva věděla o tom, že nebude moc, mít vlastní děti už od malička. Jak uvádí: „*jelikož jsem se narodila bez dělohy, vývojová vada zvaná Rokytanského syndrom*“. Lenka v 29 letech onemocněla rakovinou děložního čípku, nádor se dal operovat, ale po několika letech se bohužel nemoc v agresivnější formě znovu vrátila a díky chemoterapii i ozařování nakonec žena přišla jak o vaječníky, tak o dělohu.

Jak vidíme, existuje řada zdravotních indikací, které brání ženám v donošení vlastního potomka. Mnohdy je až neuvěřitelné, čím vším si musí tyto ženy projít, než se dočkají vytouženého dítěte. Do té doby zřejmě zažívají velké fyzické, ale zvláště pak psychické utrpení. Tuto domněnku potvrzuje i Silvie, která o své biologické matce říká: „*Je to zkrátka smutná a zklamaná žena. Je mi líto, čím si musí procházet, ...*“

DC4: Jaká kritéria používají náhradní a biologické matky pro výběr dané ženy?

Kritéria výběru

Silviiným kritériem ve výběru biologického páru bylo to, aby dosud žádné dítě neměl. Dále pak odpovídala jednotlivým párům podle pořadí příchozích emailových zpráv. Silvie se také domnívá, že by biologický pár měl dodržovat několik zásadních pravidel při výběru náhradní matky: „*navštívit NM doma, neustupovat od dohody ani při sebevětším nátlaku, seznámit se i s případným partnerem a dětmi*“. Jiřina se orientovala podle

sympatií, sděluje: „*Když už jsem byla skoro domluvená s jedním z nich, asi po dvou týdnech mi napsala paní která se vdala do ciziny, a kvůli mě sem do Čech přijela ... Hned napoprvé jsme si padly do oka, i když je skoro o 20 let starší, mohla jsem se s ní bavit, s jako mojí vlastní mamkou Když jsem jela autobusem domů, byla jsem rozhodnutá*“.

Marie se také rozhodovala na základě sympatií, kdy jí starší pár nesedl kvůli vypití 4 piv a vykouření několika cigaret během prvního setkání a zároveň nevědomosti páru, že ve věku nad 50 let jim již novorozence v rámci adoptivního procesu nedají. Dalším faktorem pro odmítnutí páru bylo z její strany to, že pár neměl automobil a budoucí náhradní matka se obávala, že kdyby jí nemohl doprovázet v případě potřeby její manžel, neměla by se jak dostat na vyšetření či do nemocnice. Dalším důvodem pro vyloučení byla homosexualita páru a to prý z důvodu, že není oddán, respektive i kdyby byl registrován, nebyl by pak schopen dítě adoptovat. Marie ještě uvažovala, že by poskytla páru vlastní vajíčko, které by se poté oplodnilo spermatem muže z objednavatelského páru. Eva se při výběru své náhradní matky rozhodovala na základě doporučení svého lékaře, který navrhl pacientčinu matku, nebo sestru. Sestra ale nakonec byla vyloučena z důvodu, že dosud nebyla těhotná, a tak by pro ni bylo vše náročnější.

Kritéria výběru jsou rozličná, z pohledu náhradních matek se zřejmě více přistupuje na osobní sympatie, u biologických matek odhadují, že je kritériem převážně ochota stát se jejich náhradními matkami a pravděpodobnost zdárného dokončení procesu.

DC5: Jaká je strategie chování a reakce okolí na institut NM?

Reakce okolí

Marie říká, že strategií chování jejich biologických rodičů vůči okolí bylo tvrdit, že jsou žadateli o dítě v adopčním procesu a vzhledem k tomu, že již jedno adoptované dítě mají, okolí na tom neshledává nic podezřelého. Okolí tedy institut náhradního mateřství neprozradili. Eva jako biologická matka o institutu okolí řekla: „*Naše okolí touto situací bylo úplně zaskočeno, všichni mamku obdivovali, všechny kamarádky to obřečely, že mamka je prostě úžasná, nikomu to nepřišlo divné a všichni to prostě brali jako normální věc*“. Jiřina sdělila, že o náhradním mateřství věděla pouze její matka, a to zřejmě pouze z toho důvodu, že spolu bydlí a neutajila by to. Matka jí fandila, otec ani sourozenci o procesu nevěděli, stejně tak jako ostatní příbuzní. Silvie uvádí, že o institutu věděl její manžel, který potom jel i na setkání s potencionálním objednavatelským párem. Maria taktéž hovoří o tom, že o institutu věděl její manžel, který s ní poté jezdil na prohlídky a

vyšetření, schůzky s páry. Dále o tom řekla nejstarší dceři, která z toho prý má již rozum, mladším dětem ne. Okolí a dalším příbuzným celý proces zatajili a dotazy na těhotenství negovali nebo uvedli, že se ženě udělala velká kýla. Muži si prý obecně vzhledu těhotné nevšíмали, zatímco ženy ano. Zajímavé také je, že Marie během absolvování procesu chodívala ke gynekologům biologických matek. Nechtěla, aby o procesu věděla její gynekoložka.

Můžeme vidět několik strategií v chování vůči okolí. Tyto taktiky jsou zcela individuální a zřejmě spočívají v celkové promyšlenosti či psychické odolnosti vůči vtíravým dotazům okolí.

DC6: Jakým způsobem jsou ošetřena práva a povinnosti zainteresovaných subjektů v procesu?

Právní náležitosti

Eva, vzhledem k tomu, že se jednalo o náhradní mateřství v rámci rodiny, se svou maminkou neuzavřela žádnou smlouvu. Jak uvádí, s matkou byla v každodenní interakci: *„tak jsem věděla co mamka dělá a tak, takže nebylo třeba se nějak ještě domlouvat a upřesňovat co mamka smí nebo ne“*. Jiřina říká, že byl celý proces surogace do zahraničí právně ošetřen: *„Smlouvu jsme sepsali jen mezi námi, oni si jí nechali doma vypracovat právníkem, jednalo se hlavně o ty děti, že budu později souhlasit s adoptí dětí, kolik od nich dostanu, že nebudu požadovat další peníze, půjčky apod...“*. Silvie sděluje, že šla s párem do právní poradny, kde si vysvětlili možná úskalí a dozvěděli se další podrobnosti o procesu osvojení dítěte biologickými rodiči na Slovensko, s tímto párem však nakonec transfer embrya vůbec neproběhl. S dalším párem si sepsali dohodu: *„S biologickými rodiči jsme měli sepsanou dohodu, abychom měli všichni stále na paměti, co jsme si skutečně řekli, nicméně taková dohoda není vůbec právně vymahatelná. Jde spíš o to, aby nedocházelo k zbytečným dohadům. Je důležité držet se dohody a při prvním porušení hodně zbystřit, případně se s takovou náhradní matkou, která chce najednou podmínky měnit, rozloučit“*. Silvie ještě dodává, že v dohodě měli ustanovení, že bude mít jako náhradní matka životní pojištění, aby v žádném případě nedošlo k ohrožení její rodiny a sociální stability. Marie říká, že z kliniky je poslali s biologickým párem do advokátní kanceláře v Brně k panu JUDr. Prudilovi, že to prý snad vyžaduje každá klinika, která se surogátním mateřstvím zabývá. Marie dodává, že smlouvu s manželem skoro nečetla, ale že jim v kanceláři vysvětlili, co proces obnáší, *„co to znamená a vlastně*

když já bych s tím nesouhlasila, tak oni s tím nemůžou nic dělat, kdybych si chtěla to dítě nechat. Že na to není žádná právní forma, že je to vlastně o důvěře“.

Jak je patrné z citací informantek, dá se usuzovat, že pokud se jedná o objednavatelský pár s cizí náhradní matkou, pojišťují si práva a povinnosti jednotlivých stran surogační smlouvou. Je to rozumné hlavně z toho důvodu, že nemají dostatek informací o ženě a jejím životním stylu apod. Lze usuzovat, že jsou obě strany dobře informovány o tom, že je jakákoliv dohoda soudně nevymahatelná a celý proces je založen na důvěře.

Realizační fáze

DC7: Jakým způsobem prožívají informantky těhotenství?

Otěhotnění

Jiřina si vyměnila s jiným párem vlastní vajíčko a dostala tak darované, které se poté oplodnilo spermatem muže z objednavatelského páru. Po 14 dnech si udělala těhotenský test, který byl pozitivní. Po dobu tří měsíců musela brát pilulky na udržení těhotenství. Silvie popisuje cestu 6 měsíců, kdy se sledovala sliznice, její ovulace, vhodný folikul vajíčka, užívání léků, jejich vysazení a použití dalších, až se nakonec na těhotenském testu objevila světlá druhá čárka. Silvie musela jít na krevní test, *„který ukázal mírně zvýšenou hladinu HCG. To už jsem věřila, že se nám to povedlo, protože zatím jsem tuto hladinu nikdy neměla zvýšenou ani maličko. Bohužel na kontrolním testu o 2 dny později jsem už měla hladinu HCG zase na normálu. Tělo si to asi rozmyslelo...“*. Informantka dále sděluje, jak jí za neúspěch obvinila biologická matka, která si stěžovala na to, že málo jí, chodí na procházky, zvedá těžká břemena (prý zřejmě děti), a tak díky opakujícím se diskusím a nedůvěře nakonec snahy náhradní matka ukončila. *„Biologická maminka už mluvila jen o tom, jak oni by si představovali můj život, co smím a nesmím dělat, vůbec nemyslela na to, co říkali lékaři – totiž, že po transferu mám hned zapomenout, že jsem na něm byla a mám dělat věci, na které jsem zvyklá, abych se cítila příjemně a v pohodě.“* Silvii se tedy otěhotnění se šťastným koncem nepodařilo, oproti tomu Marii ano. Ta popisuje proces vedoucí k otěhotnění jako synchronizaci cyklů obou žen, kdy pak musela brát ještě prášky na růst sliznice a po zdárném otěhotnění opět léky, které se užívaly do 3. měsíce těhotenství, jmenují se *Utrogestan*. Dalšími užívanými pilulkami byl *Pregnison* proti infekcím. Eva rovněž popisuje sblížení cyklů obou žen a hormonální léčbu. Její maminka jako budoucí náhradní matka brala léky, ze kterých jí bylo velmi špatně a ona jako biologická matka si píchala injekce, a po nějaké době šla na

odběr vajíček, kde jíich vzali 16 a zamrazovalo se nakonec 13 již oplodněných embryí. Tento zákrok jí nakonec stál vaječníky, kvůli jejich torzi. Pár dní po odběru šla její matka na transfer 1 embrya, jehož pozitivní výsledek po 14 dnech nepřišel. Následovala pauza a po měsíci další transfer tentokrát 2 embryí, z nichž se po 14 dnech konečně jedno ujalo: „*V tom telefon najednou začal zvonit, a volalo neznámé číslo, tak to mamka zvedla, a jen jsem slyšela, jak se strašně začala radovat, volali nám z kliniky, že to vyšlo a že jsme těhotní*“.

Z výpovědí informantek je patrné, že proces otěhotnění v rámci náhradního mateřství není vůbec jednoduchá záležitost a zatěžuje jak fyzicky, tak psychicky. Obě strany musí užívat podpůrné preparáty pro zdárné otěhotnění. Biologické matky podstupují invazivní odběr vajíček. Náhradním matkám může být z léčiv špatně. Dlouhé a vysilující může být i očekávání, zda se pokus otěhotnět vydaří. Velmi zajímavým faktem je i příběh Silvie, která popisuje nátlak a obviňování biologické matky z neúspěšného otěhotnění. Podporují se tím i teze z teoretické části o náročnosti celého procesu pro obě strany.

Průběh těhotenství

Jak již bylo výše uvedeno, Evině náhradní matce bylo velmi špatně z léků, které brala pro udržení těhotenství. Eva popisuje, že jí bylo hrozně, že kvůli ní musí matka takto trpět. Po vysazení léků bylo vše v pořádku a s maminkou se snažila být každý den, kdy chodily na procházky, zahradu a společně chodily na téměř všechny prohlídky. Vychvaluje si, že mohla vidět, jak miminko roste a je vděčna za okamžik, kdy byla osobně přítomna sdělení informace, že čekají chlapce. Jiřina tvrdí, že jediné, co jí na těhotenství vadilo, bylo, že jí pálila žába, a proto nemohla skoro nic sníst a během obou těhotenství přibrala asi jen 2 kilogramy. Marie popisuje zkušenosti ze svých těhotenství. Při neúspěšném pokusu, kdy těhotenství neskončilo porodem, byla zavedena 2 embrya. Jedno odešlo samovolně po 2 měsících a s druhým šla na interrupci, protože se zjistila genetická vada. U tohoto neúspěšného těhotenství si rodiče přáli, aby bříšku pouštěla CD s uklidňující hudbou. Během všech těhotenství, která podstupovala, jí bylo dobře. Na dotaz, zda si hladila během těhotenství břicho, nebo jakým způsobem situace prožívala, uvádí: „*Ale že bych na ně mluvila jako vyloženě jako na svoje děti, tak to ne. To prostě tak nějak člověk bere něco jako práci nebo tak. Spíš...*“.

Jak se dalo očekávat, každá z žen prožívá těhotenství jinak a tím jsou zřejmě i ovlivněny pocity případného nepohodlí. Pro biologickou matku je zřejmě podstatné, když vidí zdárný růst svého potomka v lůně náhradní matky. Pravděpodobně závisí na míře důvěry mezi jednotlivými účastníky a na tom, jak moc spolu dokážou komunikovat pro docílení příjemného průběhu očekávání narození dítěte.

DC8: jakým způsobem je řešena finanční kompenzace za službu náhradního mateřství?

Finance

Jak již bylo uvedeno, Jiřina celý proces podstupovala pro peníze. Neuvedla však, jakou částku za vše dostala. Peníze získala po vyřízení všech úředních náležitostí po porodu. Silvie je na druhou stranu sdílnější a říká: *„Já jsem se ze začátku i trochu styděla, že za to chci vůbec nějaké peníze (s manželem jsme se dohodli na částce 300 tis.), dnes však mohu říci, že už se nestydím a po tom, čím jsem si zatím prošla, to považuji za naprosto odpovídající odměnu a ani se nedivím, že jsou i takové ženy, které chtějí víc“*. Marie odmítla konkretizovat, kolik si za službu řekla, souhlasila však, že se částka pohybuje v rozmezí 200-400 tisíc korun českých. Dále hovořila o strategii financování náhradní matky: *„To se většinou dává nějaká částka při potvrzení, pak každý měsíc se dává nějaká částka jako ušlý zisk jakoby a pak většinou po porodu a pak po tom soudě. Nebo takhle to mám nastavené já a buďto s tím souhlasí, nebo nesouhlasí, tam nic jiného není. To je o každém, to je o vzájemné dohodě, no.“* A na dotaz, zda by náhradní mateřství podstoupila i za částku například 50 tisíc korun českých uvedla, že určitě ne, protože je to zásah do těla a jak řekla, proces podstupuje z části z ekonomických a z části altruistických důvodů. Eva se svěřuje, že s manželem platili těhotné ženě veškeré výdaje: jako umělé oplodnění, léky, vitamíny, oblečení, pobyt v porodnici a účast při porodu. Dle slov Lenky: *„všichni kolem šetří na byt, dům, auto a já na náhradní mateřství :)“* a dodává, že se rozhoduje, zda nebude adopce jednodušší variantou a to také z důvodu, že se kolem institutu vyskytují podvodnice, u kterých nemá ani jistotu, že by dítě po porodu dostala. Marie na toto konto sděluje, že se jí biologičtí rodiče svěřili, jak je předchozí náhradní matka podvedla, protože šla po inkasování peněz za potvrzení těhotenství, v období do 3. měsíce na potrat. Silvie se prý setkala s obdobně postiženými páry, které podvodnice takto oklamaly, a dodává, že by byla zapotřebí legislativní úprava nebo agentury, aby byli biologičtí rodiče chráněni. S tímto argumentem souhlasí i Marie, které chybí referenční weby nebo agentury, které by shromažďovali informace o náhradních matkách.

Je patrné, že platba za náhradní mateřství se jeví náhradním matkám adekvátní. Hranice této částky individuální a zřejmě závisí na očekávání, které od procesu surogační matky mají. V návaznosti na předchozí části textu o psychické náročnosti procesu se taktéž přikláním k názoru, že by za proces měla těhotná žena dostat odpovídající částku. Závisí také na možnostech objednavatelského páru, jak velkou částku si může dovolit a poté tedy na vzájemné dohodě. Velmi důležitým podnětem na druhou stranu se mi jeví zmínka o podvodnicích, které se okolo institutu vyskytují. Jak na diskusních fórech, kde náhradní matky diskutují, tak ze slov dvou výše uvedených informantek je zřejmé, že se podvodnice skutečně objevují a okrádají biologické rodiče o nemalé finanční prostředky a zároveň o již tak křehkou důvěru, která je v procesu tak moc zapotřebí. Z představených názorů informantek se mi jeví vhodný nápad se založením referenčních internetových stránek.

DC9: Jakým stylem je ošetřena situace po porodu?

Porod

Eva se s manželem a matkou rozhodli, že její matka půjde na porod formou císařského řezu s použitím epidurálu. Oba rodiče byli u porodu. Pocity biologické matky z porodu jsou patrné z následující citace: *„Držela jsem jí za ruku, když malého vytáhli, byl tak malinký, manžel šel s ním vedle do místnosti a fotil ho, já zůstala s mamkou, jen jsem od vedle slyšela, jak malinký pláče a strašně jsem za ním chtěla jít, ale taky jsem tam nechtěla nechat mamku/babičku samotnou. Ale ona mi po chvílce řekla, ať tam jdu. Tam už mi ho dali do ruky a já ho šla ukázat mamce, byl nádherný, vážil 2700g a měřil 50 cm“*. Eva s manželem o dítě pečují od porodu. Marie taktéž rodila surogátní děti císařským řezem a po porodu se na ně nedívala. Dítě nekojila, prý by to ani nezkoušela a šla se na něj podívat do pokoje biologických rodičů až asi třetí den, kdy už mohla po operaci císařským řezem vstát. Zajímavý je její dovětek: *„No, člověk si musí... Nemůže si připouštět, že je to jeho dítě že jo a od začátku si musí říkat, že je to cizí dítě a že vlastně to je jenom taková protislužba, protože kdyby si to člověk moc bral, tak některý to nezvládnou a dítě si nechají“*. Jiřina neudává, jakým způsobem rodila. Jako Marie, se i Jiřina obává stejného přilnutí k narozenému dítěti a uvádí: *„Už od porodu jsem se ho bála pohladit třeba jen po hlavě, dát mu pusku nebo tak něco, abych k němu neměla jakýkoliv citový vztah. Vždy před doktory a sestrami a dalšími maminkami, jsem vlastně hrála divadlo. Dítě jsem tedy normálně kojila, a brala jsem to tak, že není moje“*.

V této souvislosti mne napadá mnoho otázek a zamyšlení se nad tím, jak by danou situaci mohlo prožívat právě narozené dítě. Není to asi o moc odlišná situace, než jakou může zažívat odložené dítě v BabyBoxu, protože po porodu je okamžitě předáno do péče pro něj zcela cizích lidí. Otázkou je, zda takto složité situace, které dítě prožívá v raném stádiu svého vývoje, zůstanou v jeho mysli a prožité okamžiky zanechají nějaké následky do budoucna nebo je nahradí mnohé další okamžiky v přítomnosti milujících rodičů. Mimochodem o tom, jakým stylem mohou všechny subjekty náhradní mateřství prožívat, hovoří beletristický román od autorky Holé (2014). Z citací náhradních matek lze usoudit, jak těžce prožívají předání dítěte rodičům a odtažitým přístupem chrání samy sebe před citovým poraněním. Je škoda, že na mou výzvu neodpovědělo více biologických matek, které by byly ochotny podělit se o svůj zážitek, aby bylo možné porovnat jejich přístup a prožívání.

Úprava rodičovských práv a kontakt s biologickými rodiči

Jiřina dělala náhradní matku páru do ciziny, kdy biologická matka byla původem Češka. Páru odnosa 2 děti. Při prvním dítěti musela jet na týden do jejich země, kde se vyřizovalo vše potřebné na úřadech – překlad rodného listu na ambasádě. Otec v Čechách uznal otcovství. Při druhém porodu již náhradní matka nemusela s otcem do jejich země, všech práv vůči dítěti se vzdala ve prospěch otce a ten dítě odvezl sám. Jiřina je s rodiči v kontaktu: „*posílají mi fotografie jak kluci rostou, když jsou Vánoce nebo narozeniny, nikdy na nás nezapomenou, hlavně teda na moje děti :D*“. Marie uvedla, že v prvním případě se jednalo o klasický adopční proces, kdy před soudem zatajili, že proběhlo náhradní mateřství. Tento soud prý trval asi hodinu a museli zde vypovídat proč dítě dávají pryč. Druhá strana zase musela osvětlovat, že dítě může zabezpečit a proč chce zrovna toto dítě. Jako důvod vzdání se dítěte, uváděla náhradní matka s manželem, nedostatečné hmotné zabezpečení pro výchovu čtvrtého dítěte. V druhém případě se taktéž jednalo o adopční řízení, ale zde již přiznali, že se jedná o surogaci a zároveň je u soudu zastupoval advokát z Brna. Tento soud prý trval cca 10 minut a soudkyně se na mnoho věcí nevyptávala. Náhradní matka s manželem souhlasili, že se za rok již k soudu nedostaví, aby bylo možné nezrušitelné osvojení. Zároveň zde uvedli, že finance, které byly náhradní matce poskytnuty, sloužily pouze jako formou náhrady nákladů a nešlo o obohacení. Marie uvedla, že je s oběma rodinami ve sporadickém emailovém kontaktu a že jí na Vánoce posílají fotografie, jak děti rostou.

Jak je patrné z výše uvedených výpovědí, pro úpravu rodičovských práv k dítěti je využíván institut adopce. Z výpovědí žen na diskusních fórech je také patrné, že pokud je zadavatelský pár oddaný, uvádí se u soudu, že byl manžel ženě nevěrný s náhradní matkou, a s jeho manželkou není schopen zplodit dítě, proto se s domnělou milenkou dohodli, že jim dítě svěří do péče. Jak je vidět z výpovědi hlavně Marie, lze zaznamenat rozdíl v otevřenosti soudů, pokud se přizná, že se jedná o institut náhradního mateřství. Eva v okamžiku zaslání příběhu právní náležitosti teprve vyřizovala, ale dle práva lze očekávat, že v jejím případě, kdy šlo o náhradní mateřství v rámci výpomoci vlastní matkou, se soudním řízením nebude problém. Otázkou je, zda soudy probíhají vždy tak snadno, jako v druhém případě, který uvádí Marie. Pokud by tomu tak bylo, odpadla by velká psychická zátěž na straně objednavatelského páru.

Závěr

Práce si kladla za cíl odhalit sociální a právní aspekty náhradního mateřství. Zjištění naplňující jednotlivé dílčí cíle práce, byly prezentovány v teoretické a praktické části textu. Diplomová práce byla rozdělena na šest kapitol, kde první čtyři byly zahrnuty v teoretické části. V první kapitole byla věnována pozornost medicínským důvodům neplodnosti a jejich technikám léčení. Nechybělo představení center asistované reprodukce a podmínek využití zákroků v nich. Ve druhé kapitole, která se již zabývala konkrétněji náhradním mateřstvím, bylo poukázáno na nejednoznačnost a mnohdy i nevhodnost užívání termínů souvisejících s touto metodou asistované reprodukce. Zároveň byly vysvětleny termíny užívané pro jednotlivé formy surogátního mateřství a byl prezentován postup, jakým je institut realizován. Nástin stručné historie procesu ukázal, že problematika dosahování potomků za předpokladu neschopnosti ženy donosit potomka, není věcí pouze postmoderní společnosti.

V kapitole zabývající se právními aspekty byly představeny jednotlivé předpisy, které s institutem náhradního mateřství v České republice souvisí. Pozornost byla věnována především Novému občanskému zákoníku. Upozorněno bylo na problematiku určování mateřství, využívání adopčního procesu pro získání právního rodičovství k dítěti a trestně-právní hledisko procesu. V práci bylo taktéž zkoumáno, jakým stylem je metoda užívána v zemích jako je Velká Británie, Izrael, Ukrajina, Indie, Slovensko a vybrané státy Spojených států amerických. Nelze opomenout otázku možného legislativního začlenění metody do právního řádu České republiky. Práce upozornila, že je těžké na atypické procesy plození a rození dětí aplikovat stávající právní předpisy. Legalizace vyžaduje rozsáhlé diskuse mezi rozličnými disciplínami, nejen mezi právníky a lékaři.

Ve čtvrté kapitole zabývající se sociálními aspekty procesu jsem představila eticky dilematické aspekty procesu, z nichž nejzásadnější se jeví otázka adekvátnosti využívání pokroku vědy a medicíny za použití dostatečného finančního obnosu. V kapitole byly vykresleny možné důvody, proč náhradní matky i osoby z objednavatelského páru do procesu vstupují.

Praktická část práce prezentovala konkrétní zkušenosti informantek s metodou surogátního mateřství. Je patrné, že existuje několik důvodů pro vstup do procesu. Z pohledu žen z biologického páru bývá důvodem pro vstup touha po geneticky spřízněném potomkovi a zároveň neschopnost těchto žen takového dítěte dosáhnout díky zdravotní indikaci, která bývá způsobena vrozenou vadou, rakovinou či jinou zdravotní

komplikací. Z pohledu náhradních matek může být motivací pro vstup buď snaha pomoci jiné ženě k biologicky spřízněnému potomkovi, nebo pak zabezpečení tíživé situace, kdy je motivací vidina finanční odměny. Altruistická forma bývá dle zkušeností informantek užívána v rámci rodinného okruhu osob a naopak komerční forma v rámci užití metody s pomocí cizí ženy v roli náhradní matky. Dalším významným poznatkem ze zkušeností informantek bylo zjištění, že je proces velmi psychicky náročný a to pro obě strany. Z řad náhradních matek převážně z důvodu zakázání si citového přilnutí k nošenému dítěti.

V rámci praktické části byly taktéž uvedeny výsledky dotazníkového šetření zjišťující názor veřejnosti k problematice náhradního mateřství. Byla zde představena zajímavá zjištění a to především taková, že veřejnost je relativně dobře o institutu informována a použití této metody považuje za neproblematické v důsledku zdravotních indikací na straně neplodné ženy. Naopak jako velmi problematickou se jeví užití metody z kariérních důvodů ženy. Naprostá většina respondentů souhlasí s finanční odměnou náhradní matce a jako částku nejčastěji uvádí hranici 100 000 korun českých. Důvodem pro odměnu bývají zdravotní komplikace i psychická náročnost procesu, náhrady za ušlý zisk a vynaložení nezbytných nákladů související s těhotenstvím. Většina dotázaných souhlasí s legalizací metody náhradního mateřství v České republice. Zároveň si jsou respondenti vědomi nutnosti vymezení jasných pravidel pro všechny zúčastněné a rizika zneužití metody pro komerční účely. Vytčených cílů práce bylo dosaženo.

Použitá výzkumná technika – dotazníkové šetření se osvědčila především rychlým a přehledným sběrem názorů respondentů. Metoda životních příběhů se osvědčila především z důvodu, že je téma velmi citlivé a hrozilo, že nebude zajištěno zisku osobních zkušeností informantek. Zásluhou zvolené emailové komunikace bylo nakonec docíleno zisku několika životních příběhů žen, které mají osobní zkušenost s procesem. Objektem zájmu dalších výzkumných metod by mohlo být oslovení většího počtu náhradních matek a osob z objednavatelského páru s cílem detailnější analýzy jejich zkušenosti. Pro případnou legalizaci institutu je zapotřebí rozsáhlá diskuse mezi jednotlivými obory, než se zanesou pravidla pro jednotlivé subjekty vystupující v celém procesu.

Přínos práce spočívá v komplexním zobrazení složitosti celého procesu z právního, etického i sociálního hlediska. Práce může pomoci k rozšíření povědomí o této metodě asistované reprodukce.

Seznam použitých zdrojů

Monografie, sborníky

1. ČERNÝ, David a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2011. ISBN: 978-80-7357-648-6.
2. DOSTÁL, Jiří. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce: situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1700-4.
3. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.
4. HOLÁ, Edith. *O ženách a lásce*. Brno: Jota, 2014. ISBN 978-80-7462-546-6.
5. MITLÖHNER, Miroslav. *Surrogate Motherhood as a Way of Overcoming Childlessness*. In.: *Social Problems of the Contemporary Families*. Wrocław : Wydawnictwo APIS, 2014 s. 21-41 ISBN 978-83-919865-6-1.
6. MITLÖHNER, Miroslav; FIALKOVÁ, Ivana; TÁSLAROVÁ, Radka; TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Náhradní mateřství očima veřejnosti*. In.: Sborník referátů – 22. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. 18.-20. září 2014 : sborník referátů / editor Miroslav Mitlöhner, editorka Zuzana Prouzová. Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2014, s. 49-54. ISBN 978-80-905696-1-4 (brož.).
7. SVOBODA, Karel. *Rodičovství, osvojení a výživné děti po rekodifikaci soukromého práva*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-512-2.
8. ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. 2008. ISBN 978-80-7345-154-7.

Odborné články

9. FRYŠTENSKÁ, Marcela. Otazníky okolo asistované reprodukce. *Právo a rodina*. 2004, roč. 6, č. 3, s. 13-18. ISSN 1212-866X.
10. HEJDUK, Marek. Problematika náhradního mateřství de lege ferenda. *Trestní právo*. 2012, roč. 14, č. 7-8, s. 37-42. ISSN 1211-2860. S. 40 a násl.
11. HONZÁK, Radkin. Děloha na leasing a proč jsem proti. *Zdravotnické noviny*. [online]. 2009, roč. 58, č. 37, s. 20-21. ISSN: 1214-7664 (elektronická verze). (cit. 2015_01_15). Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/deloha-na-leasing-a-proc-jsem-proti-444354>

12. HONZÁK, Radkin. Děloha na leasing. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2010, roč. 11, č. 3, s. 143. ISSN: 1803-5264 (elektronická verze). (cit. 2015_01_15). Dostupné z: http://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201003-0001_Deloha_na_leasing.php
13. KALVACH, Mariana. Zamyšlení nad problematikou náhradního mateřství. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2009, roč. 13, č. 7-8, s. 14-18. ISSN 1211-6432.
14. KALVACH, Mariana. Asistovaná reprodukce ve světle současné legislativy. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2010, roč. 14, č. 3, s. 20-27. ISSN 1211-6432. S. 24.
15. KOCOURKOVÁ, Jiřina. Demografické přínosy asistované reprodukce v ČR. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. 2011, roč. 15, č. 1, s. 22-27. ISSN 1805-0824.
16. KOVÁŘOVÁ, Daniela. Děti téměř kukaččí. *Rodinné listy: měsíčník pro právo, politiku, ekonomiku a kulturu*. 2014, roč. 3, č. 9, s. 24-29. ISSN 1805-0824.
17. MELICHAROVÁ, Dita. Právo znát svůj genetický původ. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2004, č. 2. S. 22-24. ISSN 1211-6432.
18. NOVÁK, Tomáš. Kdo, jak a kdy má říci dítěti pravdu o jeho původu? *Právo a rodina*. 2009, č. 11. S. 19-22. ISSN 1212-866X.
19. NOVOTNÁ, Věra. Rodinné právo v novém občanském zákoníku. *Právo a rodina*. 2014 roč. 16, č. 5. ISSN 1212-866X.
20. PILKA, Ladislav; RUMPÍK, David; KOUDELKA, Marek. Surogátní mateřství – literární názory a praxe. *Česká gynekologie*. 2009, roč. 74, č. 2, s. 144-147. ISSN 1210-7832.
21. RAČKOVÁ, Katarína. Surogačné materstvo a aktuálne legislatívne limity. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. 2010, roč. 14, č. 4, s. 167-173. ISSN 1805-0824.
22. RAČKOVÁ, Katarína; HUDEČEK, Robert; KRAJČOVIČOVÁ, Renáta. Forenzní aspekty asistované reprodukce v legislativních podmínkách České a Slovenské republiky. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. 2009, roč. 13, č. 1, s. 46-57. ISSN 1805-0824.
23. ŘEŽÁBEK, Karel. Principy a výsledky národního registru asistované reprodukce. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. 2013, roč. 17, č. 4, s. 309-314. ISSN 1805-0824.

24. SCHNEIBERG, František. Náhradní mateřství - pohled pediatra. *Rodinné listy: měsíčník pro právo, politiku, ekonomiku a kulturu*. 2012, roč. 1., č. 6, s. 9-10. ISSN 1805-0824.
25. SKÁCEL, Jindřich. Est mater semper certa?. *Bulletin advokacie*. [online]. 2011, č. 6, s. 26-33. ISSN 1210-6348. (cit. 2014_11_25). Dostupné z: http://www.cak.cz/assets/ba_06_2011_web.pdf
26. SMOLÍKOVÁ, Kateřina. Institut matky hostitelky. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2009, roč. 13, č. 11, s. 6-9. ISSN 1211-6432.
27. STARÁ, Ivana. Právní a etická otázka pronájmu dělohy. *Právo a rodina*. 2010, roč. 12, č. 4, s. 19-22. ISSN 1212-866X.
28. TRÁVNÍK, Pavel. Reprodukční medicína pomáhá rodině. *Rodinné listy: měsíčník pro právo, politiku, ekonomiku a kulturu*. 2013, roč. 2., č. 2, s. 29-33. ISSN 1805-0824.
29. VONDRÁČEK, Lubomír; VONDRÁČEK, Jan; DVOŘÁKOVÁ, Vladimíra. Pronájem dělohy – náhradní mateřství. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, roč. 12, č. 3, s. 119-120. ISSN 1213-6050.
30. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology. *Fertility and Sterility*. [online]. Vol. 92, No. 5, November 2009. (cit. 2014_11_28). Dostupné online http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2.pdf?ua=1

Právní předpisy

31. usnesení předsednictva České republiky č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku, ve znění pozdějšího předpisu
32. ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
33. zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
34. zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
35. zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů – **již neplatný**
36. zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

37. zákon čís. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
38. zákon č. 373/2011 o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
39. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 7. 2010, sp. zn. 21 Cdo 298/2010

Internetové a další zdroje

40. BUESING, Summer. 18 Celebrities Who Used Surrogacy. Therighest.com. [online]. (cit. 2015-01-11). Dostupné z: <http://www.therichest.com/expensive-lifestyle/lifestyle/18-celebrities-who-used-surrogacy/>
41. Důvodová zpráva k NOZ. 2012. Obcanskyzakonikjustice.cz. [online]. (cit. 2015-02-08). Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>
42. Fond ohrožených dětí. Adopce. Fod.cz. [online]. (cit. 2015_03_19). Dostupné z <http://www.fod.cz/nase-cinnost/adopce>
43. KOVÁČOVÁ, Marie. Pohled lidí v produktivním věku na problematiku náhradního mateřství [online]. 2011 [cit. 2014-08-11]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Helena Řeháčková. Dostupné z: <http://theses.cz/id/bedpwm/>
44. Příběh postiženého Gammyho rozpoutal debatu o službách náhradních matek. Ceskatelevize.cz. [online]. (cit. 2015-01-11). Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/282025-pribeh-postizeneho-gammyho-rozpoutal-debatu-o-sluzbach-nahradnich-matek/>
45. Příčiny a diagnostika neplodnosti. Ivf-zlin.cz. [online]. (cit. 2014_12_06). Dostupné online z <http://www.ivf-zlin.cz/24794-priciny-a-diagnostika-neploдности>
46. ŠIMONOVÁ, Zita. Dcera nemohla mít dítě: Porodila jsem svou vnučku. Chvilka pro tebe. 2014. č. 31. ISBN 1211-4324.
47. ÚZIS. Asistovaná reprodukce v České republice 2012. Uzis.cz. [online]. (cit. 2015_01_13). Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/asistovana-reprodukce-ceske-republice-2012>
48. ESHIRE Task Force on Ethics and Law 10: Surrogacy. Human reproduction [online].(cit. 2015_01_15) . 2005, roč. 20, č. 10, s. 2705-2707. ISSN 1460-2350. S. 2706. Dostupné z:

http://www.eshre.eu/binarydata.aspx?type=doc&sessionId=r31k50455a1muczmy02osvm2/Task_force_X_surrogacy.pdf

49. Ethics Guidelines: Ethical issues in obstetrics and gynecology. FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics. [online]. 2012, 144 s. S. 67-70. [cit. 8. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.figo.org/files/figocorp/English%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>
50. Infertility definitions and terminology. who.int. [online]. (cit. 2014_11_28). Dostupné z: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>
51. La Vita Felice – Surrogate motherhood center. Surrogate motherhood. Genetic parents. Surrogate-mothers.ru. [online]. (cit. 2015_03_19). Dostupné z: http://surrogate-mothers.ru/uk/surrogacy/surrogate_motherhood_genetic_parents.html
52. Surrogacy Laws in the UK. *Surrogacyone.com*. [online]. (cit. 2015_01_15). Dostupné z: <http://www.surrogacyone.com/surrogacy-laws-in-the-uk/>
53. Surrogate Selection Process. *Surrogacyindia.com*. [online]. (cit. 2015_01_15). Dostupné z: <http://www.surrogacyindia.com/Surrogate-Process.html>
54. Surrogacy Arrangements Act 1985. *Legislation.gov.uk*. [online]. (cit. 2015_03_19). Dostupné z <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49/contents>
55. Ukrainian Family Law. Ukrainian Surrogacy Laws. *Familylaw.com*. [online]. (cit. 2015_03_19). Dostupné z http://www.familylaw.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=97&lang=en

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled příčin neplodnosti z pohledu ženského a mužského faktoru.....	14
Tabulka 2: Transformační tabulka popisných dílčích cílů kvantitativní výzkumné strategie.....	59
Tabulka 3: Transformační tabulka dílčích cílů kvalitativní výzkumné strategie	62
Tabulka 4: Tabulka kódů životních příběhů	64
Tabulka 5: Přehled četností získaných dotazníků dle kraje	66
Tabulka 6: Seznam diskusních fór s vloženým příspěvkem pro analýzu životních příběhů.....	68
Tabulka 7: Seznam dat odezvy a zaslání příběhu informantkami v rámci životních příběhů.....	69
Tabulka 8: Přehled vybraných demografických údajů respondentů dotazníkového šetření	72
Tabulka 9: H1 Úroveň informovanosti respondentů dotazníkového šetření.....	73
Tabulka 10: H2 Zdroj poznání informovanosti respondentů dotazníkového šetření	74
Tabulka 11: H3 Postoj veřejnosti k užití metody v konkrétních případech	75
Tabulka 12: H4 Mínění respondentů o finanční odměně	76
Tabulka 13: H5 Postoj veřejnosti k roli náhradní matky.....	78
Tabulka 14: H6 Souhlas veřejnosti s legalizací institutu	79
Tabulka 15: H7 Ochota respondentek stát se náhradní matkou	79
Tabulka 16: H8 Postoj k využití metody vlastní osobou.....	80
Tabulka 17: H9 Souhlas partnera s participací partnerky v roli náhradní matky	81
Tabulka 18: Přehled korelací vybraných demografických veličin ke vztahovým hypotézám	83
Tabulka 19: H10 Závislost objasnitelnosti pojmu a proměnné pohlaví	85
Tabulka 20: H10 Závislost objasnitelnosti pojmu a proměnné vzdělání	85
Tabulka 21: H13 Závislost akceptace užití metody z kariérních důvodů a proměnné rodinný stav	87
Tabulka 22: H13 Závislost akceptace užití metody z kariérních důvodů a proměnné děti.....	87
Tabulka 23: H19 Závislost ochoty stát se náhradní matkou a proměnné rodinný stav	91
Tabulka 24: H19 Závislost ochoty stát se náhradní matkou a proměnné děti.....	91
Tabulka 25: Stručná charakteristika informantek se zkušeností s náhradním mateřstvím.....	93

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Dopis na diskusní fórum

Příloha č. 3 – Dopis zájemcům o zaslání životního příběhu

Příloha č. 4 –Přehled významných tabulek dotazníkového šetření

Příloha č. 1

Dotazníkový výzkum na téma náhradního (surogátního) mateřství

Dobrý den,

Jmenuji se Ivana Fialková a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové oboru Sociální práce. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumu mé diplomové práce. Tento dotazník je zcela anonymní. Ujišťuji Vás, že Vaše odpovědi mi poslouží pouze k výzkumným účelům. Dotazník je orientován na problematiku náhradního mateřství. Vaše pravdivé odpovědi jsou pro mě velmi důležité a cenné. Prosím tedy o pár minut Vašeho času na vyplnění.

Vždy vyberte pouze jednu z variant – tu zakroužkujte, popřípadě čitelně doplňte vlastními slovy.

- 1) Pohlaví
 - a) žena
 - b) muž
- 2) věk
- 3) Náboženské vyznání
- 4) Rodinný stav:
 - a) vdaná/ženatý
 - b) rozvedená/rozvedený
 - c) svobodná/svobodný
 - d) vdova/vdovec
- 5) Počet dětí:
 - a) 0
 - b) 1
- 6) Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a) základní
 - b) střední odborné včetně vyučen/a (bez maturity)
 - c) úplné střední (s maturitou)
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské
- 7) Bydlím:
 - a) ve městě
 - b) na vesnici
- 8) Pokud máte děti, měli jste při početí nějaké problémy? (pokud děti nemáte, otázku vynechte)
 - a) ano
 - b) ne
- 9) Představte si, prosím, následující situaci: Vám nebo Vašemu partnerovi byla diagnostikována neplodnost, využil/a byste některou z forem asistované reprodukce?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 10) Jednou z možností, kdy má žena funkční vaječníky, ale z nějakých důvodů není schopná donosit dítě, je náhradní (surogátní) mateřství. Slyšel/a jste někdy o této metodě asistované reprodukce?
 - a) ano
 - b) ne
- 11) Uměl/a byste objasnit, co znamená pojem náhradní (surogátní) mateřství?
 - a) ano – objasněte

.....

.....

.....

.....

 - b) ne
- 12) Pokud jste o termínu slyšel/a, odkud jste dané informace získal/a? (možno vybrat více odpovědí a popřípadě doplnit konkrétní zdroj / pokud jste o tomto termínu neslyšel/a, otázku vynechte)
 - a) televize
 - b) rádio
 - c) internetové stránky
 - d) časopis, noviny
 - e) od známého, známé
 - f) nepamatují se
- 13) Pokud jste o termínu slyšel/a, k informacím jste se dostal/a náhodně nebo jste si je záměrně vyhledal/a? (pokud jste o tomto termínu neslyšel/a, otázku vynechte)
 - a) náhodně
 - b) sám/ sama jsem se o to zajímal/a

Pro zodpovězení dalších otázek potřebuji mít jistotu, že chápete, co pojem náhradního (surogátního) mateřství znamená. Neškrtejte ani jinak neupravujte Vaše odpovědi z první strany. Ve zkratce Vám tento termín tedy objasním:

Jedná se o situaci, kdy např. žena nemá dělohu nebo má její děloha nějakou vadu, což jí neumožňuje donosit a porodit vlastní dítě. Pokud jsou ale její vaječníky funkční, podstoupí odběr vajíčka. To je následně uměle oplodněno spermatem jejího partnera a vloženo do dělohy náhradní matky, která dítě odnese a porodí.

Náhradní matku si partneri mohou sami vybrat a přivést do některé z klinik asistované reprodukce. Jeden z velkých problémů, který s tím souvisí je, že podle platných zákonů dítě patří ženě, která ho porodila, čímž se biologická matka dostává do naprosté nejistoty a čeká na souhlas náhradní matky k adopci vlastního dítěte. Z právní stránky náhradní mateřství není v České republice nijak ošetřeno a řeší se otázka jasných pravidel, která by měla být dána při tomto procesu.

14) Považujete tento postup za etický?

I. jen v případě zdravotních komplikací na straně ženy a její neschopnosti donosit a porodit dítě

a) ano b) ne c) nevím

II. v případě, že žena pro svoje pracovní vytížení, angažovanost, podnikatelské aktivity, charakter svého povolání apod. by těhotenství a porod chápala jako určitý hendicap, který by jí bránil v rozvoji kariery

a) ano b) ne c) nevím

III. za všech okolností

a) ano b) ne c) nevím

15) Myslíte si, že by náhradní matce měla být poskytnuta za těhotenství a následný porod finanční odměna?

a) ano* b) ne* *) důvod odpovědi:

16) Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a, že si náhradní matka zaslouží finanční odměnu, jak velká částka by to podle Vás měla být? (pokud si žádnou finanční odměnu nezaslouží, otázku vynechejte)

a) pod 100 000 b) 100 001 - 200 000 c) 200 001 - 400 000 d) více než 400 001

17) Kdo je podle Vás nejvhodnější pro roli náhradní matky?

a) někdo z rodiny b) známá nebo kamarádka c) cizí žena d) nikdo

18) Náhradní mateřství v České republice není zakázáno, ani povoleno. Souhlasil/a byste s jeho právní regulací, díky které by se stal tento institut legálním?

a) ano b) ne

Jen pro ŽENY:

19) Vy osobně byste byla ochotna stát se náhradní matkou?

a) ano b) ano, ale jen pro blízkou osobu c) ne d) nevím

20) Využila byste institutu náhradního mateřství, kdyby bylo potřeba?

a) ano b) ne c) nevím

Jen pro MUŽE:

21) Kdyby se Vaše partnerka/manželka chtěla stát náhradní matkou, souhlasil byste?

a) ano b) ano, ale jen pro blízkou osobu c) ne d) nevím

Co ještě považujete za vhodné a účelné k této problematice uvést

.....

.....

.....

.....

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku a přeji krásný den!

Příloha č. 2

Hezký den maminky,

Omlouvám se za vyrušení Vaší diskuse. Jmenuji se Ivana Fialková a jsem studentkou oboru Sociální práce na Univerzitě v Hradci Králové. Hledám touto cestou náhradní maminky a ženy či muže, kteří využili pomoci, nebo uvažují o této pomoci k donošení děťátka.

Neumím si představit, v jak těžké a složité situaci se nacházíte, ale přesto bych Vás chtěla poprosit o spolupráci. Vaše zkušenosti jsou pro mě velice cenné a důležité k vypracování mé diplomové práce na téma „*Vybrané sociální a právní aspekty náhradního mateřství*“. Ujišťuji Vás o zachování naprosté anonymity. Pokud budete tak laskavi a podělíte se se mnou o své příběhy stejným způsobem, jako to někteří děláte zde, budu Vám nesmírně vděčná.

Již nyní Vám moc děkuji a věřím, že mi napíšete na email, kde Vám sdělím podrobnosti:

fialivana@gmail.com

Přeji Vám hodně štěstí a úspěchů ve Vašem počínání a ve splnění Vašeho přání.

Ivana Fialková

Příloha č. 3

Dobrý den.

Mockrát Vám děkuji za Vaši odezvu. Jak jste si již přečetli, moje diplomová práce se zabývá náhradním (surogátním, subrogačním) mateřstvím a bude primárně vycházet z analýzy životních příběhů, které mně jednotliví respondenti zašlou prostřednictvím emailu.

Ujišťuji Vás, že Vaše příběhy budou zcela anonymní a poslouží pouze pro účely výzkumu a diplomové práce.

K tématu jsem se dostala díky výzkumu zaměřeného na názor veřejnosti k náhradnímu mateřství. Názor veřejnosti se mi zdál podstatný, ale připadalo mi důležitější zaměřit se na osoby, pro které celý proces vznikl a na ženy, které pomohou bezdětnému páru.

Cílem mojí práce je zjistit různé aspekty, které s celým institutem náhradního mateřství souvisí a také možná úskalí, se kterými se lidé v tomto procesu setkávají.

Pokud jste se rozhodla být náhradní maminkou, co Vás k tomuto rozhodnutí vedlo a jak vše probíhalo. Zda celý proces splnil Vaše očekávání a jestli Vás něco zklamalo a vše ostatní, co považujete za důležité.

Pokud jste žena či muž z páru, který chce využít, nebo již využil služby náhradní maminky, co Vás k tomuto rozhodnutí vedlo, jak celý proces probíhal. Vaše dojmy, pocity a vše ostatní, co Vy osobně považujete za podstatné.

Podělte se prosím se mnou o své zkušenosti, na rozsahu nezáleží. Je to Váš příběh a důležité je, že sem napíšete vše, co je pro Vás zásadní.

Mockrát děkuji za odpověď. Velice si vážím, že jste ochoten/ ochotna podělit se.

S přáním krásného dne,

Ivana Fialková

Příloha č. 4

Jste žena nebo muž?				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	žena	151	68	68
	muž	71	32	32
	Total	222	100	100
Missing	neodpovědě/a	1	0	
Total		223	100	

věkové rozpětí				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	18-25 let	64	29	29
	26-40 let	97	43	44
	41+ let	58	26	26
	Total	219	98	100
Missing	System	4	2	
Total		223	100	

Jaký je Váš rodinný stav?				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	vdaná/ženatý/registrovaný-á	79	35	36
	rozvedená/rozvedený	18	8	8
	svobodná/svobodný	122	55	55
	vda/vdovec	3	1	1
	Total	222	100	100
Missing	neodpovědě/a	1	0	
Total		223	100	

Jste věřící?				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ano	19	9	9
	ne	191	86	91
	Total	210	94	100
Missing	System	13	6	
Total		223	100	

Máte děti?				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	ne	118	53	53
	ano	103	46	47
	Total	221	99	100
Missing	System	2	1	
Total		223	100	

Nejvyšší dosažené vzdělání				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	základní	8	4	4
	střední odborná, bez maturity	25	11	12
	střední s maturitou	101	45	50
	vyšší odborné	10	4	5
	vysokoškolské	59	26	29
	Total	203	91	100
Missing	neodpovědě/a	20	9	
Total		223	100	

Slyšela jste někdy o metodě?		věkové rozpětí		
		18-25 let	26-40 let	41+ let
ano	Count	44	80	49
	Adjusted Residual	-2,4	1,1	1,3
ne	Count	19	16	8
	Adjusted Residual	2,4	-1,1	-1,3

Slyšela jste někdy o metodě?		nejvyšší dosažené vzdělání		
		ZS, OU, SOU	SŠ	VOŠ, VŠ
ano	Count	17	84	58
	Adjusted Residual	-3,4	1,3	1,2
ne	Count	13	17	11
	Adjusted Residual	3,4	-1,3	-1,2

Chi-Square Tests			
	Value	df	(2-sided)
Pearson Chi-Square	6,017	2	,049

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,69.
b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,311	2	,003

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,15.

Umí objasnit pojem?		Jste žena nebo muž?	
		žena	muž
ano	Count	96	29
	Adjusted Residual	3,2	-3,2
ne	Count	50	39
	Adjusted Residual	-3,2	3,2

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,196	1	,001
0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,28.			

Umí objasnit pojem?		nejvyšší dosažené vzdělání		
		ZS, OU, SOU	SŠ	VOŠ, VŠ
ano	Count	8	65	42
	Adjusted Residual	-4,1	1,8	1,2
ne	Count	23	35	23
	Adjusted Residual	4,1	-1,8	-1,2

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,408	2	,000
0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,81.			

Je NM etické z kariérních důvodů?		Jste žena nebo muž?	
		žena	muž
ano	Count	17	11
	Adjusted Residual	-,7	,7
ne	Count	108	45
	Adjusted Residual	2,4	-2,4
nevím	Count	8	12
	Adjusted Residual	-2,6	2,6

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,825	2	,020
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,77.			

Je NM etické z kariérních důvodů?		Věkové rozpětí		
		18-25 let	26-40 let	41+ let
ano	Count	14	11	3
	Adjusted Residual	2,6	-,5	-2,0
ne	Count	36	68	48
	Adjusted Residual	-3,2	,4	2,9
nevím	Count	9	9	2
	Adjusted Residual	1,6	,1	-1,8

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,692	4	,008
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,30.			

Je NM etické z kariérních důvodů?		Rodinný stav	
		v/po manželství	svobodný/svobodná
ano	Count	6	22
	Adjusted Residual	-2,7	2,7
ne	Count	80	73
	Adjusted Residual	3,8	-3,8
nevím	Count	4	16
	Adjusted Residual	-2,3	2,3

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,629	2	,001
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,96.			

Je NM etické z kariérních důvodů?		Máte děti?	
		ne	ano
ano	Count	21	7
	Adjusted Residual	2,3	-2,3
ne	Count	72	80
	Adjusted Residual	-3,6	3,6
nevím	Count	16	4
	Adjusted Residual	2,4	-2,4

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,107	2	,001
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,10.			

Je NM etické za všech okolností?		Věkové rozpětí		
		18-25 let	26-40 let	41+ let
ano	Count	13	9	4
	Adjusted Residual	2,5	-1,1	-1,3
ne	Count	28	52	36
	Adjusted Residual	-2,0	,0	2,0
nevím	Count	16	26	10
	Adjusted Residual	,3	,9	-1,3

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,995	4	,061
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,70.			

Je NM etické za všech okolností?		Rodinný stav	
		v/po manželství	svobodný/svobodná
ano	Count	6	20
	Adjusted Residual	-2,3	2,3
ne	Count	57	59
	Adjusted Residual	1,6	-1,6
nevím	Count	23	29
	Adjusted Residual	,0	,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,846	2	,054
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,53.			

Je NM etické za všech okolností?		Máte děti?	
		ne	ano
ano	Count	20	6
	Adjusted Residual	2,4	-2,4
ne	Count	59	56
	Adjusted Residual	-1,2	1,2
nevím	Count	27	25
	Adjusted Residual	-,5	,5

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,880	2	,053

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,72.

Zaslouží si NM fin. odměnu?		Věkové rozpětí		
		18-25 let	26-40 let	41+ let
ano	Count	33	72	38
	Adjusted Residual	-2,5	2,4	-,2
ne	Count	19	11	14
	Adjusted Residual	2,5	-3,0	,8
dohoda	Count	7	10	4
	Adjusted Residual	,5	,3	-,9

Jaká částka přísluší NM?		Jste žena nebo muž?	
		žena	muž
pod 100 000 Kč	Count	52	16
	Adjusted Residual	1,2	-1,2
100 001-200 000 Kč	Count	36	9
	Adjusted Residual	1,5	-1,5
více než 200 001 Kč	Count	17	11
	Adjusted Residual	-1,4	1,4
závisí na dohodě	Count	1	6
	Adjusted Residual	-3,4	3,4

Jaká částka přísluší NM?		vzdělání?		
		ZŠ, OU, SOU	SŠ	VOŠ, VŠ
pod 100 000 Kč	Count	12	28	22
	Adjusted Residual	1,2	-,7	-,2
100 001-200 000 Kč	Count	2	24	15
	Adjusted Residual	-2,2	1,5	,1
více než 200 001 Kč	Count	7	13	8
	Adjusted Residual	1,6	-,3	-,9
závisí na dohodě	Count	0	2	5
	Adjusted Residual	-1,2	-1,1	2,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,760	4	,029

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,302	3	,002

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,99.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,852	6	,093

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,07.

Byla byste ochotná stát se NM?		Věkové rozpětí		
		18-25 let	26-40 let	41+ let
ano	Count	7	13	16
	Adjusted Residual	-1,5	-1,3	3,0
ne	Count	23	30	14
	Adjusted Residual	1,3	-,2	-1,2
nevím	Count	12	23	7
	Adjusted Residual	-,1	1,4	-1,6

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,195	4	,037
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,19.			

Byla byste ochotná stát se NM?		Rodinný stav	
		v/po manželství	svobodny/svobodná
ano	Count	27	11
	Adjusted Residual	3,5	-3,5
ne	Count	28	40
	Adjusted Residual	-1,2	1,2
nevím	Count	14	28
	Adjusted Residual	-2,0	2,0

Byla byste ochotná stát se NM?		Máte děti?	
		ne	ano
ano	Count	11	27
	Adjusted Residual	-3,6	3,6
ne	Count	38	29
	Adjusted Residual	,7	-,7
nevím	Count	30	12
	Adjusted Residual	2,7	-2,7

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,904	2	,002
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,72.			

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,921	2	,001
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,58.			