

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Právní a etické aspekty asistované reprodukce
Bakalářská práce

Autor: Nella Pírková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Vedoucí práce: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

2016

Hradec Králové

Zadání bakalářské práce

Autor: Nella Pírková
Studium: U13195
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Název bakalářské práce: **Právní a etické aspekty asistované reprodukce**
Název bakalářské práce AJ: Legal and ethical aspects of assisted reproduction

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Vymezení pojmu asistovaná reprodukce, nahlédnutí do právní úpravy v ČR a porovnání s jinými státy. Nahlédnutí do problematiky určování rodičovství a do jiných vybraných problémů (dostupnost apod.). Dále krátké nahlédnutí do etických problémů asistované reprodukce, do náhradního mateřství, do tématu adopce ve spojitosti s úlohou sociálního pracovníka.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK P. a kol. Etika a komunikace v medicíně. Praha : Grada Publishing a.s., 2011. MACH, J. Medicína a právo. 1. vyd. Praha : C. H. Beck, 2006. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. Praha : Grada Publishing a.s., 2011. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce
Vedoucí práce: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
Oponent: JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne

Nella Pírková

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce JUDr. Miroslavu Mitlöhnerovi, CSc. za cenné konzultace, užitečné rady, připomínky a poskytnuté materiály. Rovněž děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření.

Abstrakt

PÍRKOVÁ, Nella. *Právní a etické aspekty asistované reprodukce*. Hradec Králové, 2015/2016. 58 s.) Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

V této bakalářské práci se zabývám problematikou asistované reprodukce. Práce se skládá ze dvou částí - teoretická a praktická část.

V první kapitole teoretické části se věnuji tématu asistovaná reprodukce. Jako první se zde zabývám definicí asistované reprodukce, dále jsem se zaměřila na neplodnost, dělení neplodnosti a její příčiny. Dále se podrobněji věnuji jednotlivými metodám asistované reprodukce. Následuje několik kapitol zabývajících se legislativou asistované reprodukce v České republice i v mezinárodním kontextu. Dále jsem se věnovala vybraným problematickým oblastem a etickým otázkám, které asistovaná reprodukce přináší. V druhé kapitole se zabývám jednou z metod asistované reprodukce, kterou je náhradní mateřství. Zde jsem se zaměřila na podstatu a tyty náhradního mateřství. Následuje téma legislativa, etické otázky náhradního mateřství a osvojení. Poslední kapitolou teoretické části je úloha sociálního pracovníka.

Pro praktickou část jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření, konkrétně metodu strukturovaného rozhovoru s dotazníkovým archem. V praktické části jsem zkoumala postoje žen z Hradce Králové k problematice asistované reprodukce. Celkový počet respondentů je 75. Celkový počet otázek je 18. Zvolila jsem kombinaci otevřených a uzavřených otázek.

Klíčová slova: asistovaná reprodukce, neplodnost, rodičovství, osvojení, náhradní mateřství, sociální práce.

Abstract

PÍRKOVÁ, Nella. *Legal and ethical aspects of assisted reproduction*. Hradec Králové, 2016. 58 p.) Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.)

In this bachelor thesis I deal with the issue of assisted reproduction. This thesis is consists of two parts - theoretical and practical part.

In the first chapter I deal with the definition of assisted reproduction, then I focused on infertility, division infertility and its causes. After that I attends to various methods of assisted reproduction. Following several chapters dealing with the legislation of assisted reproduction in the Czech Republic and in international context. Then I attends selected problematic areas and ethical questions that assisted reproduction brings. In the second chapter I deal with one of the methods of assisted reproduction, which is surrogacy. Here I focused on the essence and types of surrogacy. Following the theme legislation, ethical surrogacy and adoption. The last chapter is the role of social worker.

For the practical part, I chose a qualitative research, specifically the method of structured interviews with questionnaire sheet. In the practical part I examined the attitudes of women from the Hradec Králové on the issue of assisted reproduction. The total number of respondents is 75. The total number of questions is 18. I chose a combination of open and closed questions.

Keywords: assisted reproduction, infertility, parenthood, adoption, surrogacy, social work.

Obsah

Úvod	3
1 Asistované reprodukce	5
1.1 Definice asistované reprodukce	5
1.2 Neplodnost a její specifika	5
1.3 Dělení a příčiny neplodnosti	6
1.4 Metody asistované reprodukce	6
1.5 Legislativní rámec asistované reprodukce	9
1.5.1 Právní úprava v České republice	9
1.6 Problematické oblasti asistované reprodukce	14
1.6.1 Určování rodičovství dle naší platné právní úpravy	14
1.6.2 Dostupnost asistované reprodukce	15
1.7 Etická problematika spojená s asistovanou reprodukcí	16
1.7.1 Morální postavení embrya	17
1.7.2 Preimplantační genetická diagnostika (PAD):	17
1.7.3 Redukce těhotenství	18
1.7.4 Nadbytečná embrya	19
2 Náhradní mateřství	20
2.1 Podstata náhradního mateřství	20
2.2 Náhradní mateřství v zahraničí	20
2.3 Typy náhradního mateřství	21
2.4 Náhradní mateřství z právního hlediska	22
2.4.1 Občanskoprávní problematika	22
2.4.2 Trestněprávní problematika	25
2.5 Osvojení	26
2.5.1 Osvojení v rámci ČR	26

2.5.2	Mezinárodní osvojení	28
2.6	Etická problematika náhradního mateřství	29
3	Úloha sociálního pracovníka v oblasti asistované reprodukce.....	31
4	Výzkumné šetření	33
4.1	Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu.....	33
4.2	Metodologie výzkumu	34
4.3	Charakteristika výzkumného vzorku	34
4.4	Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	35
4.5	Předvýzkum	36
4.6	Popis organizace a průběhu sběru dat.....	36
4.7	Interpretace otázek.....	37
5	Analýza dosažených cílů a shrnutí výzkumu	49
Závěr	51
Seznam použitých zdrojů.....	53
Seznam tabulek.....	56
Seznam grafů	57
Seznam příloh	58

Úvod

„Těhotenství je životní etapa, kterou lze považovat za naplnění smyslu biologické podstaty ženy. Dochází zde k zázraku početí a daru života. Přivedení nového jedince na svět je pak zlomovou situací v životě každé rodiny.“ (Gregora, Velemínský, 2011, s. 13)

Nicméně bohužel neplodnost je fenomén, který ovládá naši společnost. Život se mnohdy v tomto ohledu zdá být nespravedlivý. Člověk si často říká, že někteří lidé by nikdy neměli mít děti. A na druhé straně stojí neplodné páry, které by pro ten pocit být rodičem udělali cokoli. Jednoznačně nemá smysl zabývat se otázkou proč. Spíše je třeba se zamyslet nad tím, jak těmto lidem pomoci k naplnění jejich touhy stát se rodičem. Ačkoliv si myslím, že není důležité mít dítě za každou cenu. Přesto pokud je to něčí přání, tak ho respektuji. Nicméně si myslím, že i v oblasti lidské reprodukce by měly existovat hranice, kam už člověk nemůže.

Proč téma právní a etické aspekty asistované reprodukce? Jednak je to téma, které je z mého pohledu velmi zajímavé, z určitého pohledu kontroverzní, ale hlavně aktuální. Rovněž si myslím, že stojí za to podívat se na tuto problematiku i z úhlu pohledu sociální práce. Ačkoliv se na první pohled může zdát, že spolu tyto dvě oblasti příliš nesouvisí.

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaké jsou postoje žen z Hradce Králové k problematice asistované reprodukce, a to jak z právního, tak z etického hlediska. Protože si myslím, že v obou směrech tato problematika nabízí prostor pro diskuzi a zamyšlení.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Úvod teoretické části je zaměřen na definici a specifika asistované reprodukce, včetně souvisejícího tématu neplodnost. Následuje legislativní rámec asistované reprodukce a její vybrané problematické oblasti, jako je určování rodičovství a dostupnost asistované reprodukce.

Posledním tématem první kapitoly jsou etické aspekty asistované reprodukce. Druhou část práce věnuji jedné z velmi zajímavých metod asistované reprodukce, kterou je náhradní mateřství. Rovněž se prvně věnuji obecným informacím, dále legislativě, tématu osvojení a etické problematice. Celou teoretickou část zakončuji kapitolou zabývající se úlohou sociální pracovníka v oblasti asistované reprodukce.

V praktické části jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, konkrétně strukturovaný rozhovor s dotazníkovým archem. Přičemž mou cílovou skupinou byly náhodně vybrané ženy z města Hradec Králové. Tuto výzkumnou strategii jsem zvolila, protože nabízí prostor pro zpětnou vazbu, komunikaci s respondenty a okamžitou kontrolu odpovědí. Výsledky tohoto výzkumu mohou posloužit, jako východisko a inspirace pro další výzkumy v této oblasti.

1 Asistované reprodukce

1.1 Definice asistované reprodukce

Na úvod této práce je třeba si definovat pojem asistovaná reprodukce. „*Asistovaná reprodukce (AR) je obor medicíny, který pracuje mimo tělo člověka se spermiemi, vajíčky, a embryi, a to s cílem otěhotnění ženy.*“ (Řežábek, 2014, s. 12) Laicky řečeno umělé oplodnění.

První dítě se metodou asistované reprodukce narodilo roku 1978. U nás (tehdy v Československu) k tomu došlo o něco později - roku 1982 v Brně. Dále např. roku 1988 došlo k prvnímu početí dvojčat ze zkumavky.

„*V současné době působí v ČR téměř 30 center asistované reprodukce. Celkový počet cyklů umělého oplodnění je více než 15 000 ročně a počet dětí narozených po technikách asistované reprodukce je asi 2 - 3% ze všech narozených.*“ (Koliba, 2011, s. 52)

1.2 Neplodnost a její specifika

S tématem asistovaná reprodukce zcela neodmyslitelně souvisí pojem neplodnost. Protože metody a postupy asistované reprodukce jsou určeny párům, které nemohou počít dítě přirozeným způsobem (neplodný pár). Neplodnost tedy znamená neschopnost páru zplodit dítě. V minulosti se jednalo spíše o záležitost žen. V dnešní době je situace poněkud odlišná, daleko častěji jsou příčinou neplodnosti muži. Což roku 2011 potvrdilo například Centrum asistované medicíny (GEST). Ačkoliv neplodnost rapidně roste, tak ale díky moderní medicíně, moderní technice i farmakologickému průmyslu, má zdánlivě neplodný pár v dnešní době šanci mít krásné a zdravé dítě. „*Za neplodný považujeme pár v případě, že nedojde k otěhotnění po jednom roce pravidelného nechráněného pohlavního styku.*“ (Řežábek, 2014, s. 12) Avšak je třeba si uvědomit, že nelze vždy čekat rok, protože pravděpodobnost neplodnosti samozřejmě velmi úzce souvisí s věkem. Dle Řežábka by ženy ve věku nad 35 let neměly riskovat, a vyhledat odborníky daleko dříve. Nejlépe po půl roce snažení. (Řežábek, 2014)

1.3 Dělení a příčiny neplodnosti

Jak uvádí například autoři v knize Léčba neplodnosti, tak neplodnost lze rozdělit na primární a sekundární. Podstata primární neplodnosti spočívá v tom, že se páru ještě nikdy nepovedlo otěhotnět. Sekundární neplodnost nastává v momentě, kdy žena nemůže otěhotnět znovu. V minulosti tedy těhotná byla, dítě donosila či nikoliv. Rovněž můžeme hovořit i o tzv. nevysvětlitelné neplodnosti. (Doherty, Clark, 2006) Za tzv. nevysvětlitelnou neplodností stojí často užívání hormonální antikoncepce. Příčinou může být i obyčejné kojení, protože během tohoto procesu dochází k vylučování hormonu prolaktin, jehož nadměrné množství může způsobit neplodnost. Nicméně je třeba myslet na to, že neplodnost ovlivňuje celá řada dalších faktorů. Je to například otázka životního stylu - kouření, alkohol. Velmi velký vliv má na plodnost rovněž tělesná hmotnost - extrémně vysoká i nízká váha. Velmi významným faktorem je také stres. Bohužel lidé dnes často žijí v permanentním napětí a neustále se za něčím ženou. Je třeba si uvědomit, že často čím více se o něco snažíme, čím více se na to zaměřujeme, tím horší je cesta. A podobně to může být i s neplodností. Jak uvádí český gynekolog Peter Koliba, tak v současné době má problém otěhotnět 15 - 20% párů. (Koliba, 2011)

1.4 Metody asistované reprodukce

„Metody asistované reprodukce představují takové postupy, při nichž se v rámci léčby neplodnosti manipuluje s lidskými pohlavními buňkami (spermiemi a vajíčky) a embryi.“ (Weiss, 2010, s. 310) Dnes je u nás dostupná opravdu pestrá škála těchto metod a postupů. Výběr metody závisí na konkrétní potřebě neplodného páru (na příčině neplodnosti). Prvně se samozřejmě využívají metody méně náročné a jednodušší. Zdravotní pojišťovna hradí pouze metodu fertilizace in vitro (IVF) a artifiční inseminaci. Další metody si hradí klient sám. Jejich výše se samozřejmě liší. Velmi specifickou metodou je náhradní mateřství, proto se jí budu podrobněji věnovat v dalších kapitolách.

- Arteficiální inseminace (AI)

AI je nejjednodušší a zároveň nejstarší metoda, při které se do pochvy (případně do děložního hrdla či do vaječníku) vnáší/vstříkují předem vyčištěné spermie. Je nutné, aby žena měla průchodné vejcovody. Spermie mohou pocházet od manžela/přítele (arteficial insemination from husband - AIH) či od dárce (arteficial insemination from donor AID). AI se používá zejména v případech neplodnosti muže, nebo pokud je muž nositelem nějaké genetické nemoci či vady.

- Fertilizace in vitro a embryotransfer (IVF ET)

IVF je v ČR nejpoužívanější a zároveň nejznámější metoda. Jde doslova o mimotělní oplodnění („děti ze zkumavky“). Pojišťovna hradí celkem 4 cykly (pouze pokud v předchozích dvou cyklech došlo k přenesení pouze 1 embrya). Nejdříve žena musí brát příslušné hormony, které zvyšují produkci vajíček ve vaječníku. Poté dochází k jejich odběru (v krátkodobé narkóze). V laboratorních podmínkách se následně k vajíčku přidají předem vyčištěné spermie. Po několika dnech se metodou tzv. embryotransfer vrací embryo zpět. Metoda IVF se používá v případech neprůchodnosti vaječnicků, nebo když vaječníky zcela chybí.

- Intracytoplasmatická injekce spermií (ICSI)

ICSI je metoda, která opět probíhá v laboratorních podmínkách pod mikroskopem. Nejprve se z nadvarlete či varlete odeberou spermie. Poté se pomocí mikrojekly zavedou přímo do vajíčka. Tato technika se používá zejména v případech, kdy spermie muže nejsou pohyblivé, nebo je jejich počet nízký. Jak píše Řežábek, tak k této metodě je potřeba pouze tolik spermií, kolik máme vajíček, což je její velkou výhodou. (Řežábek, 2008)

- Asistovaný hathching (AH)

AH se využívá většinou u 3 - 6 denních embryí. Pomocí laseru dochází k narušení ochranného obalu vajíčka. To zvyšuje pravděpodobnost uvolnění embrya, tím se tedy zvyšuje pravděpodobnost otěhotnění.

- Kryokonzervace spermií, oocytů a embryí

Kryokonzervace je metoda zamrazování zárodečných buněk. Přičemž jsou tyto buňky připravené k okamžitému použití. Zamrazují se na teplotu $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$. Ukládají se v tzv. kryobankách, kde mohou být takřka neomezenou dobu. Buňky musí být uloženy ve speciálním roztoku, který zabraňuje jejich poškození. Dle Roztočila u spermií po procesu zmrazení a rozmrazení přežívá zhruba polovina původního počtu. Bohužel u oocytů je schopno dalšího vývoje jen 20%. Nejlepší výsledky přináší zamrazování zygot (buňka vzniklá spojením pohlavních buněk). Ale i rozmražená embrya ve vyšším vývojovém stádiu mají po rozmražení velkou šanci (50 - 80%). (Roztočil, 2008)

- Přímý přenos zygot (ZIFT)

Při ZIFT dochází nejprve k odebrání vajíčka, poté je v laboratorních podmínkách oplozeno. Oplozené vajíčko (zygota) je následně vráceno do vejcovodu. Vajíčko se do vejcovodu vrací do 24 hodin (naproti tomu u IVF se vajíčka vracejí po několika dnech). Tato metoda se příliš nevyužívá, protože je finančně náročná, a také je její úspěšnost menší než u IVF.

- Přímý přenos gamet (GIFT)

Přímý přenos gamet neboli vajíček a spermií je metoda, která je velmi podobná IVF. Nejprve dochází k odběru vajíček, která se potom společně se spermiemi vrací nazpět do vejcovodu. Důležité je, že vajíčko se vrací zpět bezprostředně po odebrání. K samotnému oplození totiž musí dojít ve vejcovodu. Jak píše Řežábek, tak je to metoda, která má nejbliže k přirozenému početí. (Řežábek, 2008)

- Program darování

V České republice lze darovat vajíčka, embrya i spermie. Každý dárcem/dárkyně je povinen podstoupit příslušná vyšetření za účelem zjištění jeho zdravotního způsobilosti. Dále dle § 3 zákona č. 373/2011 Sb. musí být dárkyně ve věku 18 - 35 let a muž 18 - 40 let. Zároveň by podle § 10 téhož zákona měla být zajištěna anonymita všech účastníků (dárce i příjemkyně). (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách)

Autoři v knize Základy moderní lékařské etiky uvádí, že klesá poptávka po dárcovství spermií, protože díky metodě ICSI lze k oplození použít i jinak nepohyblivou spermii. Ale naopak poptávka po dárcovství vajíček stoupá. (Vácha, Königová, Mauer, 2012)

- Mikromanipulační techniky

Jedná se o náročnou a celkově nákladnou metodu. Probíhá v laboratorních podmínkách pod mikroskopem. Kde se speciálními pipetami může pracovat s vajíčky, embryi i spermii.

1.5 Legislativní rámec asistované reprodukce

1.5.1 Právní úprava v České republice

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

Dle § 3 tohoto zákona musí být příčinou podstoupení umělého oplodnění neplodnost na straně ženy či muže. A to jestliže existuje menší či větší riziko, že žena neotěhotní přirozeným způsobem, nebo že není schopna dítě donosit. Rovněž musí být zřejmé, že žádná jiná léčba neplodnosti nebyla úspěšná. Metody asistované reprodukce lze také využít, pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya. Tedy v případě, že žena či muž jsou nositelem nějaké genetické nemoci či vady. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách)

Podle § 3 téhož zákona se asistovanou reprodukcí rozumí zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy, nebo přenos lidského embrya do pohlavních orgánů ženy (k oplodnění došlo in vitro - mimo tělo ženy). Zárodečné buňky (vajíčka nebo spermie) mohou pocházet konkrétně od páru, který umělé oplodnění podstupuje, nebo mohou být darované cizí osobou. Tímto dárcem může být žena ve věku 18 - 35 let, nebo muž ve věku 18 - 40let. Samozřejmě musí být posouzena jejich zdravotní způsobilost. Také je důležité, že dle § 5 musí být metody a postupy asistované reprodukce v souladu se **zákonem č. 296/2008** Sb., o lidských tkáních a buňkách. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách)

Dárce zárodečných buněk podle § 7 nemůže být osoba, která byla zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo její způsobilost byla omezená. V tom smyslu, že není schopna posoudit poskytnutí zdravotních služeb či jejich důsledky. Rovněž dárce nesmí být osoba umístěná v policejní cele, ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Dále to nesmí být osoba, která se nachází ve výkonu lůžkového ochranného léčení, nebo jí byla nařízena karanténa či hospitalizace (bez souhlasu). Podle § 11 dárce nemá nárok na finanční ani jinou úhradu. Pouze poskytovatel může dárce uhradit skutečně vynaložené a oprávněné výdaje spojené s dárcovstvím. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách)

Jak uvádí § 6 téhož zákona, tak umělé oplodnění může podstoupit žena mladší 49 let. A to na základě písemné žádosti, kterou podle zákona musí podepsat oba partneři (dále jen neplodný pár). Tato žádost nesmí být starší než 6 měsíců. Před každým provedením umělého oplodnění musí pár udělit opětovný souhlas. Rovněž žena (dále jen příjemkyně) musí udělit souhlas před každým jednotlivým výkonem. Důležité je, že mezi nimi podle § 6 nesmí být takový příbuzenský vztah, který vylučuje uzavření manželství. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách)

Zdravotní způsobilost musí být samozřejmě posouzena i u příjemkyně zárodečných buněk. Podle § 7 příjemkyně nesmí být osoba, která byla zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo tato její způsobilost byla omezena. Ve stejném rozsahu jako u dárce. Ovšem také nesmí být zcela ani částečně zbavena rodičovské odpovědnosti. Nesmí to být žena umístěná v policejní cele, ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách)

Poskytovatel je dle § 8 povinen sdělit neplodnému páru veškeré informace o daném výkonu a jejich úskalích. Rovněž jim musí sdělit, jak bude naloženo s nadbytečnými embryi. O podání těchto informací musí vzniknout záznam, který musí podepsat neplodný pár, ošetřující lékař, případně svědek, kterého si může pár přizvat. Podle § 9 mohou být nadbytečná embrya použita pro další oplodnění této konkrétní ženy. Ale také mohou posloužit jinému neplodnému páru, mohou být použita k výzkumu dle **zákona č. 227/2006** Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách, nebo samozřejmě může dojít k jejich likvidaci. Ve všech těchto případech musí pár udělit písemný souhlas, který mohou kdykoliv odvolat. Pokud už tedy embrya nebyla použita pro jiný pár, nebo nedošlo k jejich likvidaci. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách)

- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Tento předpis upravuje oblast asistované reprodukce po finanční stránce. Zde jsou v § 15 uvedeny případy, kdy zdravotní pojištění hrađí služby spojené s umělým oplodněním (jde-li o mimotělní oplodnění). Prvním případem je žena s oboustranně neprůchodnými vaječníky, přičemž musí být ve věku 18 - 39 let. Dále jsou služby hrazeny ostatním ženám ve věku 22 - 39 let (nejvíce 3x za život). Případně 4x za život, ale to by během prvních dvou pokusů muselo dojít k přenesení nanejvýš 1 embrya vzniklého oplodněním mimo tělo ženy. (Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění)

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Tento předpis mimo jiné upravuje vztahy mezi poskytovatelem zdravotní péče a pacientem. Dále dle tohoto zákona je poskytovatel zdravotních služeb povinen, vykonávat tyto služby na náležitě odborné úrovni, zároveň k tomu musí mít oprávnění. (Ptáček, Bartůněk, Mach, 2013)

Mitlöchner a Sovová ve své monografii uvádí, že tento zákon rovněž upravuje oblast vedení zdravotnické dokumentace a otázku informovaného souhlasu. Veškeré zdravotnické služby musí být podmíněny svobodným a informovaným souhlasem pacienta. Dále zde uvádí, že tento zákon zřídil tzv. Národní zdravotnický informační systém, který sdružuje různé národní registry. Jedním z nich je Národní registr asistované reprodukce (NRAR), kde se shromažďují vcelku podrobné informace o lidech, kteří podstupují léčbu neplodnosti metodami a postupy asistované reprodukce. (Mitlöchner, Sovová, 2015)

Nejdůležitějšími předpisy této problematiky jsou dva výše zmíněné zákony - **zákon č. 373/2011** a **zákon č. 372/2011**. Důležité je také třeba zmínit **zákon č. 89/2012 Sb.**, občanský zákoník. Dále **zákon č. 227/2006 Sb.**, o výzkumu na lidských embryonálních buňkách, **zákon č. 296/2008 Sb.**, o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně některých zákonů a **zákon č. 258/2002 Sb.**, o darování, odběrech a transplantačních tkání a o změně některých zákonů.

1.5.2 Právní úprava v mezinárodním kontextu

Jedním z dokumentů, který se zabývá asistovanou reprodukcí v mezinárodním kontextu je **Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně**. Tento dokument v České republice nabyl účinnosti 1. října roku 2001. Přičemž má zásadní vliv na poskytování zdravotní péče. A rovněž i na oblast lidské reprodukce. Jak uvádí Ptáček a Bartůněk, tak se této oblasti dotýká hned druhý článek, který říká, že zájem a blaho lidské bytosti je nadřazené zájmům společnosti či vědy. (Ptáček, Bartůněk, 2011) Dále se tato Úmluva v článku 5 dotýká oblasti informovaného souhlasu, který je nutný ke všem zdravotnickým zákrokům a zároveň je nutné, aby byla sdělena podstata zákroku a jeho úskalí.

Další oblastí, kterou se tato Úmluva zabývá, je tzv. terapeutické privilegium, jak píše Mitlöhner a Sovová. Terapeutické privilegium znamená, že lékař může přizpůsobit obsah sdělených informací zájmům pacienta. Toto privilegium však musí být upraveno vnitrostátními zákony (u nás žádný předpis nic takového nedovoluje). Tato Úmluva rovněž zakazuje použití metod a postupů asistované reprodukce za účelem volby pohlaví dítěte. To je možné v případě, kdy chceme předejít vážnému genetickému onemocnění, které souvisí právě s pohlavím dítěte. Také zakazuje obchodování s lidským tělem, což je oblast, která se silně dotýká institutu náhradního mateřství. Na tuto Úmluvu navazují její dodatkové protokoly. Jedním z nich je **Dodatkový protokol o zákazu klonování lidské bytosti**, který ČR ratifikovala. Druhý **Dodatkový protokol o genetickém testování** ČR neratifikovala. (Mitlöhner, Sovová, 2015)

Také Evropská unie, jak zmiňují Mitlöhner a Sovová, věnuje pozornost této problematice. A to v **Listině základních práv EU**, kde se dotýká oblasti ochrany zdraví, práva na tělesnou a duševní integritu a práva na rodinný život. Poté je to **Lisabonská smlouva o fungování EU**, která se zabývá oblastí fungování zdravotnických systémů a ochranou veřejného zdraví. Rovněž EU vydala dvě nejdůležitější směrnice, kdy se jedna zabývá technickými požadavky na darování, opatření a vyšetřování lidských tkání a buněk. A druhá stanovuje jakostní a bezpečnostní normy pro darování, odběr, vyšetřování, zpracování, konzervaci, skladování a distribuci lidských tkání a buněk. (Mitlöhner, Sovová, 2015)

Dle Mitlöhnera a Sovové obecně lze říci, že neexistuje žádný jednotný pramen práva týkající se lidské reprodukce, který by platil pro všechny státy. V některých věcech, se ale všechny právní úpravy shodují - v otázkách anonymity dárce i dárkyně zárodečných buněk. Avšak v některých státech je možné získat tzv. neidentifikující informace o dárci, což je například věk nebo zaměstnání. (Mitlöhner, Sovová, 2015)

1.6 Problematické oblasti asistované reprodukce

1.6.1 Určování rodičovství dle naší platné právní úpravy

Právo znát své rodiče je jedno ze základních práv dítěte, které je ukotveno v mezinárodním dokumentu Úmluva o právech dítěte v článku 7. Otázka určování rodičovství v kontextu asistované reprodukce je poměrně diskutabilní a kontroverzní. Dříve se otázkou určování rodičovství zabýval zákon č. 94/1963 Sb., o rodině (ZOR). Tento zákon 1. 1. 2014 nahradil zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

- určování mateřství

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v § 775 říká, že matkou je ta, která dítě porodila. Mateřství je tedy vázáno na porod dítěte. Z čehož vyplývá, že za matku nelze považovat například dárkyni vajíček.

- určování otcovství

Občanský zákoník stanovuje 3 hlavní cesty, jak určit otce dítěte:

V případě, že se dítě narodí během manželství nebo 300 dnů po tom, co manželství zaniklo, nebo bylo prohlášeno za neplatné či byl otec prohlášen za nezvěstného, tehdy je za otce považován manžel matky (§ 776). Pokud se tedy dítě narodí v manželství, tak se nemusí nic dokazovat (otec je manžel matky). Ovšem pokud se manželka po zániku manželství znovu provdala, tak je podle téhož paragrafu za otce považován nový manžel. To platí i v případě, že se dítě narodilo v době 300 dnů (ochranná lhůta) od ukončení předešlého manželství. Nicméně může nastat situace, že si v době rozvodového řízení žena najde nového přítele, se kterým zplodí dítě. Tehdy dle § 777 musí stávající manžel matky prohlásit, že není otcem dítěte a nový přítel naopak musí prohlásit, že je otcem dítěte. Prohlášení k tomu musí samozřejmě dát i matka dítěte. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Pokud nedošlo k určení otcovství podle předchozího paragrafu, tak přichází na řadu § 779. Otcovství je podmíněno souhlasným prohlášením matky i potencionálního otce. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) V knize Nový občanský zákoník - Rodinné právo autor doslova uvádí, že tímto otcem může být kdokoliv, protože zákon přímo nestanovuje, že by to musel být výhradně biologický otec.

A soud tuto skutečnost vůbec nezkoumá. Nicméně pokud by se na to přišlo, tak by došlo k popření otcovství. V těchto případech je třeba využít institut osvojení. (Novotný, 2014)

Další možností je určení otcovství soudem. K této možnosti se přistupuje až v momentě, kdy otcovství nebylo prokázáno na základě předchozích paragrafů. V tomto případě se za otce podle § 783 považuje muž, který se ženou souložil v době, od které neprošlo do narození dítěte méně než 160 a více jak 300 dní. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Jakousi čtvrtou možnost, jak se stát otcem nabízí § 777. Tento paragraf pojednává o otcovství k dítěti narozenému umělým oplodněním. Přehledným způsobem tuto problematiku rozpracoval Karel Svoboda. Ten uvádí, že za otce dítěte narozeného umělým oplodněním je považován muž, který k tomu dal svůj souhlas (musí být udělený před umělým oplodněním). Nicméně prvně se samozřejmě otcovství určuje na základě předchozích paragrafů. Otcovství u již počatého dítěte se řídí podle § 799. Otcem dítěte počatého umělým oplodněním může být jakýkoliv muž, který k tomu udělí souhlas. Pokud dá muž souhlas k umělému oplodnění, tak je za otce považován i v případě, že nebude použit jeho genetický materiál. To ale neplatí, pokud manželka otěhotněla jinak. Chceme-li této domněnce předejít, tak muž musí dát souhlas s podmínkou, že bude použit pouze jeho genetický materiál (v tom případě platí ta část, že manželka otěhotněla jinak). (Svoboda, 2014)

1.6.2 Dostupnost asistované reprodukce

Dle zákona č. 373/2011 Sb. může metody a postupy asistované reprodukce využít neplodný pár. Je tedy určena párům, které nemají velkou šanci počít dítě přirozeným způsobem. Podstatné je, že žadatelem musí být žena a muž. Protože partner žadatelky musí udělit k umělému oplodnění písemný souhlas. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách) Asistovaná reprodukce je tedy určena výhradně heterosexuálním párům. Byť je naše legislativa v tomto směru daleko tolerantnější než kdykoliv předtím, tak lesbický pár umělé oplodnění využít nemůže.

Nicméně žadatelé nemusí být manželé. Což by tedy mohlo znamenat, že žena bez partnera by mohla požádat svého známého o podpis na žádost o umělé oplodnění. S příslibem, že by nebyl uveden jako otec. Ovšem na tento problém hbitě reaguje občanský zákoník. Prvně otcem dítěte narozeného umělým oplodněním může být manžel matky (pokud je vdaná). Jestliže je žena svobodná, tak otcovství může být určeno souhlasným prohlášením, případně otcem může být muž, který k oplodnění udělil souhlas. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Je otázkou, jestli by ženy neměly mít právo podstoupit asistovanou reprodukci i bez muže. Samozřejmě nabízí se odpověď, že by dítě mělo vyrůstat v kompletní rodině, že dítě potřebuje autoritu otce i matky. *„Dítě potřebuje oba rodiče, potřebuje vidět a vnímat jejich zvyky, dovednosti, schopnosti, všechno, čím je každý z nich obdarován.“* (Špaňhelová, 2011, s. 149)

Rovněž se nabízí otázka, zdali by toto právo neměly mít lesbické páry. Ačkoliv je naše společnost v tomto směru určitě přístupnější, než v minulosti, tak tohle je spíš hudba daleké budoucnosti (jestli vůbec). Je třeba podotknout, že asistovaná reprodukce je určena těm, kteří z různých důvodů nemohou počít dítě přirozeným způsobem. Umělé oplodnění tedy nenahrazuje mužský element. Zkrátka nelze tyto metody využít k tomu, že chci mít dítě, ale nemám partnera.

1.7 Etická problematika spojená s asistovanou reprodukcí

Asistovaná reprodukce je oblast, která sebou přináší spoustu etických otázek, na které nelze najít správnou odpověď. Bohužel neplodnost v naší společnosti přibývá a pravděpodobně dále přibývat bude. Právě díky asistované reprodukci může zdánlivě neplodný pár počít krásné a zdravé dítě. V tomto směru jsou určitě tyto metody přínosné. Nicméně je třeba se na to podívat i z jiného úhlu pohledu. Má člověk právo do oblasti reprodukce zasahovat? Neměla by existovat nějaká hranice, kam by už lidská ruka zasahovat neměla? V této kapitole se pokusím rozebrat některé etické otázky, které sebou tato problematika přináší.

1.7.1 Morální postavení embrya

Jedna z prvních otázek, která zde vyvstává, se týká morálního postavení embrya. Lze považovat embryo za lidskou bytost? Ve kterém stádiu vývoje můžeme hovořit o lidské bytosti? To jsou otázky, na které nenaležeme univerzálně platnou a správnou odpověď. Podle Ptáčka a Bartůňka to spíše závisí na úhlu pohledu, a v zásadě máme dva. První tzv. ontologický personalismus říká, že lidská bytost se formuje už v momentě, kdy dojde k oplození. Tento názor zastává velká část laické veřejnosti, zejména církev a věřící lidé. Oproti tomu tzv. empirický funkcionalismus říká, že o lidské bytosti lze hovořit až v pokročilejším stádiu vývoje. Na tomto názoru se shodují především lékaři a vědečtí pracovníci. (Ptáček, Bartůněk, 2011) A to zhruba až od toho 15 dne, protože tehdy začínají vznikat první nervové buňky. *„Svým způsobem kompromisní řešení přináší gradualismus. Embryo má významnou, i když ne absolutní hodnotu, a v průběhu nitroděložního vývoje jeho práva vzrůstají. Embryo/foetus má tedy nárok na odstupňovanou ochranu. Plná práva má plod až ve chvíli, kdy je schopen samostatné existence.“* (Vácha, 2008)

1.7.2 Preimplantační genetická diagnostika (PAD):

Preimplantační diagnostika je metoda, která umožňuje vyšetřit embryo ještě před tím, než bude přeneseno do dělohy ženy. Tato metoda funguje už od roku 1990, nicméně do řádné praxe se dostala až roku 2000. Jak je uvedeno v knize Základy moderní lékařské etiky, tak se diagnostika provádí na embryích o velikosti 5 - 10 buněk. Z embrya se mikromanipulačními technikami odebere 1 či více buněk, následně se provádí diagnostika v genetické laboratoři. (Vácha, Königová, Mauer, 2012) Poté jsou na transfer (přenos) do dělohy vybraná pouze „zdravá“ embrya. Což jsou embrya, která nemají genotyp podmiňující výskyt dědičné choroby v rodině, jak píše Ptáček a Bartůněk. Touto diagnostikou lze zjistit, zdali dítěti hrozí např. Downův syndrom, Edwardsův syndrom, cystická fibróza, svalová dystrofie Duchennova typu, hemofilie apod.. Nevýhodou však je, že se k samotné diagnostice používá poměrně malé množství materiálu, proto ne vždy lze potenciální anomálie odhalit. (Ptáček, Bartůněk, 2011)

Výhodou této diagnostiky může být to, že lze předejít potencionálnímu rozhodování o ukončení života (v případě, že by se žena dozvěděla o postižení svého dítěte). Takže teoreticky se tím snižuje potratovost. Nicméně je třeba se na tuto problematiku podívat i z druhé strany. „*Problém, který souvisí s preimplantační diagnostikou, je její možné zneužití pro výběr takového embrya, které odpovídá požadavkům rodičů na pohlaví dítěte, ale i takových vlastností, jako je barva vlasů, očí apod.. Pro tyto účely je PGD v západních státech zakázána.*“ (Heřmanová, Vácha, Svobodová, Zvoníčková, Slovák, 2012, s. 104) Tato metoda ve své podstatě umožňuje vytvoření si dítěte na míru. Ačkoliv je to ve všech směrech náročné, když se do rodiny narodí postižené dítě, tak je třeba si uvědomit, že je to přirozená součást života. A to preimplantační diagnostika nerespektuje.

1.7.3 Redukce těhotenství

Redukce těhotenství se provádí v poměrně pokročilém stádiu vývoje embrya a to mezi 10. - 14. týdnem. Protože až v pokročilejších stádiích lze rozpoznat, zdali se všechna embrya vyvíjí správně. Redukce embryí se provádí v momentě, kdy došlo k transferu více embryí do dělohy, přičemž 3 z nich (nebo více) se v děloze zachytila (nidovala). Pokud lékař zaznamená nějaké anomálie, tak provede redukci příslušného embrya. Pokud se všechna embrya budou vyvíjet správně, tak je na uvážení lékaře, která bude redukovat. Je nutno podotknout, že k redukci je nutný souhlas pacientky. Celý proces se provádí tak, že do srdce embrya je injekcí vpraven roztok KCL, přičemž po 12 hodinách je třeba zkontrolovat, zdali už srdce nebije. Pokud ano tak je nutné proces opakovat. (Vácha, Königová, Mauer, 2012)

Zastánci této metody tvrdí, že se nejedná o regulérní potrat, protože žena nic nepotratí, jelikož mrtvé embryo je absorbováno (pohlčeno) dělohou. Velkým problémem této metody je to, že přibližně u 5 % žen dojde k tomu, že roztok KCL v děloze způsobí absorpci všech embryí. (Vácha, Königová, Mauer, 2012). Obecně je doporučován transfer pouze jednoho embrya.

1.7.4 Nadbytečná embrya

Součástí asistované reprodukce bývá hormonální stimulace žen, která má za výsledek větší produkci vajíček. Tyto vajíčka se oplodní, ale ne všechna jsou transferována do dělohy ženy. Tudíž vznikají nadbytečná embrya. Dle zákona č. 373/2011 Sb. a § 9 máme v zásadě 4 možnosti, jak tyto embrya využít. Může je využít pár, kterému embrya „patří“. Nebo mohou podepsat záznam o tom, že o ně nemají zájem. Potom mohou udělit písemný souhlas k tomu, aby embrya byla poskytnuta jinému neplodnému páru. Dále mohou být použita pro výzkum podle zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách. Přičemž opět je to podmíněno jejich písemným souhlasem. Poslední možností je likvidace těchto embryí. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách) Embrya jsou uložena v tzv. kryobankách, zde mohou být takřka neomezenou dobu. *„Rekordem je porod zdravého chlapce z embrya, které bylo zamražené 19 let a 7 měsíců.“* (Vácha, Königová, Mauer, 2012, s. 184). V některých publikacích je dokonce uvedeno, že embrya je možné zamrazit až na stovky let. Vystává otázka, jestli opravdu tento proces nezanechá na embryích žádné následky, jestli to nebude mít negativní dopad například na zdravotní stav dítěte.

2 Náhradní mateřství

2.1 Podstata náhradního mateřství

Dalším tématem, kterým se v této práci budu podrobněji zabývat, je tzv. náhradní (subrogační/surogátní) mateřství. Jedná se o velmi specifickou a diskutabilní metodu asistované reprodukce. Ačkoliv se může zdát, že surogátní mateřství je novinkou ve světě reprodukční medicíny, tak to není vůbec pravda. Spíše až v posledních letech náhradní mateřství přestává být společenským tabu.

Náhradní mateřství představuje situaci, kdy neplodný pár (dále jen objednatelský pár) si ve své podstatě „pronajme“ dělohu cizí ženy. Ta dítě donosí a po porodu předá biologickým rodičům. Situace ale není tak jednoduchá, jak se na první pohled může zdát. Protože dle § 775 zákona č. 89/2012 Sb. je matka ta, která dítě porodila. V praxi to znamená, že si biologičtí rodiče musí toto „své“ dítě osvojit. Naše legislativa v současné době neumožňuje jinou cestu k tomu, jak by biologičtí rodiče mohli „získat“ dítě, které jim porodila náhradní matka.

Samotné náhradní mateřství v ČR není výslovně povoleno, ale ani zakázáno. Přesto se první dítě odnošené náhradní matkou u nás narodilo už roku 1993.

Vůbec první právní úpravu problematiky náhradního mateřství představil roku 1976 Novel Kean v USA. V tomto prvním právním dokumentu nebyla přiznána náhradní matce žádná finanční odměna za donošení a porod dítěte. (Sauer, 1998) Což je rozdíl oproti dnešní době. Protože v některých státech USA má náhradní matka ze zákona nárok na finanční odměnu za odnošení a porod dítěte. Důležité je podotknout, že ne ve všech amerických státech je náhradní mateřství legální.

2.2 Náhradní mateřství v zahraničí

Jak uvádí Havlín a Malík ve svém článku v časopisu Nový prostor, tak zcela legální je náhradní mateřství například na Ukrajině. Velmi populární oblastí tzv. reprodukční turistiky je také například Rumunsko. Kde náhradní mateřství není zakázáno. Další oblíbenou destinací je Indie.

Důvodem jsou jednak nízké ceny, ale i menší riziko, že si náhradní matka pro „své“ dítě přijde. Také v těchto zemích žijí ženy daleko spěšnějším a dalo by se říci zdravějším způsobem života. Z praxe je znám případ, kdy si neplodný pár objednal vajíčko z Rumunska, a po oplodnění ho doslova zaslal indické náhradní matce. (Havlín, Malík, 2015) Císařová a Sovová rovněž uvádí, že například v Belgii či Holandsku je náhradní mateřství povoleno na bázi altruistické, ale jsou zakázány jakékoliv smlouvy o náhradním mateřství. V Makedonii dohodu mezi náhradní matkou a neplodným párem ošetřuje přímo soud, kde žena musí prokázat, že není schopná mít vlastní dítě. Náhradní matka potom nemá žádný nárok na narozené dítě (Císařová, Sovová, 2015)

V některých evropských zemích je náhradní mateřství úplně zakázáno - např. Německo, Rakousko, Dánsko či Francie.

2.3 Typy náhradního mateřství

Surogátní mateřství lze rozdělit na částečné či úplné. Metoda částečného náhradního mateřství se uplatňuje, když je žena zcela neplodná. V praxi to znamená, že vajíčka pochází od samotné náhradní matky a spermie od otce (partnera „postižené“ ženy). Existuje tedy genetická vazba mezi náhradní matkou a dítětem. Naopak při úplném náhradním mateřství se používají zárodečné buňky od neplodného páru (vajíčka i spermie). Tedy problém tkívá v tom, že žena není schopná plod donosit sama. K samotnému oplodnění dojde mimo tělo ženy, poté je embryo implantováno do dělohy náhradní matky.

Dále dle Váchy lze náhradní mateřství rozdělit na altruistické a komerční. O altruistickém náhradním mateřství můžeme mluvit v případě, že je náhradní matka ochotná nezištně odnosit dítě pro neplodný pár. Tedy nenárokuje si finanční odměnu. Což ale nezahrnuje výdaje spojené s těhotenstvím. Komerční náhradní mateřství je spíše business než forma pomoci. Tedy náhradní matka očekává finanční náhradu. (Vácha, 2008)

2.4 Náhradní mateřství z právního hlediska

2.4.1 Občanskoprávní problematika

Jak jsem již naznačila v předchozí kapitole, tak institut náhradního mateřství naše legislativa žádným způsobem neupravuje, byť se jedná o poměrně narůstající fenomén. Přinejmenším od nového občanského zákoníku se dala právní úprava této problematiky očekávat. Občanský zákoník této problematice věnuje pozornost pouze v § 804, který říká, že osvojení není možné mezi příbuznými, přičemž výjimkou je náhradní mateřství. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) V Listině základních práv a svobod najdeme v článku 2 následující usnesení: „*Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.*“ (Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky) Je tedy náhradní mateřství povolené, když ho zákony nezakazují? Je legální či nikoliv?

Surogátní mateřství je určené párům, které nemohou přivést na svět dítě vlastními silami. Podívejme se tedy na tuto situaci podrobněji. Dle § 3 zákona č. 373/2011 Sb. se asistovanou reprodukcí rozumí zavedení spermií do pohlavních orgánů ženy či přenesení lidského embrya do pohlavních orgánů ženy (k oplodnění došlo mimo tělo ženy). Přičemž zárodečné buňky mohou být „vlastní“ či darované druhou osobou. (Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách) „*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.*“ (Mitlöhner, Sovová, 2015, s. 24).

Nicméně dle našeho zákona je matka ta, která dítě porodila. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) Zkrátka nepočítá se s tím, že by mateřství mohlo vzniknout jiným způsobem. Což je jeden z nejdiskutabilnějších bodů náhradního mateřství.

Způsob určování otcovství nabízí více prostoru pro vznik tohoto vztahu. Žena byt' může být genetickou matkou narozeného dítě, tak po právní stránce za ní považována nikdy být nemusí. Pokud je náhradní matka svobodná či rozvedená, tak je otázka určování otcovství jasná. Muž se v tomto případě stává otcem na základě souhlasného prohlášení hned po potvrzení těhotenství. Případně na základě souhlasu s umělým oplodněním. Nicméně náhradní matkou může být i žena provdaná. Byt' to celou situaci značně komplikuje. Protože dle § 776 občanského zákoníku by byl za otce považován manžel náhradní matky. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Podstatné je, že po narození dítěte má matka vůči tomuto dítěti rodičovskou odpovědnost. Jediná možnost, jak se biologičtí rodiče mohou stát rodiči po právní stránce, je osvojení. Respektive je to jediná cesta pro biologickou matku, protože otcovství může být určeno souhlasným prohlášením už v době těhotenství.

Je důležité podotknout, že během těhotenství dochází k hormonální proměně matky. Náhradní matka může získat k tomuto dítěti velmi silný citový vztah, jehož výsledkem může být odmítnutí souhlasu s osvojením biologických rodičů. K čemuž bych se ráda později vrátila.

Pokud je náhradní matka neprovdaná a objednatelský pár jsou manželé, a otcovství již bylo určeno na základě souhlasného prohlášení, tak genetická matka musí podat návrh k osvojení. Tento návrh je podmíněn souhlasem náhradní matky (občanský zákoník v § 818 uvádí skutečnosti, kdy tento souhlas není nutný). Tehdy se jedná o tzv. nepravé osvojení. V případě, že je náhradní matka vdaná, tak k osvojení musí dát souhlas oba manželé.

Jak uvádí Císařová a Sovová ve svém článku Náhradní mateřství v právní praxi, tak rodičovský pár a náhradní matka zpravidla uzavírají dohodu o náhradě výdajů spojených s těhotenstvím. Jednou z podmínek je samozřejmě předání dítěte po porodu rodičům. (Císařová, Sovová, 2015)

Nicméně samotné náhradní mateřství nesmí být prostředkem finančního zisku. Protože pochopitelně obchodování s lidským tělem je trestný čin. I přes tuto smlouvu/dohodu může nastat situace, že z určitých důvodů náhradní matka odmítne předat dítě. Nebo dokonce rodičovský pár si jej odmítne převzít. Důležité je myslet na to, že žádná podobná sebelepší smlouva o předání dítěte, není soudně vymahatelná.

Byť se náhradní mateřství může zdát jako relativně dobrý způsob, jak může mít neplodný pár své vlastní dítě, tak je třeba vždy myslet i na možná úskalí. Které především vyplývají z chybějící právní úpravy a jasného stanoviska, jestli je surogátní mateřství legální či nikoliv. Jak jsem již naznačila, tak v průběhu těhotenství ženy může dojít ke změně jejího myšlení, což může vést ke změně postoje k celé situaci. Zkrátka objeví se mateřský pud. Těhotenství často změní i ženu, která nikdy k dětem neměla příliš příznivý vztah. Náhradní matka tedy může odmítnout vzdát se „svého“ dítěte. Jak tomuto riziku nějak předejít? Může se zdát, že odpověď nabízí tzv. reprodukční turistika. Protože např. ženy v Indii surogátní mateřství podstupují hlavně za účelem výdělků peněz. Je tedy téměř nulová pravděpodobnost, že by se odmítla vzdát dítěte. Opačným extrémem je situace, kdy samotní rodiče odmítnou převzít dítě. Například může dojít k rozpadu jejich vztahu, jeden z nich může vážně onemocnět, obdobných situací může být nespočet. Je třeba podotknout, že pokud už byl muž zapsán jako otec dítěte, tak má vůči němu stejná práva a povinnosti jako surogátní matka. Proto kdyby se náhradní matka rozhodla dítě si ponechat, tak otec musí platit výživné.

Nemluvě o tom, že se dítě může narodit postižené. Podobný případ se stal v Austrálii. Podrobnější informace se můžeme dočíst například ve Sborníku příspěvků V. Studentské vědecké konference - Globalizace a její vliv na vývoj sociální práce. Šlo o situaci, kdy náhradní matka porodila dvojčata - chlapce a dívku. Přičemž u chlapce byl diagnostikován Downův syndrom. Když se rodiče o této diagnóze dozvěděli, tak chtěli, aby náhradní matka šla na potrat. Ta kvůli své víře potrat odmítla. Výsledek byl ten, že si australský pár vzal pouze zdravou holčičku. (Fialková, Hamáčková, Truhlářová, Mitlöhner, 2015)

Z relativně přívětivého způsobu, jak mít vlastní dítě, se najednou stává jedno obrovské riziko. A obětí tohoto rizika bude především dítě. Naštěstí v ČR zatím podobné problémy nenastaly. Nicméně vzhledem k nárůstu zájmu o náhradní mateřství lze do budoucna podobné situace očekávat.

2.4.2. Trestněprávní problematika

Samotné náhradní mateřství naše právní předpisy neupravují/nezakazují, tudíž nelze jej kvalifikovat ani jako trestný čin. Nicméně jsou tady určité tendence některé okolnosti náhradního mateřství trestat.

Oblasti surogátního mateřství se zcela jistě může dotýkat § 169 trestního zákoníku. Který říká, že trestně stíhán bude ten, kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného, za účelem adopce či pro jiný obdobný účel. Přičemž této osobě hrozí odnětí svobody až na dobu 3 let. (Zákon 40/2009 Sb., trestní zákoník) „*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.*“ (Mitlöhner, Sovová, 2015, s. 30). Zkrátka není možné, aby se dítě stalo předmětem obchodu. Náhradní matka má pouze právo na finanční náhradu nákladů spojených s těhotenstvím. Avšak musí se jednat o přiměřenou náhradu.

2.5 Osvojení

2.5.1 Osvojení v rámci ČR

Osvojení neboli adopce je jeden z institutů náhradní rodinné péče. Rovněž je to jediná možnost pro rodiče, kteří se rozhodnou, že si nechají dítě odnosit náhradní matkou. Jedině osvojení jim umožní stát se rodiči se všemi náležitostmi. Institut osvojení upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Jedno ze základních práv dítěte ukotvených v Úmluvě o právech dítěte (článek 9) je, že každé dítě má právo vyrůstat se svými rodiči, nemělo by být od rodiny odloučeno, pokud by tedy takové odloučení nebylo v jeho zájmu. (Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání úmluvy o právech dítěte) Tedy v případě, že dítě z různých důvodů nemůže vyrůstat se svými biologickými rodiči, má právo na zajištění rodiny náhradní.

„Smyslem osvojení je, aby dítě získalo stabilní, bezpečné rodinné zázemí, které je ochrání a bude milovat jako vlastní se všemi právy a povinnostmi biologických rodičů.“

(Bubleová, Vávrová, Vyskočil, Pokorná, 2014, s. 6-7) U tohoto typu náhradní výchovy je důležité, že mezi dítětem a rodiči vzniká plnohodnotný vztah. Rodiče mají stejná práva a povinnosti vůči tomuto dítěti, jako kdyby byli jeho biologickými rodiči. Rovněž dítě získává příbuzenské vazby ke všem členům rodinu, veškeré vazby k jeho původní rodině zanikají.

- podmínky osvojení na straně osvojitele

Dle § 799 zákona č. 89/2012 Sb. musí být osvojitelem pouze svéprávná a zletilá fyzická osoba, zaručuje-li si svými vlastnostmi a způsobem života, jakož i důvody a pohnutkami, které jí vedou k osvojení, že bude pro osvojované dítě dobrým rodičem. Rovněž mezi nimi musí existovat přiměřený věkový rozdíl (zpravidla ne menší než 16 let). Osvojení není možné mezi osobami v přímé příbuzenské linii a mezi sourozenci, což ale neplatí pro náhradní mateřství. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) Často se lze setkat s tím, že v roli náhradní matky je někdo s rodiny. Nicméně to může představovat daleko větší riziko, než kdyby se jednalo o cizí ženu.

Podmínkou osvojení není manželství. Ale společně si dítě mohou osvojit pouze manželé. Tedy partneři, kteří nejsou svoji, si nemůžou dítě společně osvojit. Dítě si osvojuje pouze jeden z nich. Ten druhý bude tedy v pozici cizího člověka. Rovněž v manželství si může dítě osvojit pouze jeden z partnerů, ale musí k tomu mít souhlas druhého (pokud zákon nestanoví jinak). (Bubleová, Vávrová, Vyskočil, Pokorná, 2014)

- podmínky pro osvojení

Dle zákona č. 89/2012 I Sb., občanský zákoník lze osvojit osobu nezletilou a nově i osobu zletilou.

K samotnému osvojení je nutný souhlas zákonných zástupců - rodičů. Občanský zákoník též stanovuje podmínky, kdy tento souhlas nutný není, ale k tomu se vrátím později. Podle § 817 téhož zákona může matka udělit souhlas k osvojení dítěte nejdříve šest týdnů od jeho narození. Otec tento souhlas může udělit už po narození dítěte. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) V souvislosti s náhradním mateřstvím je třeba říct, že šest týdnů je skutečně dlouhá doba. Během tohoto šestinedělí se může ještě daleko více projevit mateřský pud, žena si může k dítěti vytvořit opravdu silný citový vztah.

Podle § 817 mají rodiče možnost 3 měsíce od udělení souhlasu svůj souhlas odvolat. Tento paragraf rovněž stanovuje podmínky, kdy lze souhlas odvolat i po uplynutí této doby. Souhlas k osvojení pozbude účinnosti v případě, že nedošlo k osvojení ani 6 let po jeho udělení. Samotný souhlas může být udělen směrem ke konkrétním žadatelům o osvojení, ale i bez konkrétního určení. Ovšem podle § 814 není rozhodné, jakým směrem byl souhlas udělen. Souhlas podle § 811 musí udělit i rodič, který ještě nenabyl plné svéprávnosti (ne mladší 16 let). Osvojení je možné z vážných důvodů zrušit. Ovšem podle § 840 po uplynutí doby 3 let od rozhodnutí, to už možné není. Pokud tedy osvojení není v rozporu se zákonem. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Důležité je zmínit § 806 téhož zákona, který říká, že souhlas musí udělit i samotné dítě, nebo osoba, která je tím pověřená. Prioritou je vždy zájem dítěte, proto pokud je to jenom trochu možné, tak by dítě mělo dostat prostor, k celé situaci se vyjádřit. Je-li dítě starší 12 let, tak uděluje souhlas samo. Což neplatí, pokud se bude mít za to, že není schopný objektivně posoudit danou situaci. V případě, že je mladší 12 let, tak souhlas jeho jménem uděluje opatrovník, kterého určuje soud. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Podle § 818 k osvojení není nutný souhlas, pokud byl rodič zbaven rodičovské odpovědnosti a zároveň i práva udělení tohoto souhlasu, pokud není schopný projevit svou vůli nebo rozpoznat či ovládnout následky svého jednání, nebo se zdržuje na neznámém místě. Pokud se tyto skutečnosti týkají obou rodičů, tak souhlas uděluje poručník či opatrovník. Rovněž není nutný souhlas rodičů, kteří o dítě nemají zjevný zájem. Nezájem podle § 820 je zjevný, trvá-li alespoň 3 měsíce od posledního projeveného opravdového zájmu. Pokud toto jednání rodiče není vyhodnoceno jako hrubé, tak má orgán sociálně-právní ochrany dětí povinnost poučit rodiče o důsledcích, které může jejich jednání způsobit. Toto poučení není nutné, pokud se rodič odstěhoval neznámo kam. (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

- formy osvojení

a) Přímé osvojení - dítě je svěřováno konkrétním osvojitelům. Rodiče tedy udělují souhlas s osvojením směrem ke konkrétním lidem.

b) Nepřímé osvojení - osvojení zajištěné zprostředkovaně. Nebyl tedy předem nikdo vybrán. Osvojit dítě si může ten, kdo o to požádá.

2.5.2 Mezinárodní osvojení

Zcela jistě se tématu náhradní mateřství dotýká oblast mezinárodního osvojení. Protože jak již bylo několikrát řečeno, tak si lidé velmi často nechávají dítě odnosit v zahraničí. Takové mezinárodní osvojení upravuje Úmluva o ochraně dítěte a spolupráci při mezinárodním osvojení, která u nás nabyla platnost 1. 1. 2000 a zákon č. 359/199 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Základní informace o mezinárodním osvojení se můžeme dočíst např. v příručce Základní informace o osvojení (adopci). Autoři zde uvádí, že primární je samozřejmě najít dítěti rodinu v mateřské zemi. U mezinárodního osvojení mají např. biologičtí rodiče právo na anonymitu, rovněž jsou vyloučeny jakékoliv zisky spojené s osvojením. (Bubleová, Vávrová, Vyskočil, Pokorná, 2014)

2.6 Etická problematika náhradního mateřství

Zcela jistě je náhradní mateřství velmi kontroverzní a diskutabilní metodou asistované reprodukce. Názory na tuto problematiku jsou opravdu velmi různorodé. Myslím, že momentálně surogátní mateřství ještě není úplně známé, ačkoliv tady funguje poměrně dlouho. Řekla bych, že kdyby se dostalo více do podvědomí společnosti, tak by to vyvolalo ještě daleko bouřlivější diskuze. Nemluvě o tom, kdyby se skutečně náhradní mateřství stalo legální. Jednoznačně tato problematika sebou nepřináší jen právní otázky, ale také etické.

Prvně se nabízí otázka, jestli je náhradní mateřství vůbec nutné. Je důležité mít vlastní dítě za každou cenu? V dnešní době je skutečně pro spoustu lidí založení rodiny velmi důležité. I když je třeba říct, že přibývá mladých lidí, kteří dávají přednost jiným hodnotám. Určitě nechci ani jeden postoj odsuzovat. Myslím si, že by každý měl mít právo sám si rozhodnout, jestli chce mít děti či nikoliv. A společnost by měla tento jeho postoj respektovat. Nicméně si myslím, že by měly existovat určité hranice. V ústavních zařízeních je spousta dětí, které potřebují domov a lásku. A tam bych zaměřila pozornost neplodných párů, kterým nepomohly jiné metody umělého oplodnění. Z mého pohledu je tedy náhradní mateřství už za výše zmíněnou hranicí. Nemyslím si, že je skutečně nutné, mít vlastní dítě za každou cenu.

Rovněž se nabízí otázka, jestli matka, která dítě odnese, má na něj nějaký vliv. Určitě může negativně dítě ovlivnit svým životním stylem (kouřením, alkoholem). Jak ale vnímá těhotenství žena, která se dítěte po porodu vzdá? Dítě už v raném stádiu vnímá emoce matky, její hormonální rozpoložení, dokonce prý vnímá, jestli s ním matka komunikuje, nebo ho oslovuje. Pokud tedy náhradní matka ví, že si dítě nenechá, nemůže ten její postoj nějakým způsobem dítě ovlivnit?

Jaké bývají motivace náhradních matek? Pokud by to skutečně byla altruistická láska k bližnímu svému, tak nejspíše nikdo nic nenamítá. V rámci rodiny je tento postoj určitě pravděpodobný. Nicméně častou motivací k náhradnímu mateřství bývá finanční zisk. Bylo by asi myslet si, že cizí člověk vám zcela nezištně odnese vaše dítě. Surogátní mateřství se tedy snadno může stát velmi slušným zdrojem příjmů. Bohužel v některých zemích už je náhradní mateřství regulérním obchodem. V tomto případě nelze na věc pohlížet jinak než jako na obchod s lidmi. Který je samozřejmě z etického i právního hlediska naprosto nepřístupný.

Z etického hlediska je také velmi citlivá otázka mateřství. Protože dle naší legislativy je matka ta, která dítě porodila. Biologičtí rodiče si sice „své“ dítě osvojí a stanou se plnohodnotnými rodiči. Nicméně nemělo by mít dítě právo znát svou náhradní matku?

Nastávají také situace, kdy si náhradní matka k dítěti vytvoří velmi silnou citovou vazbu a odmítne dítě předat. Jak podobné situace řešit? Ovšem daleko horší jsou situace, kdy si samotní rodiče odmítnou dítě převzít. A to například jenom proto, že se narodilo postižené. To jsou etická dilemata, která bezpochyby institut náhradního mateřství doprovází a doprovázet budou.

3 Úloha sociálního pracovníka v oblasti asistované reprodukce

Je otázkou, jakou úlohu má, případně by mohl mít sociální pracovník v oblasti asistované reprodukce. Obecně je třeba říct, že oblast sociální práce je velmi různorodá a specifická. Ne každému je profese sociálního pracovníka po chuti, nicméně je třeba si uvědomit, že tato profese má své klíčové místo v naší společnosti. Velmi často je negativní postoj společnosti spojen s kompetencí kontrolního jednání, kterou sociální pracovníci mají. Tato profese opravdu balancuje na pomezí kontroly a pomoci, nicméně to všechno vyplývá z nutnosti řešit vzniklé sociální problémy. Určitě není v zájmu sociální práce bezdůvodně kontrolovat. Z mého pohledu je sociální práce pomáhající profese, byť je její součástí kontrola. Tato profese se dotýká seniorů, rodin, nezaměstnaných, zdravotně postižených, drogově závislých apod.. A jak je to s oblastí asistované reprodukce?

Obecně u nás v samotném léčebném procesu umělého oplodnění není prostor pro uplatnění sociálního pracovníka. Tedy s výjimkou náhradního mateřství, i když ani tam není přímá souvislost. Nicméně pokud vnímáme ztrátu zaměstnání jako náročnou životní situaci, tak stejně tak náročná může být i neplodnost.

Je očividné, že klíčové místo v celém procesu zaujímají zdravotní pracovníci. Ovšem tito lidé pomáhají klientům výhradně po zdravotní stránce. A co psycho-sociální potřeby klientů? V některých centrech asistované reprodukce k těmto účelům mají psychologa. Což je určitě chvályhodné, avšak není to pravidlem. Sociální pracovník by zde mohl být v pozici prostředníka mezi odborníky a klientem. Například jedna z reprodukčních klinik v Brně nabízí výše zmiňovanou konzultaci s psychologem. Jedním z možných vyjmenovaných témat konzultace jsou alternativní formy rodičovství - tedy osvojení, pěstounská péče.

V této oblasti vidím uplatnění sociálního pracovníka. Bohužel ne vždy se umělé oplodnění povede, proto by dle mého názoru bylo dobré, kdyby centra/kliniky asistované reprodukce měly ve svém týmu sociálního pracovníka. Ten by právě klientům mohl poradit s tím, co dělat ve chvíli, kdy se umělé oplodnění nepovede. Podával by základní poradenství týkající se oblasti osvojení, pěstounské péče, a dále by např. odkazoval klienty na potřebné instituce. Sociální pracovník by zde tedy poskytoval poradenství ve smyslu pomoci orientace v poskytovaných a návazných službách.

V ČR skutečně máme zařízení, která poskytují sociálně - zdravotní poradenství v této oblasti. Zmínila bych například Občanské sdružení ONŽ - pomoc a poradenství pro ženy a dívky, které funguje například v Olomouci, Praze či Plzni. Dalším zařízením je např. CENAP - centrum naděje a pomoci v Brně.

Od umělého oplodnění bych ráda přešla k metodě náhradního mateřství, kde je prostor pro sociální práci o něco větší. Možná by tento prostor byl ještě daleko větší, kdyby u nás došlo k legalizaci náhradního mateřství. Osvojení je jediná možnost, díky které se biologičtí rodiče mohou stát plnohodnotnými rodiči. V tomto procesu má sociální pracovník svou jasnou úlohu. Musí s žadatelem o zprostředkování osvojení probrat celou situaci, seznámit je s celým procesem, probrat s nimi jejich požadavky a přání, rovněž má na starosti zajištění potřebných dokladů. Později také navštěvuje domácnost žadatelů o osvojení. Následně musí vypracovat zprávu o jejich sociálních poměrech, poté ji odešle na krajský úřad.

4 Výzkumné šetření

4.1 Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu

Hlavním cílem mé práce je zjistit, jaké jsou postoje žen z Hradce Králové k problematice asistované reprodukce. Na hlavní cíl práce navazující dílčí cíle. Každý dílčí cíl zahrnuje několik dílčích výzkumných otázek.

Dílčí cíl (DC1): Zjistit, jestli ženy z HK znají problematiku asistovaná reprodukce.

- Dílčí výzkumná otázka (DVO1.1): Je ženám z HK známá problematika asistované reprodukce?

Dílčí cíl (DC2): Zjistit, jaký je pohled žen z HK na problematiku umělého oplodnění.

- Dílčí výzkumná otázka (DVO2.1): Využily by ženy z HK metody asistované reprodukce?
- Dílčí výzkumná otázka (DVO2.2): Je podle žen z HK asistovaná reprodukce z etického hlediska správná?

Dílčí cíl (DC3): Zjistit, jestli ženy z HK znají metodu náhradní mateřství.

- Dílčí výzkumná otázka (DVO3.1): Znají ženy z HK metodu náhradního mateřství?

Dílčí cíl (DC4): Zjistit, jaký je pohled žen z HK na metodu náhradního mateřství

- Dílčí výzkumná otázka (DVO4.1): Využily by ženy z HK metodu náhradního mateřství?
- Dílčí výzkumná otázka (DVO4.2): Kdy je podle žen z HK náhradní mateřství z etického hlediska správné?
- Dílčí výzkumná otázka (DVO4.3): Kdo je podle žen z HK nejvhodnější adept na roli náhradní matky?
- Dílčí výzkumná otázka (DVO4.4): Měla by být podle žen z HK metoda náhradního mateřství legální?

4.2 Metodologie výzkumu

Pro výzkum v mé bakalářské práci jsem si zvolila kvalitativní metodu, konkrétně strukturovaný rozhovor s dotazníkovým archem. Pro výzkum formou strukturovaného rozhovoru jsou klíčové předem připravené otázky. Tyto otázky jsou kladeny všem úplně stejně, ani jejich pořadí nelze v průběhu rozhovoru měnit. Výhodou strukturovaného rozhovoru může být přímý kontakt s respondenty, přičemž od všech jsou vyžadovány stejné informace, tudíž výsledná podoba má určitou strukturu a řád. Přímý kontakt s respondenty rovněž umožňuje okamžitou kontrolu odpovědí, je tedy vyšší úspěšnost dokončených rozhovorů (oproti klasickému dotazníku). Také se nemůže stát, že by za respondenta odpovídal někdo jiný, což se u dotazníkového šetření stát může. Skutečně tedy odpovídá ten, kdo byl vybrán. Nevýhodou může být časová náročnost, rovněž zde není příliš prostor pro vnášení vlastních témat do rozhovoru, protože jak již bylo řečeno, tak rozhovor má přesně danou strukturu. Také anonymita výzkumu je málo přesvědčivá. (Disman, 2000)

Tuto výzkumnou strategii zvolila právě kvůli přímému kontaktu s respondenty. V minulosti jsem v maturitní práci prováděla výzkum formou dotazníkového šetření a návratnost byla poměrně nízká, také se spousta dotazníků nedala použít. Proto jsem se chtěla podobným problémům vyvarovat.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro výzkum jsem zvolila metodu náhodného výběru žen a dívek z města Hradec Králové. Mou cílovou skupinou byly tedy ženy/dívky starší 15 let, horní věkovou hranici jsem stanovenou neměla.

Mým původním cílem bylo oslovit alespoň 70 respondentů, výsledný počet je 75. Díky metodě náhodného výběru je škála respondentů opravdu různorodá - od studentek středních škol po ženy v seniorském věku, od věřících po nevěřících apod.. Heterogenní výzkumný vzorek byl mým hlavním cílem, protože díky tomu jsou i odpovědi na otázky velmi rozmanité a pestré.

4.4 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Dílčí cíl (DC)	Výzkumná otázka (VO)	Tazatelská otázka (TO)
DC1: Zjistit, jestli ženy z HK znají problematiku asistovaná reprodukce?	DVO1.1: Je ženám z HK známá problematika asistované reprodukce?	TO1: Znáte pojem asistovaná reprodukce?
		TO2: Popište jednou větou, co si pod pojmem asistovaná reprodukce představujete?
DC2: Zjistit, jaký je pohled žen z HK na problematiku umělého oplodnění.	DVO2.1: Využily by ženy z HK metody asistované reprodukce?	TO3: Pokud byste nemohla mít vlastní dítě, podstoupila byste asistovanou reprodukci?
	DVO2.2: Je podle žen z HK asistovaná reprodukce z etického hlediska správná?	TO4: Je podle Vás asistovaná reprodukce z etického hlediska správná?
DC3: Zjistit, jestli ženy z HK znají metodu náhradní mateřství.	DVO3.1: Znají ženy z Hradce Králové metodu náhradního mateřství?	TO5: Znáte pojem náhradní mateřství?
		TO6: Popište jednou větou, co si pod pojmem náhradní mateřství představujete?
DC4: Zjistit, jaký je pohled žen z HK na problematiku náhradního mateřství.	DVO4.1: Využily by ženy z HK metodu náhradního mateřství?	TO7: V případě, že byste nemohla mít vlastní dítě, využila byste možnost náhradního mateřství?
		TO8: Byla byste ochotná stát se náhradní matkou?
	DVO4.2: Kdy je podle žen z HK náhradní mateřství z etického hlediska správné?	TO9: Kdy je podle Vás náhradní mateřství z etického hlediska správné?
	DVO4.3: Kdo je podle žen z HK nejvhodnější adept na roli náhradní matky?	TO10: Kdo je podle Vás nejvhodnější adept na roli náhradní matky?

	DVO4.4: Měla by být podle žen z HK metoda náhradního mateřství legální?	TO11: Měla by být dle Vašeho názoru metoda náhradního legální?
		TO12 Proč myslíte, že by náhradní mateřství mělo/nemělo být legální?

4.5 Předvýzkum

Před samotným započítáním sběru dat, jsem provedla potřebný převýzkum. A to za účelem zjištění, jestli jsou otázky srozumitelné, dobře formulované, a rovněž jestli jsou možnosti odpovědí dostačující. Tento předvýzkum byl proveden na vzorku 6 lidí (žen/dívek) z mého okolí. Do tohoto vzorku jsem se snažila zahrnout všechny věkové kategorie, aby výsledné otázky a odpovědi byly opravdu srozumitelné pro všechny.

Předvýzkum mě dovedl ke zjištění, že takto formulované otázky a odpovědi jsou použitelné a dostačující. Neshledala jsem žádné překážky, které by mohly ovlivnit sběr dat. Tedy mohla jsem začít realizovat výzkum pro mou bakalářskou práci.

4.6 Popis organizace a průběhu sběru dat

Pro účel tohoto výzkumu jsem zvolila 18 otázek. Z toho prvních 6 otázek slouží ke zjištění demografických údajů o respondentech (věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný stav, zdali mají děti, jestli jsou věřící či nevěří, případně do jaké církve patří) Zbylých 12 otázek je zaměřených na zjištění postojů žen v Hradci Králové k tématu asistovaná reprodukce. Přičemž jsem zvolila kombinaci uzavřených i otevřených otázek. Otevřené otázky jsem zvolila zejména za účelem zjištění, jestli respondenti skutečně rozumí tématům, na která jsem si jich dotazovala. V uzavřených otázkách jsem nejčastěji volila škálu, která obsahovala tyto možnosti odpovědí: rozhodně ANO, spíše ANO, rozhodně NE, spíše NE a NEVÍM. Převážně u otázek týkajících se náhradního mateřství jsem se setkala s nevědomostí respondentů. Stávalo se, že nevěděli, co náhradní mateřství znamená. Proto jsem jim vždy musela vysvětlit podstatu této metody, abych mohla pokračovat v dotazování. Dotazník, do kterého jsem zaznamenávala odpovědi, jsem vytvořila v internetovém portálu survio.cz, který mi velmi usnadnil práci.

A to v tom smyslu, že jsem nemusela nic vypisovat ručně, rovněž jsem měla všechny odpovědi pohromadě. V terénu jsem potom pomocí tabletu do takto vytvořeného dotazníku zaznamenávala odpovědi.

Výzkum byl prováděn na různých místech v Hradci Králové. Celkový sběr dat trval něco málo přes týden. V úvodu jsem vždy představila téma mé bakalářské práce, také jsem se dotazovala, jestli žijí v Hradci Králové. Dále jsem vždy zdůraznila, že výzkum je zcela anonymní.

4.7 Interpretace otázek

Identifikační otázky:

Jaký je Váš věk?

Tab. 1: Věk

Odpovědi	Responzí	Podíl
15-18	9	12%
19-25	21	28%
26-40	20	26,7%
40+	25	33,3%

Největší zastoupení má v mém výzkumu věková kategorie 40+ (33,3%). Druhá v pořadí je kategorie 19-25 (28%), podobně je na tom kategorie 26-40 (26,7%). Nejméně respondentů bylo ve věku 15-18 (12%).

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 2: Vzdělání

Odpovědi	Responzí	Podíl
Základní škola	13	17,3%
Učiliště	24	32%
Střední škola	27	36%
Vyšší odborná škola	3	4%
Vysoká škola	8	10,7%

Největší zastoupení v tomto výzkumném vzorku měli absolventi středních škol (36%). Dle mého očekávání následovalo učiliště (32%). Poměrně velké procento zaujímali i absolventi základních škol (17,3%). Následovali absolventi vysokých škol (10,7%). Nejmenší počet zaujímali studenti vyšších odborných škol (4%), což jsem rovněž předpokládala.

Jste věřící?

Tab. 3: Víra

Odpovědi	Responzí	Podíl
ANO	12	16%
NE	63	84%

V mém výzkumném vzorku bylo pouhých 12 věřících respondentů, což celkově tvořilo 16%. Tedy 84% bylo nevěřících. Tento výsledek jsem více méně očekávala. Nicméně jsem ráda, že v mém výzkumném vzorku je alespoň pár věřících respondentů, protože lze očekávat, že jejich postoj k tématice asistované reprodukce bude jiný než u nevěřících lidí. Věřících lidí jsem se rovněž potom dotazovala, k jaké církvi se hlásí. Z 12 věřících respondentů se 10 hlásí k římskokatolické církvi. Ostatní odpověděl, že nepatří do žádné církve. Rovněž stojí za zmínku, že nejvíce věřících žen bylo ve věku 40+.

Jaký je váš stav?

Tab. 4: Rodinný stav

Odpovědi	Responzí	Podíl
Svobodná	45	60%
Vdaná	20	26,7%
Rozvedená	8	10,7%
Vdova	2	2,7%

Výzkumný vzorek tvoří 60% svobodných respondentů. Druhé místo zaujímají vdané ženy (26,7%). Mě osobně překvapilo poměrně malé číslo rozvedených žen. (10,7%). Vzhledem k nárůstu rozvodovosti jsem očekávala, že toto číslo bude vyšší. Poslední místo zaujímají ovdovělé ženy (2,7%).

Máte děti?

Tab. 5: Děti

Odpovědi	Responzí	Podíl
ANO	32	42,7%
NE	43	57,3%

Poslední z tzv. identifikačních otázek byla otázka, jestli respondenti mají děti. Tuto otázku jsem zvolila záměrně, protože jsem předpokládala, že postoje k asistované reprodukci budou jiné u bezdětných žen a jiné u žen, které již děti mají. Bezdětných respondentů bylo celkem 43 (57,3%). Zbýlých 32 respondentů (42,7%) již děti má. Musím podotknout, že mě příjemně překvapilo, že se výsledná čísla příliš neliší.

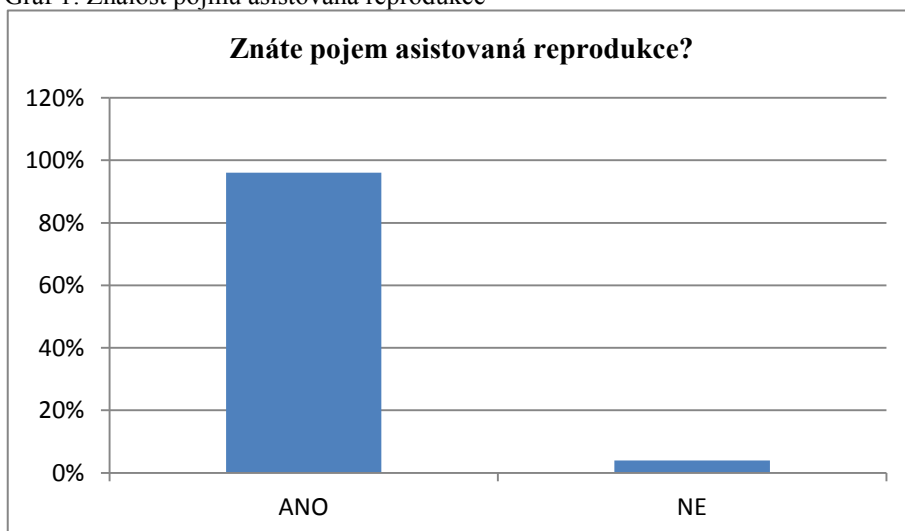
Tazatelské otázky

TO1: Znáte pojem asistovaná reprodukce?

Tab. 6: Znalost pojmu asistovaná reprodukce

Odpovědi	Responzí	Podíl
ANO	72	96%
NE	3	4%

Graf 1: Znalost pojmu asistovaná reprodukce



Na tuto otázku mi celkem 72 respondentů (96%) odpovědělo, že tento pojem zná. Stávalo se, že někteří nerozuměli samotnému pojmu asistovaná reprodukce, ale když jsem použila výraz umělé oplodnění, tak hned věděli. V této otázce jsem nezkoumala, jestli znají samotný pojem, ale jestli jim je známa tato problematika, proto jsem v případě potřeby použila tento laický výraz (umělé oplodnění). Pouze 3 respondenti (4%) odpověděli, že pojem asistovaná reprodukce neznají. Lze tedy říci, že je ženám z Hradce Králové tato problematika poměrně známá.

TO2: Popište jednou větou, co si pod pojmem asistovaná reprodukce představujete?

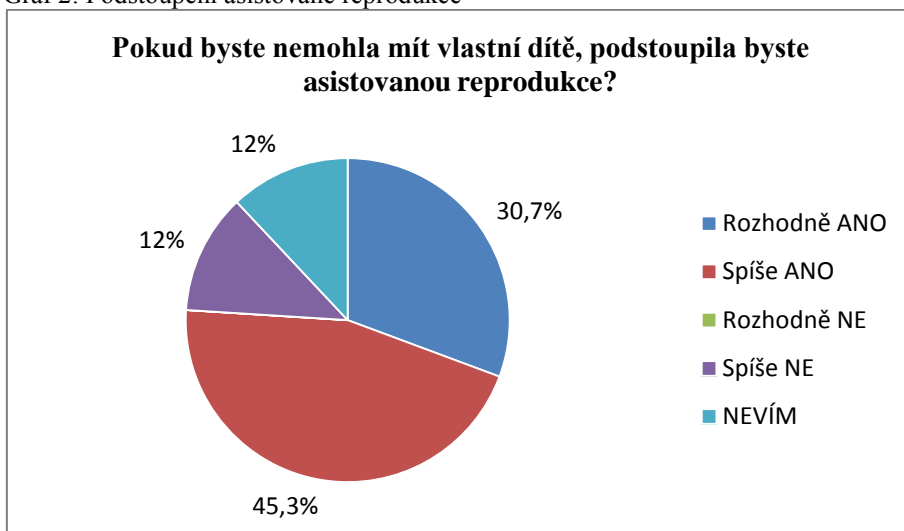
Tuto otázku jsem zvolila za účelem zjištění, jestli respondenti skutečně rozumí dané problematice. Byla jsem překvapená, že všichni respondenti byli schopni interpretovat pojem více či méně správně. Určité chyby se v odpovědích samozřejmě našly, některé formulace odpovědí byly trochu kostrbaté, ale ve výsledku všech 75 respondentů zhruba ví, co asistovaná reprodukce znamená. Chyby v interpretaci pojmu vidím především v tom, že často respondenti zredukovali asistovanou reprodukci pouze na metodu umělého oplodnění, kdy je vajíčko mimotělně oplodněno v laboratoři. Což je sice jeden z možných postupů, ale je to jeden z mnoha. Rovněž se chyby dopouštěli respondenti, kteří odpovídali, že je to forma pomoci neplodným ženám. Protože metody a postupy asistované reprodukce léčí neplodnost na straně ženy i na straně muže. Za zmínku rovněž stojí jedna z odpovědí, která zní takto: „pomoc párů, který má jakýkoliv problém s otěhotněním, nevyjímaje párů homosexuálních“. V ČR jsou metody asistované reprodukce podmíněny podpisem muže i ženy, proto není možné, aby homosexuální pár podstoupil umělé oplodnění. V tomto případě se tedy respondentka dopustila poměrně zásadní chyby. Spousta respondentů se shodovala na tom, že asistovaná reprodukce je forma pomoci. Na závěr bych ráda zmínila odpověď, která mne nejvíce zaujala: „když zoufalá žena dělá zoufalý čin - umělé oplodnění, které provádí lékař.“

TO3: Pokud byste nemohla mít vlastní dítě, podstoupila byste asistovanou reprodukci?

Tab. 7: Podstoupení asistované reprodukce

Odpovědi	Responzí	Podíl
Rozhodně ANO	23	30,7%
Spíše ANO	34	45,3%
Rozhodně NE	0	0%
Spíše NE	9	12%
NEVÍM	9	12%

Graf 2: Podstoupení asistované reprodukce



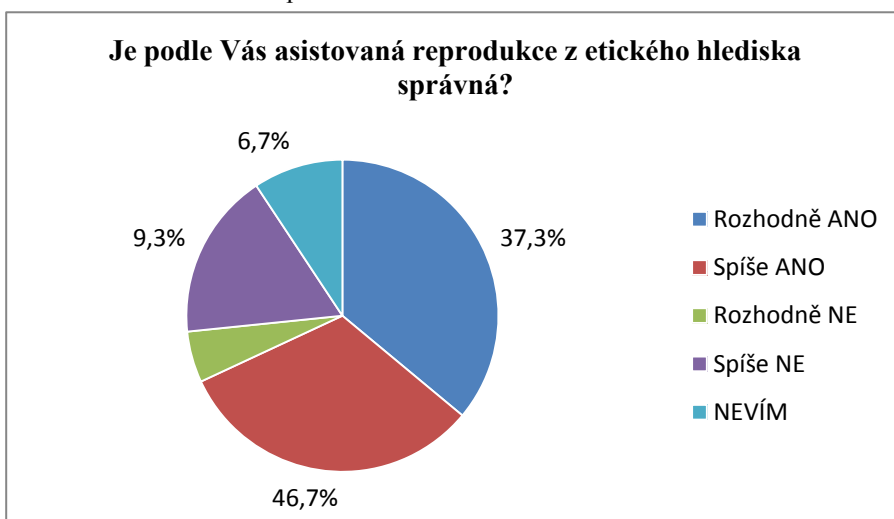
Na otázku jestli by v případě vlastní neplodnosti podstoupili umělé oplodnění, odpovědělo spíše ANO celých 45% a dalších 31% odpovědělo, že rozhodně ANO. Sečteme-li tyto odpovědi, tak 57 respondentů (76%) ze 75 by podstoupilo umělé oplodnění. Myslím, že tyto odpovědi jsou ukázkou toho, že pro řadu žen je mateřství velmi důležité. Odpověď spíše NE zvolilo 12%. Rovněž 12% zvolilo možnost NEVÍM.

TO4: Je podle Vás asistovaná reprodukce z etického hlediska správná?

Tab. 8: Etika asistované reprodukce

Odpovědi	Responzí	Podíl
Rozhodně ANO	28	37,3%
Spíše ANO	35	46,7%
Rozhodně NE	0	0%
Spíše NE	7	9,3%
NEVÍM	5	6,7%

Graf 3: Etika asistované reprodukce



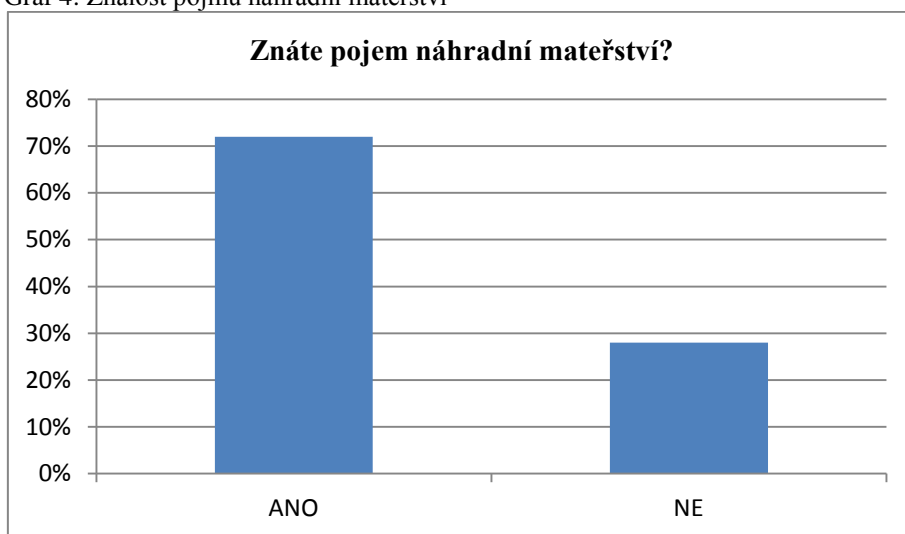
Myslím, že tato otázka přináší rovněž zajímavé zjištění, protože 35 respondentů (46,7%) odpovědělo spíše ANO. Možnost rozhodně ANO zvolilo 28 respondentů (37,3%). Už z těchto dvou čísel je očividné, že pro drtivou většinu dotazovaných žen (84%) je asistovaná reprodukce z etického hlediska přípustná. Pouhých 7 respondentů (9,3%) odpovědělo spíše NE. A možnost NEVÍM zvolilo zbylých 5 (6,7%). Velmi zajímavé jsou rovněž odpovědi věřících respondentů v této otázce. Z 10 respondentů, kteří odpověděli, že patří do římskokatolické církve, zvolilo 7 z nich možnost spíše ANO. I přes to, že katolická církev umělé oplodnění jednoznačně zamítá. Proto jsem očekávala, že k této problematice budou mít odmítavý postoj. Nicméně se ukázalo, že tomu tak není.

TO5: Znáte pojem náhradní mateřství?

Tab. 9: Znalost pojmu náhradní mateřství

Odpovědi	Responzí	Podíl
ANO	54	72%
NE	21	28%

Graf 4: Znalost pojmu náhradní mateřství



Odpovědi v této otázce pro mne byly velkým překvapením. Jelikož 54 respondentů (72%) znalo pojem náhradní mateřství. Samozřejmě je otázkou, jestli dovedou tento pojem správně interpretovat, ale to se ukáže v následující otázce. Osobně jsem předpokládala, že toto číslo bude nižší, protože jsem měla za to, že tato problematika není příliš známa. Zbylých 21 respondentů (28%) tedy odpovědělo, že náhradní mateřství nezná.

TO6: Popište jednou větou, co si pod pojmem náhradní mateřství představujete?

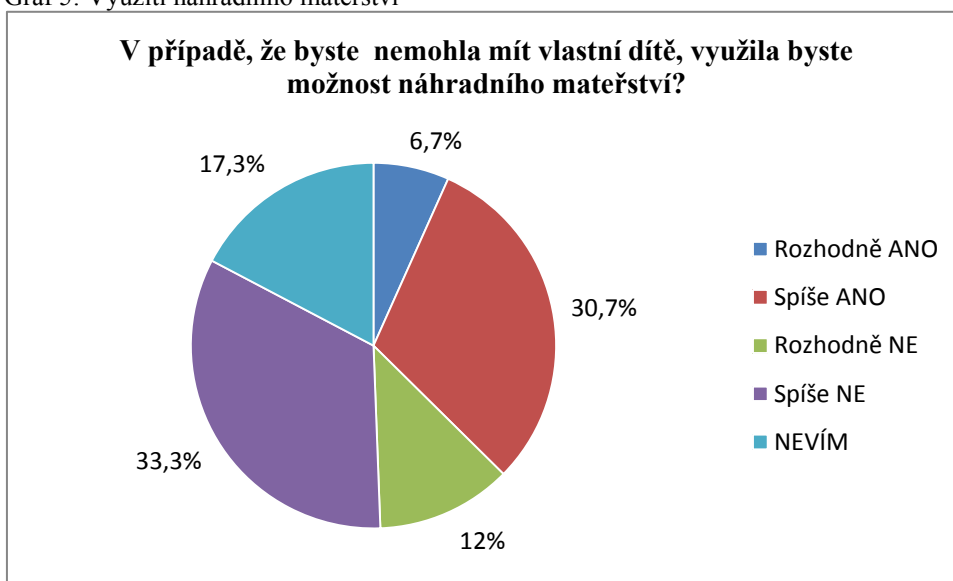
V této otázce se ukázalo, že ačkoliv 54 respondentů (72%) odpovědělo, že zná pojem náhradní mateřství, tak ne všichni ho dokázali správně vysvětlit. Celkem 9 respondentů tento pojem špatně interpretovalo. Nejčastěji ho zaměňovali s adopcí/osvojením. Myslím, že podobné odpovědi se daly očekávat, protože označení náhradní mateřství může být určitým způsobem zavádějící. Zbylí respondenti nejčastěji odpovídali, že je to situace, kdy náhradní matka odnáší dítě neplodnému páru a po porodu jim ho předá. Nejzajímavější mi přišla následující odpověď: „náhradní mateřství znamená zahrnutí třetí osoby do reprodukčního“. Tato odpověď byla zároveň úplně odlišná od ostatních. Na závěr je třeba říct, že z původních 54 respondentů, kteří odpověděli, že znají náhradní mateřství, skutečně danou problematiku zná 45 respondentů. Což je stále velmi dobré číslo.

TO7: V případě, že byste nemohla mít vlastní dítě, využila byste možnost náhradního mateřství?

Tab. 10: Využití náhradního mateřství

Odpovědi	Responzí	Podíl
Rozhodně ANO	5	6,7%
Spíše ANO	23	30,7%
Rozhodně NE	9	12%
Spíše NE	25	33,3%
NEVÍM	13	17,3%

Graf 5: Využití náhradního mateřství



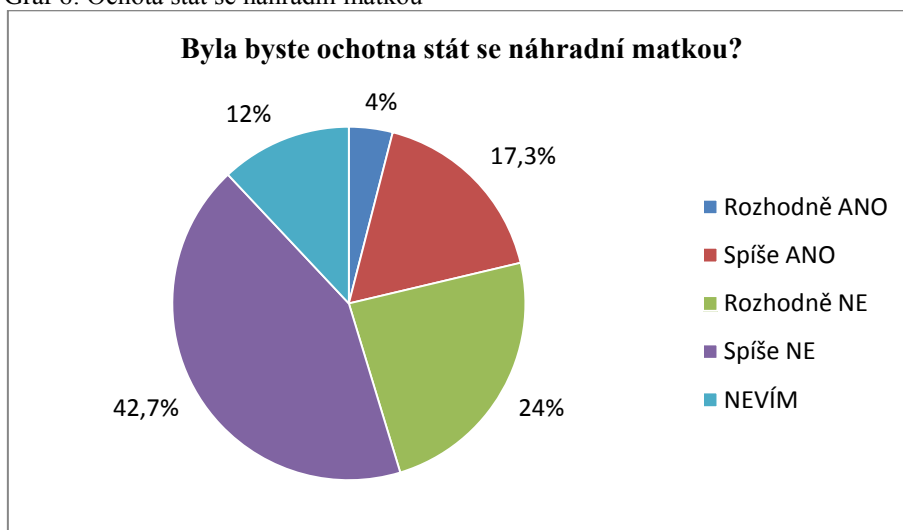
Odpovědi na tuto otázku byly rovněž velmi překvapující, především ve srovnání s následující otázkou. K čemuž se později vrátím. Nicméně možnost spíše NE zvolilo 25 respondentů (33,3%), spíše ANO 23 respondentů (30,7%). NEVÍM odpovědělo 13 respondentů (17,3%), rozhodně NE 9 (12%) a zbylých 5 (6,7%) rozhodně ANO. Ve výsledku je zřejmé, že více respondentů by možnost náhradního mateřství nevyužilo, i když rozdíl je pouhých 6 lidí, což tvoří necelých 8%.

TO8: Byla byste ochotna stát se náhradní matkou?

Tab. 11: Ochota stát se náhradní matkou

Odpovědi	Responzí	Podíl
Rozhodně ANO	3	4%
Spíše ANO	13	17,3%
Rozhodně NE	18	24%
Spíše NE	32	42,7%
NEVÍM	9	12%

Graf 6: Ochota stát se náhradní matkou



Odpovědi na tuto otázku jsou poměrně odlišné od předchozí otázky. I když podstata těchto otázek je velmi podobná. Spíše NE zvolilo celkem 32 respondentů (42,7%), dále možnost rozhodně NE odpovědělo 18 respondentů (24%). Spíše ANO zvolilo 13 respondentů (17,3%) a možnost rozhodně ANO vybrali 3 (4%). Zbylých 9 (12%) odpovědělo NEVÍM. Ve výsledku je tedy patrné, že větší počet respondentů by nebylo ochotných stát se náhradní matkou. Zde je rozdíl daleko větší než v předchozí otázce. Rozdíl je 34 lidí, což je necelých 46%.

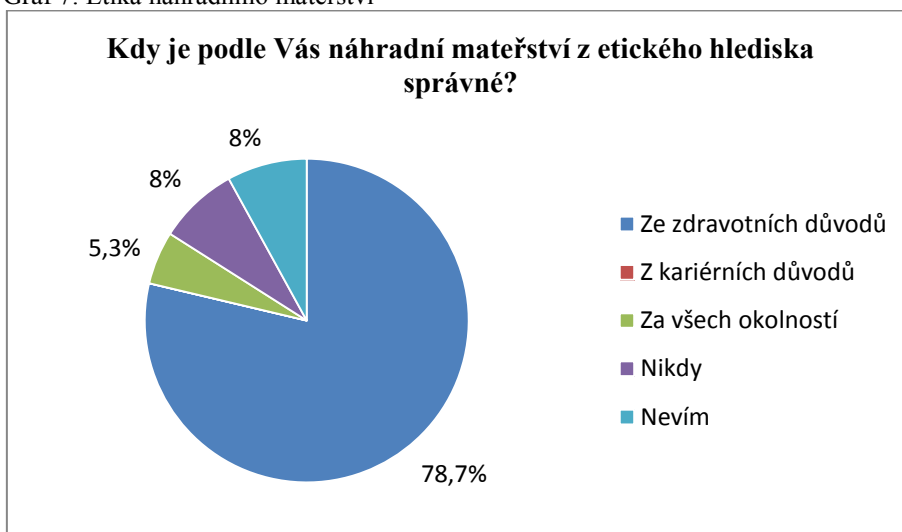
Myslím, že je velmi zajímavé, že pro vlastní potřebu by spousta respondentů náhradní mateřství využila, ale do role náhradní matky by už nešli. Z mého pohledu je to dané tím, že by pro ně bylo těžké vzdát se toho „svého“ dítěte.

TO9: Kdy je podle Vás náhradní mateřství z etického hlediska správné?

Tab. 12: Etika náhradního mateřství

Odpovědi	Responzí	Podíl
Ze zdravotních důvodů	59	78,7%
Z kariérních důvodů	0	0%
Za všech okolností	4	5,3%
Nikdy	6	8%
Nevím	6	8%

Graf 7: Etika náhradního mateřství



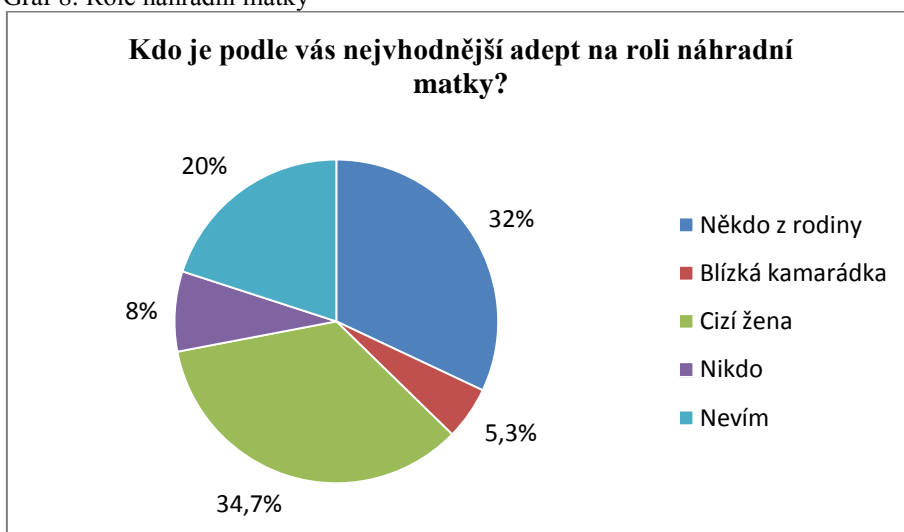
Dle mých předpokladů, odpověděla většina respondentů (78,7%), že je pro ně náhradní mateřství přípustné ze zdravotních důvodů. Nebylo pro mě překvapením, že nikdo nezvolil kariérní důvodů. Odpověď NEVÍM zvolilo 8% respondentů a rovněž 8% odpovědělo, že nikdy. Zbýlých 5,3% respondentů vybralo možnost za všech okolností, což mě osobně trochu zaskočilo.

TO10: Kdo je podle Vás nejvhodnější adept na roli náhradní matky?

Tab. 13: Role náhradní matky

Odpovědi	Responzí	Podíl
Cizí žena	26	34,7%
Blízká kamarádka	4	5,3%
Někdo z rodiny	24	32%
Nikdo	6	8%
Nevím	15	20%

Graf 8: Role náhradní matky



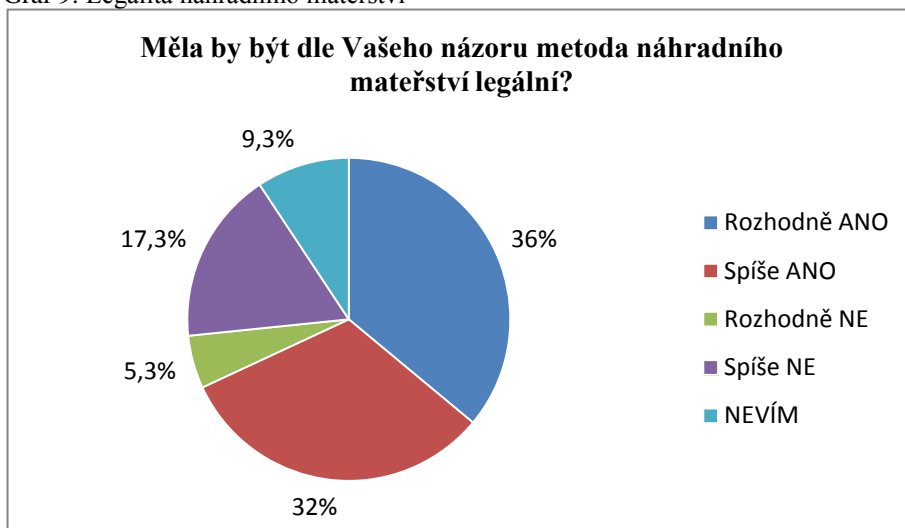
Tato otázka sebou přináší rovněž velmi zajímavá zjištění. Většina respondentů (34,7%) odpověděla, že je pro ně nejvhodnější adept cizí žena. Což jsem více méně očekávala. O něco menší počet respondentů (32%) zvolilo možnost někdo z rodiny. I tak je o poměrně velké procento, které mě docela zaskočilo. Protože z mého pohledu je to asi nejméně vhodný adept. Myslím si, že by to mělo negativní vliv na vztahy v rodině. Poměrně velký počet žen (20%) zvolilo odpověď nevím. Dalších 8% odpovědělo, že nikdo. Což odpovídá i předchozí otázce, kde 8% respondentů odpovědělo, že pro ně náhradní mateřství není přípustné za žádných okolností.

TO11: Měla by být dle Vašeho názoru metoda náhradního mateřství legální?

Tab. 14: Legalita náhradního mateřství

Odpovědi	Responzí	Podíl
Rozhodně ANO	27	36%
Spíše ANO	24	32%
Rozhodně NE	4	5,3%
Spíše NE	13	17,3%
NEVÍM	7	9,3%

Graf 9: Legalita náhradního mateřství



Poslední z uzavřených se týká legality náhradního mateřství. Možnost rozhodně ANO zvolilo 36%, spíše ANO odpovědělo 32%. Po sečtení je tedy patrné, že drtivá většina respondentů (68%) je pro legalizaci náhradního mateřství. Budu se opakovat, ale opět mě tyto odpovědi překvapily. Opravdu jsem nečekala, že tolik lidí bude pro legalizaci náhradního mateřství. Dalších 17,3% vybralo možnost spíše NE, rozhodně NE zvolilo 5,3%. A 9,3% odpovědělo NEVÍM.

TO12: Proč myslíte, že by náhradní mateřství mělo/nemělo být legální?

V této poslední otázce jsem rozhodla zkoumat argumenty respondentů k předchozí otázce. Většina respondentů (68%) tedy byla pro legalizaci této metody. V tomto případě nejčastějším argumentem bylo, že náhradní mateřství by mělo být legalizováno, protože je to dobrý způsobem pomoci párům, které nemohou mít vlastní dítě. Což mě opět přivádí k myšlence, že mít vlastní dítě je pro spoustu lidí stále velmi důležité. Respondenti rovněž často poukazovali na to, že by mělo být legalizováno, protože přibývá neplodných párů/žen. Také se velmi objevovali odpovědi, že každý má právo využít všechny možnosti, několik respondentů například zdůrazňovalo, že by mělo být legalizováno, ale jen v případě, kdy ze zdravotních důvodů nemůže mít žena vlastní dítě. Trošku odlišný argument použila jedna z respondentek, která odpověděla: „protože žijeme v moderní době, která žádá i moderní postupy“. Argumenty pro legalizaci náhradního mateřství, které převládaly, bych shrnula následovně: naděje, pomoc a cesta k vlastnímu dítěti, když to nejde přirozeným způsobem.

V případě, že respondenti odpověděli, že by náhradní mateřství nemělo být legální, tak nejčastější argumenty byly, že by si náhradní matka mohla utvořit k dítěti vztah a odmítla by ho předat biologickým rodičům. Rovněž velmi často poukazovali na to, že jsou jiné možnosti, jak mít dítě (například osvojení). Také se objevily argumenty, že to není správné z etického hlediska. A pouze jedna respondentka upozornila na to, že by z toho mohl být obchod s lidmi.

U odpovědi NEVÍM respondenti uváděli, že nevědí, protože neznají podrobnosti náhradního mateřství a neví, co obnáší. Dalším argumentem bylo, že by to záleželo na tom, jak by náhradní mateřství ošetřovaly zákony. Také se objevila i odpověď, že je to sice pomoc, ale má spoustu rizik.

5 Analýza dosažených cílů a shrnutí výzkumu

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaké jsou postoje žen z Hradce Králové k problematice asistované reprodukce. Na tento hlavní cíl navazovalo několik dílčích cílů.

Dílčí cíl (DC1): Zjistit, jestli ženy z HK znají problematiku asistované reprodukce.

Tento dílčí cíl jsem zkoumala tazatelskými otázkami TO1 a TO2. Výsledným zjištěním je, že ženy v HK znají problematiku asistované reprodukce velmi dobře, ačkoliv ve vysvětlení pojmu mají menší nedostatky. Nicméně z celkového počtu 75 respondentů odpovědělo 72, že zná tento pojem.

Dílčí cíl (DC2): Zjistit, jaký je pohled žen z HK na problematiku umělého oplodnění.

Tento dílčí cíl jsem zkoumala tazatelskými otázkami TO3 a TO4. Díky nimž jsem zjistila, že drtivá většina respondentek (76%) by v případě vlastní neplodnosti podstoupila metody asistované. Pro ještě větší počet respondentů (84%) je asistovaná reprodukce z etického hlediska přípustná. Myslím, že na závěr mohu říct, že ženy z HK mají k této problematice spíše kladný postoj.

Dílčí cíl (DC3): Zjistit, jestli ženy z HK znají metodu náhradní mateřství.

Tento dílčí cíl jsem zkoumala tazatelskými otázkami TO5 a TO6. Výzkum ukázal, že 54 respondentů (72%) zná pojem náhradní mateřství. Což bylo překvapivé zjištění, protože z mého pohledu není tato problematika příliš známa. Nicméně pouze 45 jej dokázalo správně interpretovat. Přesto lze říct, že většina respondentů problematiku náhradního mateřství zná.

Dílčí cíl (DC4): Zjistit, jaký je pohled žen z HK na metodu náhradního mateřství

K poslednímu dílčímu cíli se vázaly tazatelské otázky TO7-TO12. V případě vlastní neplodnosti by sice většina respondentek (45,3%) náhradní mateřství nevyužila, ale velký počet žen by jej rovněž využilo (37,4%). V případě ochoty stát se náhradní matkou, je už rozdíl daleko větší. Drtivá většina respondentek (66,7%) by nebyla ochotná odnosit dítě pro jiný pár. Ochotných respondentů se našlo pouze 21,3%. Pro 78,7% respondentů je náhradní mateřství z etického hlediska přípustné ze zdravotních důvodů.

Nejvhodnější adept je dle tohoto výzkumného vzorku cizí žena (34,7%). Ovšem v těsném závěsu je odpověď někdo z rodiny (32%). S legalitou náhradního mateřství souhlasí 51 respondentů (68%). Náhradní mateřství by podle respondentů mělo být legalizováno hlavně proto, že je to pomoc neplodným párům. Nejčastějším argumentem proti legalizaci bylo možné odmítnutí náhradní matky předat dítě biologickým rodičům. Mohu tedy říct, že postoj žen s HK je k náhradnímu mateřství spíše zamítavý, v případě že by ony samy měly tuto možnost využít. Nicméně pro většinu respondentů je přípustná ze zdravotních důvodů a rovněž souhlasí s legalizací.

Závěr

Téma asistovaná reprodukce se v dnešní době stává stále více skloňovaným a diskutabilním tématem. A to hlavně díky nárůstu počtu neplodných párů, ale také díky etickým dilematům, které asistovaná reprodukce přináší. V dnešní době má v České republice zhruba 15 - 20% párů problém s otěhotněním. Nicméně bez ohledu na to, jestli je umělé oplodnění z etického hlediska správně či nikoliv, má díky těmto metodám spousta těchto páru naději porodit krásné a zdravé dítě. A kde nestačí klasické metody umělého oplodnění, tam může pomoci jedna nejkontroverznějších metod asistované reprodukce, kterou je náhradní mateřství. Ačkoliv není v našich podmínkách legální, ale ani zakázána.

Problematika asistované reprodukce nemusí být jen zdravotnickým či právnickým tématem, přestože se to na první pohled může zdát. Dle mého názoru rovněž nabízí prostor a uplatnění pro sociální práci. Na reprodukčních klinikách lékaři pomáhají klientům po zdravotní stránce. Ale kdo se stará o psycho-sociální potřeby klientů? Není tohle právě prostor pro sociálního pracovníka? V této práci jsem chtěla poukázat na to, že ačkoliv se na první pohled zdá, že umělé oplodnění a sociální práce spolu příliš nesouvisí, tak že přesto můžeme najít místo a prostor, kde by se mohl sociální pracovník realizovat.

V empirické části mé bakalářské práce jsem se rozhodla zjistit, jaké jsou postoje žen z Hradce Králové k problematice asistované reprodukce. K tomuto účelu jsem zvolila kvalitativní metodu sběru dat, konkrétně strukturovaný rozhovor s dotazníkovým archem. Myslím, že tato metoda byla více, než vhodná. I přes to, že samotný sběr dat byl trochu větší oříšek. Celkový počet respondentů je 75. K hlavnímu cíli mé práce se vztahuje několik dílčích cílů, které mi dopomohly ke zjištění potřebných informací.

K samotné asistované reprodukci se většina žen z tohoto výzkumného vzorku staví kladně. Pro vlastní potřeby by metody využily a rovněž z etického hlediska je pro ně přípustná. Ovšem k jedné z metod asistované reprodukce, kterou je náhradní mateřství, se už tolik kladně nestaví. Tuto metodu by většina neužila. Nicméně paradoxně většina souhlasí s legalizací a z etického hlediska je pro ně přípustná ze zdravotních důvodů.

Z etického i právního hlediska je oblast asistované reprodukce velmi široká. Také každý má svůj pohled a svůj názor na tuto problematiku. Proto bych ráda podotkla, že mé názory v této práci nemají nikoho ovlivňovat, ani zpochybňovat názory jiné. Jedná se pouze o mé osobní postoje a myšlenky.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

- BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o osvojení (adopci)*. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014. ISBN 978-80-87455-18-0.
- HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SLOVÁK. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 978-80-246-0139-7.
- DOHERTY, C a M CLARK. *Léčba neplodnosti: podrobný rádce neplodným pářím*. Vydání první. Brno: CPress, 2006, 121 stran. ISBN 978-80-251-0771-3.
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
- MITLÖHNER, Miroslav a Olga SOVOVÁ. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 86 stran. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-565-3.
- NOVOTNÝ, Petr. *Nový občanský zákoník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 194 s. Právo pro každého (Grada). ISBN 978-80-247-5167-2.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 231 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 2014, 137 s. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-396-1.
- ŘEŽÁBEK, Karel. *Léčba neplodnosti*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008, 171 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2103-3.
- SAUER, Mark V. *Principles of oocyte and embryo donation*. New York: Springer, 1998, xviii, 367 p. ISBN 0387949607.

- SVOBODA, Karel. *Rodičovství, osvojení a výživné děti po rekonstrukci soukromého práva*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 243 s. Právní rukověť (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7478-512-2.
- ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 179 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-3181-0.
- VÁCHA, Marek Orko, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-7367-780-0.
- VÁCHA, Marek, 2008. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země. Brno: Cesta*. ISBN 978-80-7295-104-8.
- WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

Sborníky

- FIALKOVÁ, Ivana, Radka HAMÁČKOVÁ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ a Miroslav MITLÖHNER. *Globalizace a její vliv na rozvoj sociální práce: Sborník příspěvků V. Studentská konference*. Hradec Králové, 2015.
- Zuzana TRUHLÁŘOVÁ a Miroslav MITLÖHNER. *19. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice: sborník referátů*. Pardubice, 2011.

Periodika

- *Časopis zdravotnického práva a bioetiky: Náhradní mateřství v právní praxi* [online]. 2015, 5(2) [cit. 2016-02-09]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/93/92>
- *Vesmír: Definice lidského embrya a jeho status* [online]. 2008, 87(4) [cit. 2016-02-09]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/definice-lidskeho-embrya-a-jeho-status>
- *Nový Prostor: Naděje ze zkumavky* [online]. 2015, (453) [cit. 2016-02-09]. ISSN 1213-191. Dostupné z: <http://www.novyprostor.cz/clanky/453/nadeje-ze-zkumavky.html>

Právní předpisy

- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
- Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/data/Umluva%20o%20biomedicine.pdf>
- Sdělení č. 104/1991 Sb. federálního ministerstva zahraničních věcí o Úmluvě a právech dítěte, dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Seznam tabulek

Tab. 1 (str. 37): Věk

Tab. 2 (str. 37): Vzdělání

Tab. 3 (str. 38): Víra

Tab. 4 (str. 38): Rodinný stav

Tab. 5 (str. 38): Děti

Tab. 6 (str. 39): Znalost pojmu asistovaná reprodukce

Tab. 7 (str. 40): Podstoupení asistované reprodukce

Tab. 8 (str. 41): Etika asistované reprodukce

Tab. 9 (str. 42): Znalost pojmu náhradní mateřství

Tab. 10 (str. 43): Využití náhradního mateřství

Tab. 11 (str. 44): Ochota stát se náhradní matkou

Tab. 12 (str. 45): Etika náhradního mateřství

Tab. 13 (str. 45): Role náhradní matky

Tab. 14 (str. 46): Legalita náhradního mateřství

Seznam grafů

Graf 1 (str. 39): Znalost pojmu asistovaná reprodukce

Graf 2 (str. 41): Podstoupení asistované reprodukce

Graf 3 (str. 41): Etika asistované reprodukce

Graf 4 (str. 42): Znalost pojmu náhradní mateřství

Graf 5 (str. 43): Využití náhradního mateřství

Graf 6 (str. 44): Ochota stát se náhradní matkou

Graf 7 (str. 45): Etika náhradního mateřství

Graf 8 (str. 46): Role náhradní matky

Graf 9 (str. 47): Legalita náhradního mateřství

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník

Příloha A

Právní a etické aspekty asistované reprodukce

1. Kolik je Vám let?

- 15-18
- 19-25
- 26-40
- 40+

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní škola
- Učiliště
- Střední škola
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola

3. Jste věřící?

- ANO
- NE

4. Do jaké církve patříte?

5. Jaký je Váš stav?

- Svobodná
- Vdaná
- Rozvedená
- Vdova

6. Máte děti?

- ANO
- NE

7. Znáte pojem asistovaná reprodukce?

- ANO
- NE

8. Popište jednou větou, co si pod pojmem asistovaná reprodukce představujete

9. Pokud byste nemohla mít vlastní dítě, podstoupila byste asistovanou reprodukci?

- Rozhodně ANO
- Spíše ANO
- Rozhodně NE
- Spíše NE
- NEVÍM

10. Je podle Vás asistovaná reprodukce z etického hlediska správná?

- Rozhodně ANO
- Spíše ANO
- Rozhodně NE
- Spíše NE
- NEVÍM

11. Znáte pojem náhradní mateřství?

- ANO
- NE

12. Popište jednou větou, co si pod pojmem náhradní mateřství představujete?

13. V případě, že byste nechtěla nebo nemohla mít vlastní dítě, využila byste možnost náhradního mateřství?

- Rozhodně ANO
- Spíše ANO
- Rozhodně NE
- Spíše NE
- NEVÍM

14. Byla byste ochotná stát se náhradní matkou?

- Rozhodně ANO
- Spíše ANO
- Rozhodně NE
- Spíše NE
- NEVÍM

15. Kdy je podle Vás náhradní mateřství z etického hlediska přípustné?

- Ze zdravotních důvodů
- Z kariérních důvodů
- Za všech okolností
- Nikdy
- Nevím

16. Kdo je podle Vás nejhodnější adept na roli náhradní matky?

- Někdo z rodiny
- Blízká kamarádka
- Cizí žena
- Nikdo
- Nevím

17. Měla by být dle Vašeho názoru metoda náhradního mateřství legální?

- Rozhodně ANO
- Spíše ANO
- Rozhodně NE
- Spíše NE
- NEVÍM

18. Proč myslíte, že by náhradní mateřství mělo/nemělo být legální?