

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Bc. Karolína Rybníčková

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Bc. Karolína Rybníčková

Náhradní mateřství v České republice – odpovědnost a kompetence porodních asistentek a lékařů

Surrogacy in the Czech Republic – the responsibility and competence of midwives and doctors

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšinová, Ph.D.

Praha, 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 29. dubna 2022

Bc. Karolína Rybníčková

Podpis:

RYBNÍČKOVÁ, Karolína. *Náhradní mateřství v České republice – odpovědnost a kompetence porodních asistentek a lékařů. [Surrogacy in the Czech Republic – the responsibility and competence of midwives and doctors]*. Praha, 2022. 69 s., 7 příl., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva. Vedoucí práce Kopsa Těšinová, Jolana.

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce MUDr. Mgr. Jolaně Kypse Těšinové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům a respondentkám, které se účastnily dotazníkového šetření. Také bych chtěla poděkovat svým spolužačkám za neutichající podporu, které mi vnesly do života novou energii, díky níž jsme utvořily vzácné pouto. Ten největší vděk cítím především k mým nejmilovanějším – mamce, tátovi a sěgře, u kterých jsem si jistá, že se mnou prožívají každický okamžik a vybavili mě do života hodnotami, které jsou nepřenositelné. V neposlední řadě patří mé poděkování mé širší rodině a přátelům za bezpodmínečnou a pokaždé stoprocentní podporu, bez které bych nezvládla celé studium s takovou vírou a silou.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou náhradního mateřství a obsahuje část teoretickou i praktickou.

Teoretická část se zabývá problematikou neplodnosti a asistované reprodukce, především pak řešení asistované reprodukce v otázce náhradního mateřství, dále se zabývá legislativním rámcem náhradního mateřství a asistované reprodukce, etickou stránkou náhradního mateřství a otázkami, které vyvstávají pro řešení de lege ferenda.

Hlavním cílem práce je seskupit poznatky ohledně náhradního mateřství do přehledných kapitol, a tím zvýšit povědomí o náhradním mateřství v rámci odborné i širší veřejnosti. Dalším z cílů je zjistit povědomí a přístup zdravotnického personálu z porodních sál, oddělení šestinedělí a oddělení fyziologických novorozenců o náhradním mateřstvím a vytvořit několik úvah ohledně vztahu personálu k náhradnímu mateřství. Posledním z cílů této práce je navrhnout manuál pro postup péče o náhradní matku, objednatelský pár, potažmo dítě.

Pro praktickou část bakalářské práce bylo využito dotazníkového šetření, které probíhalo od 1. února 2022 do 31. března 2022 napříč celou Českou republikou a cílová skupina dotazníkového šetření jsou porodní asistentky na porodních sálech, na oddělení šestinedělí a porodní asistentky/dětské sestry na oddělení fyziologických novorozenců. Respondentům/respondentkám byl zaslán dotazník v elektronické formě a zahrnoval celkem 16 otázek. Respondentky byly seznámeny s tématem a cíli bakalářské práce a ujistěny o zachování jejich anonymity.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že až v 95 % se zdravotnický personál teoreticky setkal s problematikou náhradního mateřství, a až v 84 % se s ním setkal se své vlastní praxi. Dále také vyplynulo, že u zdravotnického personálu spíše převládaly pozitivní zkušenosti nad těmi negativními a až 83 % považuje tuto problematiku za relevantní. Z šetření také vyplynulo, že pro komplexnost a legislativní pomyslnou šedou zónu tématu se povědomí o legislativním ukotvení lišilo a odpovědi byly různé. Až 96 % zdravotnického personálu považuje náhradní mateřství za legislativně nedostatečně ukotveno. Z celkem deseti výzkumných otázek jich bylo potvrzeno pět.

Klíčová slova: náhradní mateřství, náhradní matka, adopce, kompetence, porodní asistentka, porodní asistence

Abstract

This Bachelor thesis is about surrogacy and consists of theoretical and practical part.

The theoretical part is focused on the topic of infertility and assisted reproduction, mainly by the issue of assisted reproduction in surrogacy. It is also focused on legislation of surrogacy and assisted reproduction, the ethical part of surrogacy and on questions that arise for de lege ferenda debates.

The main aim of this thesis is to sum up knowledge about surrogacy into well-arranged chapters and by that to raise the awareness about surrogacy in professional but also wider public. The next aim is to find out the knowledge and attitude of midwives from labour rooms, from the department of puerperium and the department of physiological newborns and to make few reflections about the attitude of the staff to surrogacy. One of the last aims of this thesis is to suggest a manual for care procedure about surrogate mother, the infertile couple and the baby.

For the practical part of the Bachelor thesis was used a questionnaire and was performed since 1st of February 2022 until 31st of March 2022 towards the whole Czech republic. The target group were midwives from labour rooms, from the department of puerperium and miwives/child nurses from the department of physiological newborns. The questionnaire was sent to the respondents in electronical form and 16 question were included. The respondents were acquainted with the aims of the Bachelor thesis and were assured about the anonymity.

The results of the questionnaires were that 95 % of asked professionals did hear about the topic of surrogacy and 84 % experienced surrogacy in their own job. It also showed that mostly positive experiences were in their job more than the negative and 83 % perceive the surrogacy as relevant topic in the Czech Republic. It was also summed up that the complicated legislative and complex character of the topic made the answers about their knowledge of legislation very diverse. 96 % of the asked consider surrogacy as inadequately defined. Out of ten research questions were five of them confirmed.

Key words: surrogacy, surrogate mother, adoption, competence, midwife, midwifery

Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část	11
1 Problematika asistované reprodukce	11
1.1 Neplodnost.....	11
1.2 Vyšetření před asistovanou reprodukcí	14
1.3 Metody asistované reprodukce	15
1.4 Komplikace léčby neplodnosti	18
1.5 Centra asistované reprodukce v České republice	18
2 Náhradní mateřství.....	20
2.1 Úvod do problematiky náhradního mateřství	20
2.2 Právní úprava náhradního mateřství v České republice	21
2.3 Náhradní mateřství v zahraničí.....	24
2.4 Role porodní asistentky v problematice náhradního mateřství	26
2.5 Dostupnost náhradního mateřství v České republice	28
3 Etika v problematice náhradního mateřství	31
4 Úvahy de lege ferenda	34
Praktická část	36
5 Stanovení cílů práce.....	36
5.1 Formulace výzkumných otázek	36
6 Metodika výzkumu	37
6.1 Výzkumný soubor.....	37
6.2 Organizace výzkumu	37
7 Výsledky výzkumu	39
7.1 Kritéria respondentů/respondentek	39
7.2 Shrnutí výsledků z celé České republiky.....	41
7.3 Výsledky napříč regiony.....	50
8 Výsledky výzkumných otázek	61
9 Návrh manuálu k postupu péče o náhradní matku, objednatelský pár a dítě.....	63
10 Diskuse a závěr	67
Seznam použité literatury	70
Přílohy.....	74

Použité zkratky	75
Seznam tabulek	76
Seznam grafů	77
Seznam příloh	78
Přílohy k textu.....	79

Úvod

Surogační, nebo-li náhradní mateřství je téma, které podněcuje k mnoha otázkám, psychologickým, sociologickým, právním a rovněž etickým. V České republice je tato problematika pouze sporadicky upravena a současná právní úprava není dostatečná. Vzhledem k tomu, že náhradní mateřství je fenomén, ke kterému dochází a u něhož se dá předpokládat, že jeho četnost bude narůstat, absence právní úpravy a dalších možných navazujících úprav a doporučení pro práci porodních asistentek není žádoucí.

Podstatou náhradního mateřství z praktického pohledu je, aby objednatelský pár splnil podmínky pro možnost podstoupení asistované reprodukce, dále aby náhradní matka dítě donosila, porodila a dala souhlas s osvojením dítěte a naproti tomu, aby žena objednatelka následně dítě osvojila. V tomto procesu ale mohou nastat zvraty, který tento vzor může plně zkomplikovat a zvrátit. (Buriánová, 2018)

Proto jedním z cílů teoretické části je stručně zmapovat současné právní úpravy, ze kterých by mohly následně vyplývat pravidla pro poskytování služeb náhradního mateřství, poukázat i na související etické aspekty surogačního mateřství, problematiku asistované reprodukce týkající se především náhradního mateřství, jelikož v rámci náhradního mateřství nedochází ke klasickým postupům asistované reprodukce, dochází k umělému oplodnění zdravé ženy a není to tedy léčba neplodnosti jako takové. Dalším z cílů je uvést podněty pro postupy *de lege ferenda* a stručně zmapovat a zanalyzovat dostupnost náhradního mateřství v České republice.

Cíl praktické části této bakalářské práce je zmapovat povědomí a zkušenosti v této problematice z pohledu porodních asistentek na porodních sálech a oddělení šestinedělí a dětských sester na oddělení šestinedělí formou dotazníkového šetření. Vyplývajícím dalším cílem této práce bude zvýšit povědomí o této problematice napříč medicínskou, ale i širší veřejností a navrhnout metodiku postupu pro zdravotnický personál k péči o surogační matky, objednatelský pár, potažmo dítě.

Teoretická část

1 Problematika asistované reprodukce

V dnešní době se každý šestý pár setkává s diagnózou neplodnosti, velkou roli hraje bezpochyby rozvoj různých civilizačních chorob a nezdravý způsob života. Neplodnost je diagnostikována vždy páru, tedy konkrétnímu muži a konkrétní ženě. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala neplodný pár takový pár, který nedospěl k těhotenství po jednom roce pravidelného nechráněného pohlavního styku. Až vyslovení této diagnózy je zelená pro počátek aktivní léčby. Tou léčbou jsou právě metody asistované reprodukce (Řežábek, 2018 srov. s Greguš et al., 2017).

Asistovaná reprodukce (AR) je medicínský obor, který *pracuje mimo tělo člověka se spermii, vajíčky a embryi, a to s cílem otěhotnění ženy*. Avšak pravda je taková, že naprostá většina kroků AR míří k léčbě či dokonce prevenci patologického stavu – neplodnosti. Valná většina párů nepotřebují nejsložitější a nejkompexnější léčbu metodami AR – mnoha párům se podaří otěhotnět po jednoduché stimulaci ovulace ženy (Řežábek, 2018). I přes to, že dle ustanovení § 6 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „zákon o specifických službách“), pouze muž a žena jako pár mají v České republice přístup k metodám asistované reprodukce, nejsou však zmíněny žádné konkrétní požadavky pro pár ani jeho sexuální orientaci. V přeneseném smyslu jako pár může navštívit kliniku jakákoliv dvojice muže a ženy, která se za pár pro své osobní účely vydává. V této právní úpravě je pak také konkrétně zmíněno, že *umělé oplodnění lze provést ženě v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročil 49 let*. Podstoupit umělé oplodnění lze na základě písemné žádosti právě již zmíněného muže a ženy, který jako pár na kliniku, která nabízí služby AR, přichází. Tato žádost pak nesmí být starší než 6 měsíců a je součástí zdravotnické dokumentace, která je vedena o ženě.

Ač se asistovaná reprodukce může na první pohled jevit poměrně jednoduše, vždyť jde „pouze“ o dopomoc splynutí dvou gamet, opak je pravdou. Asistovaná reprodukce nabízí pestrou škálu řešení, díky čemuž se může tato asistence samotného oplození individualizovat a vytvářet pro konkrétní pár. Vzhledem ke konkrétní problematice náhradního mateřství, kdy se takřka uměle oplodňuje zdravá žena, nebudou veškeré metody zmíněny a budou zmíněny jen ty, které s náhradním mateřstvím souvisí.

1.1 Neplodnost

Těhotenství můžeme označit za fyziologické období ženy, které je spojené se zvýšenými nároky na péči a starostlivost o zdraví budoucí matky. Mateřství pak představuje významné období během života matky, resp. ženy a týká se doby po porodu, kdy pro toto konkrétní období je charakteristická zvýšená starostlivost o novorozence z fyziologického, sociálního, psychologického, ale i finančního pohledu (Greguš et al., 2017).

Tato dvě období však ale nejsou dopřána každé ženě, kdy příčina neplodnosti je téměř stejně často na straně muže jako na straně ženy. Řežábek ve své publikaci uvádí, že s každým menstruačním cyklem je tu i nová naděje na otěhotnění. Je však ale důležité

zmínit, že s každým měsícem žena stárne, a právě čas hraje při oplození a vývoji nového zárodku roli. Od 35 let věku ženy začne naděje na otěhotnění klesat, po 42. roku věku ženy se blíží téměř nule. Nutno podotknout, že na šanci na otěhotnění či donošení plodu má primárně stárnutí vajíček, nikoli dělohy. To tedy implikuje možnost otěhotnění ženy i po menopauze s podmínkou přijetí darovaných oocytů s ohledem na omezení platnou legislativou (Řežábek, 2018). S touto věkovou hranicí právě souvisí věková hranice pro AR 40 a 49 let, kdy je zákonem dané, že ženám do 40 let lze službu asistované reprodukce uhradit z jejího zdravotního pojištění (dříve tomu bylo do 39 let, od 1.1.2022 upravuje zákon o specifických službách úhradu této služby do 40 let) a do 49 let lze využít služeb AR, od 40 do 49 let však na své náklady. Nabízí se tedy otázka, že v ČR nebude díky tomuto legislativnímu ukotvení běžné, aby náhradní matka byla matka ženy z objednatelského páru, v zahraničí to však možné je (viz dále).

Jak již bylo zmíněno, příčina neplodnosti, či snižování šance na otěhotnění je nejen na straně ženy. Také muž stárne, ačkoliv spermiogeneze není omezena věkem jako u vyčerpání oocytů v ovariích u ženy.

Pro klasifikaci neplodnosti je použita 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která bude v roce 2022 upravena a do praxe uvedena jako 11. revize MKN (Světová zdravotnická organizace, 2017). Pro podrobnější rozdělení je však také použita tabulka z publikace Řežábka (2018) a rozdělení dle Řežáčové (2018). Vzhledem k problematice NM, kdy za vyhledáním náhradní matky stojí především závažná neplodnost ženy, nebude neplodnost ze strany muže více rozebrána.

1.1.1 Neplodnost z příčin na straně ženy

Neplodnost z příčin na straně ženy je vzhledem k problematice náhradního mateřství uvedeno zejména pro účast právě neplodné ženy. Diagnostiku neplodnosti si vyslyší právě objednatelka, na druhé straně hraje roli náhradní matka, která do tohoto komplexního vztahu vstupuje jako zdravá žena. Na některých klinikách (pravděpodobně spíše na těch s konzervativním přístupem) však sehrávají náhradní matky roli právě jako neplodné ženy, na jiných klinikách, které se k náhradnímu mateřství otevřeně hlásí, sehrávají svou pravou roli jako náhradní matky.

Výčet příčin neplodnosti ze strany ženy je v MKN-10 o něco podrobnější a bude uvedena právě kvůli roli neplodné ženy – objednatelky. V tabulce MKN-10 je použit termín *Ženská neplodnost* a je očíslována jako N97, pod kterou spadá několik podskupin, které budou dále uvedeny. MKN-10 rozděluje tyto subtypy neplodnosti – ženská neplodnost spojená s anovulací, ženská neplodnost tubárního původu, ženská neplodnost děložního původu, ženská neplodnost cervikálního původu, ženská neplodnost spojená s mužskými faktory, přičemž tento subtyp by správně měl být označen jako *N46 Mužská neplodnost*, dále ženská neplodnost jiného původu a ženská neplodnost (nespecifikováno).

Ženskou neplodnost dále můžeme rozřadit dle ženského pohlavního orgánu (ovaria) obdobně jako je rozřazena mužská neplodnost dle testes. Jedná se tedy o tyto typy, které rozřazuje a uvádí Řežábek – preovariální, ovariální, postovariální. Příkladem preovariální

neplodnosti je například centrální hypogonadismus, mentální anorexie, poruchy hypofýzy a sekrece hormonů potřebné k ovulačnímu cyklu, diabetes mellitus, nadměrná obezita, anovulace při syndromu polycystických ovarií (dále pak jen PCO) či účinkem hormonální antikoncepce. Ovariální pak může být např. ageneze či dysgeneze ovárií, vliv toxických látek, luteální insuficience aj. Postovariální příčina skýtá např. tubární neprůchodnost z důvodu sterilizace, stav po oboustranné salpingektomii, postinfekční uzávěr vejcovodů, vaginismus, endometrióza, či také hysterektomie, která bere ženě veškerou naději na otěhotnění (Řežábek, 2018 srov. s Řezáčová et al., 2018).

Řežábek uvádí v tabulce, že neplodnost se také může rozdělovat dle etiologie – neplodnost může být vrozená (Turnerův syndrom 45X0,...), morfologicky podmíněná (postinfekční uzávěr obou tub, Ashermannův syndrom,...), hormonální (syndrom PCO, různé typy anovulace,...), z vyčerpání ovarií (věkem, radiací...), imunologická (endometrióza,...), infekční (toxoplasmóza, tuberkulóza, chronická endometritida,...), psychogenní (vaginismus, mentální anorexie,...), na základně lékové interference (nesprávné podávání gestagenů, antikoncepce,...), příčina související s jiným onemocněním (malnutrice, nádorová onemocnění, diabetes mellitus,...) či idiopatická (Řežábek, 2018).

Jak již bylo řečeno, pravděpodobnost, že žena otěhotní, se pak snižuje s věkem. Ve věku 30 let je pravděpodobnost otěhotnění přibližně 20-25 % na jeden menstruační cyklus. Ve 35 letech ženy je to přibližně 15 % a poté prudce klesá – ve 42 letech se blíží nule. Aktuální zásoba oocytů v ováriích je ale vždy individuální (Řežábek, 2018).

Příčina neplodnosti na straně ženy je cirka v 50 %, na straně muže pak ve 40 % a v 10 % není příčina určena (Řezáčová et al., 2018 srov. s Řežábek, 2018).

Důvod pro vyhledání náhradní matky jsou především diagnózy ze strany ženy, která má v podstatě intaktní ovaria a příčina souvisí nejčastěji s insuficiencí dělohy, konkrétně tyto diagnózy – vrozená nebo získaná absence dělohy (typicky hysterektomie), poškození nebo srůsty na děloze (Ashermannův syndrom), nízká děložní sliznice, opakované potrácení či neschopnost donosit plod. Existují pak ale také případy, kdy žena žadatelka vyhledává náhradní matku z důvodu čistě estetických – nechce si zkažit postavu aj., není to však uznáno jako důvod pro vyhledání náhradní matky, v praxi se však i takové případy staly a dějí.

1.1.2 Klinický obraz neplodnosti

Je nutno zmínit, že pravděpodobnost otěhotnění podléhá zákonům kombinatoriky, tedy diagnóza neplodnosti je diagnóza pravděpodobnostní. Pouze některé z diagnóz se dají považovat za jednoznačně absolutní (např. hysterektomie aj.). Klinický obraz neplodnosti nebude jeden, nýbrž konkrétní obraz bude podléhat konkrétním příčinám. Prognóza se tedy bude odvíjet dle příčin neplodnosti. Je ale několik proměnných, které pravděpodobnost neplodnosti zvyšují, ze strany ženy to jsou například nepravidelné menstruační cykly, předchozí záněty v oblasti adnex, přítomnost endometriózy atd. (Řežábek, 2018 srov. s Řezáčová et al., 2018).

1.2 Vyšetření před asistovanou reprodukcí

Vyšetření před samotnou léčbou asistovanou reprodukcí je podmínkou pro zdárné výsledky AR. Je to právě vyšetření, které specifikuje zaměření léčby. Vyšetření probíhá chronologicky, začíná „odebráním“ anamnézy ženy i muže, kteří na kliniku přichází. Primárně se lékař dotazuje na věk obou partnerů. Zjišťuje se dále délka snažení o otěhotnění, frekvence nechráněného pohlavního styku, specifické problémy při pohlavním styku. V rámci anamnézy se lékař dotazuje také na (ne)pravidelnost menstruačního cyklu, doba trvání cyklu, operace ze strany muže i ženy či jiné závažné prodělané choroby, na užívané léky. Důležité jsou také hladiny hormonů, sexuálně přenosné choroby (Řežábek, 2018).

Vyšetření před asistovanou reprodukcí jdou chronologicky, a to následovně: anamnéza – zejména pak vyšetření sexuálně přenosných nemocí, např. HIV protilátky, syphilis, protilátky proti hepatitis B a C. U ženy se ještě doporučuje screening protilátek proti Chlamydia trachomatis. Následuje vyšetření muže, gynekologické vyšetření ženy, vyšetření ženy pomocí ultrazvuku (dále jen „UZ“), stanovení hladiny hormonu prolaktinu a tyreostimulačního hormonu ženy. Další vyšetření se pak buď provádí, či nikoliv, v závislosti na výsledcích předchozích kroků: další vyšetření hormonů – folikulostimulačního a luteinizačního či progesteronu, hysteroskopie, a jako poslední se vyšetřuje průchodnost vejcovodů, jelikož je to vyšetření invazivního rázu (Řežáčová et al., 2018 srov. s Řežábek, 2018).

Je velice pravděpodobné, že průběh vyšetření u náhradního mateřství se bude na klinikách v praxi lišit. Přístup k vyšetření ženy a muže na klinice, která se k NM otevřeně hlásí (viz kapitola *Dostupnost náhradního mateřství v České republice*) bude určitě jiný než na klinice, která o náhradním mateřství nemá ani zmínku anebo je obecně známá, že mají spíše negativistický přístup. V praxi se tedy setkáváme se dvěma přístupy v praxi – hraní si na neplodný pár (náhradní matka – plodná žena a neplodný muž – objednatel) nebo upřímné sdělení, jak se situace reálně má u tří osob – u neplodného páru a náhradní matky. Plošně tato věc tedy není upravená.

1.2.1 Vyšetření ženy

Alfa a omega plodnosti ženy jsou bezpodmínečně ovaria a kvalita oocytů. Nejpřednější proměnnou, která se v rámci vyšetření sleduje, je bezpochyby ovariální rezerva – počet sekundárních folikulů schopných zareagovat na stimulaci folikulostimulačním hormonem (dále jen „FSH“) (Řežábek, 2018). Hodnotí se počet folikulů nejčastěji pomocí UZ, na každém ovariu se hodnoty viditelných ovarií o velikosti 2-6 mm mohou pohybovat okolo 0-20. Čím starší žena je, tím méně folikulů standardně reaguje na FSH.

Dalším ukazatelem, který se hodnotí u ženy je stanovení tzv. antimüllerického hormonu (dále „AMH“), hodnotí se také hladina FSH a LH, lze také provést řadu imunologických vyšetření, event. laparoskopie, kuldoskopie. (Řežábek, 2018). Vzhledem ke specifitě problematiky této bakalářské práce z hlediska „zaléčení“ zdravé ženy nebudou tyto metody podrobněji popsány.

Dle zákona se pro léčbu AR má jednat o neplodný pár, ale ve skutečnosti žena – náhradní matka, nebude neplodná. V tomto se tedy legislativa s praxí rozchází, a i přesto se běžně děje. I právě kvůli tomuto by mělo být náhradní mateřství blíže legislativně specifikováno.

1.3 Metody asistované reprodukce

Definice asistované reprodukce je v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách takto: „Zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek v § 3: „(1) *Asistovanou reprodukci se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchování, a to za účelem umělého oplodnění ženy: a) ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže...“*

Metody asistované reprodukce se liší dle toho, jakou diagnózu pár má. Jak již bylo zmíněno, neplodnost je diagnózou páru, nikoliv jedince a důvody mohou pramenit ze strany muže, ženy, či obou. V podkapitole 1.3.1 až 1.3.6 budou popsány jednotlivé nejčastěji užívané metody asistované reprodukce související s náhradním mateřstvím (dále jen „NM“). Pro úplnost právní problematiky asistované reprodukce spojenou s náhradním mateřstvím bude vyhrazena české právní úpravě této tematiky celá kapitola níže.

1.3.1 In vitro fertilizace a embryotransfer (IVF ET)

Je odběr vajíčka, jeho laboratorní ošetření – kultivace spermiemi, sledování vývoje – a konečně přenesení takto vzniklého embrya do dělohy. Tato metoda je nejčastější metodou a její klasickou indikací je neprůchodnost vejcovodů, která se laparoskopicky hodnotí dle závažnosti (ESHRE, 2008 srov. s Mardešić et al., 2013).

Je to často nejvhodnější a nejúspěšnější léčba – nutná je ale správná indikace lékaře. Je to také metoda, která se využívá právě u náhradního mateřství – nejčastěji se odebere oocyt ženy z objednatelského páru, spermie muže z objednatelského páru, laboratorně se ošetří, a poté se embryo transferuje do dělohy náhradní (surogační) matky. Terminologii a problematice náhradního mateřství a způsobech oplodnění surogační matky se věnuje podrobněji 2. kapitola.

1.3.2 Kryokonzervace gamet a embryí

Kryokonzervace obecně označuje mrazení a uchování biologického materiálu při teplotách hluboko pod bodem mrazu, většinou na $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$ (*kryo* – předpona vyjadřující mráz či nízkou teplotu). Při takovéto teplotě jsou pozastaveny veškeré chemické reakce, biologické procesy i fyzikální buněčné aktivity. Aby se předešlo poškození biologického materiálu, provádí se zmrazování ve specializovaných přístrojích s programovaným postupným snižováním teploty, přičemž buňky jsou obklopeny tzv. kryoprotektivy, které chrání buňky před škodami způsobenými nízkými teplotami. Tato metoda má široké využití (nejen) v humánní medicíně. V současné době je to rutinní metoda, která přímo navazuje na techniky asistované reprodukce. Z nadpisu lze odvodit, že kryokonzervovat se dají spermie, oocyty, embrya, ale také zygoty, blastocysty, testikulární tkáň a ovariální tkáň (Řezáčová et al., 2018 srov. s Řežábek, 2018).

Kryokonzervace je regulována legislativně, a to konkrétně zákonem č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, zákonem č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách a prováděcí vyhl. č. 422/2008 Sb., k zákonu č. 296/2008 Sb. V některých státech je mrazení embryí omezeno nebo úplně zakázáno (Německo, Rakousko, Švýcarsko, Dánsko, Švédsko) (Řezáčová et al., 2018). Páry, které se stanou objednatelským párem v rámci náhradního mateřství mají často svá zamražená embrya a víceméně čekají na vhodnou kandidátku pro náhradní mateřství. Tato metoda pak bude v rámci náhradního mateřství velmi často využívána.

1.3.3 Kryoembryotransfer (KET)

Kryoembryotransfer je přesun rozmrazeného embrya do dělohy ženy. Nynějším trendem je zavedení pouze jednoho embrya z důvodu snížení rizika vzniku vícečetného těhotenství. Výběr embrya podléhá řadě kritérií, které posuzuje embryolog. Vystávají tu však také etické a morální otázky, které budou více zmíněny v kapitole *Etika v problematice náhradního mateřství*. (Řezáčová et al., 2018 srov. s Řežábek, 2018).

Na úspěšnosti embryotransferu se podílí vliv kvality embrya, věk ženy, receptivita dělohy, substituční hormonální léčba, provedení embryotransferu, psychický stav ženy a režim ženy po samotném výkonu (Řezáčová et al., 2018). Z tohoto lze vyvodit, že výběr náhradní matky je zpravidla velice náročný a všichni zúčastnění by měli být podrobena kvalitnímu psychologickému vyšetření a měli by být podrobně edukováni.

1.3.3 Programy darování gamet a embryí

Dárce či dárkyně je dle zákona osoba stojící mimo neplodný pár.

Darování oocyty (egg donation) je poskytnutí vlastního oocyty jiné osobě. Z uvedeného vyplývá, že pokud žena poskytne své oocyty pro in vitro fertilizaci, stává se dárkyně a dále pak svou příjemkyní vlastního oocyty. Řežábek (2018) uvádí, že cyklus této ženy – dárkyně – je ve statistice veden samostatně a odděleně od cyklu příjemkyně. Přijetí oocyty (oocyte receipt) je akce reciproční k darování oocyty (Řežábek, 2018).

Darování embrya je poskytnutí vlastního embrya jiné osobě. Přijetí embrya (embryo receipt) je pak reciproční akcí k darování embrya (Řežábek, 2018).

Dárce či dárkyně je podrobně vyšetřena, podobně jako pár, který přichází na specializovanou kliniku pro potíže s otěhotněním. Pro zabezpečení kvality dárcovských buněk je dle zákona v ČR dárce vždy mladší 40 let a dárkyně vždy mladší 35 let. Darované sperma vždy prochází karanténou, je tedy vždy zmrazeno a uchováno za daných podmínek. Po 6 měsících je pak dárce spermatu znovu vyšetřen na pohlavně přenosné nemoci. U oocytů jsou podmínky jiné – většinou se používají přímo k oplození (Řežábek, 2018).

Indikace pro přijetí gamet či embryí je nepřítomnost vlastních gamet, přenašeč/ka závažně geneticky podmíněné choroby, nekvalitní oocyty/spermie. Indikace je v ČR vždy pouze lékařská, nikoli sociální (např. singles – neexistence partnera) (Řežábek, 2018). Zajímavé je, že darovaný oocyt či spermie by měly být vždy anonymní, což problematika

náhradního mateřství nesplňuje a na některých klinikách tento fakt nejenže nerespektují, ale dokonce prohlašují své kroky za legislativně transparentní (viz *Příloha 6*).

1.3.4 Preimplantační genetická diagnostika (PGD), preimplantační genetický screening (PGS)

PGD je genetické vyšetření časných embryí s cílem nalézt chromosomální nebo genové mutace, které by po implantaci takového embrya vedly ke vzniku genetické vady nebo i zániku těhotenství (Řezáčová et al., 2018). Velká výhoda PGD je její provedení ještě před otěhotněním ženy, je to tedy šetrnější metoda vůči ženě, snižuje podíl spontánních potratů a zvyšuje možnost otěhotnění (Řezáčová et al., 2018). Toto vyšetření hradí pojišťovna.

Řezáčová (2018) uvádí, že PGS označuje vyšetření prováděné na základě určitých indicií poukazujících na možnost vyššího výskytu aneuploidií, poukazuje tedy na indikace vyšetření spojená s určitými riziky, jako je např. věk ženy, předchozí opakované spontánní potraty, selhání cyklů AR, špatné výsledky spermogramu. Pátrá se především po chromosomálních aberacích. Vyšetření se provádí tak, že se odebere blastomery embrya, několik buněk trofoblastu či pólová tělíska embrya (Řezáčová et al., 2018 srov. s Mardešić, 2013).

Tyto dvě metody by tedy teoreticky mohly být široce využívány v náhradním mateřství pro prevenci soudních sporů v případě postižení dítěte a řešení otázky rodičovství a péče o dítě, problém nastává v invazivitě metody a ve velkých finančních nákladech na vyšetření, proto se nyní daná metoda využívá jen v případě závažných indikací.

Více o etické problematice NM je zmíněno níže ve 3. kapitole *Etika v problematice náhradního mateřství*.

1.3.5 Náhradní příjemkyně (náhradní matka, gestační matka, NM)

Náhradní matka je žena, jejíž těhotenství vzniklo nejčastěji z pohlavních buněk třetí strany, nelze ale vyloučit také dárcovství samotné náhradní matky. Prochází těhotenstvím se záměrem dítě po porodu předat objednatelskému páru (neplodnému páru, který zvolil cestu náhradního mateřství). Darování zárodečných buněk musí být anonymní, což v případě náhradního mateřství není dodrženo, pokud by náhradní matce bylo implantováno embryo objednatelského páru. I zde se opět legislativa rozchází s praxí náhradního mateřství. Proces by měl zahrnovat velice podrobné psychologické vyšetření všech zúčastněných a právnícké poučení (Řežábek, 2018).

Důvody pro volbu náhradního mateřství ze strany neplodného páru jsou nejčastěji hysterektomie, oboustranná salpingektomie, homosexuální páry, single ženy/muži, velice nízká pravděpodobnost otěhotnění (např. oligoastenoteratozoospermie s pravděpodobností otěhotnění 1 nebo 0,2 %, tedy pravděpodobnost otěhotnění je 1x za 8 či 40 let a z důvodu nepředvídatelnosti volíme diagnózu neplodnosti) (Doskočil, 2020 srov. s Řežábek, 2018).

Podrobněji se problematice náhradního mateřství věnuje 2. kapitola *Náhradní mateřství*.

1.3.6 Transplantace dělohy

Transplantace dělohy je (možná) jedna z metod budoucnosti, která je nyní ve fázi ověření a v ČR je dosud povolena pouze jako ověření metody dosud nezavedené v praxi. Toto upravuje zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. První dítě se z transplantované dělohy narodilo v srpnu 2019 ve FN Motol. (Fakultní nemocnice v Motole [online]. Copyright © [cit. 21.03.2022]. Dostupné z: [%3b](https://fnmotol.cz/_sys/FileStorage/download/3/2587/tz17092019_prvni-narozene-dite-z-tx-delohy-v-cr.pdf)

1.4 Komplikace léčby neplodnosti

Léčba neplodnosti má jako jakýkoliv zásah do integrity člověka svá rizika. Významnou komplikací, která zadává mnoha živým debatám, je také mnohočetné těhotenství, které je spojeno s četnými riziky jak pro plod/y, tak pro matku. Aby se předešlo mnohočetným těhotenstvím, při embryotransferu se častěji volí strategie transferu pouze jednoho embrya. Toto je také podpořeno legislativně – v zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění je uvedeno, že: „ze zdravotního pojištění se zdravotní služby (...) v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění, hradí (...) nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy **nejvýše 1 lidské embryo** vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy **čtyřikrát za život**.“ Tato komplikace může postihnout i náhradní matku, a to může v budoucnu způsobit opět morální a právní problém, kdy objednatelé si „vyžádali“ odnosit jedno dítě, a druhé nemusí chtít. Pro specifitu problematiky náhradního mateřství a takřka „léčbu“ zdravé plodné ženy (náhradní matky) embryotransferem nebudou další komplikace, které se týkají spíše neplodných žen, uvedeny.

1.5 Centra asistované reprodukce v České republice

Řežábek (2018) ve své publikaci přehledně uvádí seznam klinik v České republice, které nabízejí své služby asistované reprodukce. Tyto kliniky podléhají přísným pravidlům regulovaným Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) a musí dodržovat zákony, které se asistované reprodukce týkají (Řežábek, 2018).

Centra asistované reprodukce (CAR), nebo také jinak nazvaných IVF centra jsou dle Sekce asistované reprodukce České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP, ze které byla data čerpána, v následujících městech: v Praze, Brně, Plzni, Ostravě, Olomouci, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Pardubicích, Karlových Varech, Kolíně, Teplicích, Liberci, Jihlavě, Kostelci nad Orlicí, Šumperku a ve Zlíně.

IVF centra v České republice nabízejí pestrou škálu služeb, ze kterých standardně uvádí do popředí služby, které byly výše stručně popsány. Ne každá klinika však na webových stránkách uvádí nabídku služby náhradního mateřství. Ty kliniky, které se na svých webových stránkách zmiňují o náhradním mateřství, budou vypsány v kapitole *Dostupnost náhradního mateřství v České republice*.

Legislativní úprava týkající se náhradního mateřství a asistované reprodukce bude vzhledem k tématu bakalářské práce souhrnně uvedena v samostatné kapitole *Právní úprava náhradního mateřství v České republice*.

2 Náhradní mateřství

2.1 Úvod do problematiky náhradního mateřství

Náhradní mateřství je problematika, která právě pro svou komplexnost budí jak u odborníků, tak u širší veřejnosti (ačkoliv v té téma náhradního mateřství rezonuje méně) velké množství debat a otázek. Náhradní mateřství je z hlediska lékařské péče (metod asistované reprodukce), s výjimkou nepředvídatelnosti samotného porodu a poporodního období, poměrně jednoduché – co se týče léčby asistovanou reprodukcí, zpravidla první cyklus se setká s úspěšným oplodněním, jelikož žena, která se jako náhradní matka nabídla, je žena zdravá. Eticky, právně a psychosociálně je však toto téma nesmírně komplikované. Logicky a zpravidla čím více lidí je do něčeho zainteresováno, tím barevnější, pokud chceme jednat de lege a předcházet komplikacím a neshodám, jakákoliv problematika je. Náhradní mateřství není výjimkou. Proto druhá kapitola se bude věnovat především legislativnímu ukotvení náhradního mateřství, komparaci náhradního mateřství v České republice a v zahraničí, pozornosti a místu této problematiky v praxi, tedy otázce, jaká je role porodní asistentky a lékaře vzhledem k náhradnímu mateřství, a vyvstávajícím morálním a etickým otázkám, které souvisejí s problematikou náhradního mateřství.

Nejprve, aby byla problematika náhradního mateřství pokryta úplně, je zapotřebí zmínit terminologii související s náhradním mateřstvím. Náhradní nebo také surogátní či surogační mateřství je především vztah, který vzniká mezi náhradní (surogátní) matkou a objednatelským párem. Náhradní matka je žena, která *„není biologickou matkou, a podstupuje asistovanou reprodukci, těhotenství a porod dítěte, přičemž po porodu dítěte se vzdává rodičovských práv a povinností na toto dítě a předává je další osobě na základě dohody.“* (Doskočil, 2020). Objednatelský pár je pak takový pár, který ze zdravotní indikace žádá třetí osobu (náhradní matku) o odnošení, porození a předání dítěte k osvojení neplodným párem.

Texty, které se zabývají náhradním mateřstvím, většinou uvádějí do vztahu náhradního mateřství náhradní matku a heterosexuální neplodný pár, kdy embryo, které vzniklo splynutím spermií a vajíčka neplodného páru za pomoci metod asistované reprodukce (IVF metodou) je vloženo do dělohy náhradní matky (narážíme tedy na rozpor s platnou právní úpravou, neboť AR nepodstupuje neplodný pár). Takto je definováno náhradní mateřství například v časopise Právní zpravodaj (2009) nebo v časopise Česká gynekologie (Pektorová, Ventruba, 2015 in Konečná et al., 2019). I přes to, že tato dvě periodika uvádí možnosti využití náhradního mateřství pouze heterosexuálními páry, ESHRE (Evropská společnost lidské reprodukce a embryologie) nevyřazuje z využití darovaných gamet jiné páry než heterosexuální a ani nepředpokládá, že by pár žádající o náhradní mateřství měl být výlučně heterosexuální. ESHRE dále uvádí, že je aktuální prosazovat AR také v nestandardních situacích (singles, homosexuální páry aj.). Není proto žádný důvod, proč by a priori měl být popřen přístup k NM single jedincům či homosexuálním párům, kdy takovéto upření implikuje diskriminaci (ESHRE, 2014 in Konečná et al., 2019).

Doporučení ze Sekce asistované reprodukce České gynekologické a porodnické společnosti J. E. Purkyně z roku 2012 však uvádí pouze zmínku, že náhradní mateřství by nemělo být vykonáno užitím darovaných buněk nebo kde se nacházejí zdravotní potíže, a ne víc jak jedno embryo by mělo být implantováno do dělohy surogátní matky. (Konečná et al., 2018). Nezmiňuje se tedy rozsáhleji o pohlaví objednatelského páru, popř. počtu objednatelů.

Náhradní mateřství je tedy forma pomoci, kdy na svět přichází dítě vzniklé (nejčastěji) z gamet objednatelů, které je porozeno náhradní matkou a v ideálním případě je předáno páru, který si náhradní matku vyhledal. Z toho vyplývá, že takovouto dynamickou situaci tvoří hned několik proměnných – náhradní matka, objednatelský pár, dítě samotné, legislativa, psychosociální otázky aj. Proč je náhradní mateřství tak náročnou tematikou pro kompromisy a pro vytvoření alespoň v nějakých otázkách spojených s náhradním mateřstvím jednoduššího postoje společnosti bude popsáno především v kapitole *Právní úprava náhradního mateřství v České republice* a dále pak v kapitole *Etika v problematice náhradního mateřství*.

2.2 Právní úprava náhradního mateřství v České republice

V dnešní době při rychlém rozvoji nových technologií v oblasti medicíny není zcela neobvyklé nechat si odnosit dítě náhradní matkou. V souvislosti s touto problematikou ale vyvstává mnoho aplikačních problémů v oblasti legislativní, jež jen podtrhává stránka morální a etická. Otázky vyvstávají ale nejen v oblasti práva a morálky, ale také v pracovněprávních vztazích (především v otázce podpory matky ve formě mateřského a rodičovského příspěvku), anebo také v sociálním zabezpečení osob (Greguš et al., 2017).

2.2.1 Asistovaná reprodukce a náhradní mateřství v zákonech

Asistovanou reprodukci upravuje hned několik zákonů – zákon o specifických zdravotních službách vymezuje a definuje, co to AR je, dále pak také zákon č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách a zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních buňkách. Zákony tedy poměrně precizně stanoví podmínky využití metod AR. (Buriánová, 2018)

Co se však týče surogátního (náhradního) mateřství, nacházíme se v pomyslném právním vakuu. Náhradní mateřství v české legislativě je zmíněno velice sporadicky. Na pokroky a vývoj medicíny a rozvíjející se tak možnosti neplodných párů zareagoval jen minimálně zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který v ustanovení § 804 alespoň připustil možnost osvojení dítěte osob v přímé příbuzenské linii v případech náhradního mateřství, které v ostatních případech není možné. (Buriánová, 2018) Občanský zákoník se také nepřímo zmiňuje o surogátním mateřství v ustanovení § 787, kde uvádí, že otcovství nemůže být odejmuto dítěti narozeno mezi 90. a 300. dnem po umělém oplodnění se souhlasem muže. Vzhledem k faktu, že NM není dále jinak legislativně ukotveno, i zde platí, že co není zakázáno, to je povoleno.

Utváření legislativního rámce by se mělo opírat a vycházet převážně ze dvou hlavních mezinárodních dokumentů – z Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) a z Úmluvy o právech dítěte. V Listině je v článku 6 zmíněno právo na život –

lidský život je hoděn ochrany již před narozením, v článku 10 je zmíněno, že každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého či rodinného života. V článku 32 pak Listina deklaruje ochranu těhotné ženě v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky (Zeman, Doležal, 2000). Úmluva o právech dítěte byla přijata OSN v roce 1989 a zavazuje tak stát pro plnění kroků k ochraně dítěte a jednání a rozhodování ve věcech o dítěti v jeho nejlepším zájmu. V české legislativě je také zmíněn takzvaný nasciturus, tedy nenarozené dítě, které již v době před narozením je hodno právní ochrany. Dle ustanovení § 25 OZ se na počaté dítě hledí jako na již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. Má se za to, že se dítě narodilo živé. Nenarodí-li se však živé, hledí se na ně, jako by nikdy nebylo. Tato úprava se promítá např. do dědického práva a do práva trestního, kdy je svěřeni dítěte do moci jiného za účelem adopce nebo pro jiný obdobný účel dle § 169 zákona č. 40/2009, trestní zákoník, trestáno odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

2.2.2 Role zainteresovaných osob

Je důležité zmínit, že v České republice je v legislativě ukotveno určení mateřství jednou konkrétní větou v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník: „*Matka je ta, která dítě porodila.*“ Česká legislativa tedy vychází z římského práva, kde už tehdy se lidé řídili výrokiem, která dříve implikovala tvrzení „*Mater semper certa est*“, tedy, že matka je vždy jistá: „*Mater semper certa est, pater incertus est.*“, což je ale v dnešní době vzhledem k možnostem AR zavádějící (Těšinová et al., 2019). V praxi to tedy znamená, že i přes to, že biologicky může být dítě počato z vajíčka objednatelky a spermie objednatele, matkou se se všemi právy a povinnostmi stává matka náhradní. Aby bylo možné určit mateřství ženě z objednatelského páru, je třeba, aby náhradní matka vyjádřila u soudu souhlas k osvojení dle ustanovení § 813 Občanského zákoníku (dále jen „OZ“). Což pochopitelně není její povinností a tento souhlas není ani právně vymahatelný. Není proto možné uzavřít smluvní vztah, jehož obsahem by bylo předání dítěte a závazek náhradní matky vyjádřit souhlas k osvojení. Dítě pochopitelně není dle české právní úpravy považované za věc, proto je tato smluvní úprava vyloučena. V běžné praxi sepisují advokátní kanceláře spolupracující s klinikami AR s klienty listiny, které bychom mohli pojmenovat jako informované souhlasy, ve kterých je popsána základní právní úprava, aby klienti věděli, do jakých vztahů vstupují. Rozhodně však nemůže jít o závazné a soudně vymahatelné smluvní dokumenty. (Zdroj – tel. hovor s pracovníky kliniky AR při provedení výzkumu v rámci této bakalářské práce)

Co se týče určování otcovství, v této problematice už tak přímočarý postup není. Otcovství se jako u běžně počatého dítěte muže a ženy určuje dle domněnek otcovství. Ideální případ je, kdy je náhradní matka neprovdaná, a dle druhé domněnky otcovství je otcovství muže zajištěno mužem z objednatelského páru, a který je zároveň (většinou) genetickým otcem dítěte, formou souhlasného prohlášení tohoto muže a ženy – náhradní matky před příslušným matričním úřadem. Pokud nastane situace, kdy dítě není geneticky spjato s mužem objednatelem, nemusí být nárok na otcovství tak jednoznačný. Burešová (2016) ve svém článku píše, že pokud odmítne náhradní matka prohlásit muže za otce dítěte, nemůže se tento muž otcovství domoci, protože nemá genetickou vazbu k dítěti a nemůže mu svědčit ani žádná z domněnek otcovství, protože jej nepoutá k náhradní matce žádný

vztah. Dále uvádí, že se jedná o velice rozšířený způsob NM a z hlediska rodičovských práv také velice rizikový (Burešová, 2016). Další situace, která se může stát svízelnou je například situace, kdy NM je provdaná, a cesta k určení otcovství je poněkud zrádnější. Manžel náhradní matky, který je dle první domněnky automaticky otcem dítěte, se může popřít otcovství a otcovství pak určuje soud. Manžel náhradní matky však nemá tuto povinnost. V této vzniklé situaci také svou roli plní i Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Také situace, kdy si náhradní matka rozhodne dítě ponechat, anebo se objednatelský pár rozhodne, že dítě nechce, již byly zaregistrovány. Takovým případům bude věnována 3. kapitola *Etika v problematice náhradního mateřství*.

Náhradní matka může souhlasit s osvojením porozeného dítěte dle OZ nejdříve 6 týdnů po narození dítěte, dokonce může svůj souhlas odvolat, a to do tří měsíců od doby, kdy jej udělila. Pokud již došlo k osvojení dítěte objednatelům, je nutné zmínit, že i oni mají právo svůj souhlas s osvojením odvolat, a to do 3 let od rozhodnutí o osvojení. Po této lhůtě je osvojení nezrušitelné (Vacová, 2020 srov. s Buriánová, 2018).

2.2.3 Pracovněprávní vztah a sociální zabezpečení

Jeden z největších problémů spojeným s NM zahrnuje řešení osvojení dítěte, nevymahatelnost prenatálních i raně postnatálních surogátních smluv, zapsání rodičů do rodného listu dítěte a dále také kompenzaci surogátních matek včetně přijatelných forem kompenzace a podmínek pro zrealizování procesu (Konečná et al., 2019)

Otec dítěte, který je určen dle domněnek otcovství je povinen dítěti platit výživné k rukám právní matky, zároveň má dle § 920 OZ povinnost uhradit příspěvek na výživu neprovdané matce a uhradit náklady spojené s těhotenstvím a porodem (Vacová, 2020). Altruistický způsob NM (bez finanční úhrady za odnošení dítěte), který není v ČR zakázaný, a pak je tedy povolený, zahrnuje úhradu náhradní matce spojenou s náklady v období těhotenství, porodem a šestinedělím. Pokud se náhradní matka rozhodne dítě si ponechat, objednatelé nemohou požadovat úhradu zpět, protože úhradu platili matce dobrovolně.

Jinou než altruistickou formou náhradního mateřství legálně realizovat nelze – Česká republika je zavázána Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, která byla přijata Českou republikou v roce 2001. Článkem 21 se zakazuje nakládat s lidským tělem a jeho částmi za účelem finančního prospěchu. Pokud by částka přesáhla úhradu spojenou s náklady s těhotenstvím a porodem, tento proces by mohl naplňovat znaky skutkové podstaty trestného činu svěřením dítěte do moci jiného – dítě by jednoduše bylo zaprodáno (Vacová, 2020 srov. s Hobzová, 2014).

Náhradní matka má však nárok na mateřskou a rodičovskou dovolenou. Vzhledem ke komplexnímu výčtu podmínek pro získání různé délky čerpání příspěvku bude zmíněna problematika jen okrajově. Dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, má v souvislosti s těhotenstvím a porodem matka nárok na čerpání mateřské a rodičovské dovolené, a to dle různých výměr (ovlivňující faktory jsou např. počet porozených dětí, předčasný porod atp.). Dle ustanovení § 197 zákoníku práce má právo na mateřskou a rodičovskou dovolenou též zaměstnanec či zaměstnankyně, kteří převzali dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě

rozhodnutí příslušného orgánu. Zároveň zde platí, že mateřská dovolená se poskytuje jen za určené období jen jednou a jen jednomu pojištěnci, tzn. že nemůže nastat situace, že by si nejprve uplatnila nárok za jedno a to stejné období náhradní matka, a současně matka, jíž bylo dítě svěřeno do péče (Greguš et al., 2017). V praxi to pak znamená, že náhradní matka odčerpá mateřskou dovolenou (ve standardní situaci s jedním dítětem a v termínu) po dobu 14 týdnů a po svěřením dítěte do péče rodičům objednatelům rodičovský příspěvek náleží právě jim. V praxi však čerpání státního příspěvku a předání dítěte může vypadat poněkud různě, a to většinou tak, že dítě je předané do péče otce, náhradní matka vidí dítě naposledy v porodnici.

Zákoník práce také zajišťuje ochranu těhotných v zaměstnání. Například těhotná nesmí být za svůj stav diskriminována – nelze ji propustit z důvodu těhotenství a šestinedělí, má nárok na podmínky uzpůsobené jejímu zdravotnímu stavu – nesmí například pracovat v nočních směnách a dalších rizikových podmínkách (záření aj.).

2.3 Náhradní mateřství v zahraničí

Náhradní mateřství není předmětem právní úpravy na legislativní úrovni Evropské unie, je ve výlučné kompetenci členských států EU (Greguš et al., 2017). V některých členských státech je zakázáno, v některých se nachází institut náhradního mateřství v právním vakuu a někde je tento institut právně upraven. Pro širší přehled budou uvedeny nejen členské státy EU, ale budou popsány i státy mimo EU, které k NM určitým způsobem zaujímají postoj.

NM je povoleno například v těchto státech: některé státy USA, Velká Británie, dále v Kanadě, Thajsku, Indii, Izraeli, Rusku, na Ukrajině. Náhradní mateřství je výslovně zakázáno například v těchto státech: Německo, Rakousko, Švýcarsko, Itálie, Dánsko, Francie (Greguš et al., 2017 srov. s Doskočil, 2020).

2.3.1 Velká Británie

Náhradní mateřství je ve Velké Británii upraveno dle dokumentu The Surrogacy Arrangements Act 1985 a The Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (Greguš et al., 2017). Sivák (2021) uvádí, že provedení NM lze uskutečnit pouze v altruistické podobě. Soud vydává tzv. rodičovský příkaz, který lze vydat pouze se souhlasem náhradní matky, který může udělit po 6 týdnech po porodu dítěte. Objednatelský pár musí být buď manželé, registrovaní partneři, anebo dvě osoby žijící jako partneři v trvalém svazku, jsou starší 18 let a alespoň jeden z nich musí mít trvalý pobyt ve Velké Británii (Sivák, 2021).

2.3.2 Spojené státy americké

Přijetí či zákaz NM není v USA jednotné, ale liší se v jednotlivých státech federace. Sivák (2021) uvádí, že ve většině států je NM povoleno. V některých státech je dokonce garantováno předání dítěte do rukou objednatelskému páru – například v Kalifornii, Nevadě, Washingtonu, Maine či New Jersey. V některých státech jsou pak oba z objednatelského páru zapsáni jako rodiče, a to i v případě, že jde o osoby stejného pohlaví (Sivák, 2021).

V některých státech se na souhlasu s institutem podílí státní orgán, například v Texasu, Oregonu, Montaně, na Aljašce, v Arkansasu. V Texasu pak musí soud schválit zápis osob stejného pohlaví do rodného listu (Sivák, 2021).

V některých státech je NM v podobném právním vakuu jako v České republice – například ve státech Idaho, Wyoming, Virginii nebo Tennessee. V Louisianě, Nebrasce či Michiganu je surogace zcela zakázána a je trestně postihována (Sivák, 2021).

2.3.3 Německo a Rakousko

V Německu dle zákona na ochranu lidských embryí se zakazuje jakákoliv forma NM. Osoba, která využije NM může být odsouzena až ke 3 rokům odnětí svobody. Zajímavé je, že trestnost jednání se vztahuje především na osoby, které provedou oplodnění matky, tedy především na lékaře. Náhradní matka ani zamýšlení rodiče trestně postihnutí nejsou. Zároveň platí, že NM provedené v jiném státě trestně stíhat nelze (Sivák, 2021 srov. s Konečná, Svatoš, 2019). Tento fakt, že nelze trestně stíhat NM ze zahraničí, může být podnětem k implantační turistice.

2.3.4 Indie

V Indii se po mnoha let odehrávala reprodukční turistika, která je nyní přeměrovaná na Ukrajinu. Od roku 2019 nastává regulace nabídek surogace zákonem The Surrogacy (Regulation) Bill. Dle tohoto zákona je možné pouze altruistické náhradní mateřství, podmínkou je také neplodnost alespoň jednoho z páru žadatelů, NM musí být zabezpečena zdravotním pojištěním alespoň na 16 měsíců. Náhradní matka také musí být příbuzná s jedním z objednatelů, vdaná a musí mít alespoň jedno dítě doma. Může být náhradní matkou pouze jednou za život. Z uvedeného vyplývá, že vzhledem k podmínce příbuzenského vztahu nelze poskytnout tyto „služby“ zahraničním žadatelům (Sivák, 2021). Dále také z uvedeného vyplývá, že věk nebude hrát v poskytování služeb NM roli vzhledem k podmínce příbuznosti NM a objednatelky roli (často se stane NM matka neplodné dcery – žadatelky).

2.3.5 Rusko a Ukrajina

V Rusku je NM povoleno, ale pouze heterosexuálním párům či single ženám. Je tedy vyloučeno, aby byla darována vajíčka mužskému homosexuálnímu páru. Náhradní matka musí být ve věku 20-35 let, musí být fyzicky i psychicky zdráva a musí mít alespoň jedno své dítě. Pokud je vdaná, musí s NM souhlasit manžel. Právními rodiči se se souhlasem NM stávají objednatelé, dítě se posléze tedy neosvojuje (Sivák, 2021).

S menšími rozdíly i Ukrajina umožňuje tento institut. Ukrajina je v dnešní době cílem mnoha párů ze zahraničí, ale vzhledem k aktuální válečné situaci na Ukrajině, tedy v období jara 2022, bude tato turistika jistě na nějakou dobu pozastavena. Zákony na Ukrajině nijak neomezují odměnu matek, rodiče jsou od počátku objednatelé, do rodného listu je nejprve zapsána surogátní matka s otcem objednatel, vedle toho se vystaví „vzdání se“ NM rodičovských práv. Naproti Rusku se na Ukrajině rodiči smí stát pouze heterosexuální manželský pár, single ženy tedy nikoliv. Náhradní matka musí být starší 18 let, další podmínky nejsou stanoveny, a to ani v případě, že NM je vdaná, nepotřebuje ani souhlas manžela (Sivák, 2021).

Vzhledem k době, kdy byla tato bakalářská práce psána, tedy na jaře 2022, se objevují také aktuální zprávy o tom, že NM jsou zejména v Kyjevě, kde jsou centralizované a NM ani objednatelé nemohou z důvodu války utéct.

2.3.6 Izrael

Izrael je zde zmíněn především pro to, že byl právě prvním státem, který přijal zákonnou úpravu NM, a to v roce 1996. Pár žadatelů musí být heterosexuální pár a musí mít izraelské občanství, musí být stejného náboženského vyznání a NM musí být svobodná, rozvedená nebo vdovou. Izrael povoluje pouze altruistickou formu NM.

2.3.7 Ostatní státy

V Polsku, Francii, Itálii je surogace taktéž ilegální. Ve Francii je NM pouze zakázáno v porovnání například s Rakouskem, kde se jedná již o trestný čin. (Mittlöhner & Sovová, 2015). Na Slovensku zákony invalidují smlouvy a dohody o NM (Konečná, Svatoš, 2019).

V Řecku je regulováno surogátní mateřství několika dokumenty – řeckým občanským zákonem, rozhodnutím řecké národní moci ohledně umělé reprodukce. Je zajímavé, že před využitím tohoto institutu musí rodiče žadatelé a NM (a případně i její manžel) podepsat společnou smlouvu, která definuje podmínky celého procesu. Splnění těchto podmínek je v Řecku vymahatelný. Důležité je také zmínit, že surogátní matka ani rodiče žadatelé nemusí mít řecké občanství a také homosexuální páry a single osoby mohou využít tohoto institutu. Řecko poskytuje anonymitu mezi dítětem, donory gamet a surogátní matkou (Konečná, Svatoš, 2019). Je tak možné, že se Řecko stane v budoucnu centrem pro institut NM, jakým byla do teď Ukrajina.

V Portugalsku je surogace povolena pouze altruistickou formou. Tento institut je k dispozici pouze heterosexuálním párům, lesbickým párům a single ženám. Homosexuální mužský pár tedy vylučuje. Podmínkou je alespoň jedna gameta z páru žadatelů/žadatelek. Jakmile je dítě narozeno, žadatel/é se stávají legálními rodiči. V Portugalsku neuniká mnoha diskusím fakt, že po podepsání smlouvy mezi surogátní matkou a žadatelem/žadatelkou/žadatelem se již nemůže rozmyslet a dítě je svěřeno bezpodmínečně žadateli/žadatelce/žadatelům (Konečná, Svatoš, 2019).

2.4 Role porodní asistentky v problematice náhradního mateřství

Právní vakuum, které ve vztahu k NM v České republice existuje, nevyklučuje fakt, že k využití institutu NM v praxi běžně dochází. Objevilo se mnoho případů, kdy zdravotníci pečovali o surogátní matku v doprovodu matky žadatelky či také otce žadatele a byla jim zastřena pravda. Na jednu stranu není divu, za takovýchto státem (ne)daných podmínek jim nelze vyčítat jejich jednání, které je často zapříčiněno strachem a neinformovaností, a tak je pro trojici bezpečnější „sehrát“ role *biologická matka – dula – otec a partner „biologické matky“*. Nicméně často dochází i k takovým případům, kdy si dítě NM a matka objednatelka předaly před budovou nemocnice. Právě i kvůli nedostatečným informacím a působením surogátního mateřství jako výslovně ilegální, se snaží mnohé zjistit informace přes různé diskuse nepřímými otázkami. Velice často uživatel/ka (povětšinou anonymně) uvádí, že informace shání pro svou kamarádku, člena rodiny, která podstoupila hysterektomii a kvůli

ní ji zajímá cesta NM (Doskočil, 2020). Vystává tu pak otázka, zda je správné sehrát spíše tyto role nebo zdravotníkům netajit skutečnost a pomoci tím v uzpůsobení zdravotnické péče daným aktérům?

Existují manuály, jak postupovat při vedení péče o NM. Pro příkladnost bude uveden manuál Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Nutno podotknout, že manuál není rozpracován nijak podrobně a vystačí pro něj 1 až 2 A4 strany textu. Manuál je určen především pracovníkům na porodním sále, a popisuje, čím NM je, jak je, respektive spíše není, právně ukotvena tato problematika v zákonech, jaké formy NM existují a jaký je obvyklý průběh NM, jemuž se manuál věnuje nejvíce.

Manuál informuje pracovníky o průběhu NM informacemi v daných krocích: vyhledání náhradní matky, rozdíly mezi vdanými a svobodnými NM, nevymahatelnost, ale velice častá existence sepsání smlouvy o předání dítěte ihned po porodu mezi NM a žadateli, dohoda o finančním vyrovnání (altruistická forma NM nutností), umělé oplodnění NM, určení otcovství na základě tzv. 2. domněnky v případě prokázání těhotenství NM, vyjádření souhlasu náhradní matky k osvojení dítěte. Důležité je zdůraznit, že v manuálu je zmíněno předání dítěte hned po porodu do péče otce, dále že žena z objednatelského páru následně požádá o osvojení dítěte (soudní řízení trvá několik měsíců) a že soud nemá důvod páru nevyhovět, když se matka, která dítě porodila, vyjádří adresný souhlas k osvojení dítěte. Dále se v manuálu uvádí: *„Náhradní matku přijímáme na porodní sál jako každou jinou rodičku a jednáme s ní jako s každou jinou matkou, která porodí dítě. Při příjmu musí zdravotnickému personálu jasně sdělit, že se dítěte po porodu zřekne a předá jej do péče otci dítěte. Pokud to provoz na GPK umožní, náhradní matku po porodu překládáme na šestinedělí P1 na dvoulůžkový nadstandardní pokoj, kde s ní může pobývat (genetická) matka dítěte s tím, že budou uhrazeny poplatky za celý pokoj. O dítě pečuje (genetická) matka dítěte a po propuštění se předává do péče otce. V případě, že to není možné nebo vhodné, náhradní matku překládáme na gynekologické oddělení a je z GPK propuštěna v nejkratším možném termínu. Podle ordinace ošetřujícího lékaře se řeší zástava laktace.“*

Z uvedeného vyplývá, že porodní asistentky i lékaři na porodním sále by dle manuálu měli být alespoň minimálně připraveni na příjem náhradní matky a otce objednatelky, popř. doprovodu (genetické) matky objednatelky. Více se praxi bude věnovat empirická část, která se bude věnovat úrovni informovanosti porodních asistentek a dětských sester o NM. Nicméně manuál obsahuje nesrovnalosti, které se pokusí eliminovat manuál vytvořený k této bakalářské práci.

Je zde několik proměnných, které celou péči tvarují a utváří – jedná se především o organizační schopnosti oddělení, tedy kam se náhradní matka a matka objednatelka přemístí po porodu (oddělení šestinedělí vs gynekologické oddělení), jak se zajistí bonding časně po porodu, jak bude probíhat edukace obou žen, zda oddělení vezme v potaz zástavu laktace a přiřkládání k prsu matky objednatelky.

2.4.1 Praktické poznámky

Porodní asistentka představuje jeden z nezastupitelných pilířů v procesu náhradního mateřství. Jedná se o osobu, která může doprovázet náhradní matku, ale i žadatele o náhradní mateřství celým procesem a poskytuje profesionální péči, zajišťuje edukaci o těhotenství, porodu, šestinedělí, podporuje zainteresované také psychologicky. Porodní asistentka může nahlížet na problematiku NM jakkoliv chce, může být pro nebo proti, neměl by však její vnitřní postoj ovlivnit její profesionalitu. Jeden z pilířů ošetrovatelského modelu *Moral Ground Model*, založený na ctnostech je právě spravedlivá štedrost, která vymezuje schopnost věnovat pacientům/klientům čas a péči dle aktuálních potřeb nehledě na (ne)oblíbenost (Heřmanová, 2012).

Jedno z témat, která by porodní asistentka neměla zapomenout řádně vysvětlit, jsou rizika spojená s těhotenstvím a porodem. Ani náhradní matky neobchází Matka příroda a může se i u NM vyskytnout např. ovariální hyperstimulační syndrom, která se pojí s větším hromaděním tekutiny v dutině břišní. Další z rizik je nutno připomenout mimoděložní těhotenství, vícečetná gravidita, poranění pohlavních a okolních orgánů, infekce (Sivák, 2021).

Další z témat k edukaci porodní asistentkou by mělo rozhodně být nastavení a motivace všech zúčastněných, pozornost by se pak měla upnout především na náhradní matku – měla by pečlivě zvážit všechna pro a proti, jaká je její motivace – je to možný vyšší výdělek než ten, co pobírá v zaměstnání? Nelze pouhou změnou zaměstnání dospět k lepšímu životu? Je srozuměna s faktem, že bude po 9 měsících těhotná? Je NM schopna vzdát se dítěte a silné vazby, kterou si za 9 měsíců s dítětem utvoří? Nevyhne se ani pozornosti okolí, které se jistě bude vypyátvat, kam se podělo dítě, které žena po 9 měsících nosila. Všechna tato fakta by se měla probrat, náhradní matku od činu neodrazovat, ale nastavovat ji reálné zrcadlo včetně všech pro a proti, které jsou s tímto institutem spojená. (Slezáková, 2017).

Avšak v dnešní době, kdy kompetence porodní asistentky jsou tristní a strohé, se domnívám, že nelze o aplikaci těchto bodů do praxe téměř mluvit. I proto je velice důležité začít s aktivním prosazováním svěřování nejprve základních kompetencí, které byly porodním asistentkám historicky sebrány, a poté přistoupit na tyto specifické kompetence, jelikož i v literatuře je klasifikována péče o fyziologické ženy (tedy i zdravou náhradní matku) jako základní náplň péče náležící porodním asistentkám.

2.5 Dostupnost náhradního mateřství v České republice

Vzhledem k faktu, že NM se v České republice nachází v právním vakuu, podnikat jakékoli kroky se z pohledu všech zúčastněných zdá jako jednání na tenkém ledě. I přes to se případů, kdy neplodný pár využije služby NM, odhaduje na stovky. JUDr. Daniela Kovářová v článku z roku 2009 odhadovala počet dětí narozených náhradním matkám na circa 10 dětí ročně, v dokumentu Evy Tomanové *Duši neprodám* z roku 2016 se pak uvádí na 50 dětí ročně. Dále Pektorová, Ventruba (2015) uvádí až stovky případů, kdy se narodí dítě surogátní matce (Pektorová, Ventruba, 2015). Jaké je opravdové číslo, které se možná i ke konci roku 2021 zvýšilo, se můžeme pouze dohadovat. Je zřejmé, že tento trend třetího tisíciletí zde

bezpochyby je a zprostředkovatelem oplodnění nemůže být nikdo jiný než kliniky, které zprostředkovávají asistovanou reprodukci.

Zmínka o náhradním mateřství na webových stránkách byla ze všech klinik pouze na webech 5 klinik, a to konkrétně těchto: *Sanatorium Helios s.r.o.* v Brně, kde poskytovatelé zmiňují náhradní mateřství v jedné větě v ceníku služeb IVF (viz *Příloha 1*), dále *Gennet, s.r.o.*, který se o NM také zmiňuje pouze v ceníku, kde oproti klinice *Sanatorium Helios, s.r.o.* ale zmiňuje v krátkých bodech podmínky pro NM – cena zahrnuje právní konzultaci, administrativu, dále podmínka medicínské indikace, alespoň 1 z rodičů musí být genetický rodič, NM i matka objednatelka musí mít občanství ČR a proces musí být schválen etickou komisí Gennetu (viz *Příloha 2*). To znamená, že *Gennet, s.r.o.* ctí zásadu anonymity dárce embrya.

Další z klinik, které informují o možnosti NM je *IVF Zlín Czech Republic, s.r.o.* – tato klinika na svém webu náhradnímu mateřství věnuje celou sekci, kde je vysvětleno, co je to NM, jaké jsou podmínky, kdo NM může využít. Podmínky, které jsou zmíněny jsou následující – splnění věku a ostatních náležitostí dle zákona, žadatelé musí mít občanství ČR, zájemkyně jako náhradní matka musí být vyšetřena svým registrujícím gynekologem, praktickým lékařem, musí mít také psychologické vyšetření a indikaci, že je schopna být surogátní matkou, dále musí být plně poučena právníkem a edukována, co surogátní mateřství znamená a jaká rizika obnáší (viz *Příloha 3 a 4*).

Další z klinik, které se o NM zmiňují je *Repromeda, s.r.o.* v Brně a Ostravě – na stránkách mají informace pro ženy, které se chtějí stát NM nebo které NM hledají – pro zájemkyně mají vypsané podmínky pro to stát se NM nebo NM vyhledat. Pro ty, které se chtějí stát NM je nejzajímavější částí konečná věta, která odkazuje na kontakt pracovnice kliniky v případě zájmu stát se NM: „*V případě, že také chcete pomoci neplodným párům, obraťte se na nás formou kontaktního formuláře, telefonu nebo emailu pkorelova@repromeda.cz.*“ Z citovaného je tedy pravděpodobné, že klinika *Repromeda, s.r.o.* náhradní matky zprostředkovává. Dále klinika uvádí podmínky, jako je věk 18-39 let (v případě blízkého příbuzenství lze uznat až věk 49 let – i to tedy značí možnost pomoci maminky neplodné ženy, pokud to věkově vyjde), dále je podmínkou, že žena, která se chce stát NM má již své vlastní dítě nebo děti, které porodila bez výrazných zdravotních komplikací, má platné zdravotní pojištění v ČR, musí být svobodná či rozvedená pro snazší uznání otcovství muži z objednatelského páru, výborný zdravotní stav a absolvování všech vyšetření, které dopadnou negativně. Na webových stránkách společnosti *Repromeda, s.r.o.* je také zmínka, že NM má nárok na finanční úhradu pouze za proces spojený s těhotenstvím, porodem a šestinedělím, včetně zahrnutých nákladů AR. Vše hradí žadatelský pár. Jak celý proces probíhá je zmíněno v *Příloze 5*. Pokud někdo chce využít služby NM, informacím o využití NM je věnována celá sekce. Na stránce pro žadatele/ky je popsáno, jaké jsou indikace pro využití NM, je vysvětlen legislativní proces, finanční úhrada a také stručné informace o NM – zajímavá je zmínka, že NM není anonymní – což je v rozporu s legislativou. (viz *Příloha 6*)

Poslední klinikou, která se zmiňuje na svém webu o náhradním mateřství je *Reprofit International, s.r.o.*, která informuje zájemce o indikacích a podmínkách a výlučně odmítá zprostředkovávání náhradních matek. Zajímavé na tomto webu je, že si neúčtují vyšší poplatky než u běžného cyklu IVF v porovnání například s klinikou *Gennet, s.r.o.* Podmínkou této kliniky je také právní konzultace s adeptkou na náhradní matku (podrobnosti viz *Příloha 7 a 8*).

Z výše uvedeného lze shrnout, že otevřeně k náhradnímu mateřství se staví pouze řídka menšina ze všech klinik uvedených výše. Početnější část klinik, které nabízí služby NM jsou situované v Brně (*Sanatorium Helios, s.r.o.*, *Repromeda International, s.r.o.*, *Reprofit, s.r.o.*), ve Zlíně (*IVF Zlín, s.r.o.*), Ostravě (*Reprofit, s.r.o.*, *Repromeda International, s.r.o.*), *Gennet, s.r.o.* své služby nabízí v Praze a Liberci. Ostatní kliniky rozšířené v Plzni, Hradci Králové, Pardubicích, Karlových Varech, Jihlavě, Olomouci, Kostelci nad Orlicí, Kolíně, nebo Šumperku se o NM nezmiňují ani jedním slovem.

Další s otázkou, která v této problematice vyvstává je cenová dostupnost surogátního mateřství. Vzhledem k tomu, že surogátní mateřství není zakázáno, tudíž je povoleno, ale pouze formou altruistického činu, mohou náhradní matky oficiálně dostat jen takovou cenovou výši, která dosáhne maximálně potřebných prostředků spojenou s těhotenstvím a porodem. Úhrada náhradního mateřství tedy není ponechána volnému trhu, jako je to třeba na Ukrajině. Je velice pravděpodobné, že často se peníze, které nejsou spojené s úhradami spojenými s těhotenstvím a porodem, dostávají náhradním matkám v hotovosti. Často je motivace náhradních matek opravdu primárně finanční spojená ale s určitou mírou altruismu, tedy někomu pomoci a udělat jeho život plnohodnotným, jak uvádí náhradní matky, které se zpovídaly v dokumentu Evy Tomanové *Duši neprodám*.

Nejsou oficiální data na počet dětí z náhradního mateřství ani oficiální potvrzení pro uskutečnění náhradního mateřství. Můžeme se však domnívat z různých internetových diskusí, v ČR především pak *emimino.cz*, že realita bývá mnohdy odlišná. Doskočil z analýzy internetových webů odhaduje desítky až stovky dětí v České republice, které se narodily náhradním matkám. (Buriánová, 2018 srov. s Pektorová & Ventruba, 2015 in Doskočil, 2020). Trendem pro hledání NM mohou být také skupiny na Facebooku, či stránka *www.nahradni-materstvi.webnode.cz*. Nejvíce poptávky na NM je směřováno především na svobodné či rozvedené matky, které již mají své dítě. Dále je pro žadatelky, které hledají adeptku na NM velice důležitý životní styl ženy, fyzické a psychické zdraví. Velice často žadatelé píšou jako za třetí osobu, nejčastěji kamarádku, která nemůže mít děti. Dále je pro hledající velice důležité, kde se žena nachází, jedna z preferencí je krátký dojezdový čas pro vzájemný úzký kontakt, eventuálně krátký dojezdový čas do porodnice, kterou si NM vybere pro porod (Doskočil, 2020).

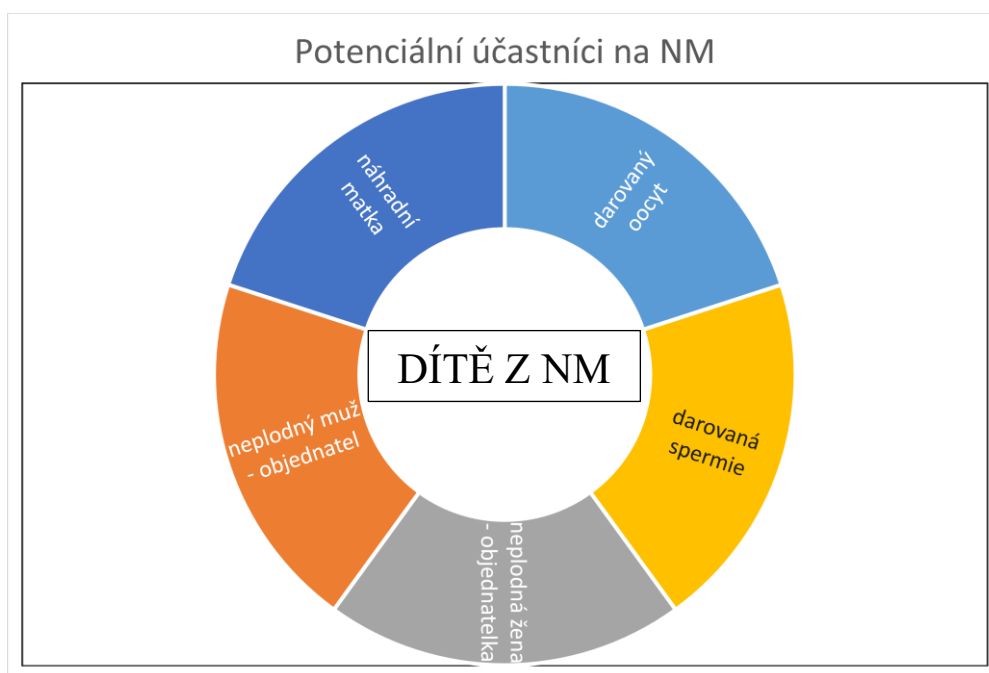
Velice častým tématem k diskusi jsou také organizační věci, zejména co se týká tzv. vzdání se dítěte a jeho osvojení (často) biologickou matkou. Objednatelé velice často vyjadřují souhlasné prohlášení o určení otcovství po početí dítěte, nejčastěji pak souhlasem k umělému oplodnění náhradní matky (Doskočil, 2020).

3 Etika v problematice náhradního mateřství

Ze všeho zmíněného nám může být jasné, že ukotvit náhradní mateřství v legislativě není pro svoji komplexnost nic jednoduchého a vyvstávají tu mnohé etické otázky, u kterých můžeme, ale nemusíme dojít ke konsensu. V této části bakalářské práce budou vyjmenovány ty stěžejní otázky, které v rámci náhradního mateřství vyvstávají nejčastěji a pro úplný rámec budou také zmíněny modelové příklady, které se v praxi staly.

Z uvedeného logicky vyplývá, že problematika NM je téma, které ve společnosti vyvolává různé odpovědi a názory. Přirozeně je každý člověk originál, na svět nahlíží svou vlastní optikou, a tak můžeme najít lidi, které na NM nazírají liberálně a také jejich přesný konzervativní opak. Někdo bude kvitovat rozvoj a právní ukotvení NM, někdo bude zásadně proti rozvíjení tohoto institutu. Důvodem je primárně fakt, že NM je pro někoho nepřírozené a vnímají zprostředkování dítěte jinak než přirozenou cestou jako popírání přírodních zákonů. Na jednu stranu to dává smysl, ti liberálnější by pak možná argumentovali, že bez zásahu lidské aktivity bychom nebyli v 21. století tam, kde nyní jsme. Myslím si, že argumentů pro a proti by se našlo mnohem více.

Logicky čím více lidí je do (jakéhokoliv) procesu zahrnuto, tím komplexnější problematika je. Výjimkou není ani téma NM – v extrémním případě se do počtí dítěte pomocí tohoto institutu zapojí až 5 osob – náhradní matka, neplodný pár, darované gamety – spermie a oocyt (viz *Graf 1*). A právě to tvoří morálně komplexní problém – kdo je matka, kdo je otec, kdo, v případě komplikací, by na sebe zodpovědnost měl vzít? A pokud je náhradní matka sezdaná a její manžel například touží po dítěti, je tu také riziko, že se rozhodně tohoto dítěte nevzdá a ponechá si určené otcovství právě podle první domněnky. Sto lidí sto chutí. Situací, které mohou nastat, je nespočetně. Několik případů, které se již staly, budou zmíněny v odstavcích níže.



Graf 1 Potenciální účastníci na NM

Objednatelský pár, pro který je NM nejčastěji tou úplně poslední a jedinou variantou, čeká na vytožené miminko plný očekávání, ale také obav. Jedna z obav, která je velice reálná a může se vyplnit, je případné postižení dítěte. Ani ve 21. století není vyloučeno, že se narodí postižené dítě. Pokud je tak zjištěno, je velice individuální, jak se neplodný pár, eventuelně náhradní matka zachovají. Modelů může být více – neplodný pár se rozhodne, že dítě nechce – otcem ale pak zůstává otec-objednatel nebo manžel náhradní matky (podle situace a domněnek otcovství), matkou pak náhradní matka a nastává situace, kdy se případ s největší pravděpodobností dostává před soud, aby vyměřil výživné na dítě, eventuelně svěřením dítěte do péče. Dalším, možná utopickým, modelem se stává situace, kdy rodiče původní dohodu dodrží a na postiženém dítěti nadále trvají. Tyto dva modely jsou jen pouhým náhledem do situací, které mohou vzniknout. Poukazují ale na to, jak se může perfektně promyšlený plán zničehonic obrátit. Jedním z případů, který tuto tezi v praxi již potvrdil, je případ, kdy australský pár si objednal donosit dítě surogační matkou. Během těhotenství se však zjistilo, že dítě má Downův syndrom a neplodný pár odmítl dítě převzít do své péče. (Dostupné z: <https://www.independent.ie/world-news/asia-pacific/australian-surrogacy-couple-accused-of-abandoning-baby-with-downs-vanish-30490208.html> srov. s Klein, 2017). Podobný případ se stal také v České republice, který je zachycen v dokumentu Evy Tomanové *Duši neprodám*. Pro složitost tohoto případu nebude v této práci podrobněji uveden, nicméně na dokument odkazují a doporučují ke shlédnutí.

Existují také případy, kdy náhradní matka může objednatelský pár vydírat, i přes to, že se dopouští trestného činu. Pomocí vydírání se tak může domoci mnohem větší částky peněz, než činí náklady spojené s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Jelikož podle zákona je matka ta, která dítě porodila, může náhradní matka dítě využít jako rukojmího a pohrozit tím, že se dítěte v případě nesplnění (většinou finančních) podmínek nevzdá.

Vyskytly se již případy, kdy náhradní matka ani neplánuje ponechání si dítěte, je opravdu nastavená dítě odevzdat, ale její psychické rozpoložení, a to převážně krátce po porodu, jí to nedovolí. Během těhotenství se na dítě může upnout a hormonálně si zafixovat, že dítě, které 9 měsíců nosí, žíví a sžívá se s ním, je její. Přirozeně. Pak nastávají situace, kdy si žena chce dítě ponechat a nastávají komplikované tahanice a mnohdy několik zmařených lidských příběhů najednou, nemluvě o samotném dítěti. Jako první případ, který byl zaznamenán v USA, byl zveřejněn případ, který nesl název *Baby M Case* – manželé Sternovi uzavřeli smlouvu s Mary Beth Whitehead, která páru byla náhradní matkou. Paní Whitehead byla oplodněná spermiemi pana Sterna, takže dítě bylo biologicky její a pana Sterna. Paní Whitehead se však po porodu rozhodla si dítě ponechat. Soud pak rozhodl dítě svěřit do péče manželům Sternovým a umožnil paní Whitehead se se svou dcerou pravidelně stýkat. (Dostupné z: <https://www.casebriefs.com/blog/law/family-law/family-law-keyed-to-weisberg/adoption-and-alternatives-to-adoption/in-re-baby-m/> srov. s Sclater, 2003).

Se vznikem institutu náhradního mateřství mizí jistota definice matky – je opravdu matka vždy jistá? Případ ve Švédsku tuto otázku dostal na tenký led skutečností, kdy manželům donosila dítě sestra muže z neplodného páru a do doby, než se právně upravily vztahy k dítěti, se neplodný pár rozvedl. V rodném listě dítěte pak byla uvedena jako matka náhradní matka a jako otec muž z neplodného páru, tedy bratr náhradní matky – v rodném

listě tedy byli uvedeni sourozenci jako rodiče, což v praxi znamená incest, který je ilegální (Greguš et al., 2017).

Již bylo zmíněno, že jakékoliv uzavření smlouvy ohledně dítěte je neplatné. V zemích, které uznávají Úmluvu o právech dítěte, Základní listinu práv a svobod, a především pak Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, se taková smlouva považuje za obchodování s lidmi. Příkladem, kdy uzavírat smlouvu ohledně lidských bytostí je značně nemorální, je případ narození dvojčat, kdy pár uzavřel smlouvu s náhradní matkou, která se jim smluvně zavázala donosit jim jedno dítě. Náhradní matce se však narodila dvojčata a neplodný pár odmítl do své péče vzít obě děti s odvoláním na surogační smlouvu. Do jaké míry je toto morálně přijatelné je vhodné nechat na každém, aby si utvořil svůj vlastní názor (Greguš et al., 2017).

Mezi další morální aspekty NM patří například otázka preimplantační genetické diagnostiky – je PGD využívána opravdu čistě pro medicínské důvody nebo pro výběr „toho nejsilnějšího“, nebo se těmito možnostmi naopak zneužívá medicíny a diskriminuje přirozený výběr? Na druhou stranu právě ve Vatikánu a Itálii je PGD zakázáno a automaticky se transferují do dělohy všechna embrya, vzniká téměř stoprocentní jistota vícečetných těhotenství, která jsou spojena s mnoha riziky, která byla zmíněna výše a také vzniká mnoho postižených plodů, a co více – ohrožení matky na životě. Další problematika, která se týká Vatikánu a Itálie je kryokonzervace a po určité době likvidace embryí, která je ve Vatikánu a Itálii zakázána. Pokud tedy je zakázáno po určité době embrya zlikvidovat, co s nimi bude? Jaké řešení je správně?

A posledním, velice závažným rizikem spojeným s NM je úmrtí jednoho z aktérů, potrat či pozdější úmrtí dítěte, a také komplikace před, během a po porodu ze strany matky. Toto nejzávažnější riziko je spojeno s mnoha etickými, zdravotními, právními a psychologickými otázkami, pro které tato práce nevystačí, pouhé nastínění však jistě nechá každého čtenáře uvažovat dle svého nastavení.

4 Úvahy de lege ferenda

Téma NM může být jakkoli rozporuplné a naše názory se mohou různit, nicméně to nevyvrací fakt, že se v praxi NM standardně děje a tento institut se využívá. I proto, jakkoli je toto téma morálně komplexní, je potřeba institut náhradního mateřství právně ukotvit a ujasnit. Jedním ze zásadních důvodů by měl být také fakt, že náhradní matky, které se rozhodly pro tento životně vymezující krok, jsou drženy v nejistotě, zda se nedopouštějí trestného činu. Otázka náhradního mateřství, ačkoliv na něj odborníci i laická veřejnost pohlíží různě (pravice vs levice, konzervativci vs liberálové), by měla být právně upravena na určitou dobu konstantně, celospolečensky, a to především za účelem ochrany zúčastněných tohoto institutu, zejména pak dětí narozených náhradní matkou (Sivák, 2021).

Vyvstávají tu mnohé otázky – jedna z nich je, komu má být povoleno využití NM za předpokladu liberalizace NM – pouze heterosexuálním párům, nebo také párům homosexuálním či jednotlivcům? Největším úskalím v této otázce je určování rodičovství – Česká republika neuznává matrikou stejnopohlavní rodiče, tedy pokud se v praxi vyskytují stejnopohlavní rodiče, pouze jeden z nich je zákonným zástupcem dítěte a druhý si toto nárokovat nemůže. V otázce NM by tedy v případě potencionálního úmrtí či jiné nehody oficiálního zákonného zástupce dítě bylo bez péče zákonného zástupce a hledalo by se vhodné prostředí pro výchovu dítěte. Vzhledem ke složitosti celého procesu by tak hrozilo jeho umístění do ústavu. Z tohoto faktu vychází, že pokud liberalizujeme NM v České republice, ohledně uznávání stejnopohlavních rodičů se musí vyřešit ještě základní otázka sezdvání stejnopohlavních párů a rodičovské zodpovědnosti. Stejný rizikový vzorec můžeme aplikovat na rodiče – jednotlivce (Sivák, 2021).

Další otázka je uznávání zahraničního NM v České republice – ano či ne? Z kapitoly *Náhradní mateřství v zahraničí* lze vyvodit, že v zahraničí se k NM dá dostat různými cestami a dveře mohou být otevřené i pro stejnopohlavní páry či singles. Jak by tedy měl být vyřešen případ uznávání NM ze zahraničí v České republice? Je mnoho případů, kdy Ústavní soud ČR odmítl uznat osvojení dítěte stejnopohlavním párem. Je pak tedy na místě prodiskutovat, zda i v České republice zachovat soulad s jinými právními předpisy třetích zemí, které NM umožnily v různém rozsahu, co Česká republika právně ne? Tato otázka je nesmírně složitá, jelikož se dotýká i veřejného pořádku České republiky. Sivák (2021) ve své publikaci uvádí názor, že pokud bychom uzákonili například osvojení stejnopohlavním párem, obcházel bychom zákon ČR. Ad absurdum lze také zmínit, že trestný čin, který je trestný v ČR budeme stíhat na území naší země, ale pokud k němu dojde v zahraničí českými občany na českých občanech, nebude nás to zajímat (Sivák, 2021).

Jedna z dalších okruhů, které se NM týkají, jsou návrhy pro pobírání mateřské dovolené – měla by částku pobírat náhradní matka či matka-objednatelka? Barancová (2016) ve své publikaci uvádí, že z pracovněprávního hlediska by určené matce mohly eventuelně příslušet výhody, jaké mají ženy do 3. roku věku dítěte anebo při úpravě pracovního času až do 15. roku věku dítěte. Mateřská nebo rodičovská dovolená by matce příslušela ode dne převzetí dítěte v trvání 28 týdnů, osamělé ženě pak v trvání 31 týdnů a pokud by žena přebírala více dětí, v trvání 37 týdnů. Před převzetím dítěte by ale mateřská dovolená, tedy v ideálním případě, kdy se náhradní matka vzdá dítěte co nejdříve může, tedy po 6 týdnech

od narození dítěte, příslušela právě náhradní matce. Vyřčené úvahy jsou však v rovině de lege ferenda (Barancová, 2016). V praxi zřejmě toto naplněno téměř nikdy, neboť k předání dítěte v praxi dochází často hned po narození do rukou otce. Je ale na zvážení, zda se NM vrátí ihned po porodu do pracovního procesu či by se de lege ferenda dala využít úprava na zregenerování po porodu, jako by tomu bylo například i v případě narození mrtvého dítěte, kdy matka po porodu nastupuje na 14 dní na mateřskou dovolenou a po tento čas nemusí nastoupit zpět do pracovního procesu.

Další z návrhů k prodiskutování by rozhodně měla být otázka koncepce poskytování/zprostředkování služeb NM – pokud IVF centra nabízí takovou službu, jaké si mohou nebo by měly klást podmínky? Z návrhů, které i já zastávám, je rozhodně nevyhnutelnost a nenahraditelnost komplexního vyšetření všech zúčastněných, především pak náhradní matky – a to v rozsahu gynekologického vyšetření, které se již dnes automaticky provádí, ale dále pak neodnímatelnost psychologického vyšetření, které by dle mého názoru mělo být stejně relevantní jako to gynekologické. Poté by bylo na místě celou záležitost do přijatelné míry právně ošetřit a všechny zúčastněné edukovat v plném rozsahu, tedy aby všechny strany věděly pro a proti, na co se připravit a co NM vše zahrnuje a jaká rizika s sebou takové rozhodnutí nese.

Dalším z návrhů, které byly vyřčeny je pak také například právní úprava definice, kdo je matkou. Konkrétně bývalá ministryně spravedlnosti JUDr. Daniela Kovářová navrhovala věcný záměr zákona o změně definice matky ve prospěch matek objednatelkám – v zákoně by zůstala definice, že matka je žena, která dítě porodila, ale s výjimkou pro případy náhradního mateřství by připojila úpravu definice. Zda je to správná cesta či ne, je na další z diskusí (Attl, 2009).

Aby se tedy institut NM vymanil z právního vakua, je na místě primárně zahájit celospolečenskou diskuzi a zvážit veškerá pro a proti, eventuelně se inspirovat v zahraničí, i přes to, že se kultury zemí různí a vytvořit ideální model právě pro Českou republiku.

Praktická část

5 Stanovení cílů práce

- 1) Zjistit povědomí a rozsah zkušeností s problematikou náhradního mateřství z pohledu porodních asistentek na porodním sále, porodních asistentek na oddělení šestinedělí a dětských sester/porodních asistentek na oddělení fyziologických novorozenců napříč Českou republikou.
- 2) Navrhnout metodiku postupu pro porodní asistentky při vedení porodu surogační matky.
- 3) Zvýšit povědomí o této problematice napříč medicínskou, ale i širší veřejností.

5.1 Formulace výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Zdravotnický personál se setkal s problematikou náhradního mateřství z různých informačních zdrojů ve více než 95 %.

Výzkumná otázka č. 2: Zdravotnický personál se setkal ve své praxi s náhradním mateřstvím ve více než 70 %.

Výzkumná otázka č. 3: Zdravotnický personál má spíše pozitivní zkušenosti s problematikou náhradního mateřství.

Výzkumná otázka č. 4: Zdravotnický personál, který se setkal s problematikou náhradního mateřství ve své praxi, bude převážně považovat tuto problematiku za důležité téma v České republice.

Výzkumná otázka č. 5: Až 90 % respondentů/respondentek považuje téma náhradního mateřství v České republice za relevantní.

Výzkumná otázka č. 6: Až 80 % respondentů/respondentek má povědomí o legislativním rámci náhradního mateřství (ví, kdo může být náhradní matkou, ví, kdo je matkou v den narození dítěte, ví, kdo může být dle legislativy objednatelský pár.

Výzkumná otázka č. 7: Dle více než 95 % respondentů/respondentek není náhradní mateřství v České republice dostatečně ukotveno.

Výzkumná otázka č. 8: Respondenti/respondentky se budou rozcházet v ideách, co je optimální řešení pro objednatelský pár, náhradní matku a dítě po porodu.

Výzkumná otázka č. 9: Až 90 % respondentů/respondentek uvede, že by uvítali konkrétní vytvořenou metodiku pro práci s náhradní matkou a budou se přiklánět k vylepšování péče ohledně náhradního mateřství.

Výzkumná otázka č. 10: 50 % respondentů/respondentek se bude stavět k poskytování služeb náhradního mateřství kladně, 30 % záporně a 20 % bude mít neutrální postoj.

6 Metodika výzkumu

Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek, z nichž první 3 otázky a poslední 16. otázka jsou směřovány na rozdělení respondentů/respondentek do skupin, které pak slouží ke komparaci a diskusi v rámci vyslovených výzkumných otázek. Ostatní otázky se týkají zkušeností, vědomostí a názorů ohledně problematiky náhradního mateřství. Všechny otázky jsou uzavřené s výjimkou otázek č. 12, 13 a 14, v nichž respondenti/ky měli na výběr z uzavřených odpovědí, ale mohli přidat svou vlastní otevřenou odpověď. Pokud byla odpověď u otázky, zda se setkali ve své praxi s náhradním mateřství záporná, automaticky byla vynechána otázka na posouzení pozitivní/negativní zkušenosti.

6.1 Výzkumný soubor

Dotazník byl směřován celkem na tři skupiny respondentů/respondentek, a to na zdravotnický personál, který pracuje jako: a) porodní asistent/ka na porodním sále, b) porodní asistent/ka na oddělení šestinedělí a c) porodní asistent/ka na oddělení fyziologických novorozenců/dětská sestra u fyziologických novorozenců.

Dále byl výzkumný soubor dělen také dle regionu, a to do větších regionálních celků na personál pracující: a) v Čechách, b) na Moravě a c) ve Slezsku. Zdravotnický personál byl pro vytvoření některých úvah rozdělen dle délky praxe v porodnictví, a to na celkem čtyři skupiny, kdy zdravotnický personál byl rozdělen na roky praxe celkem: a) 0-2 roky, b) 3-10 let, c) 11-20 let a d) 21 let a více.

Celkem dotazník vyplnilo 136 dotazovaných napříč Českou republikou.

Výše uvedená kritéria byla vybrána především pro zjištění a vytvoření úvah, zda oddělení, region a délka praxe hrají roli v názorech a povědomí o náhradním mateřství či nikoliv.

6.2 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal prostřednictvím zaslání žádosti o vyplnění dotazníku přes náměstkyně pro vzdělávání či vrchní sestry, které, pokud souhlasily s účastí na výzkumu, zaslaly odkaz na vyplnění elektronického dotazníku staničním sestram, které rozeslaly daný odkaz svým zaměstnankyním. Žádosti a rozesílání dotazníků trvalo od 1. února 2022 do 31. března 2022 formou emailu či telefonických hovorů. Žádosti o spolupráci při vyplňování dotazníku jsem rozesílala vzhledem k charakteru empirické části bakalářské práce po nemocničních zařízeních celé České republiky – v Praze, Brně, Ostravě, Olomouci, Hradci Králové, Pardubicích, Plzni, Opavě, Břeclavi, ve Zlíně, Znojmě, ve Vyškově, Třinci, Havířově, Novém Jičíně, v Karviné, Mladé Boleslavi, Hořovicích, Karlových Varech, Jablonci nad Nisou, Liberci, Českých Budějovicích, Příbrami a Benešově.

Z těchto oblastí jsem dostala pozitivní odpověď jen u některých, zastoupení jednotlivých regionů bude znázorněno graficky ve výsledcích výzkumu, podrobnosti, kdo z nemocnic se na výzkumu zúčastnil a kdo nikoliv, nebude dále rozvedeno.

V rámci některých spoluprací bylo zapotřebí vyplnit interní žádost dané nemocnice a zaslání žádosti náměstkyni dané nemocnice, v některých z nemocnic byla dokonce nutná úhrada taxativního poplatku pro schválení žádosti. V případě zájmu o nahlédnutí do daných schvalovacích procesů jsou k dispozici materiály u autorky této bakalářské práce.

6.2.1 Praktický průběh realizace

Dotazník byl vytvořen v aplikaci Google Formuláře s možností uzavřených i otevřených odpovědí. Dané odpovědi byly přeneseny do Microsoft Excel, kde byly také v rámci nasbíraných odpovědí vytvořeny grafy.

6.2.1.1 Pokládání otázek

1. Pracuji ve zdravotnickém zařízení v této části České republiky
2. Na jaké pozici pracujete?
3. Na této pozici pracuji:
4. Setkal/a jste se s problematikou „náhradní“ či „surogační“ mateřství? Například z tisku, televizní relace, jiných informačních zdrojů.
5. Setkal/a jste se někdy přímo ve své praxi s takovým případem?
6. Byla tato zkušenost pozitivní/negativní?
7. Považujete problematiku surrogátního (náhradního) mateřství za důležité téma v České republice?
8. Kdo může být náhradní matka v České republice?
9. Kdo je matkou dítěte v den jeho narození?
10. Kdo může být v České republice dle české legislativy objednatelský pár?
11. Je podle Vás náhradní mateřství dostatečně legislativně ukotveno v České republice?
12. Co si myslíte, že je pro objednatelský pár a náhradní matku preferenční a ideální z nabízených:
13. Uvítal/a byste konkrétní metodiku/doporučení pro práci s náhradní matkou, objednatelským párem a dítětem?
14. Přikláníte se k vylepšování péče a služeb ohledně náhradního mateřství?
15. Jste pro poskytování služeb náhradního mateřství v České republice?
16. Jsem: (pohlaví)

Otázky č. 1, 2, 3 a 16 selektují respondent/ky dle daných kritérií, která budou dále zhodnocena graficky.

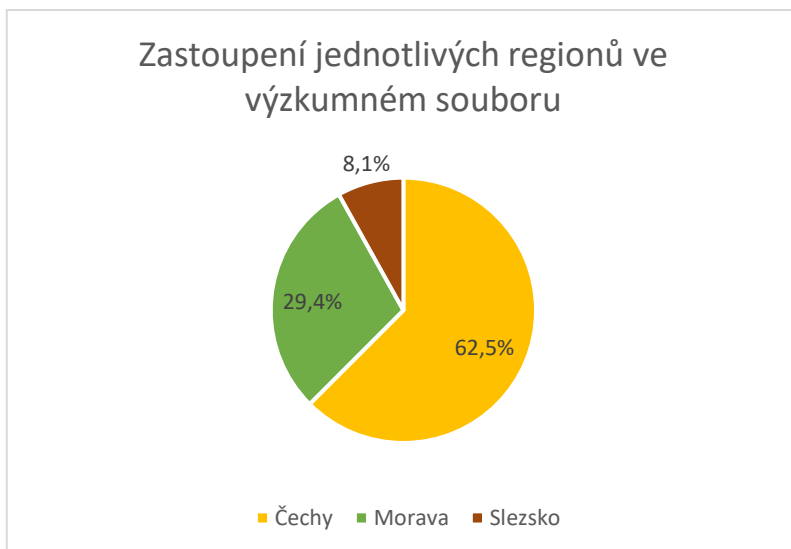
Otázky č. 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14 a 15 jsou určeny pro vlastní zkušenosti a názory daného respondenta/respondentky. V tabulkách a grafech bude jako otázka č. 1 určena 4. otázka, první tři otázky a otázka č. 16, které jsou kritérii budou v číslování v tabulkách a grafech vynechány.

Otázky č. 8, 9 a 10 byly koncipovány ve formě uzavřené odpovědi, kdy jedna odpověď byla správná, ostatní byly považovány za chybné. Celkem tyto tři otázky se tedy klasifikovaly jako úroveň povědomí o problematice náhradního mateřství.

7 Výsledky výzkumu

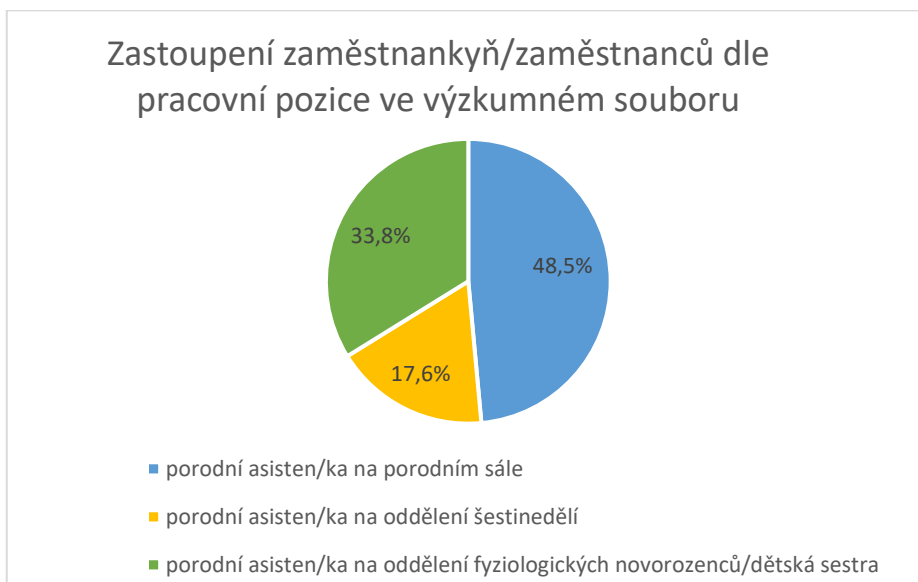
7.1 Kritéria respondentů/respondentek

První kritérium, které rozčlenilo respondent/ky byl daný region, ve kterém vykonávají práci. Zdravotnický personál z Čech zastoupil celkem 62,2 %, z Moravy pak 29,4 % a ze Slezska 8,1 %.



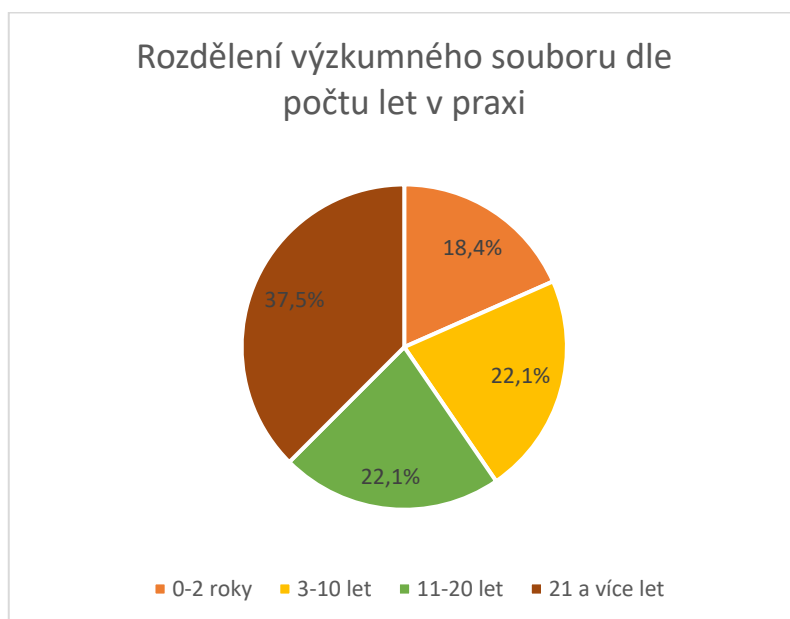
Graf 2 Zastoupení jednotlivých regionů

Druhé kritérium bylo zastoupení zaměstnankyň/zaměstnanců dle pracovní pozice. Respondenti/ky z porodních sálů zaujali celkem 48,5 %, z oddělení šestinedělí 17,6 % a z oddělení fyziologických novorozenců 33,8 %.



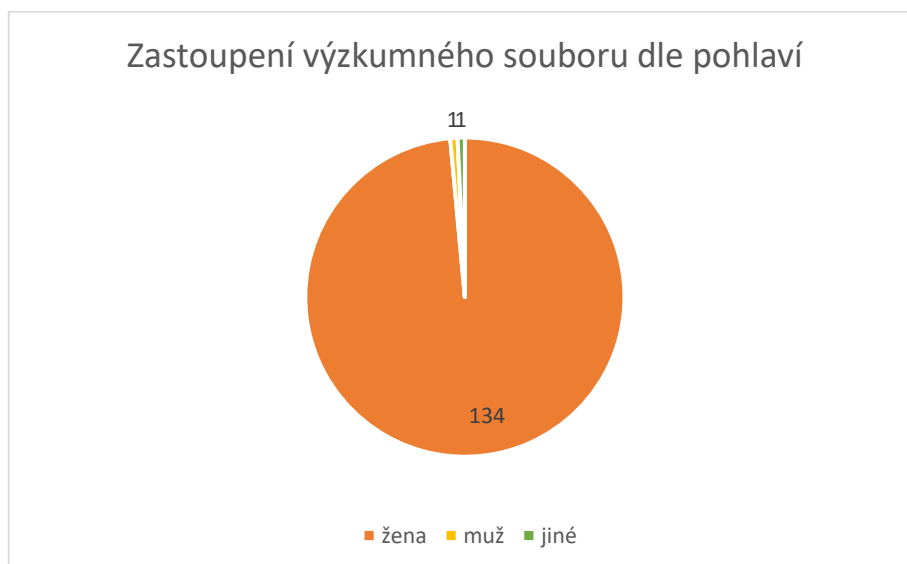
Graf 3 Zastoupení jednotlivých oddělení

Třetí kritérium bylo rozdělení dle počtu let v praxi. Zdravotnický personál, který pracuje 0-2 roky zaujal 18,4 %, 3-10 let 22,1 %, 11-20 let 22,1 % a 21 let a více pak 37,5 %.



Graf 4 Zastoupení dle délky praxe

Čtvrté, poslední, kritérium, které sloužilo spíše pro orientaci, bylo dělení respondentů/respondentek dle pohlaví, kde byly možné vzhledem k dnešnímu LGBTQ+ trendu, které plně respektují, celkem tři odpovědi – žena, muž či jiné. V souboru dotazovaných bylo celkem ze 136 respondentů/respondentek 134 žen, 1 muž a 1 osoba uvedla jiné.



Graf 5 Zastoupení dle pohlaví

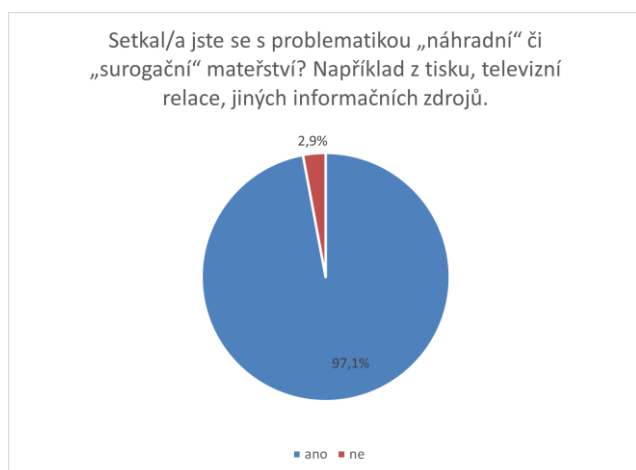
7.2 Shrnutí výsledků z celé České republiky

V tomto oddíle budou uvedeny odpovědi u všech otázek nehledě na kritéria, která byla uvedena výše. Z výsledků napříč celou Českou republikou budou také vyhodnoceny výzkumné otázky, které byly stanoveny výše a daná kritéria slouží pouze pro úvahy, které jsou nad rámec výsledků výzkumných otázek a rozsahu bakalářské práce. Výzkumné otázky budou potvrzeny či vyvráceny v kapitole *Výsledky výzkumných otázek*.

První otázka směřovala na respondent/ky, zda vůbec mají povědomí, že náhradní mateřství existuje a děje se v České republice. Z celkového počtu 136 respondentů/respondentek odpovědělo 97,1 % kladně, o náhradním mateřství naopak nikdy neslyšelo 2,9 % dotazovaných.

Setkal/a jste se s problematikou „náhradní“ či „surogační“ mateřství? Například z tisku, televizní relace, jiných informačních zdrojů. (n=136)	
ano	97,1%
ne	2,9%

Tabulka 1 Otázka č. 1



Graf 6 Zastoupení odpovědí u otázky č. 1

Na druhou otázku „Setkal/a jste se někdy přímo ve své praxi s takovým případem“ odpovědělo kladně celkem 84,6 % dotazovaných, záporně pak 15,4 %. Ty dotazované/dotazovaní, kteří odpověděli kladně, tedy téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných, byli přeměřováni na otázku, zda zkušenost byla pozitivní či negativní (viz dále).

Setkal/a jste se někdy přímo ve své praxi s takovým případem? (n=136)	
ano	84,6%
ne	15,4%

Tabulka 2 Otázka č. 2



Graf 7 Zastoupení odpovědí u otázky č. 2

Tato třetí otázka vyseletovala ty, kteří na předchozí odpověděli záporně a ti, kteří záporně pak subjektivně odpověděli, zda byla zkušenost pozitivní či negativní. V rámci dotazníku pak byla možnost jakýchkoliv připomínek na konci dotazníku ve formě otevřených odpovědí, kde jedna respondentka odpověděla, že u této třetí otázky by uvítala možnost odpovědi jako „smíšené pocity“. Pozitivní zkušenost s náhradním mateřstvím mělo celkem 73,3 % a negativní celkem 11,0 %, přičemž žádnou zkušenost nemá již zmíněných 15,4 %.

Byla tato zkušenost pozitivní/negativní? (n=136)	
pozitivní	73,5%
negativní	11,0%
nemá zkušenost	15,4%

Tabulka 3 Otázka č. 3



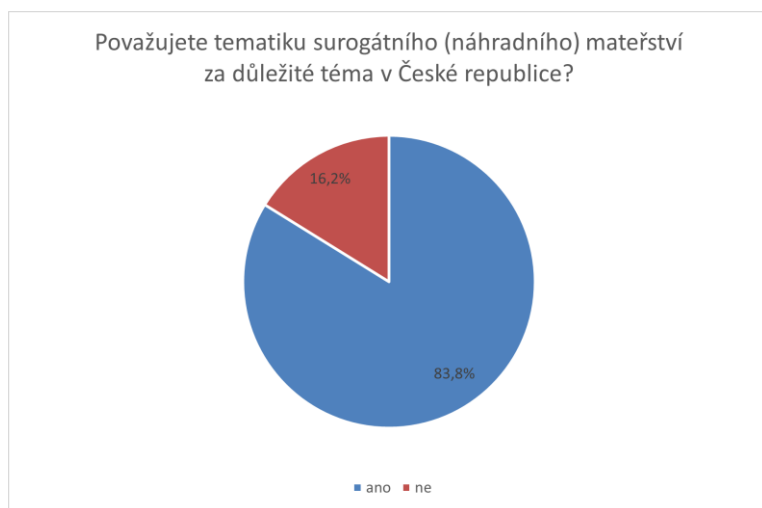
Graf 8 Zastoupení odpovědí u otázky č. 3

Čtvrtá otázka se týkala relevantnosti surogáčního mateřství v České republice. Až 83,8 % dotazovaných považuje problematiku surogáčního mateřství za důležité téma,

zbylých 16,2 % pak nikoliv. V úvahách bude dále uvedeno, jaké faktory by mohly hrát roli v tomto negativním přístupu.

Považujete problematiku surogátního (náhradního) mateřství za důležité téma v České republice? (n=136)	
ano	83,8%
ne	16,2%

Tabulka 4 Otázka č. 4



Graf 9 Zastoupení odpovědi u otázky č. 4

Pátá otázka se týkala vědomostí dotazovaných, zda ví, kdo může být v České republice náhradní matka. Nabídka odpovědi byla zestručněná pro větší přehlednost a předpokládala se u každé odpovědi podmínka, že je žena zdravá. Správná odpověď v této otázce je odpověď „*jakákoli žena, která takovouto službu nabídne*“, přičemž se nepřihlíží na komplikace z pohledu určování otcovství a má se za to, že je to žena zdravá. Ostatní odpovědi byly vzaté za neúplné, tedy nesprávné. 90,4 % dotazovaných odpovědělo správně, 9,6 % pak nesprávně. Dobrým podnětem pro úvahu jsou odpovědi 5,9 % respondentů/respondentek, v jakém smyslu odpověděli, že náhradní matkou v ČR může být pouze svobodná žena, jelikož se toto v praxi děje nejčastěji. Více bude úvaha rozvedena v diskusi.

Kdo může být náhradní matka v České republice? (n=136)	
jakákoli žena, která takovouto službu nabídne	90,4%
pouze svobodná žena	5,9%
pouze vdaná žena	3,7%

Tabulka 5 Otázka č. 5

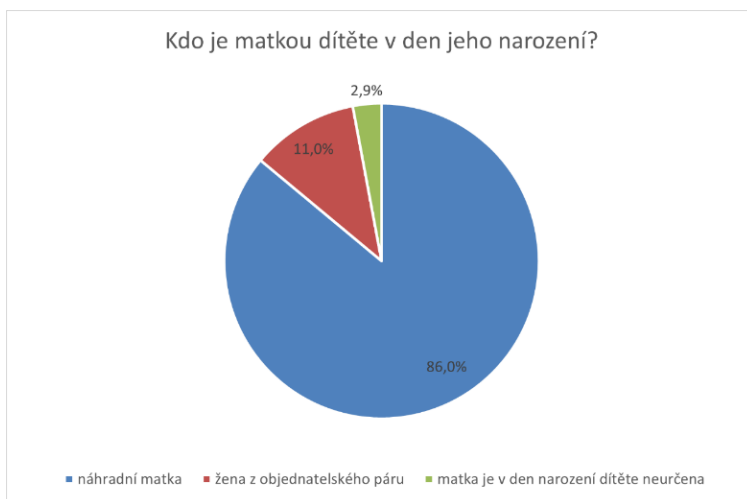


Graf 10 Zastoupení odpovědi u otázky č. 5

I šestá otázka byla vytvořena pro zmapování povědomí o legislativním rámci náhradního mateřství v České republice. Jako správná odpověď na otázku „Kdo je matkou dítěte v den jeho narození“ je dle české legislativy náhradní matka, objednatelka je matkou, pokud všechno probíhá podle dohody, až po vzdání se rodičovských práv dítěte náhradní matkou, jichž se může vzdát až po uplynutí 6 týdnů od narození dítěte a celý proces je zdlouhavý. Správně odpovědělo celkem 86 % dotazovaných, nesprávně pak zbylých 14 %.

Kdo je matkou dítěte v den jeho narození? (n=136)	
náhradní matka	86,0%
žena z objednatelského páru	11,0%
matka je v den narození dítěte neurčena	2,9%

Tabulka 6 Otázka č. 6



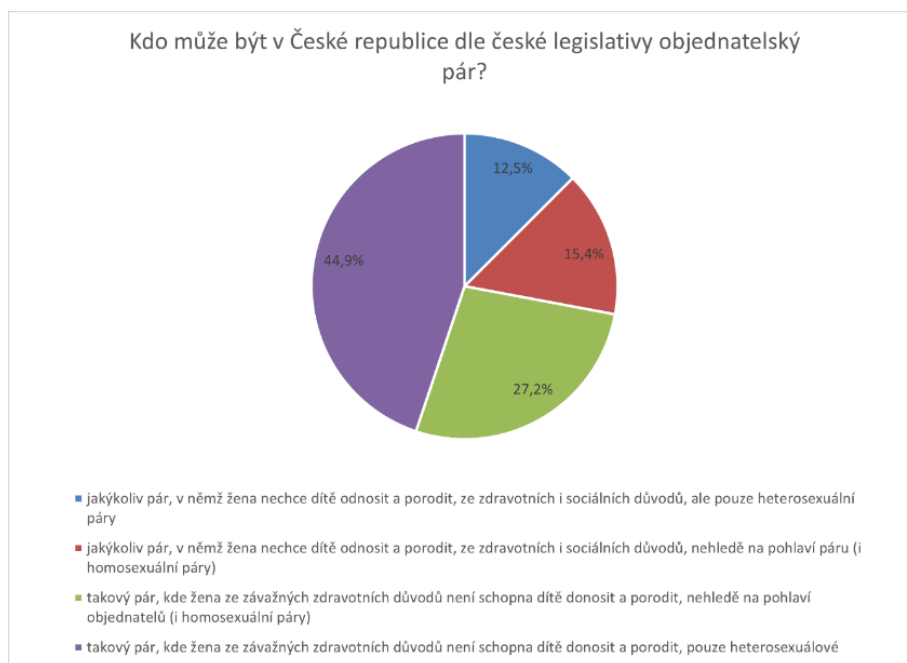
Graf 11 Zastoupení odpovědi u otázky č. 6

Sedmá otázka byla taktéž směřována na povědomí dotazovaných o pravidlech náhradního mateřství dle české legislativy. V tomto případě správná odpověď na otázku

„Kdo může být v České republice dle české legislativy objednatelský pár“ byla čtvrtá možnost, tedy „takový pár, kde žena ze závažných zdravotních důvodů není schopna dítě donosit a porodit, pouze heterosexuálové“. Tato odpověď se může zdát zavádějící, ale schválně bylo v otázce apelováno na to, co je možné dle české legislativy. Je jasné, že v praxi se budou dít i ostatní z možností, ale de lege je pouze možnost čtvrtá. Správně tedy odpovědělo celkem 44,9 %, zbylých 55,1 % pak nesprávně. Jestli byly nesprávné odpovědi zkresleny zkušenostmi z praxe dotazovaných, bude více rozebráno v diskusi.

Kdo může být v České republice dle české legislativy objednatelský pár? (n=136)	
jakýkoliv pár, v němž žena nechce dítě odnosit a porodit, ze zdravotních i sociálních důvodů, ale pouze heterosexuální páry	12,5%
jakýkoliv pár, v němž žena nechce dítě odnosit a porodit, ze zdravotních i sociálních důvodů, nehledě na pohlaví páru (i homosexuální páry)	15,4%
takový pár, kde žena ze závažných zdravotních důvodů není schopna dítě donosit a porodit, nehledě na pohlaví objednatelů (i homosexuální páry)	27,2%
takový pár, kde žena ze závažných zdravotních důvodů není schopna dítě donosit a porodit, pouze heterosexuálové	44,9%

Tabulka 7 Otázka č. 7

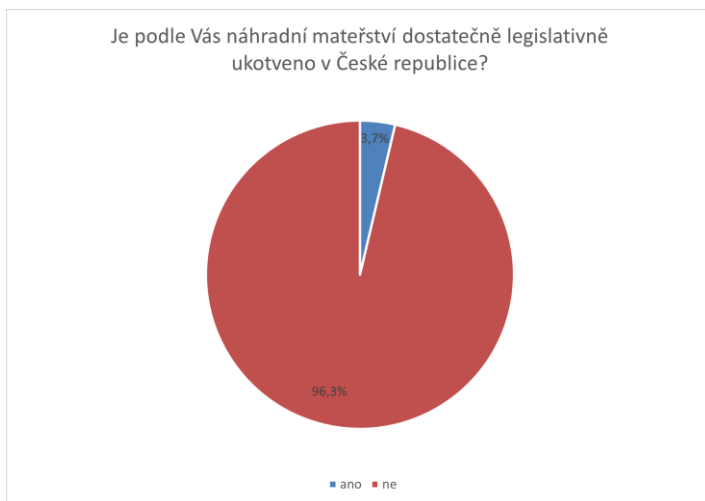


Graf 12 Zastoupení odpovědí u otázky č. 7

Osmá otázka se týkala názoru každého respondenta/respondentky, zda podle něj/ní je náhradní mateřství dostatečně legislativně ukotveno v České republice. Až 96,3 % odpovědělo, že není, zbylých 3,7 % odpovědělo, že ano.

Je podle Vás náhradní mateřství dostatečně legislativně ukotveno v České republice? (n=136)	
ano	3,7%
ne	96,3%

Tabulka 8 Otázka č. 8



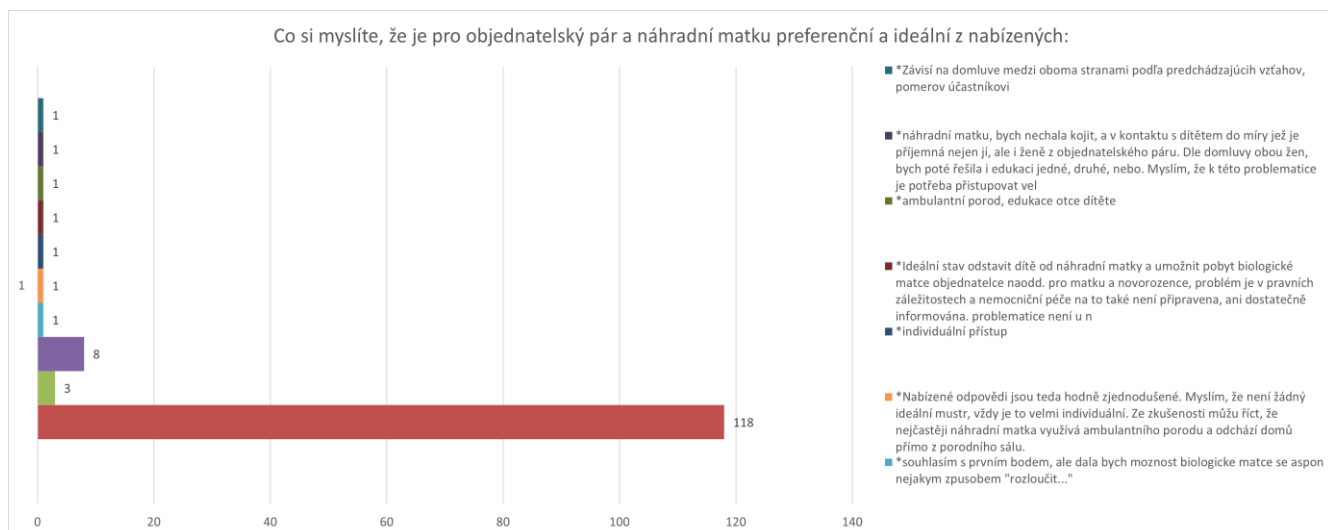
Graf 13 Zastoupení odpovědi u otázky č. 8

Devátá otázka byla spíše otevřenou otázkou, kdy dotazovaní/é měli na výběr z několika možností a zároveň se mohly více rozepsat formou otevřené odpovědi. 7 respondentek ze 136 využilo možnosti odpovědět dle svých slov, které nebyly pro autentičnost stylisticky upraveny, ostatních 129 odpovědělo nabízenými odpověďmi. V tomto případě jsem zvolila odpovědi nepřevádět do procentuálních výsledků, ale ponechala jsem počty respondentů/respondentek u daných odpovědí vzhledem k pestrosti odpovědí. Uzavřené předdeslané odpovědi byly koncipovány tak, aby mezi nimi byly signifikantní rozdíly a zároveň aby prezentovaly tu nejklassičtější nabídku, která je v České republice pravděpodobně nejčastější, tedy „odstavit dítě od náhradní matky co nejdříve a přesunout ji na gynekologické oddělení a nabídnout bonding matce z objednatelského páru, umístit je spolu na oddělení šestinedělí“, „nechat náhradní matku s dítětem po celý pobyt v nemocnici a ženu z objednatelského páru needukovat“ nebo neutrální odpověď „nevím“. 118 respondentek/respondentů se hlásilo k odpovědi, kde je navrženo odstavení dítěte od NM a předání objednatelky s dítětem na oddělení šestinedělí. 3 z dotazovaných by nechalo NM s dítětem po celý pobyt v nemocnici a objednatelku needukovalo, 8 z dotazovaných odpovědělo „nevím“ a poté 7 odpovědí po jednom byly odpovědi individuální, většinou se shodovaly v individuálním přístupu k NM a objednatelům, a také vícekrát zazněla idea ambulantního porodu, kdy NM po 2 hodinách po porodu a po podepsání dokumentů ohledně rizik a edukace odchází domů.

Co si myslíte, že je pro objednatelský pár a náhradní matku preferenční a ideální z nabízených: (n=136)	
odstavit dítě od náhradní matky co nejdříve a přesunout ji na gynekologické oddělení a nabídnout bonding matce z objednatelského páru, umístit je spolu na oddělení šestinedělí	118
nechat náhradní matku s dítětem po celý pobyt v nemocnici a ženu z objednatelského páru needukovat	3
nevím	8
*souhlasím s prvním bodem, ale dala bych možnost biologické matce se aspon nejakým způsobem "rozloučit..."	1

*Nabízené odpovědi jsou teda hodně zjednodušené. Myslím, že není žádný ideální must, vždy je to velmi individuální. Ze zkušenosti můžu říct, že nejčastěji náhradní matka využívá ambulantního porodu a odchází domů přímo z porodního sálu.	1
*individuální přístup	1
*ideální stav odstavit dítě od náhradní matky a umožnit pobyt biologické matce objednatelce na odd. pro matku a novorozence, problém je v právních záležitostech a nemocniční péče na to také není připravena, ani dostatečně informována., problematika není u nás v ČR dořešena pokud vím.	1
*ambulantní porod, edukace otce dítěte	1
*náhradní matku, bych nechala kojit, a v kontaktu s dítětem do míry jež je příjemná nejen jí, ale i ženě z objednatelského páru. Dle domluvy obou žen, bych poté řešila i edukaci jedné, druhé, nebo. Myslím, že k této problematice je potřeba přistupovat velice individuálně a citlivě.	1
*Závisí na domluvě mezi oboma stranami podla předcházejících vztahov, pomerov účastníkovi	1

Tabulka 9 Otázka č. 9 s možností otevřené odpovědi

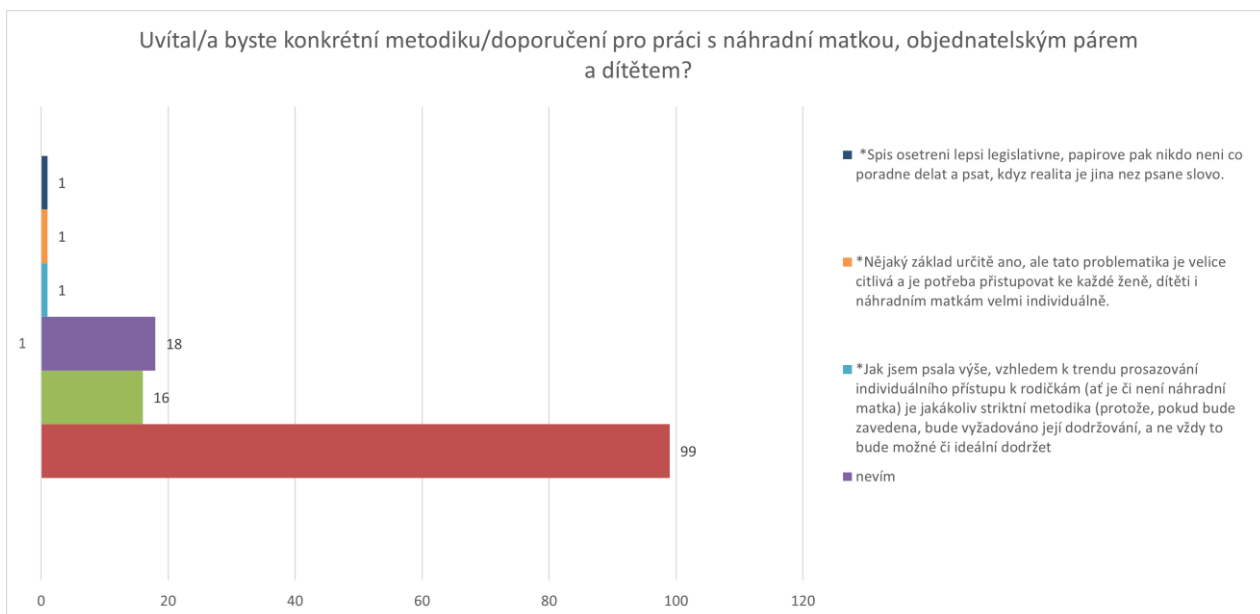


Graf 14 Zastoupení odpovědi u otázky č. 9

Desátá otázka se týkala názoru dotazovaných, zda by uvítali konkrétní metodiku či doporučení pro práci s náhradní matkou, objednatelským párem a dítětem. Opět jsem zvolila zastoupení dle počtu osob, nikoliv procentuálně pro pestrost odpovědí, z nichž některé byly po jednom. Opět měli respondenti/ky možnost otevřené odpovědi. 99 osob uvedlo, že by uvítalo konkrétní metodiku či doporučení, 16 osob uvedlo, že ne a 18 osob se vyjádřilo neutrálně. Další 3 osoby odpověděli dle svých slov. Ve dvou odpovědích ze tří bylo zdůrazněn individuální a citlivý přístup, dále pak intenzivnější a užší spolupráce se sociálními pracovníci a jedna odpověď apelovala spíše na legislativní ošetření než doporučené kroky k práci.

Uvítal/a byste konkrétní metodiku/doporučení pro práci s náhradní matkou, objednatelským párem a dítětem? (n=136)	
ano	99
ne	16
nevím	18
*Jak jsem psala výše, vzhledem k trendu prosazování individuálního přístupu k rodičkám (ať je či není náhradní matka) je jakákoliv striktní metodika (protože, pokud bude zavedena, bude vyžadováno její dodržování, a ne vždy to bude možné či ideální dodržet) krok zpátky. Přínosná by byla spíše užší a intenzivnější spolupráce se sociálními pracovníci, které znají aktuality a orientují se v dané problematice. (nyní spolupracujeme také, ale vždy je co zlepšovat)	1
*Nějaký základ určitě ano, ale tato problematika je velice citlivá a je potřeba přistupovat ke každé ženě, dítěti i náhradním matkám velmi individuálně.	1
*Spis osetreni lepsi legislativne, papirove pak nikdo neni co poradne delat a psat, kdyz realita je jina nez psane slovo.	1

Tabulka 10 Otázka č. 10 s možností otevřené odpovědi



Graf 15 Zastoupení odpovědí u otázky č. 10

Jedenáctá otázka dotazovala respondenty/respondentky, zda se přiklání k vylepšování péče a služeb ohledně NM. Ze 136 dotazovaných jich 108 uvedlo, že ano, 4, že ne a 24 osob se vyjádřilo neutrálně.

Přikláníte se k vylepšování péče a služeb ohledně náhradního mateřství? (n=136)	
ano	108
ne	4
nevím	24

Tabulka 11 Otázka č. 11

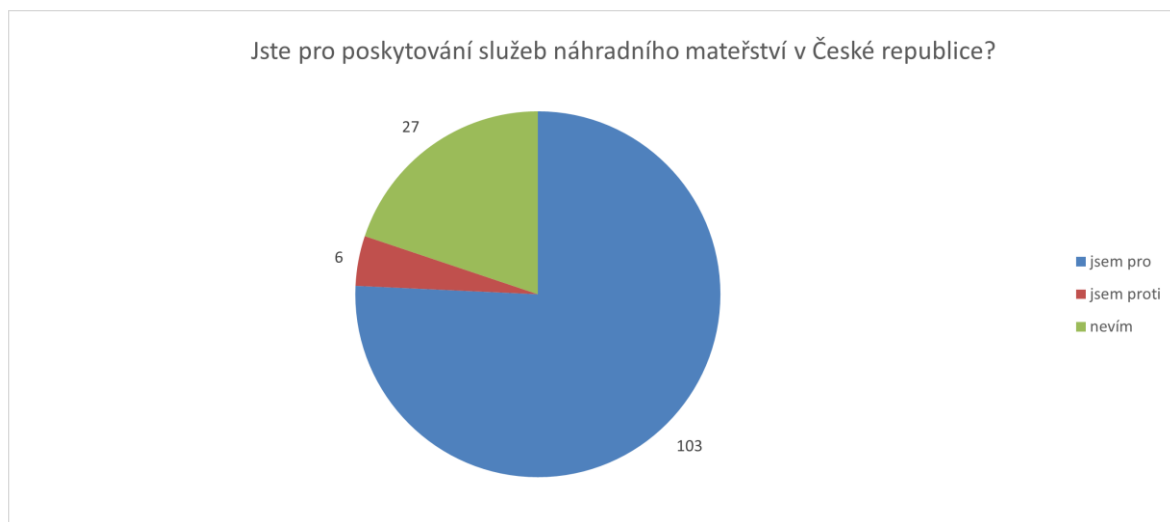


Graf 16 Zastoupení odpovědí u otázky č. 11

Dvanáctá otázka hodnotila přístup dotazovaných k poskytování služeb náhradního mateřství v České republice. 103 osob uvedlo, že je pro poskytování těchto služeb, 6 uvedlo, že jsou proti a 27 se vyjádřilo neutrálně.

Jste pro poskytování služeb náhradního mateřství v České republice? (n=136)	
jsem pro	103
jsem proti	6
nevím	27

Tabulka 12 Otázka č. 12



Graf 17 Zastoupení odpovědí u otázky č. 12

7.3 Výsledky napříč regiony

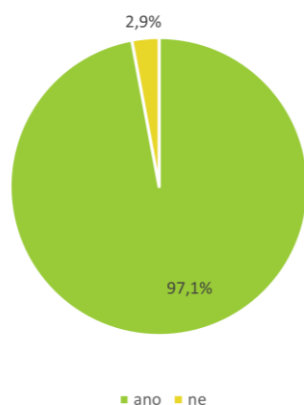
V této části bakalářské práce budou uvedeny výsledky daných otázek u tří skupin – respondentů/tek z Čech, Moravy a Slezska. Budou uvedeny pouze ty odpovědi, ve kterých se regiony zastoupením odpovědí se signifikantním rozdílem neshodovaly (odchylka nad 10 %) a/nebo které stojí za úvahu. Ostatní otázky, které se napříč regiony početně shodovaly, budou uvedeny a popsány jen stručně.

Do Excelu byly zadány odpovědi dle regionů a z toho utvořeny grafy, které slouží ke komparaci daných 3 regionů. Respondentů/tek z Čech je celkem 85, z Moravy 40 a ze Slezska 11. Zastoupení dle regionů je tedy v nepoměru a je nutné to vzít v potaz vzhledem k níže položeným úvahám.

Otázka č. 1: Setkal/a jste se s problematikou „náhradní“ či „surogační“ mateřství? Například z tisku, televizní relace, jiných informačních zdrojů.

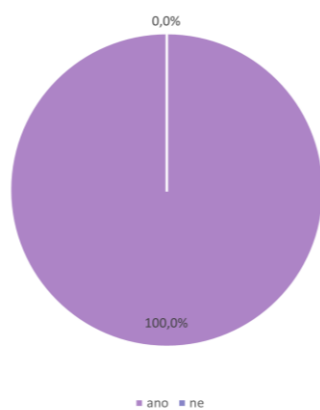
Je zajímavé, že o NM se doslechl zdravotnický personál z Moravy a Slezska, a z Čech nikoliv – je to kvůli větší otevřenosti vůči „alternativám“ na Moravě a ve Slezsku? Je to tím, že IVF centra na Moravě a ve Slezsku se staví k NM více otevřeně? Nebo je to zkreslení výsledků tím, že zastoupení z Čech bylo větší?

Setkal/a jste se s problematikou „náhradní“ či „surogační“ mateřství? Například z tisku, televizní relace, jiných informačních zdrojů.



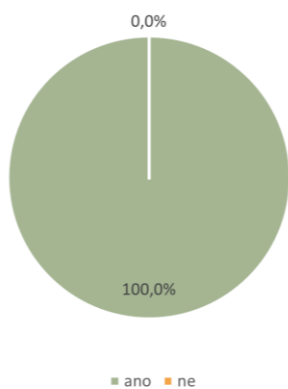
Graf 18 Zastoupení odpovědí u otázky č. 1 - Čechy

Setkal/a jste se s problematikou „náhradní“ či „surogační“ mateřství? Například z tisku, televizní relace, jiných informačních zdrojů.



Graf 19 Zastoupení odpovědí u otázky č. 1 - Morava

Setkal/a jste se s problematikou „náhradní“ či „surogační“ mateřství? Například z tisku, televizní relace, jiných informačních zdrojů.



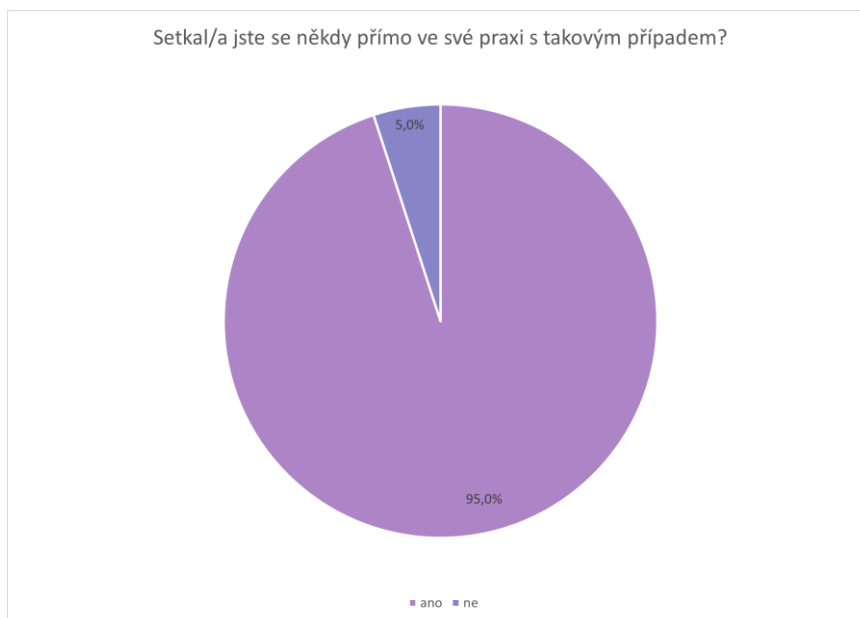
Graf 20 Zastoupení odpovědí u otázky č. 1 - Slezsko

Otázka č. 2: Setkal/a jste se někdy přímo ve své praxi s takovým případem?

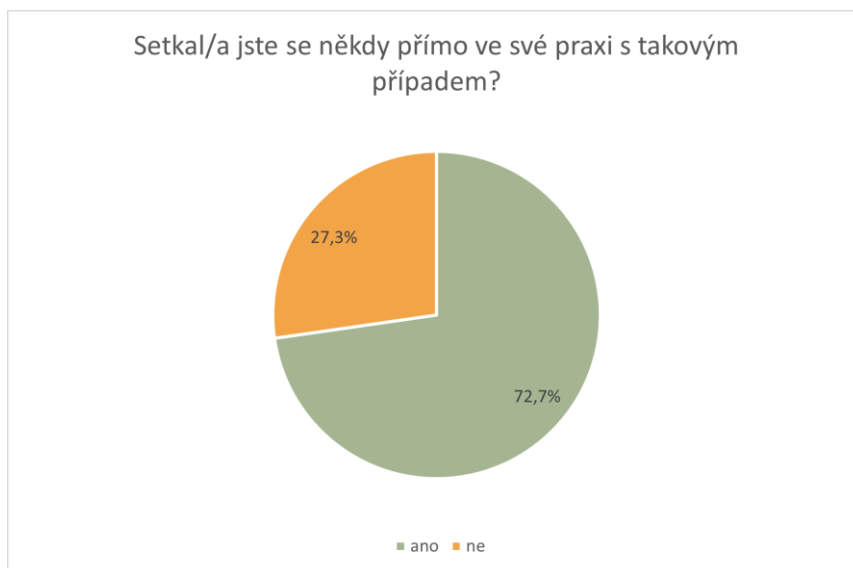
U této otázky byly odpovědi vesměs stejně zastoupené, na Moravě (95 %) má personál o něco více zkušeností než ve Slezsku (72,7 %) a v Čechách (84,6 %). Opět stojí za úvahu, jestli jsou výsledky zkreslené nepoměrným zastoupením respondentů/tek dle regionů, či jsou tyto rozdíly dané tím, že obecně IVF centra na Moravě mají otevřenější vztah k náhradnímu mateřství, a tím pádem klienti náhradního mateřství nemají takový problém otevřeně přiznat realitu, a tedy zdravotnický personál o NM více ví.



Graf 21 Zastoupení odpovědí u otázky č. 2 - Čechy



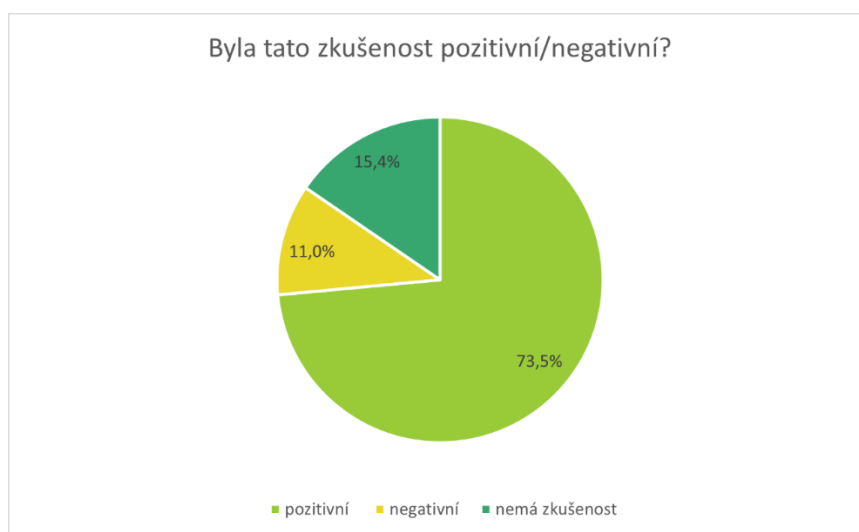
Graf 22 Zastoupení odpovědí u otázky č. 2 - Morava



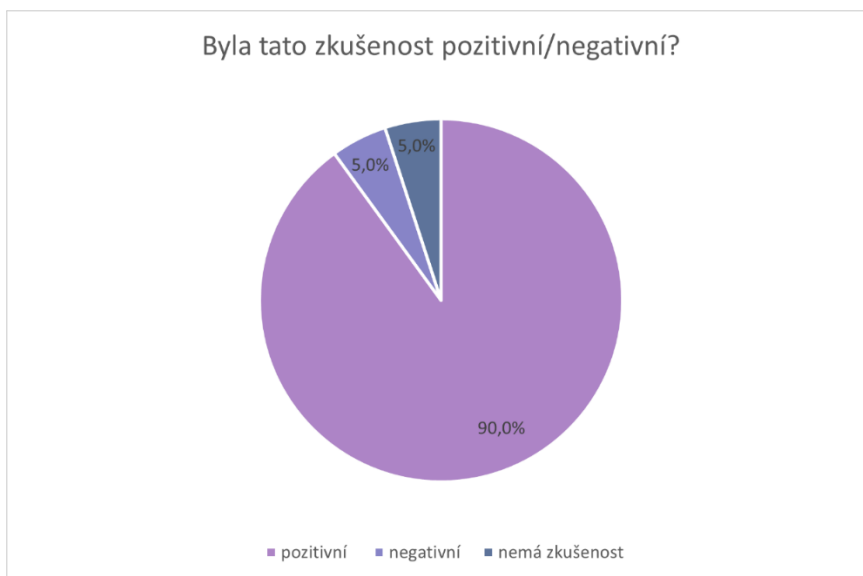
Graf 23 Zastoupení odpovědí u otázky č. 2 - Slezsko

Otázka č. 3: Byla tato zkušenost pozitivní/negativní?

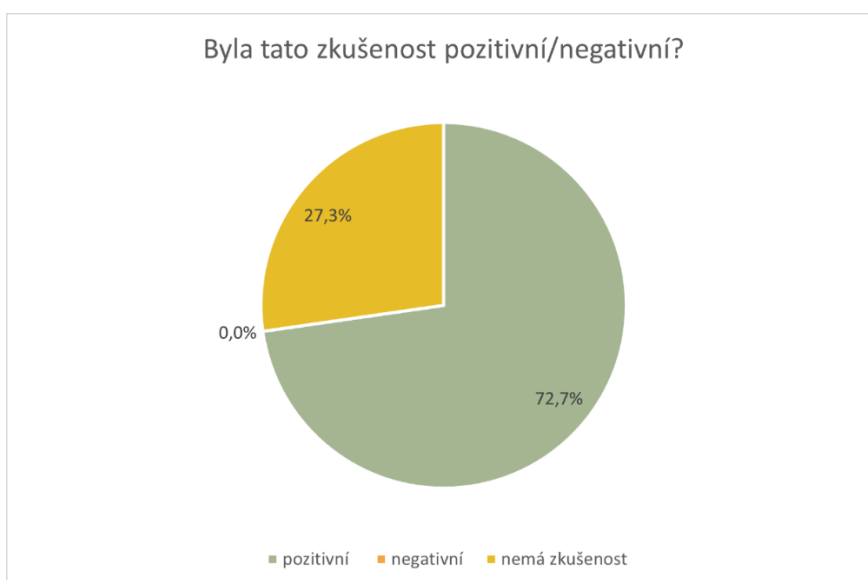
Z respondentů/tek ze Slezska byly nasbírány pouze pozitivní zkušenosti, z Čech byly odpovědi až z 11 % negativní a na Moravě bylo nasbíráno pouze 5 % negativních. Tady si dovolím tvrdit, že nulové zastoupení záporných odpovědí u Slezska bude určitě ovlivněno nižším počtem dotazovaných a faktem, že ¼ dotazovaných neměla žádnou zkušenost s NM.



Graf 24 Zastoupení odpovědí u otázky č. 3 - Čechy



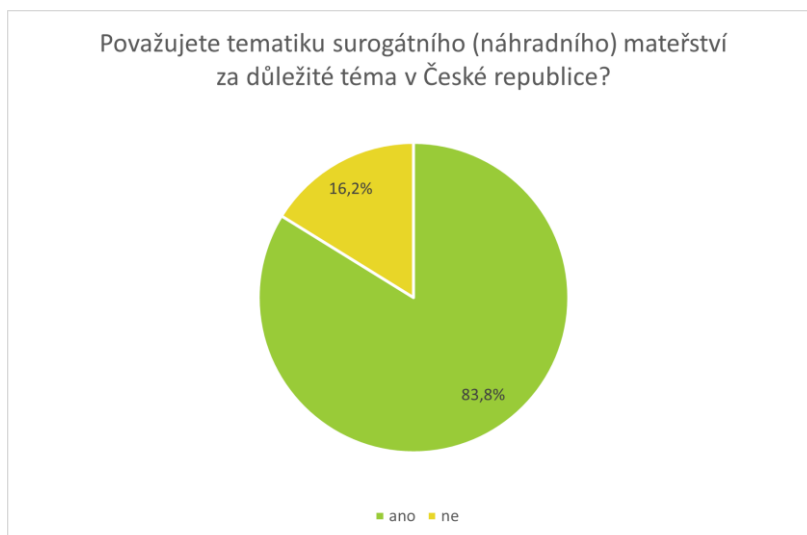
Graf 25 Zastoupení odpovědí u otázky č. 3 - Morava



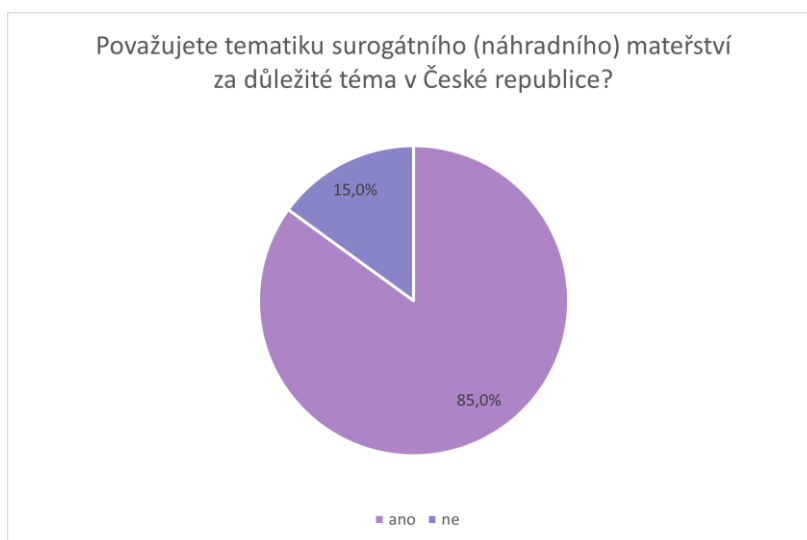
Graf 26 Zastoupení odpovědí u otázky č. 3 - Slezsko

Otázka č. 4: Považujete tematiku surogátního (náhradního) mateřství za důležité téma v České republice?

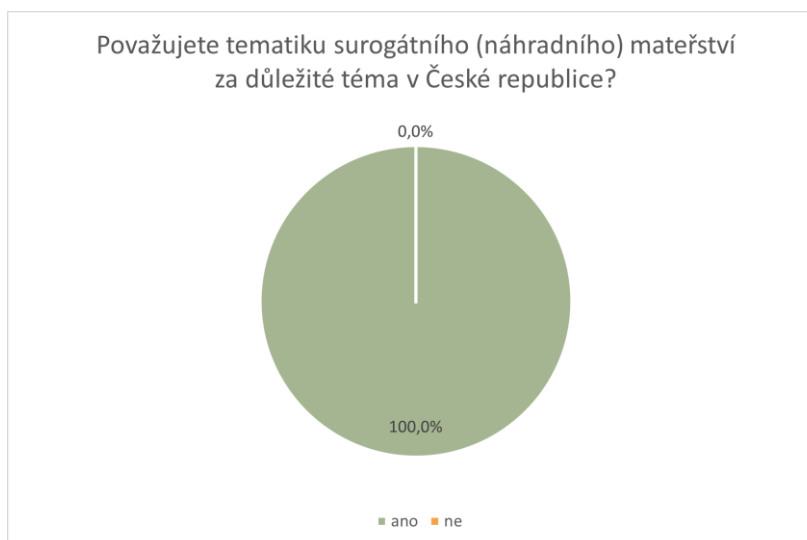
Odpovědi sesbírané z Čech a Moravy se procentuálně nelišily, všichni respondenti/respondentky ze Slezska považují NM za důležité téma v České republice. Je na místě dát do korelace záporné odpovědi (tedy že nepovažují NM za důležité téma v ČR) negativní nebo žádné zkušenosti. Až 26,4 % dotazovaných z Čech má buď negativní nebo nemá žádnou zkušenost a až 16,2 % dotazovaných z Čech nepovažuje NM za důležité téma v České republice. Dále pak až 10 % dotazovaných z Moravy má buď negativní zkušenost nebo žádnou zkušenost ze své praxe a 15 % dotazovaných z Moravy nepovažuje NM za důležité téma v České republice. Naopak 100 % zastoupení pozitivních odpovědí ze Slezska dává pobídku k tomu tuto korelaci více prozkoumat.



Graf 27 Zastoupení odpovědí u otázky č. 4 - Čechy



Graf 28 Zastoupení odpovědí u otázky č. 4 - Morava



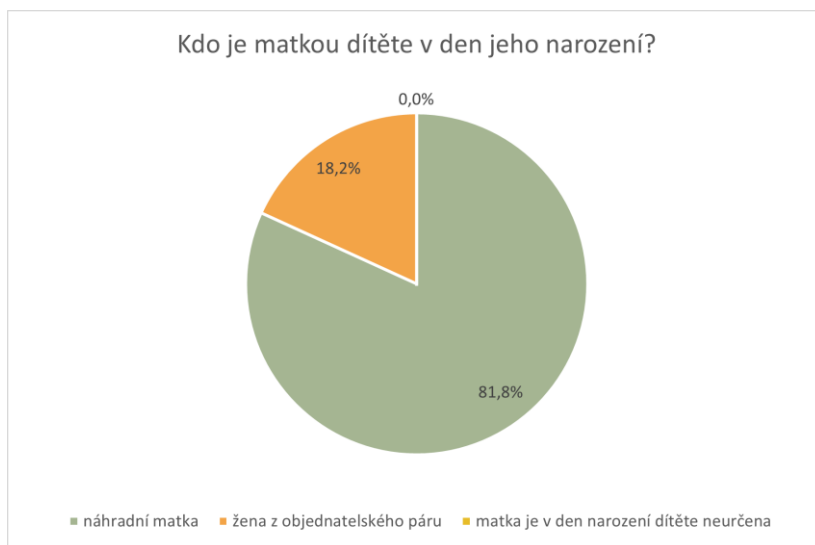
Graf 29 Zastoupení odpovědí u otázky č. 4 - Slezsko

Otázka č. 5: Kdo může být náhradní matka v České republice?

V této otázce se procentuální zastoupení dle regionu signifikantně nelišilo a tato odpověď nedělala respondentům/respondentkám větší potíže. (viz *Shrnutí výsledků z celé České republiky*)

Otázka č. 6: Kdo je matkou dítěte v den jeho narození?

U této otázky dotazovaní/é z Čech a Moravy odpovídali vesměs správně, za zmínku stojí 18,2% zastoupení nesprávné odpovědi (že matkou dítěte v den jeho narození je žena z objednatelského páru) ze Slezska. Je možné, že nesprávně odpověděly ty, které mají buď zkušenosti z praxe rozcházející se s legislativou anebo nemají žádné zkušenosti.

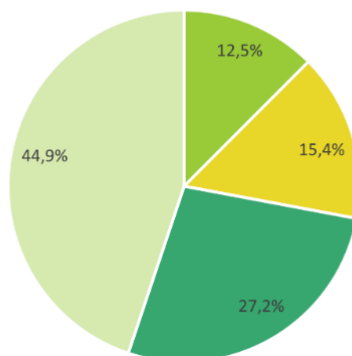


Graf 30 Zastoupení odpovědí u otázky č. 6 - Slezsko

Otázka č. 7: Kdo může být v České republice dle české legislativy objednatelský pár?

Je zajímavé, že odpovědi v této otázce se značně rozcházely jak v daném regionu, tak rozdílně mezi regiony. Z 15,4 % z Čech a 15 % z Moravy byla zastoupena odpověď, že objednatelský pár může být nejen ze zdravotních, ale i ze sociálních důvodů, a nejen heterosexuální páry, ale i homosexuální. Otázkou je, zda ti, kteří odpověděli takto mají odlišné zkušenosti ze své vlastní praxe nebo nepochopili otázku tak, jak byla míněna, tedy kdo může být *dle české legislativy* objednatelský pár. Zajímavé také je, že až 36,4 % ze Slezska, tedy 2x více dotazovaných, odpovědělo také takto. Zastoupení u správné odpovědi, tedy že objednatelský pár může být takový pár, kde žena ze závažných zdravotních důvodů není schopna dítě donosit a porodit a může to být (oficiálně) pouze heterosexuální pár, bylo téměř identické u odpovědí z Čech a ze Slezska, u odpovědí z Moravy se pomyslné nůžky mezi možnostmi poněkud více rozevíraly.

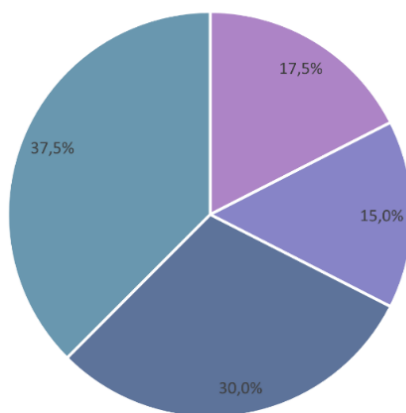
Kdo může být v České republice dle české legislativy objednatelský pár?



- jakýkoliv pár, v němž žena nechce dítě odnosit a porodit, ze zdravotních i sociálních důvodů, ale pouze heterosexuální páry
- jakýkoliv pár, v němž žena nechce dítě odnosit a porodit, ze zdravotních i sociálních důvodů, nehlédě na pohlaví páru (i homosexuální páry)
- takový pár, kde žena ze závažných zdravotních důvodů není schopna dítě donosit a porodit, nehlédě na pohlaví objednatelů (i homosexuální páry)
- takový pár, kde žena ze závažných zdravotních důvodů není schopna dítě donosit a porodit, pouze heterosexuálové

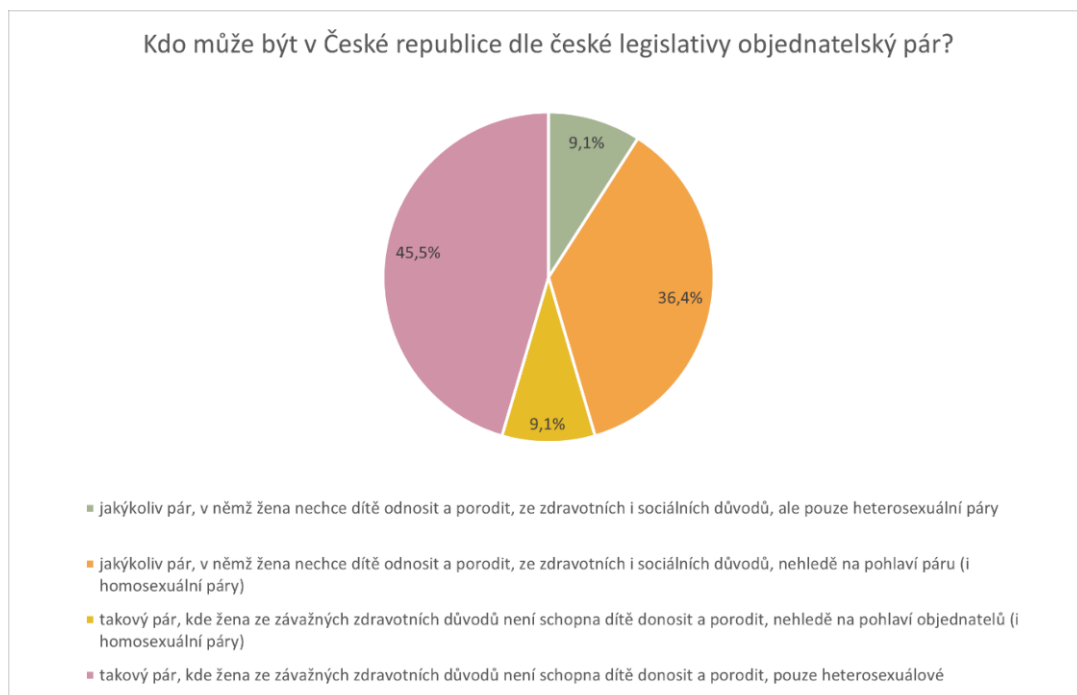
Graf 31 Zastoupení odpovědí u otázky č. 7 - Čechy

Kdo může být v České republice dle české legislativy objednatelský pár?



- jakýkoliv pár, v němž žena nechce dítě odnosit a porodit, ze zdravotních i sociálních důvodů, ale pouze heterosexuální páry
- jakýkoliv pár, v němž žena nechce dítě odnosit a porodit, ze zdravotních i sociálních důvodů, nehlédě na pohlaví páru (i homosexuální páry)
- takový pár, kde žena ze závažných zdravotních důvodů není schopna dítě donosit a porodit, nehlédě na pohlaví objednatelů (i homosexuální páry)
- takový pár, kde žena ze závažných zdravotních důvodů není schopna dítě donosit a porodit, pouze heterosexuálové

Graf 32 Zastoupení odpovědí u otázky č. 7 - Morava



Graf 33 Zastoupení odpovědi u otázky č. 7 - Slezsko

Otázka č. 8: Je podle Vás náhradní mateřství dostatečně legislativně ukotveno v České republice?

Téměř všichni dotazovaní se shodují, že NM není dostatečně legislativně ukotveno v České republice.

Otázka č. 9: Co si myslíte, že je pro objednatelský pár a náhradní matku preferenční a ideální z nabízených:

U této otázky se odpovědi dle regionů signifikantně nelišily.

Otázka č. 10: Uvítal/a byste konkrétní metodiku/doporučení pro práci s náhradní matkou, objednatelským párem a dítětem?

U této otázky 8 dotazovaných z Čech a 8 dotazovaných z Moravy odpovědělo, že by neuvítali/y konkrétní metodiku/doporučení pro práci s NM, objednateli a dítětem, všichni dotazovaní/é ze Slezska odpověděli kladně. Je důvod pro odmítnutí metodiky/doporučení je takový, že by samotná metodika potírala individuální přístup k NM, který byl některými respondenty/respondentkami individuálně navržen? Nebo je důvod takový, že by se praktická metodika neshodovala s legislativou, jelikož hovoříme o šedé zóně?

Otázka č. 11: Přikláníte se k vylepšování péče a služeb ohledně náhradního mateřství?

4 dotazovaní/é z Čech a 1 z Moravy se nepřiklání k vylepšování péče a služeb ohledně náhradního mateřství, ostatní se vyjádřily spíše kladně, 24 dotazovaných z Čech a 9 z Moravy neutrálně. V této otázce pak vzhledem k nepoměru odpovědí z daných regionů nejsou signifikantní rozdíly.



Graf 34 Zastoupení odpovědí u otázky č. 11 - Čechy



Graf 35 Zastoupení odpovědí u otázky č. 11 - Morava



Graf 36 Zastoupení odpovědí u otázky č. 11 - Slezsko

Otázka č. 12: Jste pro poskytování služeb náhradního mateřství v České republice?

Zastoupení odpovědí v této otázce se nelišilo od zastoupení u předchozí otázky. Je tak možné, že ti/ty, kteří se nepřiklání k vylepšování péče a služeb ohledně NM v České republice pak nejsou obecně pro poskytování takovéto péče a služeb v České republice a také to, že negativní postoj k vylepšování péče a poskytování služeb náhradního mateřství může souviset s negativními zkušenostmi z praxe.

8 Výsledky výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Zdravotnický personál se setkal s problematikou náhradního mateřství z různých informačních zdrojů ve více než 95 %.

Z celkově 136 respondentů/respondentek zodpovědělo až 97,1 %, že se s touto problematikou v teoretickém rámci setkalo.

Výzkumná otázka č. 1 se potvrdila.

Výzkumná otázka č. 2: Zdravotnický personál se setkal ve své praxi s náhradním mateřstvím ve více než 70 %.

Až 84,6 % dotazovaného zdravotnického personálu se dle nasbíraných dat setkal s náhradním mateřstvím ve své praxi.

Výzkumná otázka č. 2 se tedy také potvrdila.

Výzkumná otázka č. 3: Zdravotnický personál má spíše pozitivní zkušenosti s problematikou náhradního mateřství.

Pokud předpokládáme, že výrok spíše pozitivní, než negativní znamená, že pozitivní převládá minimálně v poměru 51 % ku 49 % odpovědím, pak výzkumná otázka výsledkem 73,5 % ze všech, co vlastní zkušenost nabyli, má pozitivní zkušenost, se potvrdila.

Výzkumná otázka č. 3 se potvrdila.

Výzkumná otázka č. 4: Zdravotnický personál, který se setkal s problematikou náhradního mateřství ve své praxi, bude převážně považovat tuto problematiku za důležité téma v České republice.

Ve své praxi se setkalo s náhradním mateřstvím 84,6 % dotazovaných a na otázku, zda problematiku náhradního mateřství považují v České republice za důležité téma, odpovědělo kladně 83,8 %. Procentuálně se tedy odpovědi shodují.

Výzkumná otázka č. 4 se tedy potvrdila.

Výzkumná otázka č. 5: Až 90 % respondentů/respondentek považuje téma náhradního mateřství v České republice za relevantní.

Jak již bylo zmíněno v předchozí výzkumné otázce, 83,8 % dotazovaných odpovědělo, že považuje problematiku náhradního mateřství za relevantní. V této výzkumné otázce však byli zahrnuti i respondenti/respondentky, které neměly vlastní zkušenosti z praxe.

Výzkumná otázka č. 5 se tedy nepotvrdila.

Výzkumná otázka č. 6: Až 80 % respondentů/respondentek má povědomí o legislativním rámci náhradního mateřství (ví, kdo může být náhradní matkou, ví, kdo je matkou v den narození dítěte, ví, kdo může být dle legislativy objednatelský pár).

Pro přehlednost bude tato výzkumná otázka rozdělena do dílčích částí dle dané otázky. Až 90,4 % dotazovaných se orientuje, kdo může být náhradní matkou v ČR, zbylých 9,6 % nikoliv. Až 86 % se orientuje, kdo je v den narození dítěte jeho matkou, zbylých 14 % nikoliv. A v otázce, kdo může být objednatelský pár dle české legislativy, se odpovědi rozcházejí a správně odpovědělo pouze 44,9 %.

Výzkumná otázka č. 6 se nepotvrdila.

Výzkumná otázka č. 7: Dle více než 95 % respondentů/respondentek není náhradní mateřství v České republice dostatečně ukotveno.

Na otázku, zda si dotazovaní/é myslí, že je náhradní mateřství v ČR dostatečně ukotveno, odpovědělo 96,3 %, že není. Zbylých 3,7 % považuje legislativní ukotvení NM v ČR za dostatečné.

Výzkumná otázka č. 7 se potvrdila.

Výzkumná otázka č. 8: Respondenti/respondentky se budou rozcházet v ideách, co je optimální řešení pro objednatelský pár, náhradní matku a dítě po porodu.

118 respondentů/respondentek ze 136 se shodlo na řešení pro objednatelský pár, náhradní matku a dítě po porodu, ostatní se v odpovědích rozcházeli.

Výzkumná otázka č. 8 se nepotvrdila.

Výzkumná otázka č. 9: Až 90 % respondentů/respondentek uvede, že by uvítali konkrétní vytvořenou metodiku pro práci s náhradní matkou a budou se přiklánět k vylepšování péče ohledně náhradního mateřství.

72 % respondentů/respondentek uvedlo, že by uvítali konkrétní vytvořenou metodiku pro práci s náhradní matkou a 79,4 % se přiklání k vylepšování péče ohledně náhradního mateřství. Ostatní odpovědi byly spíše záporné.

Výzkumná otázka č. 9 se nepotvrdila.

Výzkumná otázka č.10: 50 % respondentů/respondentek se bude stavět k poskytování služeb náhradního mateřství kladně, 30 % záporně a 20 % bude mít neutrální postoj.

Až 75,7 % respondentů/respondentek se staví k poskytování služeb náhradního mateřství kladně, 4,4 % je proti poskytování takových služeb a 19,9 % má neutrální postoj.

Výzkumná otázka č. 10 se tedy nepotvrdila.

9 Návrh manuálu k postupu péče o náhradní matku, objednatelský pár a dítě

Tento návrh manuálu vznikl na základě analýzy manuálu pro postup vedení porodu náhradní matky vypracované Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze. Manuál VFN byl velice striktní a jednoduše napsaný, a nepředpokládal pestrost náhradního mateřství – například tvrzení, že dítě se dostává ihned po porodu do péče otce, je značně neúplné, toto bude zmíněno v navrženém manuálu. Manuál VFN také nepředpokládá individualitu každého procesu náhradního mateřství. Věta „*Při příjmu musí zdravotnickému personálu jasně sdělit, že se dítěte po porodu zřekne a předá jej do péče otci dítěte*“ vyvrací realitu. Často se daná trojice/dvojice nedozná k reálnému vztahu všech zúčastněných.

Manuál vykresluje ty nejzásadnější informace, ve kterém by se zdravotnický personál měl orientovat, s jakými případy se lze v praxi setkat a co by zdravotnickému personálu mohlo ujít, kdyby takové informace neměl. Navržený manuál slouží pouze pro inspiraci a rozhodně není prezentován jako dogma, kterého je třeba se striktně držet.

Co to náhradní mateřství je?

Náhradní nebo také surogátní či surogační mateřství je především vztah, který vzniká mezi náhradní (surogátní) matkou a objednatelským párem. Náhradní matka je žena, která „*(většinou) není biologickou matkou, a podstupuje asistovanou reprodukci, těhotenství a porod dítěte, přičemž po porodu dítěte se vzdává rodičovských práv a povinností na toto dítě a předává je další osobě na základě dohody.*“ Objednatelský pár je pak takový pár, který ze zdravotní indikace žádá třetí osobu (náhradní matku) o odnošení, porození a předání dítěte k osvojení neplodným párem.

Náhradní matka je žena, jejíž těhotenství vzniklo nejčastěji z pohlavních buněk třetí strany, nelze ale vyloučit také dárcovství samotné náhradní matky. Prochází těhotenstvím se záměrem dítě po porodu předat objednatelskému páru (neplodnému páru, který zvolil cestu náhradního mateřství). Darování zárodečných buněk musí být anonymní, což v případě náhradního mateřství není dodrženo, pokud by náhradní matce bylo implantováno embryo objednatelského páru. I zde se opět legislativa rozchází s praxí náhradního mateřství. Proces by měl zahrnovat velice **podrobné psychologické vyšetření všech zúčastněných a právnícké poučení.**

Důvody pro volbu náhradního mateřství ze strany neplodného páru jsou nejčastěji vrozená nebo získaná absence dělohy (typicky hysterektomie), poškození nebo srůsty na děloze (Ashermannův syndrom), nízká děložní sliznice, opakované potrácení či neschopnost donosit plod, oboustranná salpingektomie, homosexuální páry, single ženy/muži, velice nízká pravděpodobnost otěhotnění. Existují pak ale také případy, kdy žena žadatelka vyhledává náhradní matku z důvodu čistě estetických – nechce si zkazit postavu aj., není to však uznáno jako důvod pro vyhledání náhradní matky, v praxi se však i takové případy staly a dějí.

Diagnostika neplodnosti a asistovaná reprodukce

Diagnostiku neplodnosti si vyslychá právě objednatelka, na druhé straně hraje roli náhradní matka, která do tohoto komplexního vztahu vstupuje jako zdravá žena. Na některých klinikách (spíše klinikách s konzervativním přístupem) však sehrávají náhradní matky roli právě jako neplodné ženy, na jiných klinikách, které se k náhradnímu mateřství otevřeně hlásí, sehrávají svou pravou roli jako náhradní matky.

V praxi se setkáváme se dvěma přístupy – hraní si na neplodný pár (náhradní matka – plodná žena a neplodný muž – objednatel) nebo na upřímné sdělení situace tří osob – neplodný pár a náhradní matka.

Narážíme tedy na rozpor s platnou právní úpravou, neboť AR nepodstupuje neplodný pár.

Metody, které se v rámci náhradního mateřství používají

IVF ET, IVF+KET, darovaný oocyt (může to být i oocyt náhradní matky), PDG/PGS (genetické vyšetření časných embryí s cílem nalézt chromosomální nebo genové mutace, které by po implantaci takového embrya vedly ke vzniku genetické vady nebo i zániku těhotenství)

V čem je náhradní mateřství tak složité?

Náhradní mateřství je z medicínského hlediska velice jednoduché, z toho etického a legislativního už nikoliv. Jedná se o problematiku, která se legislativně nachází v šedé zóně – není ani zakázána, ani povolena a zmínka v zákoně je jen nepřímá a minimální.

Do procesu náhradního mateřství může vstoupit až 5 aktérů – náhradní matka, neplodný pár – objednatel+objednatelka, darovaný oocyt a darovaná spermie → to tedy logicky znamená, že čím více aktérů v situaci je, tím problematičtější a komplexnější se předmět pozornosti stává, ať už morálně či právně.

Jeden z největších problémů spojeným s NM zahrnuje řešení osvojení dítěte, nevymahatelnost prenatalních i raně postnatalních surogátních smluv, zapsání rodičů do rodného listu dítěte a dále také kompenzaci surogátních matek včetně přijatelných forem kompenzace a podmínek pro zrealizování procesu

Altruistický způsob NM (bez finanční úhrady za odnošení dítěte), který není v ČR zakázaný, a pak je tedy povolený, zahrnuje úhradu náhradní matce spojenou s náklady v období těhotenství, porodem a šestinedělím. Pokud se náhradní matka rozhodne dítě si ponechat, objednatelé nemohou požadovat úhradu zpět, protože úhradu platili matce dobrovolně.

Jinou než altruistickou formou náhradního mateřství legálně realizovat nelze – Česká republika je zavázána Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, která byla přijata Českou republikou v roce 2001. Článkem 21 se zakazuje nakládat s lidským tělem a jeho částmi za účelem finančního prospěchu. Pokud by částka přesáhla úhradu spojenou s náklady

s těhotenstvím a porodem, tento proces by mohl naplňovat znaky skutkové podstaty trestného činu svěřeni dítěte do moci jiného dle ustanovení § 169 zákona č. 40/2009, trestního zákoníku, který uvádí konkrétně toto: „*Kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce nebo pro jiný obdobný účel, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*“ V tomto paragrafu je také zmíněna kvalifikovaná skutková podstata trestného činu, který bychom mohli aplikovat i na náhradní mateřství. „*Odnětím svobody na dvě léta až osm let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán...*“...“*d) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.*“ Z tohoto lze vyvodit, že jakékoliv finanční úhrady NM, které přesahují náklady na těhotenství a porod a výdaje s ním spojené, jsou dle tohoto paragrafu trestné. V zemích, které uznávají Úmluvu o právech dítěte, Základní listinu práv a svobod, a především pak Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, se taková smlouva považuje za obchodování s lidmi.

Náhradní matka může souhlasit s osvojením porozeného dítěte dle OZ nejdříve 6 týdnů po narození dítěte, dokonce může svůj souhlas odvolat, a to do tří měsíců od doby, kdy jej udělila. Pokud již došlo k osvojení dítěte objednateli, je nutné zmínit, že i oni mají právo svůj souhlas s osvojením odvolat, a to do 3 let od rozhodnutí o osvojení. Po této lhůtě je osvojení nezrušitelné.

V běžné praxi sepisují advokátní kanceláře spolupracující s klinikami AR s klienty listiny, které bychom mohli pojmenovat jako informované souhlasy, ve kterých je popsána základní právní úprava, aby klienti věděli, do jakých vztahů vstupují. Rozhodně nemůže jít o závazné a soudně vymahatelné smluvní dokumenty – dítě není věc, v legislativě tedy není uvedena smlouva na dítě.

Ideální obraz procesu náhradního mateřství

Na kliniku, která poskytuje metody AR přijde neplodný pár společně s náhradní matkou, kterou zprostředkoval sám neplodný pár. Na klinice personálu sdělí jejich poptávku a klinika zprostředkuje embryotransfer do dělohy náhradní matky. Ideálně až poté, co jsou všichni poučeni, seznámeni s náročností celého procesu, jak právní, tak psychologickou. Všechny strany účastníci se tohoto procesu by měly být srozuměny s právní problematikou náhradního mateřství.

Během těhotenství náhradní matka navštěvuje všechna vyšetření, která se v České republice dle doporučených postupů dělají. Pokud je vše v pořádku, žena si vybírá porodnici, kde bude rodit, a i tam se také nahlašuje jako náhradní matka a nahlašuje otce dítěte muže z neplodného páru (pokud je náhradní matka svobodná a k jejímu umělému oplodnění dává svolení muž z neplodného páru, je dle druhé domněnky otcovství automaticky otec).

Po porodu se ideálně dítě odevzdá otci dítěte či matce objednatelce a provádí se bonding. V tomto případě by ale postup měl být jistě individuální, stejně tak jako řešení otázek spojených s šestinedělím.

Často, pokud o tom personál ví, překládají matku objednatelku na oddělení šestinedělí společně s dítětem a provádí se edukace a náhradní matku přesouvají na gynekologické

oddělení a zastavuje se laktace, event. se žena edukuje ohledně péče o sebe v průběhu šestinedělí. I toto je ale věcí, která by se měla řešit individuálně v závislosti na povahách žen a muže (páru), na jejich domluvě.

Jak může vypadat náhradní mateřství v praxi

Jelikož se jedná o problematiku, která je na pomezí zákona, často tak účastníci takového procesu na sebe nebudou chtít upozorňovat.

Je velice pravděpodobné, že osoby účastníci se procesu náhradního mateřství, se nebudou prezentovat jako objednatelé či náhradní matka. Často budou sehrávat roli normálního páru, přičemž v reálném prostředí bude žena ze sehrávajícího páru náhradní matkou a žena objednatelka bude buď v procesu péče chybět či bude často hrát roli duly či blízké známé rodící ženy – náhradní matky.

Často můžeme jen tušit, že se jedná o náhradní mateřství. Mohou nás upozornit IVF metody v anamnéze, právě přítomna dula u porodu, která má k procesu porodu blíže než běžné duly.

Problém může také spočívat v tom, že se náhradní matka nemusí zříct ani se jako náhradní matka nahlásit, často účastníci procesu náhradního mateřství neradi ventilují „cizím“ lidem, tedy i zdravotnickému personálu. V ideálním případě se dítě předává ihned do péče otce/matky objednatelky, nemusí to být ale v každém případě stanoveno a dítě si nemusí hned předat.

Objednatelka nemusí být genetická matka, může nosit plod z darovaného embrya, nedodrzuje se princip anonymity, porušuje se legislativa.

Často se náhradními matkami stávají matky svých neplodných dcer – objednatelky. Dle legislativy ale nemůže podstoupit asistovanou reprodukci žena, která je starší 49 let. Je tedy také možné, že tyto ženy jezdí pro asistovanou reprodukci do zemí, kde není takovéto věkové omezení. Další skupinou, kdo se nabídne pro náhradní mateřství jsou ženy, které už svoje dítě/své děti mají, ale chtějí se finančně zaopatřit. Jelikož náhradní mateřství je povoleno pouze jako altruistický čin, bude jim vyplacena pouze částka, která je spojena s těhotenstvím a porodem. V reálném světě pak ale tyto ženy dostávají zbytek (ústně či nevymahatelnou smlouvou) domluvených peněz na ruku.

Aby mohly služby náhradního mateřství fungovat, tak minimálně v jednom bodě k porušení předpisů pro IVF kliniky dojde. Nejčastěji dochází k porušení anonymity dárce – často IVF klinika ví, kdo je genetickým otcem i matkou embrya, které je transferováno do náhradní matky. Dochází tak k porušení anonymity dárce. Často bude docházet k oplodnění ženy, která se domluvila na donošení a porození dítěte homosexuálnímu páru. Bude tedy genetickou matkou a genetickým otcem se často stane jeden z homosexuálního páru. Dojde tedy k porušení předpisů, kdo lze využít služby asistované reprodukce (neplodný pár, ze závažných zdravotních indikací, heterosexuálové).

10 Diskuse a závěr

Tato bakalářská práce byla rozdělena do části teoretické a praktické. Účelem teoretické části bylo zvýšit povědomí o problematice náhradního mateřství v rámci České republiky a otevřít několik právních a etických otázek, které problematika náhradního mateřství zadává.

Teoretická část bakalářské práce byla rozdělena na 4 hlavní kapitoly – na kapitolu o problematice neplodnosti a možnostech asistované reprodukce spojené především s náhradním mateřstvím, o problematice náhradního mateřství jako takové (cílem bylo stručně popsat tuto problematiku tak, aby bylo toto téma nastíněno i širší veřejnosti), zmapována byla také legislativa, etická stránka problematiky a v neposlední řadě byly nastíněny úvahy de lege ferenda (podle práva, jaké by mělo být). Z informací, které byly v teoretické části nashromážděné, vyvstalo spousta otázek a úvah, které stojí za pozornost českých zákonodárců, odborníků, ale i širší veřejnosti.

Praktická část bakalářské práce poskytovala náhled do názorů a zkušeností porodních asistentek, které pracují na porodních sálech, na oddělení šestinedělí a na oddělení fyziologických novorozenců. Celkově bylo nashromážděno 136 respondentů/respondentek napříč celou Českou republikou, a kromě oddělení bylo dalším kritériem region, ve kterém daný respondent/ka pracuje, počet let v praxi a pohlaví. Tato kritéria však nebyla použita pro hodnocení výzkumných otázek vzhledem k rozsahu bakalářské práce, nicméně poskytla zajímavý vhled do rozdílů odpovědí mezi danými skupinami dotazovaných, které slouží spíše k úvahám, které budou zmíněny dále. Z celkových 10 výzkumných otázek jich bylo potvrzeno 5. Další částí praktické části je návrh manuálu pro postup péče o náhradní matku, objednatelský pár a dítě, respektive shrnutí těch pro praxi nejdůležitějších informací, se kterými se personál může v souvislosti s touto problematikou setkat.

Náhradní mateřství je již díky názvu velice specifické téma. Jeho specifika spočívají především v tom, že se oplodňuje zdravá žena, a tím pádem se dostává daná služba do rozporu s platnou právní úpravou asistované reprodukce, která je popsána jako služba neplodným párům (asistovanou reprodukci podstupuje náhradní matka – plodná žena) a zaručuje anonymitu dárce (zde většinou neplodná žena – objednatelka a muž – objednatel). Je důležité zmínit, že i některá IVF centra tento rozpor v potaz neberou a služby nabízejí s přístupem, že je vše transparentní a nedostávají se do rozporu s danou legislativou, nicméně opak je pravdou. Jelikož je ale náhradní mateřství služba, která tu byla, je a bude a daná problematika se nachází v šedé zóně, nelze mít daným centrům za zlé ani aktivní nabídku takovéto služby, ani to, že se centrum o náhradním mateřství nezmíní žádným slovem. I proto si myslím, že je důležité téma náhradního mateřství otevřít a vyjádřit se k němu více, než tomu bylo dodnes. Objevují se ale dva hlavní názory ohledně náhradního mateřství, které jsou v popředí – tento institut již nesmí dále být v šedé zóně a měl by se legislativně upravit a druhý názor je takový, že by se náhradní mateřství jako služba v České republice vůbec neměla nabízet a vyskytovat. Problém, který ztěžuje započítání legislativních změn ohledně náhradního mateřství je především to, že aby byla upravena tato problematika, muselo by se také upravit například legislativa týkající se stejnopohlavních párů a jejich zapsání do rodného listu dítěte, jelikož náhradní mateřství je hojně využíváno stejnopohlavními páry a ESHRE nevyklučuje z práva na potomstvo ani takové páry.

Další specifikum náhradního mateřství spočívá v morálních aspektech tohoto institutu – vzhledem k pestrosti životních cest každého jedince je tato problematika komplexní především kvůli důležité roli lidského faktoru a lidských osudů. Může se stát, že náhradní matka si své rozhodnutí rozmyslí a rozhodne si dítě ponechat, nebo podstoupí služby asistované reprodukce a místo jednoho z dětí donosí vícero dětí, přičemž objednatelský pár si „objednal“ jen jedno dítě, u dítěte může být také zjištěna vrozená vývojová vada, objednatelé se v období těhotenství mohou rozvést, náhradní matka může dítě potratit anebo v nejzazším případě ona sama může zemřít. Vystávají tu i další otázky – lze si objednat lidskou duši? Jakou hodnotu má vůbec lidská duše? Je vůbec hodna nějakých směnných procesů? Jaké otázky si bude klást dítě pořízené z náhradního mateřství? Vše je velice individuální a odvíjí se od charakteru daných osob.

V praktické části pak došlo k potvrzení či vyvrácení celkem 10 výzkumných otázek. Výzkumné otázky č. 1, 2, 3, 4 a 7 se potvrdily, výzkumné otázky č. 5, 6, 8, 9 a 10 nikoliv. Zdravotnický personál se v teoretickém rámci setkal s náhradním mateřstvím až v 97,1 %, ve své praxi pak o 12,5 % méně, což není takový signifikantní rozdíl. Tyto zkušenosti pak byly spíše pozitivního rázu. Až 96,3 % považuje problematiku náhradního mateřství za legislativně nedostatečně ukotvené téma. I to by mělo být bráno v potaz pro další diskuse odborníků i širší veřejnosti. Problematiku náhradního mateřství však považuje za důležitou méně než předpokládaný počet respondentů/tek. Důvodem pro to mohou být negativní zkušenosti nebo žádné zkušenosti personálu. Většina dotazovaných se shodla na postupech péče o náhradní matku, objednatele a dítě, velká část zbylých názorů se shodla na individuálním posouzení situace. Z toho může vyplývat možný liberální a proaktivní přístup k řešení této problematiky v České republice. Z předpokládaných 90 % by konkrétní metodiku uvítalo 72 % a 74,9 % se přiklání k vylepšování péče. I to jsou velká čísla k pobídnutí zákonodárců pro řešení náhradního mateřství, nicméně vzorek dotazovaných byl malý.

Otázek týkající se názorů, zkušeností a povědomí dotazovaných bylo celkem 12 a některé z otázek by pro příští hodnocení stály za to přeformulovat. Například otázka týkající se zkušeností z praxe obsahovala pouze dvě odpovědi – pozitivní a negativní. Ke zlepšení by došlo, pokud by bylo podrobněji vysvětleno, co je to pozitivní a co negativní zkušenost a pokud by daná otázka obsahovala také třetí odpověď – smíšené pocity/smíšené zkušenosti. Dále stojí za úvahu, proč respondenti/respondentky odpovídaly na otázky týkající se povědomí, kdo může být náhradní matkou a kdo může být dle české legislativy objednatelský pár nesprávně v tak vysokém procentu. Je to proto, že vycházeli/y z vlastních zkušeností, které se s legislativou v řešení nesetkávají? Nebo byl důvod nesprávných odpovědí opravdu nedostatečnou erudicí daného personálu? Nebo si dotazovaní nedostatečně přečetli danou otázku? Další otázkou, která by stála za úpravu je devátá otázka týkající se subjektivních názorů dotazovaných – jako další potenciální odpověď by klidně mohla být odpověď, že by dotazovaní volili individuální přístup ke každému, nicméně by pak bylo těžké specifikovat, co tím daný respondent myslí a tím pádem otevřené odpovědi jsou také volbou metody.

Byly zaznamenány také rozdíly v odpovědích v závislosti na regionu – je zajímavé, že o NM se doslechl zdravotnický personál jen z Moravy a Slezska a z Čech nikoliv – je to kvůli větší otevřenosti vůči „alternativám“ na Moravě a ve Slezsku? Je to tím, že IVF centra na Moravě a ve Slezsku se staví k NM více otevřeně? Nebo je to zkreslení výsledků tím, že zastoupení z Čech bylo větší? Dále na Moravě (95 %) má personál o něco více zkušeností než ve Slezsku (72,7 %) a v Čechách (84,6 %). Opět stojí za úvahu, jestli jsou výsledky zkreslené nepoměrným zastoupením respondentů/tek dle regionů, či jsou tyto rozdíly dané tím, že obecně IVF centra na Moravě mají otevřenější vztah k náhradnímu mateřství, a tím pádem klienti náhradního mateřství nemají takový problém otevřeně přiznat realitu, a tedy zdravotnický personál o NM více ví. V dalších otázkách se výsledky dle regionů signifikantně nelišily nebo jsou méně signifikantní a ty jsou uvedeny v podkapitole *Výsledky napříč regiony*.

Je jisté, že náhradní mateřství bude nadále využíváno a vzhledem k jeho fádnímu uchopení bude v budoucnu potřeba se k této problematice konkrétně vyjádřit a zvolit jednu z cest – ať už tím bude liberální či konzervativní přístup i přes fakt, že uchopit toto téma, které je tak eticky komplexní, bude velice náročné.

Seznam použité literatury

1. Australian surrogacy couple accused of abandoning baby with Down's 'vanish' - Independent.ie. Breaking News Ireland - Latest World News Headlines - Independent.ie [online]. Copyright © Independent.ie [cit. 25.01.2022]. Dostupné z: <https://www.independent.ie/world-news/asia-pacific/australian-surrogacy-couple-accused-of-abandoning-baby-with-downs-vanish-30490208.html>
2. BARANCOVÁ, Helena. Nové technológie v pracovnom práve a ochrana zamestnanca: (možnosti a riziká). Praha: Leges, 2016, 202 stran ; 21 cm. ISBN 978-80-7502-176-2.
3. BUREŠOVÁ, Kateřina. Surogátní mateřství a jeho (nejen) právní aspekty. Právní rozhledy [online]. 2016 [cit. 2021-11-11]
4. BURIÁNOVÁ, Pavla. Co je dobré vědět o surogátním mateřství? Právo a rodina [online]. 2018 [cit. 2022-01-04].
5. DOSKOČIL, Ondřej. "Any surrogate mothers?" A Debate on surrogacy in internet discussion forums. Human affairs (Bratislava, Slovakia) [online]. De Gruyter, 2020, 30(1), 10-26 [cit. 2021-11-11]. ISSN 1210-3055. Dostupné z: doi:10.1515/humaff-2020-0002
6. Duši neprodám — Česká televize. Česká televize [online]. Copyright © [cit. 12.11.2021]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10656265220-dusi-neprodam/21356226482/>
7. Fakultní nemocnice v Motole [online]. Copyright © [cit. 21.03.2022]. Dostupné z: https://fnmotol.cz/_sys_/FileStorage/download/3/2587/tz17092019_prvni-narozene-dite-z-tx-delohy-v-cr.pdf_%3b
8. GREGUŠ, Jozef. Náhradné materstvo a materská dovolenka. Časopis pro právní vědu a praxi [online]. Masaryk University Press, 2017, 25(1), 163-177 [cit. 2021-11-11]. ISSN 1210-9126. Dostupné z: doi:10.5817/CPVP2017-1-12
9. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014, xxiii, 538 stran : ilustrace (některé barevné) ; 26 cm. ISBN 978-80-247-4529-9.
10. HEŘMANOVÁ, Jana, Marek Orko VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SLOVÁK. Etika v ošetrovateľskej praxi. Praha: Grada, 2012, 200 stran ; 21 cm. ISBN 978-80-247-3469-9.
11. HOBZOVÁ, H. (2014): Surrogate Motherhood: Perspectives in Medical Ethics with Focus on Situation in the Czech Republic. In: Ethics & Bioethics, 4 (3-4), pp. 147–154. ISSN 1338-5615
12. Chci se stát náhradní matkou - Repromeda. Repromeda: reprodukční klinika a centrum preimplantační diagnostiky [online]. Copyright © 2022 [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <https://www.repromeda.cz/poskytovana-pece/nahradni-materstvi/chci-se-stat-nahradni-matkou/>
13. In Re Baby M | Case Brief for Law Students. CaseBriefs | Largest FREE Law Student Case Brief Resource [online]. Copyright © 2022 [cit. 25.01.2022]. Dostupné z: <https://www.casebriefs.com/blog/law/family-law/family-law-keyed-to-weisberg/adoption-and-alternatives-to-adoption/in-re-baby-m/>

14. IVF centra v ČR - SARČGPS. SARČGPS [online]. Dostupné z: <https://www.sarcgps.cz/ivf-centra-v-cr>
15. KLEIN, Renate. Surrogacy. Chicago: Spinifex Press, 2017. ISBN 1925581039.
16. Kniha návštěv :: Náhradní mateřství. Náhradní mateřství [online]. Copyright © 2008 Všechna práva vyhrazena. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: https://nahradni-materstvi.webnode.cz/dojmy/discussioncbm_619142/10/
17. Konečná, H., Nováková, K., Prudil, L., Honzová, I., & Prudilová, L. (2018). Náhradní mateřství: stav v České republice a odpovědnost praktického lékaře [Surrogacy in the Czech Republic: current status and the responsibility of the general practitioner]. Praktický lékař, 98(6), 270-274.
18. KONEČNÁ, Hana a Roman SVATOŠ. Issues in determining parenthood in “surrogacy”. Human affairs (Bratislava, Slovakia) [online]. De Gruyter, 2019, 29(2), 129-144 [cit. 2021-11-11]. ISSN 1210-3055. Dostupné z: doi:10.1515/humaff-2019-0011
19. Kvantitativní výzkum – Wikipedie. [online]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Kvantitativn%C3%AD_v%C3%BDzkum [cit. 2021-11-11].
20. Laparoskopie – Wikipedie. [online]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Laparoskopie>
21. MARDEŠIČ, Tonko. Diagnostika a léčba poruch plodnosti. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4458-2.
22. MITLÖHNER, Miroslav a Olga SOVOVÁ. Právní problematika umělé lidské reprodukce. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 87 s. ISBN 978-80-7435-565-3.
23. Náhradní mateřství - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín. Úvod - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín [online]. Copyright © IVF Zlín Czech Republic, s.r.o. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ivf-zlin.cz/nahradni-materstvi>
24. Pektorová, M., & Ventruba, P. (2015). Surogace, ano či ne? [Surrogacy, yes or no?]. Česká gynekologie, 80(4), 299-30.
25. PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
26. Program náhradního mateřství | Reprofit Brno. Umělé oplodnění - IVF - asistovaná reprodukce | Reprofit [online]. Dostupné z: <https://www.reprofit.cz/umele-oplodneni/nahradni-materstvi/>
27. ŘEZÁČOVÁ, Jitka. Reprodukční medicína: současné možnosti v asistované reprodukci. Praha: Mladá fronta, 2018, 710 stran : ilustrace (některé barevné) ; 24 cm. ISBN 978-80-204-4657-2.
28. ŘEŽÁBEK, Karel. Asistovaná reprodukce. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, 2018 - 2018, 154 stran : barevné ilustrace ; 20 cm. ISBN 978-80-7345-553-8.
29. Sanatorium Helios, s.r.o. [online]. Dostupné z: <https://www.sanatoriumhelios.cz/cenik-ivf/>
30. SCLATER, Shelley Day. Surrogate Motherhood: International Perspectives. Portland: Hart Publishing, 2003, 308 s. ISBN 978-1841132556

31. SIVÁK, Jakub. Náhradní mateřství v českém právu a související otázky. Praha: Wolters Kluwer, 2021. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-678-6.
32. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání. Grada, 2017, 1 online zdroj (280 stran). ISBN 978-80-271-9795-8.
33. TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. Medicínské právo. 2. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.
34. ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN. Neplodnost: útok imunity. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-4555-8.
35. VACOVÁ, Radka. Náhradní mateřství a postavení biologického rodiče. Právo a rodina [online]. 2020 [cit. 2021-11-11]
36. WHO | World Health Organization. WHO | World Health Organization [online]. Copyright © [cit. 04.01.2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/>
37. ZEMAN, Zdeněk a Antonín DOLEŽAL. Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví. Praha: Galén, 2000, 231 s. ISBN 80-7262-024-X.

Platná právní úprava

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

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

Zákon č. 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách

Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních buňkách

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

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Listina základních práv a svobod, vyhlášená usnesením předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte

Přílohy

- 1) Seznam zkratk
- 2) Seznam tabulek
- 3) Seznam grafů
- 4) Seznam příloh
- 5) Přílohy k textu

Použité zkratky

AI – *artificial insemination* – umělá inseminace

AMH – antimüllerický hormon

CAR – Centrum asistované reprodukce

ESHRE – European Society of Human Reproduction and Embryology

FSH – folikulostimulační hormon

IVF ET – *in vitro* fertilizace a embryotransfer

KET – kryoembryotransfer

LH – luteinizační hormon

NM – náhradní matka

OHSS – ovariální hyperstimulační syndrom

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

OZ – Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

PCO – syndrom polycystických ovarií

PGD – preimplantační genetická diagnostika

PGS – preimplantační genetický screening

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

Ust. – ustanovení

UZ – ultrazvuk

Seznam tabulek

Tabulka 1 Otázka č. 1	41
Tabulka 2 Otázka č. 2	41
Tabulka 3 Otázka č. 3	42
Tabulka 4 Otázka č. 4	43
Tabulka 5 Otázka č. 5	43
Tabulka 6 Otázka č. 6	44
Tabulka 7 Otázka č. 7	45
Tabulka 8 Otázka č. 8	46
Tabulka 9 Otázka č. 9 s možností otevřené odpovědi	47
Tabulka 10 Otázka č. 10 s možností otevřené odpovědi	48
Tabulka 11 Otázka č. 11	49
Tabulka 12 Otázka č. 12	50

Seznam grafů

Graf 1 Potenciální účastníci na NM.....	31
Graf 2 Zastoupení jednotlivých regionů	39
Graf 3 Zastoupení jednotlivých oddělení.....	39
Graf 4 Zastoupení dle délky praxe.....	40
Graf 5 Zastoupení dle pohlaví	40
Graf 6 Zastoupení odpovědí u otázky č. 1	41
Graf 7 Zastoupení odpovědí u otázky č. 2	42
Graf 8 Zastoupení odpovědí u otázky č. 3	42
Graf 9 Zastoupení odpovědí u otázky č. 4	43
Graf 10 Zastoupení odpovědí u otázky č. 5	44
Graf 11 Zastoupení odpovědí u otázky č. 6	44
Graf 12 Zastoupení odpovědí u otázky č. 7	45
Graf 13 Zastoupení odpovědí u otázky č. 8	46
Graf 14 Zastoupení odpovědí u otázky č. 9	48
Graf 15 Zastoupení odpovědí u otázky č. 10	49
Graf 16 Zastoupení odpovědí u otázky č. 11	49
Graf 17 Zastoupení odpovědí u otázky č. 12	50
Graf 18 Zastoupení odpovědí u otázky č. 1 - Čechy	51
Graf 19 Zastoupení odpovědí u otázky č. 1 - Morava	51
Graf 20 Zastoupení odpovědí u otázky č. 1 - Slezsko	51
Graf 21 Zastoupení odpovědí u otázky č. 2 - Čechy	52
Graf 22 Zastoupení odpovědí u otázky č. 2 - Morava	52
Graf 23 Zastoupení odpovědí u otázky č. 2 - Slezsko	53
Graf 24 Zastoupení odpovědí u otázky č. 3 - Čechy	53
Graf 25 Zastoupení odpovědí u otázky č. 3 - Morava	54
Graf 26 Zastoupení odpovědí u otázky č. 3 - Slezsko	54
Graf 27 Zastoupení odpovědí u otázky č. 4 - Čechy	55
Graf 28 Zastoupení odpovědí u otázky č. 4 - Morava	55
Graf 29 Zastoupení odpovědí u otázky č. 4 - Slezsko	55
Graf 30 Zastoupení odpovědí u otázky č. 6 - Slezsko	56
Graf 31 Zastoupení odpovědí u otázky č. 7 - Čechy	57
Graf 32 Zastoupení odpovědí u otázky č. 7 - Morava	57
Graf 33 Zastoupení odpovědí u otázky č. 7 - Slezsko	58
Graf 34 Zastoupení odpovědí u otázky č. 11 - Čechy	59
Graf 35 Zastoupení odpovědí u otázky č. 11 - Morava	59
Graf 36 Zastoupení odpovědí u otázky č. 11 - Slezsko	59

Seznam příloh

Příloha 1 – ceník SANATORIUM Helios, spol s.r.o., zdroj: dostupné z: https://www.sanatoriumhelios.cz/wp-content/uploads/2022/03/IVF-cenik-CZ.pdf	79
Příloha 2 – ceník Gennet, s.r.o., zdroj:[online]. Copyright © 2022 Gennet, Všechna práva vyhrazena [cit. 22.03.2022]. Dostupné z: https://www.gennet.cz/cenik-asistovane-reprodukce	80
Příloha 3 – ceník pro surogátní mateřství IVF Zlín, s.r.o., zdroj: Náhradní mateřství - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín. Úvod - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín [online]. Copyright © IVF Zlín Czech Republic, s.r.o. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: https://www.ivf-zlin.cz/nahradni-materstvi	81
Příloha 4 Podmínky pro NM IVF Zlín, s.r.o., zdroj: Náhradní mateřství - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín. Úvod - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín [online]. Copyright © IVF Zlín Czech Republic, s.r.o. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: https://www.ivf-zlin.cz/nahradni-materstvi	81
Příloha 5 - proces NM na klinice Repromeda, s.r.o., zdroj: Chci se stát náhradní matkou - Repromeda. Repromeda: reprodukční klinika a centrum preimplantační diagnostiky [online]. Copyright © 2022 [cit. 22.03.2022]. Dostupné z: https://www.repromeda.cz/poskytovana-pece/nahradni-materstvi/chci-se-stat-nahradni-matkou/	82
Příloha 6 - obecné informace na webu Reprofit, s.r.o., zdroj: Program náhradního mateřství Reprofit Brno . Umělé oplodnění - IVF - asistovaná reprodukce Reprofit [online]. Dostupné z: https://www.reprofit.cz/umele-oplodneni/nahradni-materstvi/	83
Příloha 7 - postup při NM na webu Reprofit, s.r.o., zdroj: Program náhradního mateřství Reprofit Brno . Umělé oplodnění - IVF - asistovaná reprodukce Reprofit [online]. Dostupné z: https://www.reprofit.cz/umele-oplodneni/nahradni-materstvi/	84

Přílohy k textu



CENÍK C-KOO-130

SOUHLAS S CENAMI VÝKONŮ SPOJENÝCH S PROCESEM IVF

1. PROCES IVF	Cena výkonu v Kč
IVF – výkon (konzultace s IVF specialistou, léčebný plán, spermioqram, stimulace s výjimkou dopltek za léky, odběr vajíček v celkové anestezii, embryotransfer)	35 900 <i>(hrazeno ZP v případě schválení IVF cyklu)</i>
Stimulační cyklus přerušovaný před odběrem vajíček	5 500 <i>(hrazeno ZP v případě schválení IVF cyklu)</i>
Provedení IVF výkonu bez provedení embryotransferu (dokončený stimulační cyklus s odběrem vajíček bez zisku vajíček, event. dokončený stimulační cyklus se ziskem vajíček, vajíčka neopložena, kultivace ukončena 1.den)	17 246 <i>(hrazeno ZP v případě schválení IVF cyklu)</i>
Provedení IVF výkonu bez embryotransferu (dokončený stimulační cyklus s odběrem vajíček, kultivace do 3.dne, bez provedení embryotransferu z důvodu nezískání embryí vhodných k embryotransferu nebo kryokonzervaci)	33 500 <i>(hrazeno ZP v případě schválení IVF cyklu)</i>
Povinná sérologická vyšetření STD (1 osoba) <i>(hrazeno zdravotní poj. v případě úhrady IVF cyklu; u partnera, pokud je pojištěncem ZP ČR)</i>	2 000
ICSI (intracytoplazmatická injekce spermie), cena za 1-8 vajíček	9 000
PICSI (ICSI preselektované spermie), cena za 1-8 vajíček	14 000
Doplatek za ICSI, PICSI - 1 vajíčko (nad 8 vajíček)	1 000
MACS (magnetická separace spermií)	7 000
Prodloužená kultivace (do 5. - 6. dne vývoje embryí)	7 000
Kultivace v GERI inkubátoru s kontinuálním monitoringem embryí po celou dobu kultivace embryí	7 000
Asistovaný hatching (narušení obalu embrya pomocí laseru)	5 000
TESE (chirurgický odběr spermií v celkové anestezii)	18 000
1 dávka spermií anonymního dárce z kryobanky SH <i>(dárce má provedena genetická vyšetření, vyšetření na pohlavně přenosné choroby dle legislativních požadavků, spermioqram, funkční testy spermií včetně fragmentace DNA)</i>	5000
Nativní cyklus (i bez zisku vajíček) <i>(konzultace s IVF specialistou, léčebný plán, odběr vajíček v celkové anestezii, v případě zisku vajíček navíc doplatek za oplození a kultivaci dle ceníku)</i> <i>tento postup nedoporučujeme</i>	18 000
Náhradní mateřství (doplatek k IVF cyklu)	15 000
Vyšetření hCG z krve po ET, KET, IUI, AIUI (samoplátce)	250
Cyklus s darovanými vajíčky (podrobněji v ceníku pro dárcovský program)	115 000 - 180 000

Příloha 1 – ceník SANATORIUM Helios, spol. s r.o., zdroj: dostupné z: <https://www.sanatoriumhelios.cz/wp-content/uploads/2022/03/IVF-cenik-CZ.pdf>

- Cyklus musí být uhrazen nejpozději v den odběru vajíček

CYKLUS S DAROVANÝMI EMBRYI

■ **CENA ZAHRNUJE:**

- konzultace v průběhu cyklu
- výdaje spojené s darováním
- **Garance embrya** vhodná k transferu 5. den kultivace (blastocysta)
- **Garance přednostního pořadí** v případě neúspěšného rozmrazení embryí. Platba je účtována pouze za skutečně přenesená embrya
- **Třetí cyklus zdarma** pokud klientka neotěhotní (potvrzená srdeční akce) ani po dvou cyklech s darovanými embryi u nás a v 1. a 2. cyklu zamražených darovaných embryí byly transferovány vždy dvě blastocysty, má nárok při 3. cyklu zdarma na 2 blastocysty k transferu.
- Ve všech ostatních případech má nárok při 3. cyklu na 1 blastocystu k transferu.

■ **Cyklus s:**

- 1 pětidenním embryem **38 115 Kč**
- 2 pětidenními embryi **76 230 Kč**

■ **CENA NEZAHRNUJE:**

[Jiné doplňkové laboratorní metody](#) (odvíjí se od doporučení lékaře / embryologa a přání klienta)

■ **USKUTEČNĚNÍ PLATEB:**

- **12 700 Kč** při potvrzení dárců
- Doplátek nejpozději v den ET
- Cyklus musí být uhrazen nejpozději v den embryotransferu

NÁHRADNÍ MATEŘSTVÍ

- Při využití náhradní matky se k vybranému léčebnému cyklu doplácí **33 000 Kč**
- Tento doplatek zahrnuje přípravu, konzultaci s právním zástupcem a veškerou administrativu
- Podmínky využití náhradního mateřství:
 - Medicínská indikace
 - Alespoň jeden z partnerů musí být biologický rodič
 - Náhradní matka i matka budoucího dítěte musí mít občanství ČR
 - Schválení etické komise GENNET, s.r.o.

SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ

Náhradní (surogátní) mateřství – doplatek k vybranému léčebnému cyklu	30.000,- Kč
-----------------------------------------------------------------------	-------------

OPERAČNÍ SÁL

HyFoSy – vyšetření průchodnosti vejcovodů (bez celkové anestezie)	2.000,- Kč
Pobyt na denním stacionáři (při výkonech jiných než IUI, IFI, IVF či MESA/TESE)	500,- Kč
MESA/TESE – mikrochirurgický zisk spermií z nadvarlete/varlete včetně celkové anestezie	15.000,- Kč
Celková anestezie – doplatek při úhradě ZP	400,- Kč
Celková anestezie – doplatek bez úhrady ZP	2.000,- Kč
Fetoredukce – včetně anestezie a pobytu na denním stacionáři	2.500,- Kč

UROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ

Komplexní vyšetření urologem bez UTZ vyšetření	350,- Kč
Cíleně zaměřené vyšetření urologem	250,- Kč
UTZ vyšetření tří a více orgánů v několika rovinách	320,- Kč

LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ NA ŽÁDOST PACIENTA

STD testy (HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, HIV, RRR, SYF)	2.000,- Kč
HBsAg	300,- Kč

IVF Czech Republic s.r.o., zapsána v OR KS v Brně, oddíl C, vložka 36412, IČO: 25594575

ceník platný od 1. 3. 2022

Stránka 6 z 8

Příloha 3 – ceník pro surogátní mateřství IVF Zlín, s.r.o., zdroj: Náhradní mateřství - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín. Úvod - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín [online]. Copyright © IVF Zlín Czech Republic, s.r.o. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ivf-zlin.cz/nahradni-materstvi>

Podmínky pro zahájení cyklu náhradního mateřství na naší Klinice:

- Pro léčbu musí být přítomen jednoznačný důvod k použití náhradní matky (medicinská indikace). Nejčastěji se jedná o ženy, kterým byla děloha operačně odstraněna, druhou skupinou jsou ženy, u kterých nedošlo k vývoji dělohy.
- O nutnosti využití náhradní matky rozhoduje výhradně lékař, který je specializovaný na tuto problematiku.
- Provádíme pouze samotnou léčbu, náhradní matky nezprostředkováváme ani nijak nevstupujeme do vztahu mezi genetickými rodiči a náhradní matkou.
- Pro přijetí k léčbě je nutná předchozí právní rozbor vztahů mezi genetickými rodiči a náhradní matkou. Právní konzultace probíhá zpravidla ve specializované právní kanceláři, výstupem je písemné právní zhodnocení situace konkrétního páru a náhradní matky.
- Preferujeme přenos pouze jednoho embrya - tzn. snažíme se vyhnout vícečetnému těhotenství z důvodu minimalizace rizik pro náhradní matku.

Všeobecné podmínky pro výběr náhradní matky (schváleno SAR ČGOPS JEP):

- Věk náhradní matky - musí splňovat podmínku stanovenou v zákoně č. 373/2011 Sb., v platném znění, zákon o specifických zdravotních službách - § 6 (umělé oplodnění lze provést ženě v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročí 49 let).
- Občanství ČR .
- Vyšetření registrujícím gynekologem včetně výsledku onkologické cytologie děložního čípku a jeho vyjádření, že může být surogátní matkou.
- Vyšetření registrujícím praktickým lékařem. Praktický lékař kompletně posoudí zdravotní způsobilost náhradní matky a vyloučí veškerá zdravotní rizika plynoucí z plánovaného těhotenství a to jak pro náhradní matku, tak pro dítě, které se z cyklu náhradního mateřství může narodit. V závěru vyšetření musí být uvedeno, že pacientka může být náhradní matkou. Je-li pacientka sledována u ambulantního specialisty, je nutné dodat vyjádření i tohoto lékaře.
- Psychologické vyšetření pacientky, které ověří schopnost pochopit důsledky surogátního mateřství a vyjádření psychologa, zda může být náhradní matkou.
- Poučení právníkem s písemným výstupem. Náhradní matka musí dostat úplné právní poradenské služby, musí být poučena o určení rodičovství včetně procedury osvojení, nevynutitelnosti dohod. V případě, že je náhradní matka sezdáná, vstupuje do procesu též její manžel, který musí rovněž právní konzultaci podstoupit.

Příloha 4 Podmínky pro NM IVF Zlín, s.r.o., zdroj: Náhradní mateřství - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín. Úvod - Klinika reprodukční medicíny a gynekologie Zlín [online]. Copyright © IVF Zlín Czech Republic, s.r.o. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ivf-zlin.cz/nahradni-materstvi>

Jak celý proces probíhá?

- Neplodný pár vás sám osloví jako náhradní matku (jste příbuzná, na inzerát). Popřípadě u nás můžete nechat na sebe kontakt s přáním pro některý z párů odnosit dítě a my jej předáme žadatelskému páru.
- Pokud jsou obě strany (biologičtí rodiče i náhradní matka) se všemi důležitými okolnostmi dobře seznámeni a srozuměni a pokud existuje skutečně objektivní zdravotní důvod k této metodě léčby, lze k náhradnímu mateřství přistoupit.
- Poté absolvujete řadu potřebných vyšetření a pokud je vše v pořádku, pak může započít samotný proces umělého oplodnění.
- Spermie muže z neplodného páru je použita k oplodnění vajíčka ženy z neplodného páru. V případě že tato žena nemá vajíčka vhodná k oplodnění, lze využít vajíčka anonymní dárkyně. Touto dárkyní nemůžete být vy jako náhradní matka, dárcovství vajíček je ze zákona anonymní.
- Vzniklé embryo je vám následně transferováno.
- Jakmile otěhotníte, biologický otec dítěte uzná s vaším souhlasem své otcovství a stává se tak otcem se všemi právy a povinnostmi.
- Po narození dítěte se vzdáte rodičovských závazků k němu a umožníte biologickým rodičům, aby toto dítě „adoptovali“ (= nezrušitelně osvojili), respektive pokud je v rodném listě dítěte uveden již jeho biologický otec, osvojuje si dítě pak pouze jeho biologická matka.

V případě, že také chcete pomoci neplodným párům, obraťte se na nás formou kontaktního formuláře, telefonu nebo emailu pkorelova@repromeda.cz.

Příloha 5 - proces NM na klinice Repromeda, s.r.o., zdroj: Chci se stát náhradní matkou - Repromeda. Repromeda: reprodukční klinika a centrum preimplantační diagnostiky [online]. Copyright © 2022 [cit. 22.03.2022]. Dostupné z: <https://www.repromeda.cz/poskytovana-pece/nahradni-materstvi/chci-se-stat-nahradni-matkou/>

Obecné informace

- **Pro léčbu musí být přítomen jednoznačný důvod, abychom mohli akceptovat náhradní matku** (viz níže - indikace k náhradnímu mateřství)
- **Počet přenášených embryí do dělohy náhradní matky je limitován pouze na jedno embryo**, snažíme se vyhnout vícečetnému těhotenství z důvodu minimalizace rizik pro náhradní matku
- **Provádíme pouze samotnou léčbu, náhradní matky nezprostředkováváme** ani nijak nevstupujeme do vztahu mezi genetickými rodiči a náhradní matkou
- **Léčba s využitím náhradního mateřství je hrazena z veřejného zdravotního pojištění** podle stejných pravidel, která jsou platná v případech běžného IVF

Využití náhradní matky nijak nezpłatňujeme. Jedná se o standardní embryotransfer a cena léčby je stejná jako v případě, kdy je příjemkyně embrya žena z neplodného páru.

Příloha 6 - obecné informace na webu Reprofit, s.r.o., zdroj: Program náhradního mateřství | Reprofit Brno . Umělé oplodnění - IVF - asistovaná reprodukce | Reprofit [online]. Dostupné z: <https://www.reprofit.cz/umele-oplodneni/nahradni-materstvi/>

Postup při náhradním mateřství

Pro páry, které jsou indikovány k umělému oplodnění pomocí náhradní matky doporučujeme následující postup:

1

Kontaktujete náhradní matku a domluvíte se předběžně na podmínkách vaší budoucí spolupráce.

Naše klinika provádí pouze samotnou léčbu, náhradní matky nezprostředkováváme ani nijak nevstupujeme do vztahu mezi genetickými rodiči a náhradní matkou.

2

Dostavíte se i s náhradní matkou na první konzultaci, kde náš lékař při konzultaci posoudí, jestli je náhradní matka způsobilá k těhotenství, tzn.:

- Má už vlastní dítě / děti
 - Těhotenství a porod proběhl bez komplikací
 - Pokud porod proběhl císařským řezem, tak maximálně jeden a to z důvodu, který se pravděpodobně v dalších graviditách nebude opakovat
 - Je celkově zdravá, neexistuje ani relativní kontraindikace těhotenství
- Je vhodné provést také základní vyšetření – toxoplazmóza, zarděnky, cytomegalovirus, hepatitidy, HIV, syfilis, vyšetření štítné žlázy.

3

Pokud bude náhradní matka vhodná, následuje konzultace u právníka, se kterým proberete všechny související právní kroky a ujasníte si celou záležitost po právní stránce.

Léčba nebude zahájena, pokud neproběhne právní rozbor.

Z hlediska právního je vhodnější, aby náhradní matka byla svobodná nebo rozvedená po ochranné lhůtě (v opačném případě bude proces po porodu právně komplikovanější, nicméně i tato varianta je možná).

Příloha 7 - postup při NM na webu Reprofit, s.r.o., zdroj: Program náhradního mateřství | Reprofit Brno . Umělé oplodnění - IVF - asistovaná reprodukce | Reprofit [online]. Dostupné z: <https://www.reprofit.cz/umele-oplodneni/nahradni-materstvi/>

