

UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Komodifikační strategie českých agentur poskytujících služby
asistované reprodukce – případová studie

Bakalářská práce

Martina Skalníková

Praha 2023

UNIVERZITA KARLOVA



FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Studium humanitní vzdělanosti

**Komodifikační strategie českých agentur poskytujících služby
asistované reprodukce – případová studie**

Jméno: Skalníková Martina

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Marie Hintnausová

Akademický rok: 2022/2023

Poděkování

Za odborné vedení mé bakalářské práce, velkou míru trpělivosti a ochoty, za cenné a velmi podnětné rady při zpracovávání práce děkuji své vedoucí práce Mgr. Marii Hintnausové.

Čestné prohlášení

Tímto prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu, které byly řádně citovány.

Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

.....

Martina Skalníková

Abstrakt

Práce se v širším smyslu zabývá přeshraniční reprodukční péčí, při níž dochází k odcestování jedince či páru do jiné země za účelem podstoupení asistované reprodukce. Ve své práci se zabývám tím, jak se na internetových stránkách českých agentur z přeshraniční reprodukční péče stává komodita. K zodpovězení těchto otázek využiji jednu z metod kvalitativního výzkumu, a sice případovou studii. Pozornost je věnována třem agenturám poskytujícím tyto služby, na jejichž internetových stránkách se pomocí obsahové analýzy pokusím tyto případy komodifikace péče odhalit.

Klíčová slova: přeshraniční reprodukční péče, asistovaná reprodukce, agentury asistované reprodukce, reklama, komodifikace péče, Česká republika

Abstract

More broadly, the work deals with cross-border reproductive care, where an individual or couple travels to another country to undergo assisted reproduction. In my work, I focus at how cross-border reproductive care becomes a commodity on the website of Czech agencies. To answer these questions, I will use one method of qualitative research, namely a case study. Attention is paid to the three agencies providing these services. Using content analysis, I will try to detect these instances of commodification of care on their website.

Keywords: cross-border reproductive care, assisted reproduction, assisted reproduction agencies, advertising, commodification of care, Czech Republic

Obsah

1	TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1.1	Fenomén přeshraniční reprodukční péče: vznik a současná praxe.....	8
1.1.1	Komodifikace zdravotní péče.....	8
1.1.2	Přeshraniční reprodukční péče.....	9
1.1.3	Vymezení a definice pojmů.....	9
1.1.4	Reprodukční <i>turisté</i>	10
1.1.5	Faktory přeshraniční reprodukční péče.....	10
1.1.6	Motivace.....	14
1.1.7	Zprostředkovatelské agentury.....	16
1.1.8	Přeshraniční reprodukční péče do České republiky.....	18
1.2	Dárcovství jako reprodukce společenského řádu.....	19
1.3	Kritika přeshraniční reprodukční péče.....	22
1.3.1	Etika asistované reprodukce.....	22
1.3.2	Právo na potomka.....	24
1.3.3	Sexualizace služeb asistované reprodukce.....	25
2	METODOLOGICKÁ ČÁST.....	27
2.1	Strategie výzkumu.....	27
2.1.1	Kvalitativní výzkum.....	28
2.1.2	Obsahová analýza.....	28
2.2	Výzkumný vzorek a terén.....	29
2.3	Motivace k výzkumu.....	29
2.4	Výzkumné otázky.....	30
2.5	Výčet klinik.....	31
2.6	Představení jednotlivých klinik.....	31
3	EMPIRICKÁ ČÁST.....	33
3.1.1	Komodifikační strategie agentur.....	33
3.1.2	Výčet posuzovaných kategorií komodifikačních strategií:.....	33
3.2	Shrnutí analýzy agentur.....	47
4	Závěr.....	52

Úvod

Přeshraniční reprodukční péče představuje fenomén, který je v dnešní době čím dál častěji využíván neplodnými páry. Tyto páry doufají, že jim odborníci klinik asistované reprodukce pomohou na cestě za vysněným potomkem. Ve své práci se však nezabývám samotným procesem, ale tím, jak se na internetových stránkách zprostředkovatelských agentur z přeshraniční reprodukční péče stává komodita. V širším pojetí bych se ráda zabývala tím, jak je dnes prodávána péče, a to zejména v oblasti zdravotnictví.

V teoretické části nejprve osvětlím problematiku komodifikace péče, přeshraniční reprodukční péče a popíšu hlavní důvody, kvůli kterým neplodné páry odcestují podstoupit asistovanou reprodukci do zahraničí. Zaměřím se také na přeshraniční reprodukční péči do České republiky. Poté se již soustředím na trh zdravotnických služeb a marketing klinik, ale také na možná etická příkoří tohoto fenoménu.

Empirická část práce je již poté věnována samotnému výzkumu, kde se pokusím odhalit komodifikační strategie přeshraniční reprodukční péče přímo na webových stránkách vybraných českých agentur.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Fenomén přeshraniční reprodukční péče: vznik a současná praxe

1.1.1 Komodifikace zdravotní péče

Komericializace v dnešní době zasahuje do různých segmentů trhu a je běžnou součástí většiny z nich. Zdravotní péče je však vnímána jako odvětví, ve kterém je přítomnost těchto snah obecně vnímána jako nepatřičná. Dochází k napětí mezi péčí jako takovou a komodifikací tohoto sektoru. Na přeshraniční reprodukční péči bych ve své práci přitom ráda nahlížela právě z hlediska její komercializace. Zajímám se o to, jak se ze zdravotní péče stává produkt, který je poté za pomoci různých strategií prodáván a jak mohou tyto strategie vypadat.

Dyer ve své publikaci z roku 1997 uvažuje nad důležitým posunem ve zdravotní péči od doby moderní do doby postmoderní. Vysvětluje, že dříve šlo především o řešení aktuálních onemocnění, důležitým východiskem přitom byla léčba. Dnes je však důraz kladen spíše na medicínu preventivní než na chronická onemocnění. Kromě toho také tvrdí, že se v době postmoderní často mluví o partnerství mezi lékařem a pacientem. Dyer zmiňuje také to, že v době postmoderní dochází k napětí mezi „etikou zaměřenou na pacienta a etikou řízenou trhem“ (tamtéž, s. 146).

Zdravotní péče se z velké části transformovala na komoditu. Tato skutečnost je zřejmá z poplatků, které v nemocnici platíme, ale i z výdajů za léky, které nám lékaři předepisují. I z toho lze usoudit, že je zdravotní péče komerční záležitostí, a to alespoň některými svými aspekty (Dyer, 1997). Je však důležité zmínit, že ve zdravotní péči jde, spíše než o vývoj marketingu těchto služeb, o život a upřímnou důvěru k pacientovi (Ferraretti et al. 2010; Jain a Singh, 2010).

Ferraretti a další (2010) zdůrazňují, že ačkoliv komercializace zdravotnictví roste, nelze s ním zacházet jako s jakýmkoliv jiným produktem. Appadurai (1986) tvrdí, že v ekonomické sféře je hodnota komodit relativní, a že hodnota předmětu není vlastní věci samotné, ale je určena úsudkem subjektů, tedy tím, jakou hodnotu jí přisuzují lidé s ní pracující. Appadurai se mj. věnuje i sociálnímu životu věcí. Tvrdí, že věci mají, stejně jako lidé, společenský život a

mohou být hybateli jednání, mluví o tzv. *agency věci*. V případě genetického materiálu však nejde jen o jakýkoliv produkt, ale jde o něco, co pochází od člověka a zároveň slouží ke zplození další bytosti, která bude později také zapojena do společnosti – potažmo do společenského vztahu s biologickým dárce, který je vlastně příčinou jeho vzniku (Tober, 2001).

Se zajímavým pohledem na tuto problematiku přichází Marx (1906), který tvrdí, že se komodity se procesem směny proměňují. Tuto myšlenku popisuje na příkladu stolu, který byl nejdříve neopracovaným kusem dřeva, a na stůl byl přetvořen osobou, která ho kupuje. Této metafory se můžeme držet i v případě biologického materiálu. Problém však nacházíme v tom, že tímto produktem není hmotný předmět, nýbrž osoba (Tober, 2001).

1.1.2 Přeshraniční reprodukční péče

Spolu s dalšími odvětvími lékařského turismu se přeshraniční reprodukční péče značně rozmohla, a to zejména během posledních třech desetiletích. Pacienti za zákrokem cestují mnohem více, než tomu bylo dříve a lékařský turismus tak stále vzkvétá (Beck a Beck-Gernsheim, 2013). Tomuto rozkvětu ve velké míře napomohl proces globalizace a s ním i narůstající prostupnost hranic jednotlivých států. Důležitá je však ale i komercializace těchto služeb pomocí „brokerů“ a příslušných segmentů trhu (Hopkins et al., 2010).

1.1.3 Vymezení a definice pojmů

Pojmem *zdravotní turistika* je označován proces, kdy se jedinec rozhodne pro podstoupení léčby či chirurgického zákroku mimo svou domovskou zemi. Přeshraniční reprodukční péče je přitom považována za jeho součást (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Ferraretti et al., 2010). I dle výzkumu zaměřeného na zdravotní turismus (Hanefeld et al., 2015) jsou nejvyhledávanějšími službami bariatrické, kosmetické, dentální zákroky, a právě i léčba neplodnosti. Boj mezi klinikami je přitom založen na kvalitě péče, cenové nabídce, personalizované péči, špičkové technologii, úspěšnosti, recenzích spokojených cizinců a dalších aspektech (Martin, 2012).

Přeshraniční reprodukční péče se zaměřuje na cestování za účelem podstoupení asistované reprodukce. Vyhledávanými službami jsou přitom oplodnění in vitro (IVF), darování mužských a ženských pohlavních buněk, surogátní (náhradní) mateřství, selekce

pohlaví a preimplantační genetická diagnostika (PGD). V některých zemích tento termín však zahrnuje i mezinárodní adopci (Pennings, 2002; Storrow, 2006).

Přeshraniční reprodukční péče bychom mohli definovat takto:

„Reprodukční turistika označuje současnou praxi, kdy lidé překračují politické a geografické hranice – obvykle národní – s cílem získat přístup ke službám asistovaného oplodnění a reprodukčním technologiím.“ (Martin, 2012, s. 1)

1.1.4 Reprodukční *turisté*

Jedince, kteří za tímto zákrokem cestují poté obvykle označujeme za reprodukční turisty. Jsou za ně označováni neplodní jedinci, kteří využívají reprodukčních služeb poskytovatelů v jiných zemích než v zemi svého bydliště. Konají tak přitom za účelem početí a porodu potomka (Howze, 2007).

Marcia Inhorn a Patrizio Pasquale (2009) však upozorňují na spornost označení těchto jedinců. Ti tvrdí, že ačkoliv se rozhodnou pro své odcestování za účelem podstoupení asistované reprodukce, sami sebe nepokládají za *turisty*, ale spíše za *pacienty*. Ačkoliv jsou páry většinou ubytováni v krásném hotelu, návštěvy kliniky jsou prokládány odpočinkem na pláži, masážemi, dobrým jídlem a zábavou, stále jde o velmi náročnou a stresující cestu. Nevhodnost tohoto označení podporuje především fakt, že je dle nich turismus obvykle spojován se zábavou, volným časem a prázdninami. Označení za „reprodukční turisty“ se jim tedy často jeví až jako urážlivé.

Jako vhodnější se jeví např. označení „reprodukční cestování“ (Pennings, 2004) či „reprodukční exil nebo migrace“ (Matorras, 2005). Whittaker a Speier (2010) dodávají, že pojem „exil“ evokuje odloučení od domova, rodiny a známého, což je důsledkem globální mobility, kterou reprodukční *turisté* zažívají. Nejvhodnějším označením je však „přeshraniční reprodukční péče“ (Pennings, 2006), které je víceméně neutrální, a tedy nejvíce vhodné, používám ho proto i ve své práci.

1.1.5 Faktory přeshraniční reprodukční péče

Faktory ovlivňující toky přeshraniční reprodukční péče jsou dvojího rázu. Jde o faktory odstředivé („push“) a přitažlivé („pull“). Odstředivé faktory způsobují to, že podmínky dané země nejsou pro jedince z jakéhokoliv důvodu vyhovující, musí tedy vhodnou léčbu vyhledat

v zemi jiné. Jako přitažlivé faktory označujeme ty, které jedince do jiné země lákají. Ty jsou většinou přizpůsobeny poptávce těchto služeb na trhu (Fetscherin a Stephano, 2016). Martin (2012) upozorňuje na to, že je nutné uvažovat a podrobně se zabývat jak faktory odstředivými, tak i těmi přitažlivými. Vyplývá z toho i potřeba se zabývat jak zeměmi, ze kterých pacienti odchází, tak i těch, do kterých se za těmito službami vydávají. Bezprostředně mezi sebou totiž souvisí a významně se podílí na proměně demografie.

1.1.5.1 Finanční faktor

Dle Martin (2012) je fenomén přeshraniční reprodukční péče obvykle spojován s financemi, politikou a trhem těchto služeb, který je spolu s globalizací neustále proměňován. Podle ní je přitom nejdůležitější faktor finanční. Tvrdí také, že stojí za samotným vznikem tohoto fenoménu. Vysvětluje, že jsou lékařské služby a technologie potřebné k tomuto zákroku velice nákladnou záležitostí, a to zejména z toho důvodu, že nejde o běžné vybavení, ale o drahé a choulostivé technologie, ale i vysoce specializovanou péči, která vyžaduje kvalifikovaný personál. Finanční faktor přitom hraje velice důležitou roli v rozhodování se pro odcestování do jiné země i v dalších odvětvích zdravotní turistiky (Lunt a Carrera, 2011). Nejde však pouze o nižší náklady. Na volném trhu soukromých klinik může vlivem komercializace docházet k negativním důsledkům. Kliniky, které jsou snadněji dostupné mohou nabízet levnější, ale méně kvalitní službu než ty nejžádanější. Pacient je tak vystaven nekvalitní službě, ale také možným zdravotním rizikům (Ferraretti et al., 2010).

Tento faktor také nesporně souvisí s tím, že v některých zemích není léčba nebo její součást kryta zdravotním pojištěním. Smith-Cavros (2010) popisuje, že k tomu dochází zejména v zemích s vyššími příjmy, ve kterých není léčba plně kryta pojištěním, nebo vůbec, není pokryta vůbec, a pokud ano, čekací listiny jsou často velice dlouhé. Whittaker a Speier (2010) vysvětlují, že je umělé oplodnění jen zřídka hrazeno zdravotním pojištěním proto, že je považováno za „volitelný“ postup. Zájemci o přeshraniční reprodukční péči se tedy často v této situaci rozhodnou, že za službami odcestují do destinace, kde jsou náklady nižší, těmi přitom často bývají země se středními příjmy. Martin (2012) také dodává, že např. ve Spojených státech se mnohdy v plánu zdravotního pojištění nepočítá s možným zapojením třetích stran důležitých při asistované reprodukci, tedy dárců a surogátních matek.

Na základě výpovědí pacientů Ferraretti a další (2010) uvedli, že jsou v některých zemích náklady na léčbu vyšší pro zahraniční klientelu než pro místní pacienty. Tuto strategii

vysvětlují tím, že stát nechce přístup k těmto službám místní klientele omezit, zároveň se však chce přizpůsobit místnímu trhu. Dle nich toto počínání však silně podporuje nerovnost mezi klienty.

1.1.5.2 Politický faktor

Druhým faktorem, který značně přeshraniční reprodukční péče ovlivňuje, je faktor politický. Tento faktor označuje podmínky, které vyplývají z politik jednotlivých států. Asistovaná reprodukce je těmito politikami však značně ztížena, mnohdy až znemožněna (Martin, 2012). V právních předpisech týkající se asistované reprodukce a politikách jednotlivých států jsou zřejmé rozdíly (Martin, 2009; Spar, 2005; Whittaker a Speier, 2010). V některých zemích tyto zákony asistovanou reprodukci silně regulují, někdy však zase zcela chybí. Nejčastěji zakazovanými procedurami je přitom surogátní mateřství, selekce pohlaví, dárcovství gamet, preimplantační genetická diagnostika (PGD) a preimplantační genetický screening (PGS) (Ferraretti et al., 2010). Vzhledem k této skutečnosti může docházet k tomu, že si neplodní jedinci svá reprodukční práva uplatňují v zemích, ve kterých jsou tyto zákony méně omezující (Anderson, 1990; Held, 1989). Skvělým příkladem takové destinace je například Řecko, které se v tomto sektoru samo popisuje jako ideální destinace pro získání péče, která pro daného jedince není k dispozici v jeho domovské zemi. Této skutečnosti je přitom přizpůsoben i marketing řeckých klinik. Některé země také často prospívají díky své schopnosti poskytovat takové služby, které jsou v jiných státech zakázané. Těmito zeměmi jsou třeba Indie či Ukrajina, a to zejména pro surogátní mateřství (Beck a Beck-Gernsheim, 2013). Evropské země jsou přitom jedinci vyhledávány zejména pro možnost dárcovství vajíček (Ferraretti et al., 2010; Speier, 2016; Whittaker a Speier, 2010).

Nejde však pouze o zcela zakázané procedury. Některé metody mohou být zakázány lidem s určitými sociálními či demografickými charakteristikami. Jde zejména o svobodné ženy, ženy po menopauze a homosexuální páry, přičemž v některých evropských zemích jsou tyto procedury odepřeny i nesezdaným párům. Takoví pacienti totiž disponují takovými charakteristikami, které jsou považovány za nevhodné pro rodičovství (Pennings, 2004). Obecně se jedná o věk, sexuální orientaci a rodinný stav (Ferraretti et al., 2010; Pennings a Mertes, 2010).

Vzhledem k tomu, že každý stát je z hlediska asistované reprodukce nějakým způsobem regulován, lidé cestují, zpravidla do méně restriktivního státu, aby se těmto regulacím vyhnuli.

Většinou také platí, že čím regulovanější jsou právní předpisy daného státu, tím více občanů je vyloučeno z léčby. Pokud však nastane situace, kdy poptávka po službách, které jsou v zemi zakázané, zůstane vysoká, dojde ke vzniku černých trhů a nelegálního či nekontrolovatelného dovozu. Pro stát by potřeba občanů pro zákrok opustit svou zemi měla být jakýmsi *budíčkem*, který by stát donutil více se přizpůsobit jejich potřebám a napravit strukturální nerovnosti, které přeshraniční péči způsobují (Pennings a Mertes, 2010).

1.1.5.3 Faktor globalizace

Proces globalizace je faktorem, který značně napomohl rozkvětu přeshraniční reprodukční péče. Na tento faktor můžeme nahlížet z několika různých hledisek. Ať už jde o proces globalizace jako takový, kdy se hranice států stále více stírají, stávají se prostupnějšími a svět se obecně stává dostupnějším, tak jde přímo o důsledek komercializace těchto služeb za pomoci činnosti příslušného segmentu trhu. Svou úlohu v tomto procesu hrají i „brokeři“ angažující se v tomto odvětví (Hopkins et al., 2010).

Zejména systém zdravotní péče se proměňuje velkou rychlostí. Je tomu tak proto, že došlo ke zvětšení transparentnosti trhu, k obrovskému nárůstu konkurence mezi poskytovateli této péče, ke zvýšení počtu soukromých nemocnic apod. Zásluhou je rovněž větší informovanost lidí a její větší dostupnost (Nasiripour et al., 2013). Chahal a Bala (2012) dodávají, že pacienti tak dostali větší šanci se rozhodovat, které možnosti dají přednost. Tvrdí také, že zásadní roli při vytváření dobré značky na trhu plném konkurence hraje marketing. Dyer (1997) však připomíná, že důležitou otázkou je přidělení zdrojů a regulace tohoto trhu tak, aby nedocházelo ke zneužívání.

Kliniky se často snaží klienta zaujmout zejména prostřednictvím svých internetových stránek. Tam mohou být potenciálním klientům, kromě zákroku, nabízeny i další služby, které ho také často přesvědčí k výběru dané destinace (Ramírez de Arellano, 2011). Na stránkách se také dozví základní informace o klinice a mají přehled o tom, jaké služby poskytuje. Díky těmto technologiím si dnes klient může vysněnou destinaci vybrat z pohodlí domova (Martin, 2012). Internetové stránky mohou také potenciální klienty dále dovést na různé informační schůzky a lépe se tak seznámí s nabízeným produktem (Dyer, 1997).

V dnešní době nemusí být vůbec složité se tohoto procesu účastnit, a to zejména pro bohatšího jedince s vysokým sociálním kapitálem (Ferraretti et al., 2010; Martin, 2012). I kvůli tomu je však finanční rozměr přeshraniční reprodukční péče kritizován. Těsně totiž souvisí s

nerovností přístupu k těmto službám (Pennings, 2004). Obecné dostupnosti těchto služeb napomáhá technologie, která umožňuje si kliniku vybrat na dálku, a to klidně za pár minut (Beck a Beck-Gernsheim, 2013). Andrea Whittaker a Amy Speier (2010) zdůrazňují důležitost existence internetového prostředí, které slouží jako prostředek marketingu služeb těchto agentur.

1.1.6 Motivace

Ačkoliv motivace turistů často bývají různé, nejčastěji jde o nižší náklady, kvalitnější péči, možnost vyhnout se pořadníkům v domovských zemích (Terry, 2007; Ferraretti et al., 2010; Pennings a Mertes, 2010), nebo možnosti podstoupení zákroků, které v domovské zemi nejsou dostupné (Debata et al., 2013; Ferraretti et al., 2010; Hopkins et al., 2010; Pennings, 2004). Dalším důvodem možného odcestování turistů do jiných zemí je také odborná znalost lékařů a špičková technologie, v některých zemích tyto kvality totiž chybí (Ferraretti et al., 2010; Speier, 2016). Kvalitní péče a přístup k těmto technologiím je mnohdy i jakousi přidanou hodnotou (Ramírez de Arellano, 2011). Nejideálnějšími lokalitami jsou přitom ty, které jsou pro jedince finančně méně náročné a jejichž nabídka služeb je co nejméně omezená (Beck a Beck-Gernsheim, 2013). Je důležité zmínit, že v mnoha případech jde o kombinaci více různých motivací (Pennings, 2004).

1.1.6.1 Nižší finanční náklady

Jak jsem již zmínila, hlavní motivací pro odcestování za zákrokem je především nižší cena služeb v cizí zemi (Pennings, 2004; Pennings a Mertes, 2010). V zahraničí je totiž mnohdy možné získat léčbu, která by pro jedince jinak nebyla cenově dostupná (Ferraretti et al., 2010; Speier, 2016). Agentury se zahraniční pacienti také často snaží nalákat za příslibem různých balíčků služeb, kdy jsou k zákroku navíc přidány nadstandardní služby, kterými je např. letecká doprava, ubytování, možnost osobního asistenta, překladatele, ale i pooperační dovolená (Pennings, 2007).

Pro potenciálního klienta jsou poté velice důležité informace o nákladech a kvantifikovatelných výsledcích. Náklady jsou ale pro většinu zájemců o zákrok zásadnější než různá rizika dosažení výsledků, jde např. o vícečetná těhotenství (Dyer, 1997). Stává se, že kliniky v některých zemích nabízí jen limitovaný počet cyklů, a když je zákrok neúspěšný, nebo by si klienti přáli více potomků, částka, kterou za další cykly zaplatí, se může vyšplhat velmi

vysoko (Pennings a Mertes, 2010). Požadovaný výsledek mohou zaručit například programy, které jsou cenově fixní. Obsahují tak vyšší počet implantací, čímž se samozřejmě zvýší i úspěšnost zákroku. Klientům tedy nestačí jen informace o nákladech a počtu úspěšných těhotenství. Je velice důležité, aby je lékař patřičně informoval o všech rizicích, ale i benefitech, aby se postaral o správné rozhodnutí klienta (Dyer, 1997).

Z tohoto hlediska přeshraniční reprodukční péče většinou probíhá tak, že lidé z bohatých zemí cestují do chudších oblastí světa za účelem vyhledání lékařské pomoci dle svých představ. V druhém případě cestují bohatší jedinci z chudších zemí za zákrokem do západních metropolí (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

1.1.6.2 Kvalitní péče ze strany zkušených lékařů

V některých zemích také nemusí být léčba dostupná z důvodu nedostatečných odborných znalostí či vybavení (Ferraretti et al., 2010). Příkladem může být např. preimplantační genetická diagnóza (Pennings, 2004; Pennings a Mertes, 2010). I proto musí mnohdy jedinci cestovat. Preciznost lékařů, jejich odborná znalost, ale i přístup ke špičkovým technologiím lze chápat jako nadstandard, který často klienty do cizí země přiláká (Ramírez de Arellano, 2011; Whittaker a Speier, 2010).

Dle Nasiripoura a dalších (Nasiripour, Gohari, Nafisi, 2010) se kliniky snaží proslavit a vytvořit si na rozšířeném poli tohoto odvětví slavné jméno. Dle nich se totiž poté lépe nabírá, ale i udržuje personál, a s tím je také mnohem zkušenější, přičemž tak automaticky dochází ke zvýšení kvality služeb daného zařízení. Vzhledem k tomu, že je kvalita služeb pro klienty důležitá, dochází tak k jejich spokojenosti, což odpovídá cíli marketingu. Vytvoření takové „značky“ se stalo nutností každého poskytovatele služeb zdravotní péče (Jain a Singh, 2019).

1.1.6.3 Lákání do turistických destinací

Martin (2012) se věnuje také tomu, že zamýšlení rodiče mohou být, mimo jiné, lákáni do míst, které jsou všeobecně turisticky oblíbenými destinacemi. Děje se tak především u míst s příjemným klimatickým prostředím, kulturními institucemi, plážemi, ale i např. u míst, kde je snadné získat vízum. Těchto „lákadel“ kliniky využívají i ve svém marketingu. I tento aspekt je tedy důležitý v boji o mezinárodního spotřebitele. Je potvrzeno, že pacienti takové destinace opravdu vyhledávají a přítomnost těchto turisticky atraktivních příležitostí je pro klienta při výběru destinace velmi důležitá (Henson, Guy a Dotson, 2015; Whittaker a Speier, 2016). Beck

a Beck-Gernsheim (2013) dodávají, že v tomto ohledu je zmiňován hlavně dostatek slunečního svitu, rozlehlé pláže, nákupní a kulinářské aktivity, ale i prohlídky památek a další výlety.

1.1.7 Zprostředkovatelské agentury

Vzhledem k tomu, že mnoho jedinců ve svých domovských zemích naráží na různá úskalí, ať už jsou právního či finančního charakteru, dochází k tomu, že se mnohé z klinik zaměřují na nabízení těchto služeb přímo cizincům a napodobují tomu i své marketingové principy. Často se jedinec s klinikou propojí právě na internetu, kde takové propojení zabere jen pár minut, i když se klinika nachází třeba na jiném kontinentu (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Amy Speier (2016) se ve své publikaci *Fertility Holidays* věnuje tzv. „*broker agencies*“, neboli zprostředkovatelským agenturám. Tyto agentury cizincům poskytují zázemí v místě, ve kterém k zákroku dochází a starají se o jejich pohodlí. Jedinec je pracovníky této agentury většinou vyzvednut na letišti, odvezen do svého přechodného ubytování a většinou i na kliniku. Často tyto služby bývají i rozděleny do různých verzí, aby finanční náklady na ně odpovídaly potřebám klienta. Movitější klienti si mohou připlatit za nadstandardní služby jako transport s vlastním řidičem, těm nemovitým se zase služba může přizpůsobit takovým způsobem, že se mu dostane pouze základního zajištění (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Tyto agentury většinou spolupracují s nějakým hotelem, ve kterém své klienty ubytovávají. Často také dochází k tomu, že tyto hotely spolupracují i s klinikou, ve které k zákroku či léčbě dochází. Tato spolupráce je přitom výhodná jak pro hotel, tak i pro kliniku. Hotelu agentury zajišťují stálou klientelu a klinika pak zase těží z jejich reklamy na služby, které klientům poskytují (Speier, 2016). Andrea Whittaker a Amy Speier (2010) také vyzvívají důležitost dobré turistické infrastruktury, tedy hotelů a vládních politik, které tyto lékařské cesty obecně podporují.

Agentury tohoto typu většinou nabízí možnost mluvit různými jazyky a výhodou bývá mezinárodní složení týmu lékařského personálu. Pacient tak nemusí mít strach z možné jazykové bariéry mezi ním a lékaři (Beck a Beck-Gernsheim, 2013). Pro některé cizince může být dorozumívání s poskytovateli těchto služeb v jejich rodném jazyce velice důležité (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Hanefeld et al., 2015). Andrea Whittaker a Amy Speier (2010) dodávají, že společné používání angličtiny mezi poskytovateli lékařské péče hraje klíčovou roli při výběru cílové destinace.

Speier (2016) při svém výzkumu zjistila, že americké klientky nejsou spokojeny s přístupem lékařů ve své domovské zemi. Pacienty vnímají jako *chodící peněženky*, kdežto čeští lékaři jim věnují dostatečnou péči a jsou, dle jejich slov, velice empatičtí. Marketingová strategie těchto agentur vychází právě z předpokladu, že se těmto jedincům ve své zemi nedostane potřebné péče, a to zejména citového charakteru. Tohoto aspektu je rovněž využíváno i na webových stránkách těchto agentur. Whittaker a Speier (2010) výpověďmi pacientů ve svém výzkumu dokládají, že jsou američtí lékaři vykreslováni jen jako uchazeči o zisk.

Agentury se především snaží zařídit veškeré technické věci se zákrokem spojené a být pacientům nápomocní i po citové stránce (Whittaker a Speier, 2010). Speier (2016) vyzdvihuje důležitost agentur v tomto procesu, a to především pro důležitost zajištění komfortu klientů. Na této nelehké cestě klientům pomáhají orientovat se v novém prostředí i nové situaci. Beck a Beck-Gernsheim (2013) se také zmiňují o individuálním zacházení, osobní pozornosti, diskrétnosti a porozumění.

Slepičková (2009) dodává, že neplodnost je onemocněním celého páru, do procesu tak vstupuje jako jednotka. Bez souhlasu druhého z partnerů tedy zákrok nelze provést. Agenturami, a to alespoň těmi českými, ve kterých jsou služby určeny pouze sezdaným heterosexuálním párům, je s potenciálním klientem jednáno jako s párem. Jsou neustále ujišťováni o tom, že se během pobytu mohou věnovat sobě navzájem a mohou se soustředit jeden na druhého (Speier, 2016).

Vzhledem k tomu, že pro pacienty taková cesta není vůbec jednoduchá a je psychicky náročná, agentura většinou disponuje i přítomností psychologa v týmu (či dokonce celého oddělení), které pacientovi zajišťuje podporu a pomáhá mu tlumit stres (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Marketingové techniky těchto agentur jsou označovány jako „intimní práce“ (Boris a Pareñas, 2010). Lze ji dle nich definovat jako práci, která s sebou nese tělesnou i citovou blízkost, ale i znalost intimních a osobních informací. Speier (2016) jejich působení označuje pojmem „komodifikovaná intimita“. Majitel jedné z českých zprostředkovatelských agentur ve výzkumu Andrey Whittaker a Amy Speier (2010) také popisují jakýsi citový rozměr jejich práce. Pacient je pro ně totiž spíše přítelem než formálním klientem. Tyto instituce také často tento emocionální aspekt své práce prosazují ve svých marketingových praktikách.

1.1.8 Přeshraniční reprodukční péče do České republiky

Největším a nejstarším evropským poskytovatelem služeb asistované reprodukce pro zahraniční klientelu je Španělsko, které si svou pozici drží již zhruba 50 let. Hned druhou evropskou destinací přeshraniční reprodukční péče je však Česká republika, a to od Sametové revoluce v roce 1989 (Bergmann, 2011). Ačkoliv Španělsko v tomto odvětví dominuje, Česká republika není daleko za ním, a modelem španělského trhu těchto služeb se v jisté míře inspiruje (Speier, 2016). Mezi další hlavní destinace přeshraniční reprodukční péče patří dále např. Belgie a Kypr (Whittaker a Speier, 2010).

Je pozoruhodné, že zatímco si lékaři španělských klinik nesmí klienty vybírat a své služby by měli poskytnout všem¹, Česká republika se v tomto průmyslu soustředí pouze na heterosexuální manželské páry. Toto vyloučení je založeno na přesvědčení, že pouze tyto páry v běžném reprodukčním věku mohou odpovídat modelu „normální a ideální rodiny“ (Ferraretti et al., 2010). Dle Becka a Beck-Gernsheim (2013) se tento model skládá z dvou dospělých odlišného pohlaví – muže a ženy, kteří zůstanou manželzy až do smrti. Při tomto soužití se přitom budou starat o své děti. V tomto modelu ideální rodiny byla manželka zodpovědná za péči o domácnost a výchovu dětí. Muž měl jednat s vnějším světem a věnovat se své profesi. Dnes se však tento model proměnil a partnerství mohou v některých zemích uzavřít i partneři stejného pohlaví. U partnerů odlišného pohlaví již ani není potřeba manželského svazku a ani rozvod neomezuje reprodukční práva.

Sven Bergmann (2011) také uvádí velký rozdíl mezi těmito dvěma destinacemi. Oba státy, zejména v oblasti darování a výběru klientely, totiž přistupují jinak. České kliniky jsou významné v tom, že je kladen důraz na to, aby dárkyně byly české národnosti², zatímco kliniky španělské se soustředí na to, aby jejich dárcovský fond byl co nejvíce heterogenní. To vysvětluje i fakt, že ačkoliv je česká společnost silně ateistická, předpisy v oblasti přeshraniční reprodukční péče se řídí státní politikou, která je heteronormativně orientována (Hřešanová, 2018).

Amy Speier (2016) ve svém výzkumu došla k tomu, že si americké klientky v České republice chválí péči i přístup lékařů, který vnímají jako velice příjemný a empatický. Ze zkušeností klientek je dále patrné, že profesionální přístup českých lékařů dávají do kontrastu

¹ Ve španělských klinikách mají k zákroku přístup i ženy homosexuální orientace a svobodné matky.

² I proto je, narozdíl od Španělska, migrantům sem přicházejícím, zejména Ukrajincům a Rusům, odepřen přístup k darování pohlavních buněk.

k lékařské péči v oblasti asistované reprodukce v jejich zemi, kdy podle nich převažuje finanční motivace lékařů nad kvalitou zákroku. Je tedy důležité zmínit, alespoň dle respondentů dotázaných ve výzkumu Amy Speier (2016), že zejména američtí klienti do České republiky nejezdí pouze pro nižší finanční náročnost zákroku³, nýbrž pro kvalitu nabízených služeb a vynikající zdravotní péči.

1.2 Dárcovství jako reprodukce společenského řádu

Jak tvrdí Amy Speier (2016), v České republice jsou služby tohoto odvětví tak hojně využívány zejména díky liberální legislativě, která ustanovuje, že dárcovství vajíček a spermií musí být dobrovolné a anonymní. Dárkyněmi pohlavních buněk jsou přitom většinou místní obyvatelky. Pro některé klienty je totiž velice důležitý jejich evropský vzhled. I výzkumy potvrzují, že pro některé reprodukční turisty je fenotypová podobnost případných dárců pohlavních buněk zásadní (Hanefeld et al., 2015). Fyzická podobnost potomka s potenciálními rodiči je dle výzkumu Amy Speier (2016) velice důležitá také proto, že značně prohlubuje pocit jejich vzájemné spřízněnosti. Česká republika dále klienty láká na kvalitní zdravotní péči, zároveň je také jednou z evropských kulturních metropolí a nabízí navíc i turistické zážitky. (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Speier, 2016). I ty přitom mohou klienta do destinace přilákat (Henson, Guy a Dotson, 2015; Martin, 2012).

Dle Mary Douglas (1966) lze dárcovství mužských pohlavních buněk, tj. jejich nákup a prodej, v některých ohledech považovat za akt, který sice v určité míře porušuje ustálený a běžně fungující společenský řád, zároveň ho ale i reprodukuje. Douglas dále tvrdí, že ačkoliv se nákup mužských pohlavních buněk vzpírá tradičnímu pojetí rodiny, způsob vybírání dárců s tímto řádem většinou plně koresponduje. Dárce je registry pečlivě vybrán, musí tedy odpovídat určitému profilu. I ženy si zároveň při výběru profilu dárce vybírají typ muže, se kterým by se rozhodly být, kdyby s mužem být měly. Dle Rabinowa (1992) dárcovství mužských pohlavních buněk tedy poskytuje jistý vhled do reprodukčních hodnot společenského systému.

Mezi takové hodnoty dle Diane Tober (2001) patří například altruistická povaha dárce. Klienti si přejí, aby posláním dárce byla silná touha někomu pomoci mít vysněného potomka. I jemu poté chtějí vyprávět o člověku, který se cítil silně motivován někomu na této nelehké cestě pomoci než o někom, kdo zoufale potřeboval peníze. Na dárcovských profilech si podle

³ Ceny těchto zákroků v České republice navíc ani nejsou nejnižší v porovnání s ostatními zeměmi.

tohoto kritéria i často dárce vybírají. Pro muže je přitom motivací, kromě touhy pomáhat druhým, také finanční odměna, ale i předávání vlastních genů.

Diane M. Tober (2001) při zkoumání webových stránek klinik zabývajících se neplodností a službami s tím spojenými zmiňuje jakési ideální profily potenciálních aktérů v procesu asistované reprodukce, tedy dárců spermatu, vajíček a surogátních matek. To, jak jsou aktéři tohoto procesu vykreslováni poskytuje vhled do hodnot tohoto trhu. Dle ní je dárce mužských pohlavních buněk nejčastěji zobrazován jako mladý student atletické postavy se světlejšími vlasy a modrýma očima. Whittaker a Speier (2010) navíc svým výzkumem dokazují, že právě tyto charakteristiky jsou preferovány většinou žen. Dárkyně ženských pohlavních buněk jsou většinou vykresleny jako pohledné mladé maminky altruistické povahy s vysokoškolským vzděláním. Surogátními matkami jsou často silnější ženy kolem 35 let, většinou jde o matky v domácnosti, které se starají o více dětí, rády pečou, těší se z těhotenství a chtějí pomoci neplodným párům ke splnění jejich přání (Tober, 2001).

Vzhledem k tomu, že se v tomto sektoru samozřejmě klade důraz na jakousi kvalitu očekávaného potomka, je tedy mj. velice důležitý jeho zdravotní stav. Normy pro výběr dárců jsou velice přísné. Zjišťuje se jejich zdravotní stav, anamnéza, rodinný stav, jejich psychická stabilita, inteligence a vzdělání, ale i vzhled a etnický původ. Náhradní matky jsou v průběhu těhotenství např. monitorovány pro své stravovací návyky a životní styl. Je nutné zajistit, aby pro prenatální vývoj dítěte poskytovala co nejvhodnější prostředí. Například v Indii mají surogátní matky v těhotenství velice přísný režim. Dle smluv by měly přestat žít doma, dodržovat přísnou dietu, vlastní děti ponechat někomu jinému a zdržet se sexuálního styku se svým partnerem (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Bergmann (2011) na základě výsledků svého výzkumu s německými klienty dojíždícími za těmito službami do jiných zemí vysvětluje, že bez zavedeného dárcovského systému a velkého množství dárců by se španělské i české kliniky nestaly tak významnými. Dále upřesňuje, že v určitých zemích (např. Dánsku, Švédsku a Velké Británii) je možné darovat vajíčko, ale pouze neanonymně, dárkyni je navíc vyplácena nízká odměna. V České republice a Španělsku je darování ženských pohlavních buněk anonymní, a ačkoliv se o tomto darování mluví jako o projevu altruismu, dárkyním je vyplácena mnohem vyšší finanční náhrada, než je tomu v ostatních zemích. O oceňovaném aspektu altruismu se ve svém díle *Semen as Gift, Semen as Goods: Reproductive Workers and the Market in Altruism* zmiňuje i Diane M. Tober (2001). Popisuje, že je často vyzdvihován i na webových stránkách klinik. Děje se tak přitom proto, aby se alespoň zčásti zamlčel ekonomický rozměr těchto služeb a aby se jim vtiskl vyšší

význam. V tomto ohledu se však zamýšlí, zda je tento biologický materiál altruisticky věnovaným darem stojícím nad komoditní kulturou, nebo je zbožím, které se nakupuje, prodává a fetišizuje.

David B. Resnick (2001) ve své publikaci píše o tom, že „brokeři“ často shánějí dárkyně vajíček na univerzitních kampusech. Reklamy, které mají potenciální dárkyně k aktu nalákat však často vyhledávají vysoké atletické ženy s vysokým IQ, finanční odměna přitom dosahovala 50 000 dolarů. Méně než polovinu však sliboval jiný inzerát, který měl sehnat dárkyni vajíček kavkazské rasy s nejnižší možnou výškou 160 cm a světlýma očima. I on tvrdí, že pojem „darování vajíček“ se používá proto, aby se co nejvíce snižoval ekonomický význam tohoto aktu. Andrea Whittaker a Amy Speier (2010) zdůrazňují, že dle legislativy je dárcovství legální, ale musí být dobrovolné, bezdůvodné a anonymní. Dárci tedy nemohou být placeni za samotné darování. Finanční odměna, která je dárkyni vyplácena je spíše za nepohodlnost spojenou se stimulací vaječníků a odběrem oocytů, ale také za čas, který tomu věnují. David B. Resnick (2001) však upozorňuje na fakt, že těmto „brokerům“ musí záležet na *kvalitě* vajíček. Pokud totiž platí, že je ženám s pro klienta atraktivními charakteristikami vyplácena vyšší odměna, znamenalo by, že je pro ni nejnevhodnější darovat své pohlavní buňky.

Velice důležitá je i etnická preference vysněného potomka. Dle Bergmannova výzkumu (2011) je patrné, že si němečtí klienti vybrali Českou republiku jako destinaci vhodnou pro přeshraniční reprodukční péči z toho důvodu, že se domnívali, že ve Španělsku nebudou moci najít dárce s modrýma očima – evropským národům totiž rozumí jako etnicky homogenním. Obyvatelstvo jihoevropských států bylo však velmi proměněno velkým množstvím přistěhovalců, kteří se ve Španělsku rovněž na dárcovství podílí. Tato možnost pro ně dokonce vytvořila nová pracovní místa na částečný úvazek. Pro jedince, kteří nedisponují vysokým sociálním ani ekonomickým kapitálem (studenti) a migranty je tedy tato možnost, a to zejména kvůli finančnímu zisku, velice výhodná. Uvádí také, že některé pražské kliniky úzce spolupracují s gynekology ve venkovských oblastech, kde nejsou příliš vysoké mzdy, odměna za darování vajíček pro pracovnice v těchto oblastech je poté mnohem vyšší než průměrný měsíční plat. Využívají tak zacílení na jedince nižších vrstev, které zaujme především finanční aspekt tohoto aktu. David B. Resnick (2001) navíc dodává, že některé studentky odměnou za darování vajíčka pokryjí například výdaje za přihlášky na vysokou školu a na náklady spojené se stěhováním.

Je zajímavé, že zatímco se ve všech odvětvích, a to zejména v dnešní době, klade důraz na zapojení jedinců různé barvy pleti, do tohoto odvětví tento trend doposud nedorazil. Má to

však své vysvětlení. Když jsem výše psala o důležitosti světlé pleti potomka pro cizince, kteří sem za účelem provedení asistované reprodukce cesty zavedou, jde o opravdu velice důležité kritérium. I díky anonymnímu darování vajíček od místních žen máme tolik zájemců o tyto služby. Právě díky tomu totiž vzniká alespoň fyzická vazba a druhým rodičem. (Speier, 2016) Dle Whittaker a Speier (2010) se s „bělostí“ kůže navíc obchoduje jako s cennou komoditou a i ony vidí úspěch českých služeb tohoto typu právě díky anonymnímu dárcovství pohlavních buněk českých žen.

1.3 Kritika přeshraniční reprodukční péče

1.3.1 Etika asistované reprodukce

Potřeba překročit hranice za účelem asistované reprodukce je považována za omezení „reprodukční samostatnosti“ (Ferraretti et al., 2010). Tvrdí také, že z ekonomického hlediska dochází k diskriminaci, léčbu v zahraničí si totiž může dovolit jen jedinec s odpovídajícím ekonomickým kapitálem. Pennings (2004, 2006) přitom přeshraniční reprodukční péči chápe jako smírné řešení mravních i náboženských názorů.

Diskuse kolem problematiky přeshraniční reprodukční péče se také často dotýkají i etických otázek. Tato kritika se týká především možných negativních dopadů na dárkyně a surogátní matky. Nepříznivé podmínky surogátních matek popisuje např. Arlie Hochschild (2009) ve svém díle *Childbirths at the Global Crossroads*. Tvrdí, že velká poptávka po těchto službách způsobuje, že kliniky dárkyně nabírají mnohdy až agresivním a neetickým způsobem. Přesvědčování k podstoupení zákroků, které nejsou vždy bezpečné a v krajním případě mohou být až životu ohrožující, je eticky problematické.

Hochschild (2009) se také domnívá, že pokud není procedura pro dárce bezpečná, ať už je placená či nikoliv, jsou ohrožena jeho lidská práva. Upozorňuje však na fakt, že pokud s tímto úkonem dárce souhlasil pod nějakým nátlakem, který je na něj vyvíjen (finanční odměnou, pochvalou, letáky či nedostatkem informací), bylo by to nespravedlivé a šlo by o porušení jeho práv. Pokud do tohoto smluvního vztahu dárce vstupuje dobrovolně, je otázkou, zda je jedná o „vykořisťování“.

Lauren Jade Martin (2012) cestovní ruch tohoto odvětví pak explicitně obviňuje z toho, že „podporuje vykořisťování dárkyň vajíček a surogátních matek, podkopává zákony a politiku

(a tím i suverenitu) národních států a posiluje stávající globální nerovnosti“ (tamtéž, s. 3). Považuje totiž finanční kompenzace ženám – dárkyním, a to zejména těm, které jsou chudé nebo nemají vzdělání, za to, aby podstupovaly rizikové procedury ve prospěch jiné rodiny, je ze své podstaty donucovací, do tohoto rizikového počínání je totiž nutí její stávající ekonomický status. Whittaker a Speier (2010) vysvětlují, že jsou pro surogátní mateřství preferovány chudé a často negramotné ženy, které jsou v době těhotenství ubytovány na ubytovnách, aby se mohl bedlivě sledovat jejich zdravotní stav, ale také proto, aby bylo ze strany komunity utajeno jejich zapojení do tohoto procesu.

Mnoho agentur i klinik, které poskytují tyto služby však přístup k těmto skutečnostem jaksi obrací. Akt, který byl výše Martin kritizován, je přetvořen v situaci, ze které profitují obě strany – tedy jak dárkyně a surogátní matky, tak i zájemci o tyto služby. Ti si totiž v některých případech dokonce vyberou indickou dárkyni či surogátní matku, která nedisponuje ekonomickým statusem právě z toho důvodu, že odměna za zákrok zajistí jí a jejím dětem lepší budoucnost. Z výše zmíněného „vykořisťování“ se tak stává pomocí třetímu světu. Důležité je rovněž zmínit, že této pozitivní rétoriky využívají agentury ve svém marketingu tak, aby zájemce o tyto služby, kteří o tomto vykořisťování slyšeli od lékařů ve své vlastní zemi, rozptýlili a přivedli je na tento pozitivní pohled, jinak je možné, že v budoucnosti o tyto služby nebude zájem (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Sociální nerovnost je jakýmsi základem tohoto fenoménu. Je třeba si uvědomit, že každý jedinec, který se rozhodne odcestovat do země, kde si pořídí dítě levněji, benefituje z globálních rozdílů mezi chudými a bohatými (Beck a Beck-Gernsheim, 2013). Často jde přitom o otázky třídní a rasové příslušnosti, ekonomický kapitál, rozdíly mezi západními a nezápadními zeměmi, privilegovanými a podřízenými a rozvinutými a méně rozvinutými regiony (Whittaker a Speier, 2010). Martin (2012) osvětluje, že lidé z bohatého globálního severu při naplňování svých tužeb tak využívají těla chudších žen na globálním jihu. Zamýšlí se však nad tím, zda by se neměl rámec lidských práv interpretovat spíše z pohledu potenciálních rodičů, tedy na možnost mít potomka, nebo z hlediska dárkyň, tedy zabránit jejich „vykořisťování“. Beck a Beck-Gernsheim (2013) přichází s myšlenkou, zda je pro jedince, který se snaží tyto služby vyhledat, trestuhodné, kdyby takové příležitosti využil. Přemýšlí nad tím, zda je tímto aktem jedinec spolupachatelem vykořisťování a útlaku.

Dyer (1997) ve své publikaci zmínil, že je zdravotnictví považováno za průmysl, v některých případech dokonce o příležitost pro velké investory, a že se na tomto trhu již s lidmi zachází podobně jako s jinými produkty. Anderson ve své publikaci *Is Women's labor a*

commodity? (1990) však tvrdí, že jsou komoditami věci, které jsou řádně zpracovávány v souladu s normami trhu. Pokud však tržním normám dovolíme řídit způsob, kterým s věcmi zacházíme a jakou jim přiřazujeme hodnotu, není to správně. Pokud je však hodnota zboží vhodně stanovena, jeho výroba, směna a užívání již nemůže zůstat pod nadvládou tržních norem a musíme ji uvažovat v jiných relacích.

David B. Resnick (2001) v této souvislosti přichází s tím, jak by se dalo prokázat to, že je komodifikace lidských vajíček špatná. Důležité je dokázat, že mají lidská vajíčka vnitřní morální hodnotu, vrozenou důstojnost, nemělo by se s nimi tedy zacházet pouze z hlediska jejich tržní hodnoty. Resnick poté tvrdí, že stejně, jako je špatné kupovat a prodávat lidské bytosti, tak je špatné zacházet s lidskými pohlavními buňkami.

1.3.2 Právo na potomka

Beck a Beck-Gernsheim (2013) se zamýšlí nad tím, zda by právo mít potomka neměli mít i jedinci, kterým je většinou odepíráno. Jedná se o jedince, kterým je dle politik jednotlivých států odepřen přístup k těmto technologiím. Přítomnost technologií je v tomto zamýšlení zásadní, neboť se neustále vyvíjejí a díky nim je stále jednodušší mít potomka, a to i když se jedná o člověka, který je v těchto službách většinou znevýhodněn, přičemž jde například o homosexuální páry, nezadané páry nebo třeba ženy důchodového věku. V průběhu času se rodinné vzorce stále více proměňují a s tím i klientela těchto služeb. Ačkoliv jsou i technologie reprodukční medicíny na stále vyšší úrovni, ne vždy se státy té rozmanitosti své klientely přizpůsobují. I agentury využívají této skutečnosti, rády se prezentují jako ty pokrokovější a staví se proti klinikám v domovské zemi klienta tím, že se snaží bránit to nejpřirozenější ze všech práv, kterým je právě právo na potomka. Agentury se zavazují, že klintovi uskuteční jejich sny o rodičovském štěstí. Jejich přístup by se tak dal vyjádřit tím, že pacientům chtějí pomoci a chtějí je udělat šťastnými (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Otázka, která však stále visí ve vzduchu je otázka rodičovství. Kdo je *otcem* a *matkou*, když jde o dítě, které bylo počato v laboratoři za použití biologického materiálu cizích lidí a komu vlastně dítě patří? Která *matka* má disponovat mateřskou láskou? Jednou z možností, jak lze této problematice předejít, je rozdělit úkony různým ženám. To znamená, že se zdá vhodnější předat vajíčko jedné ženy ženě druhé, která poté projde těhotenstvím a porodem. Tak by bylo menší riziko, že si matka vytvoří k plodu ve svém těle citovou vazbu. Další možností je kritérium výběru surogátní matky, která by měla již mít svou rodinu. Tak by se měla snížit

pravděpodobnost rozvinutí mateřského citění. Třetí možností je umístění závěsů při porodu tak, aby surogátní matka neviděla dítě, které porodila. Rodiče poté stojí na druhé straně opony, a tak se potomka zmocňují. Ani jedno z opatření však nemůže eliminovat možnost rozvinutí mateřských citů. Je však důležité si uvědomit, že pokud bude surogátní matka myslet pouze na odměnu za zákrok a její práce by se omezila pouze na obchodní transakci, je k zamyšlení, jak moc se bude věnovat zdraví dítěte a jeho pohodlí (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Problémem je však, dle Becka a Beck-Gernsheim (2013), i skutečnost, že se v tomto procesu zaměřujeme pouze na rodiče a na dárce, nikdo se však neptá na to, zda se vůbec potomek chce narodit do rodiny, které vznikla tímto způsobem a která s sebou nese důsledky v podobě nepoznání rodičů, z jejichž biologického materiálu vznikl. Na biologických kořenech totiž samozřejmě záleží. Může se stát, že tato otázka bude později hrát důležitou roli z hlediska identity potomka. Pokládají si také otázku, zda přece jen touha znát svůj kulturní původ není základní lidskou potřebou.

1.3.3 Sexualizace služeb asistované reprodukce

Dle Dyera (1997) je hlavním etickým problémem reklamy samozřejmě její pravdivost, neméně důležité je však také cílené působení na podprahové vnímání spotřebitele. Většina reklam se totiž zaměřuje na spojování obrázku s produkty, čímž manipuluje s „*nevědomými fantaziemi, přáními a touhami, často sexuální povahy*“ (tamtéž, s. 145). Právě v této manipulaci, dle Dyera, spočívá úspěch moderního inzerenta. Tím pak také v konečném důsledku trh a tržní síly nutně korespondují s lidskými přáními a chytčím. Ke kritice těchto stále více rozvinutějších a trhem pohánějících služeb se připojuje, mimo jiné, i třeba Catherine Waldby (2008), která zmiňuje možnou souvislost mezi dárcovstvím vajíček a obchodu sexuálního charakteru.

Tober (2001) zmiňuje internetovou stránku, která představuje protiklad ke snaze předefinovat komoditu na dar. Jedná se o jakési fórum, kde se tyto pohlavní buňky draží. V tomto případě jde však o snahu si klienty získat skrze krásu modelek, které jsou navíc opatřeny „elitními“ pohlavními buňkami, a svůj „materiál“ nabídnou tomu, kdo zaplatí nejvíce. Komoditní povaha mužských i ženských pohlavních buněk je v tomto případě velice zřetelná. Sexuální podtext fotografií donutí člověka přemýšlet, zda jsou prostředkem obchodu pohlavní

buňky či sexuální služby⁴. I vzhledem k tomuto příkladu Tober tvrdí, že jsou mnohdy tyto průmysly, tedy sexuální a reprodukční, často nejednoznačně odděleny.

Dalším případem sexualizace těchto reprodukčních služeb jsou stránky, ve kterých se dárcova sexualita prolíná se sexuálním průmyslem. Ačkoliv byla tato stránka především informacemi určené pro dárce, bylo na ní obsaženo také velké množství odkazů na pornografické stránky, na online setkání s živými ženami, přičemž se na nich cílilo i na různé další sexuální fantazie. I lékařská zařízení pro léčbu neplodnosti se tak na těchto stránkách stávají imaginárním místem různých sexuálních fantazií. Zejména mužské dárcovství je podobnými stránkami silně sexualizováno (Tober, 2001).

⁴ Tento aspekt fotografií je mimochodem poskytovatelem mnohdy podpořen i přiloženými odkazy na soft-core pornografické stránky.

2 METODOLOGICKÁ ČÁST

2.1 Strategie výzkumu

Odpovědi na otázky, které jsem si níže stanovila, bych ráda získávala pomocí jedné z metod kvalitativního výzkumu, a sice případové studie. Dle Yina (2009) se případová studie zabývá zkoumáním takových fenoménů, které je třeba sledovat v jejich reálném kontextu – prostoru a čase. Data jsem se rozhodla tvořit studiem a analýzou primárních dokumentů, tedy internetových stránek jednotlivých agentur.

Vzhledem k tomu, že budu zkoumat tři agentury, podle Hendla (2005) půjde o tzv. mnohopřípadovou studii. Dle něj jde o detailní studium jednoho či několika málo případů. Jde přitom o zachycení složitosti případu a o popis vztahů v jejich celistvosti. Případovou studii v sociálněvědním výzkumu přirovnává k mikroskopu. Poznává také, že se předpokládá, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům.

Existují přitom různé typy případových studií (podle Hendla 2005). Mezi ně patří osobní případová studie, studie komunity, studium sociálních skupin, zkoumání programů, událostí, rolí a vztahů a studium organizací a institucí, kterou budu ve své práci využívat já. V tomto typu případové studie se zkoumají firmy, školy apod. a její cíle jsou různorodé. Já jsem si pro svou analýzu vybrala internetové stránky tří agentur nabízející mj. i reprodukční služby, na kterých lze, dle mého, nalézt odpovědi na otázky, které jsem si stanovila.

Ve své analýze jsem se držela Hendlova (1999) plánu případové studie. Výzkum jsem začala stanovením výzkumné otázky. Dle povahy této otázky jsem poté určila, jak by měly vypadat mé případy a podle čeho bych je měla vybírat, aby pro můj výzkum byly co nejvhodnější. Pro svou analýzu jsem nakonec vybrala tři agentury, které považuji za vhodné vzhledem ke své výzkumné otázce. Při analýze jsem postupovala tak, že jsem si nejprve každé sdělení na internetové stránce agentury opatřila příslušnými kódy. Díky nim jsem poté stanovila kategorie, které odpovídají jakýmsi komodifikačním strategiím těchto agentur. Pomocí obsahové analýzy jsem poté poznatky, které jsem považovala za důležité, seskupila do příslušných kategorií a logicky uspořádala do kapitoly shrnující výsledky mé analýzy.

2.1.1 Kvalitativní výzkum

Dle Novotné (2019) se kvalitativní výzkum snaží porozumět a toto porozumění zprostředkovat světu. Upřesňuje také, že výzkum při něm provádíme přímo v prostředí a kontextech, kde zkoumaný fenomén hledáme. Ačkoliv jsem měla jistou představu o tom, jak se bude můj výzkum vyvíjet, zkoumaným subjektům, tedy internetovým stránkám jednotlivých agentur, jsem se v jisté míře musela přizpůsobit. I Hendl (2005) tvrdí, že je kvalitativní výzkum pružný a že pevně dané plány výzkumu jsou charakteristické spíše pro výzkum kvantitativní.

Ve svém výzkumu zaujímám emickou perspektivu, protože jsem v něm pracovala s tím, jak samotní aktéři něčemu rozumějí. Ze své pozice se snažím se porozumět tomu, jaký význam samotná sdělení nesou a za jakým účelem byly takto položeny a vzájemně provázány.

2.1.2 Obsahová analýza

Obsahová analýza je jedna z technik analýzy dokumentů. Její úloha spočívá v odhalení a utřídění důležitých informací. Její průběh, kterého jsem se v analýze sama držela, osvětluje Buriánek (2018) takto:

„Při zkoumání obsahu a formy sdělení se nejdříve stanoví kvalitativně obsahové jednotky a kategorie, které se pak vyjadřují v kvantitativních proporcích a relacích. Ty pak společně s posouzením motivace sdělení a charakteristik příjemce vstupují do závěrečné interpretace.“

Kovář (1974) také dodává, že je velice důležité prohlédnout hlavně ta místa zkoumaného dokumentu, které obsahují pro náš výzkum důležité tematické údaje. Hsieh a Shannon (2005) kvalitativní obsahová analýza představuje *„subjektivní interpretace obsahu textových dat prostřednictvím systematického třídícího procesu kódování a identifikování témat nebo vzorů“*. Ve své analýze jsem se přitom co nejvíce snažila držet těchto definic.

Jak tvrdí Scherer (2004), pro kvalitativní analýzu je typická vysoká míra otevřenosti a důkladný rozbor jednotlivých obsahů. I z toho důvodu je metoda nevhodná pro zpracování většího množství textů. Vzhledem k tomu, že je tento způsob rozboru velmi subjektivní, různí výzkumníci mohou dojít k různým výsledkům a výsledek výzkumu je tak silně spjat s osobou, která výzkum provádí.

Často se také užívá kvantitativní obsahová analýza, která se však vzhledem k mé výzkumné otázce nehodí. Vzhledem k tomu, že ve své analýze vycházím pouze z jednoho materiálu, je vhodná kvalitativní obsahová analýza, kterou je možné analyzovat méně textů, ale z mnoha různých hledisek. Ve své analýze bych se totiž ráda zaměřila mj. na vzájemné relace jednotlivých prvků, na to, v jakých kontextech se objevují, na jejich strukturu, a především na hloubku jednotlivých sdělení. V případě kvantitativní obsahové analýzy by v tomto případě nebyla vhodná a nebylo by pro můj výzkum možné získat uspokojivé odpovědi.

2.2 Výzkumný vzorek a terén

Jak tvrdí Novotná, Špaček a Jantulová (2019), v případové studii jsou případy vybírány účelově, a to dle povahy výzkumné otázky. Agentury, které jsem si pro svou analýzu zvolila, jsou skvělým příkladem agentur cílících na cizince, a právě proto jsem se rozhodla vybrat právě je. Pro můj výzkum jsou nejvhodnější, neboť je na nich možné nalézt velké množství komodifikačních strategií, na základě kterých se pokusím určit, jak se na stránkách projevuje komodifikace přeshraniční reprodukční péče. Mým terénem bylo právě online prostředí internetových stránek jednotlivých agentur, které níže blíže představím.

Do svého výzkumného vzorku jsem vybrala tři české agentury, které nabízí lékařskou péči zahraničním klientům. Především se však soustředím na nabízení produktu asistované reprodukce. Jde o agentury, které české společnosti nejspíše nejsou příliš známé, protože na ni necílí. Kromě asistované reprodukce většinou nabízejí i další lékařské služby, málokteré české agentury tohoto typu se však zabývají pouze asistovanou reprodukcí. I dle Hanefeldova výzkumu zaměřeného na zdravotní turismus (Hanefeld et al., 2015) jsou nejvyhledávanějšími službami bariatrické, kosmetické, dentální zákroky, a právě léčba neplodnosti. Agentury tohoto typu přitom většinou nabízejí právě všechny tyto služby. Přítomnost dalších agenturami nabízených služeb by možná mohlo být problémem mé práce, i přesto jsem je však, pro jejich vhodnost vzhledem ke svému výzkumnému problému, vybrala.

2.3 Motivace k výzkumu

O problematiku asistované reprodukce jsem se začala zajímat asi před třemi lety, když jsem sama uvažovala o tom, že bych se ráda stala dárkyní pohlavních buněk. Měla jsem ve svém okolí spoustu párů, kteří se marně snažili počít, ale nedařilo se jim. Když jsem se svému okolí svěřovala se svou myšlenkou darování, kromě nadšených reakcí především těchto párů

jsem však slýchala i odstrašující informace týkající se možných zdravotních komplikací s tím spojených, a to především od členů rodiny. Mnoho mých kamarádů v tom ale vidělo pouze získání finanční odměny, která by mi byla za zákrok vyplacena. Domnívám se, že hlavním důvodem těchto myšlenek jsou především v dnešní době tak časté, vlastně docela strohé reklamy, které uvádí pouze záměr zákroku a finanční odměnu. Dle mého názoru se právě kvůli této všudypřítomné reklamě zneuctil pravý, v mé práci i několikrát zmiňovaný, altruistický záměr darování. Reklama lákající dárně dnes připomíná, možná přehnaně řečeno, nabídku práce. Tohoto nápadu jsem se i kvůli tomuto aspektu vzdala, ačkoliv musím přiznat, že klíčové pro mě byly hlavně s darováním spojené možné zdravotní komplikace.

V průběhu studia jsem se poté setkala s dílem Amy Speier (2016), která se věnuje přeshraniční reprodukční péči, velkou část své pozornosti však věnuje právě zprostředkovatelským agenturám, které napomáhají cizinci se vším potřebným v zemi, kam se rozhodnou odcestovat, což je v případě jejího výzkumu právě Česká republika. Tyto agentury se předhánějí v boji o klienta, a to jak různými výhodnými balíčky služeb, nabídkou nadstandardních služeb, informacemi o dárcích pohlavních buněk, atraktivitou pražského centra apod. Soustředí se přitom jak na fyzickou pohodlnost klienta, tak i na tu psychickou.

Tyto agentury, potažmo jejich webové stránky jsou ale zajímavé v tom, že jsou velice odlišné například od internetových stránek klinik, které jsou určeny české klientele. Na stránkách těchto agentur je zřejmá snaha o komodifikaci přeshraniční reprodukční péče, a to z mnoha různých hledisek. Vzhledem k tomu, že poptávka po těchto službách rychle narůstá, poskytovatelé by se měli co nejvíce zaměřit na své marketingové strategie, a to především pro získání klientů a jejich uspokojení (Nasiripour et al., 2013). Ve své analýze bych tak chtěla odhalit všelijaké příklady těchto záměrů. Na základě těchto úvah jsem se rozhodla pro níže formulovaný výzkumný problém a výzkumné otázky.

2.4 Výzkumné otázky

Můj výzkumný problém zní takto: **„Jak se na webech českých agentur stává přeshraniční reprodukční péče komoditou?“** Abych výzkum trochu více zkonkretizovala, budu při něm vycházet z těchto výzkumných otázek:

- 1) Čím se snaží agentury upoutat své potenciální klienty?

2) Jakých komodifikačních strategií agentury využívají?

3) Jaké jsou rozdíly či podobnosti v nabízení produktu asistované reprodukce agenturami a je možné si povšimnout prvků konkurenčního boje mezi nimi?

2.5 Výčet klinik

- Prague Medical Institute (dále jen PMI)
- Praga Medica (dále jen PM)
- IVF in Prague (dále jen IVFP)

2.6 Představení jednotlivých klinik

1. Prague Medical Institute⁵

Tato agentura kromě služeb asistované reprodukce poskytuje i další služby, kterými jsou plastická chirurgie, léčba obezity, léčba křečových žil, stomatologie a ortopedie. Na stránkách této agentury dominuje fotografie historického centra Prahy. Agentura upozorňuje na kvalitu a profesionalitu svých služeb, na nízké ceny za zákrok, na nabídku asistence s dopravou, na nabídku nadstandardních služeb v podobě transportu z letiště i během celého výletu, na bezplatnou konzultaci s lékařem, ale také na absenci čekacího pořádku a finanční transparentnost.

2. Praga Medica⁶

Tato agentura s partnerskými klinikami zajišťuje velké množství zdravotních procedur. Kromě asistované reprodukce dále nabízí služby v oblasti stomatologie, ortopedie, urologie, estetické medicíny, léčby zraku a obezity. Mj. se agentura pyšní hlavně nízkými cenami, bezplatnou konzultací s lékařem, akreditovanými anglicky mluvícími lékaři, špičkovou technologií, absencí čekací listiny, ale také bezproblémovým průběhem celého výletu a

⁵ Zdroj: PMI [online]. 2019 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://praguemedicalinstitute.co.uk/>

⁶ Zdroj: PM [online]. 2020 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.pragamedica.com/>

nabídkou mnoha rekreací v krásném městě patřícím do světového kulturního dědictví UNESCO.

3. IVF in Prague⁷

IVFP je česká klinika poskytující zdravotní služby zejména v oblasti asistované reprodukce. Na hlavní straně webové stránky se nachází velká fotografie spokojené rodinky světlé pleti s modrookým miminkem. Klinika poskytuje bezplatnou online konzultaci pro potenciální klienty. S touto klinikou je mj. možné komunikovat i pomocí aplikace WhatsApp. Na svých stránkách se nejvíce zabývají informacemi o dárcích pohlavních buněk. Vyzdvihují zejména jejich rozsáhlou databázi, možnost si vybrat mezi třemi vhodnými kandidáty pro darování, jejich zdraví, minimálně středoškolské vzdělání a věk pod 25 let. Nabízí také týdenní pobyt v Praze, který je, dle jejich slov, vhodný využít prohlídkou památek. Poskytují asistenci v oblasti letecké dopravy, odvozu z letiště, ubytování, ale i celkového blahobytu.

⁷ Zdroj: IVFP [online]. 2022 [cit. 2022-06-15]. Dostupné z: <https://www.ivfinprague.com/>

3 EMPIRICKÁ ČÁST

3.1.1 Komodifikační strategie agentur

V této kapitole bych ráda shrnula poznatky, ke kterým jsem během svého výzkumu došla. Postupně je zrekapituluji dle druhů komodifikačních strategií, které jsem určila na základě obsahu internetových stránek těchto agentur. Kategorie, které jsem si stanovila, vznikly tak, že jsem si celou internetovou stránku každé agentury okódovala hesly, které každou informaci vyjadřují a zároveň kategorizují. Ta hesla, která se poté často opakovala a na stránce bylo velké množství příkladů daného typu, jsem rozřídila a dle významu tyto informace uskupila. Vhodnost zařazení daných komodifikačních strategií jsem samozřejmě uvážila vzhledem k vědním teoriím s problematikou souvisejícími.

3.1.2 Výčet posuzovaných kategorií komodifikačních strategií:

- Dostupnost
- Kvalitní péče a špičková technologie
- Nadstandardní služby
- Absence čekací listiny
- Cena a výhodné balíčky služeb
- Atraktivní profil dárců
- Praha jako turistická destinace

3.1.2.1 Dostupnost

„We're available in various channels to meet your needs.“ (PM)

Ve všech mých případech byla přítomna emailová adresa, telefonní číslo, adresa agentury, na všech stránkách se nacházela i mapa s vyznačeným umístěním kliniky. Na stránkách všech agentur se objevoval i kontaktní formulář, který slouží především k tomu, aby byla klientovi sdělena cenová nabídka. V každém případě bylo také k dispozici okno určené k online komunikaci přímo se zaměstnancem zákaznické podpory. V případě agentury IVFP je

dokonce k dispozici přímé využití aplikace whatsapp. Domnívám se, že četnost těchto možností kontaktu napomáhá jednoduchosti zahájení komunikace s agenturou. Klient si tak může zvolit, která forma komunikace je pro něj nejvhodnější a tu využít. Jak tvrdí Beck a Beck-Gernsheim (2013), v dnešní době, kdy agentury své služby nabízí na internetu, stačí pár kliků a můžeme si zákrok objednat již do pár minut, a to klidně na úplně jiném kontinentu.

„Hi, how may we help you? 😊“ (PMI)

Při výzkumu jsem zpozorovala, že se tyto prvky různě aktualizují, nebo na sebe nějak upozorňují. Nejvíce aktivním prvkem je právě chatovací okno, které se při delší neaktivitě potenciálního klienta otevře a konverzace mezi klientem a agenturou je automaticky zahájena⁸. To je většinou doprovázené poměrně hlasitým a výrazným zvukem, který klienta na započatou konverzaci upozorní. Domnívám se, že to má v klientovi, který o využití služeb přemýšlí, vyvolat pocit, že je komunikace již zahájena a že by měl odpovědět. Myslím si, že i tak se agentura snaží dostat do kontaktu s potenciálním klientem.

Ať už se jedná o kterýkoliv ze zmíněných nástrojů, dle mého jde agenturám o „engagement“ každého potenciálního klienta, který se na stránce ocitne. Všechny tyto aktivní prvky sloužící k navázání kontaktu jsou, dle mého, spojeny do jedné velké „sítě“, která má sloužit k zachycení co možná nejvíce potenciálních klientů.

„Our representatives are reachable throughout the year without time constraints. Don't hesitate to contact us!“ (PMI)

Pracovníci zákaznické podpory agentury PMI jsou dokonce, jak se na stránce několikrát zdůrazňuje, dostupní 24 hodin 7 dní v týdnu. Domnívám se, že dostupnost 24 hodin 7 dní v týdnu je takto upravena právě pro cizince, kteří se většinou nachází v jiném časovém pásmu, a tak by se agentura klasickými českými provozními hodinami značně omezovala. Myslím, že se tímto počínáním agentura nechce nechat připravit o žádného potenciálního klienta. V mé analýze je však jedinou agenturou, která je dostupná opravdu pořád.

I klinika IVFP své služby poskytuje každý den, včetně víkendů a svátků. Tato skutečnost mě velice překvapila. Domnívám se, že je to právě kvůli tomu, že mnoho cizinců do

⁸ Nejde o to, že by pracovník zákaznické podpory opravdu klientovi napsal zprávu, děje se tak automaticky. Na podobném principu funguje i komunikace na různých dalších webových portálech, a to především na internetových obchodech.

destinace nemusí nutně v přijet týdnu a mohou se na kliniku dostavit i během prázdnin nebo o víkendu.

Agentury také často obsahují onsite překladáče, díky kterým lze stránka přeložit do různých řečí. Díky nim také cizincům prezentují veškeré výhody, které poskytují (Martin, 2012; Whittaker a Speier, 2010). U všech případů je agenturami upozorňováno i na skutečnost, že personál mluví cizími jazyky. Ačkoliv se to může zdát jako ne příliš důležitá informace, pro některé cizince může být dorozumívání se s poskytovateli těchto služeb v jejich rodném jazyce velice důležité (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Hanefeld et al., 2015; Whittaker a Speier, 2010).

Na stránkách těchto agentur je také cizincům přibližována situovanost Prahy. Na stránkách kliniky IVFP je naznačeno i orientační trvání cesty z Velké Británie, Irska a dalších evropských měst. Domnívám se, že díky těmto informacím lze předpokládat, že cílí na cizince pocházející právě z těchto zemí, nebo také to, že jejich cizinci z těchto zemí jsou těmi nejčastějšími klienty.

Agenturami jsou také často nabízeny bezplatné konzultace. V případě kliniky IVFP jde o konzultaci s koordinátorem pacientů, konzultace s lékařem jsou zpoplatněny. Mohou probíhat online nebo osobně na pražské klinice.

Při analýze jednotlivých agentur jsem došla k tomu, že každá z nich se snaží o to, aby s potenciálním klientem navázala jakýkoliv kontakt. Jde jak o telefonickou komunikaci, tak o emailové spojení. Častým prvkem je také kontaktní formulář, který je přímo součástí hlavní stránky, a to hned několikrát.

Domnívám se však, že nejdůležitějším nástrojem je z hlediska dostupnosti aktivní okno určené k online komunikaci, které neustále klienta vybízí k navázání komunikace s agenturou. Často je jeho výskyt doprovázen poměrně hlasitým zvukovým oznámením, které většinou upozorňuje na zahájení konverzace mezi klientem a agenturou.

Myslím si, že zohlednit tento aspekt je velice důležité, protože jde o snahu agentury o navázání všech možných kontaktů, které v některých případech vedou k tomu, že si agentura zajistí co možná nejvíce potenciálních klientů.

3.1.2.2 Kvalitní péče a špičková technologie

Na internetových stránkách všech zkoumaných agentur je velice často zdůrazňována kvalita služeb. Mluví se tedy o lékařském personálu jako o expertech poskytujících

bezkonkurenční služby, o jejich vysoké kvalifikovanosti, i o prvotřídních zákrocích, které poskytují. Často se také zmiňuje pokročilý zdravotnický systém, který je pravidelně oceňován jako jeden z nejlepších ve světě. Tvrdí se zde také, že jsou klientům poskytovány nejmodernější procedury za výhodnou cenu. Na stránkách jsou vychvalované certifikované kliniky, jejich špičkové vybavení i inovativní metody.

Jak tvrdí Ramírez de Arellano (2011), mnoho pacientů se účastní zdravotní turistiky s příslibem různých nadstandardních služeb, tedy i odborné znalosti lékařů a dostupnosti vyspělé technologie. I Martin (2012) mj. zmiňuje silnou motivaci pacienta k reprodukční turistice právě díky kvalitě služeb a špičkové technologii v cílové destinaci. Někteří jedinci ve svých domovských zemích často nemají k těmto kvalitám přístup, i proto také cestují do jiných zemí (Ferraretti et al., 2010).

„We are the only company to contract the top Czech professionals from their respective fields of IVF and surgery, without having to rely on hospitals and treatment from several different doctors. We can guarantee that your operation will be in an ideal location with the best-qualified Czech surgeon possible.“ (PMI)

Je zajímavým poznatkem, že je kvalita péče často spojována s informacemi týkající se cenové dostupnosti. Domnívám se, že je tomu tak proto, že kombinace těchto dvou výhod je velice efektivní a zaujme většinu cizinců. Spojení špičkové kvality a dostupné ceny může být pro spousta z nich rozhodujícím kritériem pro výběr dané agentury.

V souvislosti s tím, jak agentura mluví o evropských certifikovaných klinikách se špičkovým vybavením je také důležité zmínit fotogalerii, kde se nachází fotografie moderních laboratoří, operačních sálů i kanceláří. Nejdůležitější část však tvoří fotografie nejnovějších technologií. Děje se tak přitom u všech zkoumaných agentur. Dyer (1997) také zmiňuje, že většina reklam cíleně působí na podprahové vnímání spotřebitele. Člověka tak tyto fotografie mohou zaujmout, aniž by si to sám uvědomil.

Kvalitu péče vybraných agentur dále potvrzují i informace o úspěšnosti otěhotnění, která je údajně vyšší než 65 %, a to v jediném cyklu. Často je také zmiňována přítomnost údajných nejzkušenějších lékařů v Praze. Informace o úspěšnosti jsou však v některých případech velice problematické. Studie Aznara a dalších (Aznar, Tudela a Aznar, 2017) se zabývala srovnáním statistických údajů o úspěšnosti zákroku asistované reprodukce s údaji uvedenými na internetových stránkách španělských klinik. Výsledkem této studie bylo zjištění, že se na stránkách těchto klinik neobejví údaj odpovídající živě narozeným potomkům, což

se jeví jako dosti problematické, protože jde o údaj, který je klíčový, a právě na něm opravdu záleží. Tato informace tedy může být velmi zkrácená.

„Fully qualified and experienced IVF and Egg donation doctors, embryologists and nurses are here to offer you tailor made solution for your medical issues along with warm and friendly approach.“ (IVFP)

Amy Speier (2016) při svém výzkumu s americkými klienty také zjistila, že hlavní motivací klienta k vyhledání reprodukčních služeb v České republice je především špičková kvalita poskytovaných služeb. Popisuje také, že právě v České republice klientky přístup místních lékařů hodnotí velmi kladně, na rozdíl od péče lékařů v jejich domovské zemi. Dle ní jde právě o hlavní motivaci cizinců k odcestování. I agentury jsou si této skutečnosti vědomy, proto i na jejich stránkách nalézáme informace o důrazu na přátelskou atmosféru. Tvrdí, že tím pomáhají zvýšit duševní pohodu klienta v průběhu celého procesu. Kladou také důraz na to, že jejich klientelou jsou cizinci, a upozorňují, že jejich znalý personál rozumí specifickým potřebám a obavám zahraničních klientů.

„Praga Medica is one of the leading IVF experts that combines excellent medical care with an individualised, warm and compassionate approach. We will ensure you are looked after well and informed throughout your journey. Our friendly specialists are here to plan your IVF treatment abroad, helping you to select the best procedure and supporting you along the way.“ (PM)

V úryvku si můžeme všimnout toho, že ačkoliv je agenturou kladen důraz na pomoc s veškerými záležitostmi zákroku apod., snaží se dát klientovi najevo, že v této nelehké situaci není sám, a slibují, že ho budou nestále na této cestě podporovat (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Speier, 2016). Právě z tohoto důvodu Amy Speier (2016) práci těchto agentur označuje za komodifikovanou intimitu.

„We are team of experts that treats you like family.“ (PMI)

Z úryvku výše je patrné, že kliniky s potenciálním klientem slovy operují jako s párem. Jak tvrdí Slepíčková (2009), neplodnost je onemocněním celého páru, do léčby tak vstupuje jako jednotka. Vzhledem k tomu, že v českém prostředí jsou tyto služby určeny pouze sezdaným heterosexuálním párům, je kladen důraz i na výběr slov v jednotlivých sděleních. Často tak agentury, zejména v českém prostředí, ve svém marketingu pracují s představou

jakési ideální rodiny, která se většinou skládá ze spokojeného heterosexuálního páru a usměvavého miminka. Tato představa je také na stránkách agentur hojně podporována fotografiemi téhož charakteru.

Během výzkumu klinik pomocí tohoto kritéria jsem došla k tomu, že se agentury často pyšní svou inovativní technologií. Svědčí o tom nejen přímo jejich slova, ale také např. fotogalerie, která je plná fotografií nejnovějších technologií, ale i třeba moderních prostorů kliniky apod.

Kvalitu služeb agentury vysvětlují především přítomností skvělých doktorů. O proslulosti kvality našich lékařů svědčí i výpovědi klientů v díle Amy Speier (2016). V nelehké situaci, ve které se většinou nachází, je péče a citlivé jednání lékařů klíčové. I proto také velice často dochází k odcestování klientů do České republiky za účelem podstoupení asistované reprodukce.

3.1.2.3 Nadstandardní služby

Jak tvrdí Ramírez de Arellano (2011), mnoho zdravotních turistů se při výběru destinace rozhodují na základě nadstandardních služeb. Pennings (2007) tvrdí, že jsou cizinci do určité země většinou lákáni výhodnými balíčky, které obsahují další služby, které slouží ke zjednodušení či zpříjemnění cesty za zákrokem. Většinou jde o leteckou dopravu, ubytování, osobní asistenci, překladatele, či pooperační dovolenou. Dle Whittaker a Speier (2010) je aspekt dovolené pro tyto účely velmi důležitý. Pobyt mimo místo svého bydliště zaručí, že si pacient alespoň trochu odpočine alespoň od shonu každodenního života.

„From the first contact to arrival and the departure, we take care of every detail for you.“ (PMI)

V případě agentury PMI jsou klienti z letiště vyzvednuti anglicky mluvícím šoférem, který je klimatizovaným vozidlem odveze do hotelu. Samotné lety jsou přitom zajištěny největší českou leteckou společností⁹, která s agenturou PMI spolupracuje. Jsou mu poté zaslány instrukce a rozpis lékařských prohlídek. Zástupce agentury klienty poté seznámí s lékařem. Po zákroku agentura nabízí i nějaký čas věnovaný odpočinku pacienta.

⁹ Konkrétně jde o leteckou společnost Smartwings.

„Cozy Apartments in Prague – modern hotel and apartments, centrally located, Short distance to the clinics, great transport connection, premium and standard accomodation options, carefully selected for their high standards and perfect location for your enjoyable stay in Prague“ (PM)

Agentura PMI zdůrazňuje, že si vybudovala důvěryhodnou síť mezi partnery v oblasti zdravotní péče a cestovního ruchu. Nabízí tak odvoz z letiště, rezervaci ubytování i možnost osobního průvodce. Tyto služby, tedy transfery mezi letištěm, hotelem a klinikou, si lze objednat navíc. Klientům je také nabízena možnost opatřit si mobilní telefon s českou sim-kartou, je také však službou, kterou je nutné objednat navíc.

Agentura spolupracuje s firmami¹⁰ zajišťující letecký transport, ubytování apod. Jde přitom o útulné apartmány, které jsou, dle jejich slov, vhodně situované, nejsou příliš vzdálené od kliniky, a jsou pro klienta pečlivě vybrané. Níže na stránce jsou také tyto hotely přímo k nahlédnutí. Obsahují i krátký a jednoduchý popis všech výhod, které skýtají. Agentura s nabízenými hotely spolupracuje, nabízí tedy klientovi jeho zajištění.

„We are here to organize your trip including the accommoodation, airport pick-up and advise you on flights.“ (IVFP)

Klinikou je nabízen bezplatný odvoz z letiště, který má pacienta odvézt do rezervovaného hotelu. Další den je pacient znovu vyzvednut, tentokrát na hotelu, a je odvezen na kliniku. Nabízí také výpomoc s opatřením letenek.

„We are here 24/7 during your stay in Prague assisting you with your visits to the clinic, any translation you need or advice what to do you in your free time, how to relax or sightseeing in Prague.“ (IVFP)

Celou dobu mají klienti osobního asistenta, který jim pomáhá s návštěvami kliniky, s překladem, a poskytuje jim rady ohledně volného času. Nabízí také pomoc při vybírání hotelu, který má být dle představ klienta a za skvělou cenu.

„Also we will make your trip as stress free as possible“ (IVFP)

Klinika při snaze pomoci klientovi se zařizováním běžných záležitostí také nezapomíná na to, že je velice důležité se starat i o psychickou stránku klienta. Speier (2016) se mj. věnuje

¹⁰ Konkrétně se jedná o firmu Skyscanner.

marketingovým technikám podobných agentur a tvrdí, že jejich internetové stránky cílí na cizince, kteří se zdravotnictvím ve své domovské zemi nejsou spokojeni. Často také dochází k tomu, že nejsou nespokojeni pouze z hlediska kvality péče, ceny apod. (Ferraretti et al., 2010), ale že se zde necítí být opatrovaní. Pracovníci těchto agentur si toho jsou dobře vědomi, proto na tento aspekt ve svých marketingových praktikách nezapomínají (Speier, 2016).

Všechny mnou vybrané agentury kladou důraz na péči o klienta. Tvrdí, že jsou na prvním místě a že se s nimi snaží vytvářet vzájemnou důvěru. Ujišťují ho také o tom, že bude o něj i o vše ostatní postaráno. Zakládá si na personalizované péči a klientovi se snaží dopřát příjemný výlet, během kterého klientovi pomůže zkoordinovat všechny schůzky, léčebné procedury i cestovní opatření.

Potenciální pacient je navíc ujištěn, že poradci i lékaři mají mezinárodní zkušenosti a že jsou k dispozici konzultanti mluvící mnoha jazyky. Pro některé cizince totiž může být dorozumívání s poskytovateli těchto služeb v jejich rodném jazyce velice důležité (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Hanefeld et al., 2015; Whittaker a Speier, 2010).

„24 hour assistance in Prague so you will never feel alone with us.“ (PMI)

Agentury se soustředí primárně na ujištění klienta, že bude o něj i o vše ostatní postaráno a že se během pobytu nikdy nebudou cítit sami díky celodenní asistenci. Při výzkumu s americkými reprodukcními klienty Speier (2016) zjistila, že Česká republika je právě klienty vyhledávána zejména pro vynikající zdravotní péči a kvalitu nabízených služeb. Klientky tyto kvality vnímaly jako klíčové, a to zejména proto, že s lékařskou péčí ve své domovské zemi nejsou spokojeny. Tvrdí, že je místní lékaři vnímají spíše jako *chodící peněženky* než jako pacienty, o které má být v takto nelehké situaci postaráno. Agentury jsou si tohoto faktu vědomy, snaží se tedy postarat jak o veškeré záležitosti spojené s pobytem i zákrokem, tak o emoční vyladění pacienta. Většinou dokáží pacientovi i v případě potřeby poskytnou psychologickou pomoc (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Tento aspekt ve svém výzkumu také vnímám jako velice důležitý. Většina klientů si totiž destinaci vybírá na základě nadstandardních služeb, které daná agentura nabízí (Ramírez de Arellano, 2011). S tím souvisí i fakt, že většina agentur se na zahraničního klienta snaží zapůsobit nějakou přidanou hodnotou, kterou k zákroku nabízí. Může jít o zajištění letecké dopravy, ubytování, osobního asistenta či pooperační dovolené (Pennings, 2007).

I v případě mnou zkoumaných klinik byly tyto snahy na stránkách odhaleny. Šlo přitom o veškeré služby výše zmíněné. Často se však, kromě této praktické pomoci, objevovala snaha se o pacienta postarat i z hlediska psychického komfortu. Důraz je kladen především na možnost kontaktovat osobního asistenta v případě potřeby. Personál v těchto agenturách je většinou bilingvní, možnost dorozumívát se s lékaři v rodném jazyce je pro většinu turistů totiž velice příjemná (Hanefeld et al., 2015; Whittaker a Speier, 2010). Nemají tak strach z možné jazykové bariéry (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Ačkoliv si reprodukční turisté vhodnou destinaci často vybírají podle nadstandardních služeb, které jsou jim agenturami nabízeny, nemusí však jít pouze o záležitost jako je zajištění letenek apod. Amy Speier (2016) se věnuje také tomu, jak si, zejména americké klientky, Českou republiku vybírají právě proto, že se cítí v péči místních lékařů opatrované, což je v protikladu s jejich zkušeností ze své domovské země. Poznává, že cesta těchto párů není jednoduchá a vyžaduje psychickou podporu, agentury tedy klienty ujišťují, že jim bude věnována náležitá péče.

Klientům je také často nabízena spousta možností rekreace, při nichž si klienti mohou odpočinout. Zmiňovány jsou návštěvy památek, koncertů, divadel, lázní apod. Cílem agentur by mělo být zpříjemnění pobytu. Snaží se, aby se klienti co nejméně zabývali tím, za jakým primárním účelem do České republiky přijeli. Bylo navíc zjištěno, že si pacienti cílovou destinaci vybírají právě na základě turistické atraktivity (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Henson, Guy a Dotson, 2015).

Agentury se těmito touhám snaží vyhovět a být klientovi nápomocní ve všech ohledech. Speier (2016) práci těchto agentur označuje termínem „*komodifikovaná intimita*“. Pro tělesnou i emoční blízkost ke klientovi jsou tyto marketingové techniky označovány jako „*intimní práce*“ (Boris a Pareñas, 2010).

3.1.2.4 Absence čekací listiny

„*Start your IVF treatment. Egg Donation or Social Freezing with us today.*“ (IVFP)

Jeden z hlavních důvodů přeshraniční reprodukční péče tak představují dlouhé čekací pořadníky (Ferraretti et al., 2010; Pennings, 2004; Terry, 2007). Často je pro jedince tedy výhodnější zákrok podstoupit v jiné zemi. I klinika IVFP se tedy snaží o to, aby cizinci, kteří ve své zemi nemají takové možnosti, využili právě této nabídky a kliniku kontaktovali.

„Do you require some flexibility? The embryo transfer does not take more than three days in Prague. Maximase your chances of becoming a parent.“ (PM)

Agentura PM zajišťuje, že lze proceduru naplánovat co nejdříve a bez téměř žádné čekací lhůty. Slibuje klientovi, že budou jejich konzultanti okamžitě vyřizovat všechny rezervace. Tvrdí také, že budou i složité operace provedeny do tří týdnů.

„No waiting lists – complex operations done within 3 weeks“ (PMI)

V případě agentury PMI jsou však ujištěni, že nejsou omezeni žádnou čekací lhůtou a že dokonce ani žádný poradník neexistuje. Složité operace i tato agentura slibuje provést do tří týdnů. Zákazník si dokonce může vybrat datum, které mu bude v krátkém časovém období vyhovovat.

Domnívám se, že chce agentura zacílit na pacienty, kteří s dlouhou čekací lhůtou mají potíže ve své domovské zemi a chtějí je tímto nalákat do země, kde jsou od tohoto problému osvobozeni.

Během svého výzkumu jsem přišla na to, že je zdůraznění krátké čekací doby na zákrok velice důležitou informací, která je na stránkách přítomna hned několikrát. Čekací lhůty tedy pro spoustu zdravotních turistů znamenají problém, kterým se těmito agentury snaží čelit a klientelu se snaží nalákat právě na jejich absenci a zaručení co nejrychlejšího průběhu. V některých případech přitom dochází k tomu, že si termín může pacient sám vybrat.

3.1.2.5 Cena a výhodné balíčky služeb

Agentura PM tvrdí, že ceny procedur jsou až o 85 % levnější než ve Velké Británii, Spojených státech či Irsku. V oblasti služeb asistované reprodukce jsou přitom nižší o 50 % nižší než v jiných evropských destinacích.

Na stránkách je také možné si zarezervovat bezplatnou konzultaci s lékařem. Klient by tak dostal cenovou nabídku a potažmo finální cenu zákroku. Uvádějí také, že jsou ceny stejné nebo nižší, než kdyby byla klinika kontaktována přímo. Zaplacením zákroku klient také potvrzuje podstoupení procedury.

Domnívám se, že tím, že zaručují stejnou či nižší cenu služeb při využití této agentury ujišťují klienta o tom, že není třeba přemýšlet o přímém kontaktování dané kliniky. Jsou tak

uklidnění, že při využití agentury nezaplatí nic navíc, dokonce však za stejnou či nižší cenu mohou získat další benefity, které agentura poskytuje.

Je důležité zmínit, že tyto agentury většinou spolupracují s nějakým hotelem, ve kterém své klienty ubytovávají, ale i s klinikou, na které dochází k zákroku. Tato spolupráce je přitom výhodná pro agenturu, pro hotel i pro kliniku (Speier, 2016). V případě analyzovaných agentur šlo vždy o konkrétní ubytování i kliniku, této vzájemné spolupráce tedy tyto agentury využívají také.

„Plan your FREE online consultation with a fertility expert and get a Service Package as a bonus. Book your consultation by the end of June, and get free airport rides and a round trip to the clinic. Save up 790 EUR on a Service Package and FREE laboratory methods.“ (PM)

Na stránkách agentury PM se nabízí nabídka různých časově omezených akcí. Jak lze vidět i v úryvku výše, jde zejména o poskytnutí různých nadstandardních služeb, jako jsou transporty z letiště, ale i třeba odvezení klienta na kliniku, výměnou za sjednání bezplatné online konzultace s odborníkem asistované reprodukce. Často jde o jakési „balíčky služeb“. Ve většině případů jde o odpuštění poplatků různých laboratorních metod. Často se lze na stránkách agentur setkat i s cenově fixními programy, které obsahují vyšší počet implantací, tím se zvýší úspěšnost zákroku (Dyer, 1997). Pro klienta je tato skutečnost důležitá, protože v případě neúspěšného pokusu by se částka mohla vyšplhat velmi vysoko (Pennings a Mertes, 2010). V tomto případě jsou klienti seznámeni s finální částkou.

PMI slibuje až o 70 % nižší ceny ve srovnání s Velkou Británií, Irskem a západní Evropou¹¹. Ačkoliv lze po celé stránce nalézt informace o tom, jak jsou všechny služby dostupné pro každého, je pozoruhodné, že na celém webu o alespoň přibližné finanční částce nelze nalézt žádné informace.

Absenci těchto informací vysvětluje jen tato poznámka:

„Our prices are very affordable even your get into a very expensive clinic because we have many clients so it will be impossible for a single person to get the same price for the same service (a similar system like you go abroad to study the language or buy a package holiday).“ (PMI)

¹¹ Na titulní stránce je uvedeno, že jsou ceny jejich služeb až o 70% nižší ve srovnání s Velkou Británií, Irskem a západní Evropou. Hned na další stránce je však uvedeno 75%.

Vysvětlení mohou být různá. Je možné, že cenu zákroku opravdu nelze unifikovat, domnívám se však, že tato záležitost bude mít jiný důvod. Veškeré domlouvání se na ceně probíhá individuálně, nabízena je totiž bezplatná konzultace s lékařem, která by měla sloužit k domluvě vhodné léčby pro konkrétního pacienta. Ačkoliv se agentura pyšní transparentností finální částky za celý zákrok¹², v rámci celé agentury je tímto silně potlačena.

„Affordable IVF treatment and Egg donation abroad in Prague is cheaper because of the cost of living and wages of the medical staff which are lower than in the USA, UK, Ireland, Western Europe or Australia. The standard of the expertise and care is the highest possible along with high pregnancy success rates.“ (IVFP)

Cena je pro spoustu reprodukčních turistů velice důležitá. Některé agentury navíc nabízejí velké množství nadstandardních služeb, které mají dopomoci k tomu, aby si klient vybral právě danou agenturu. Často jde o zajištění letecké dopravy, transferů, ubytování, překladatele a dalších služeb (Pennings, 2007). Tato agentura mj. nabízí pomoc právě při výběru letenek.

Z informací uvedených na stránkách kliniky je zřejmé, že je pro klienty klíčová především cena, která je doplněna o prvotřídní péči a vysokou úspěšnost. Cenu také klinika porovnává s cenami ve Spojených státech, Velké Británii, Irsku, západní Evropě a Austrálii. I to by mohlo poukazovat na to, že jsou naše služby, oproti těm ve výše zmíněných destinacích, levnější, ale také na to, že obyvatelé těchto států tvoří většinu klientely této kliniky.

Jak tvrdí Martin (2012), cena těchto zákroků je vysoká především proto, že jsou během ní používány drahé a velice choulostivé technologie. Dalším důvodem vyšší ceny zákroku je také možné zapojení třetích stran – dárců a surogátních matek. Např. ve Spojených státech se s těmito službami nepočítá v plánu zdravotního pojištění. I proto cizinci často za zákrokem cestují do jiné země (Ferraretti et al., 2010; Smith-Cavros, 2010).

Z výzkumu je také patrná snaha nastítnit rozdíl mezi cenou zákroku v České republice a v ostatních zemích, a to i v případě, že daná agentura ceny ani neuvádí. K zaujetí klienta tedy stačí pouze rozdíl mezi finanční částkou zde a v jiných zemích, který je většinou vyjádřen procentuálně. Při výzkumu jsme se tedy měli možnost přesvědčit o tom, že je informace o nižších cenách v marketingu těchto agentur velice důležitá.

¹² Uvádí, že na přípravě finančního rozpočtu pracují velmi striktně a že jsou klientovi vždy objasněny konečné ceny. Transparentnost agentura uvádí jako jednu ze svých největších kvalit.

3.1.2.6 Atraktivní profil dárců

Diane Tober (2001) se zaměřuje na darování pohlavních buněk a zabývá se tím, jak jsou různými internetovými stránkami zabývající se těmito službami pro tuto úlohu určeny specifické skupiny lidí s charakteristickými vlastnostmi. Popisuje také jakýsi „ideální profil dárců“ z hlediska jeho věku, zdraví, vzdělání, ale i fyzické stránky a osobnostních charakteristik. Dárci dle ní bývají mj. mladí a velký důraz je kladen na dosažené vzdělání.

Na stránce kliniky IVFP je uvedeno, že většina dárců je mladších 25 let. Je na ní také uvedeno, že pro darování musí mít alespoň středoškolské vzdělání. Klient si také může zvolit službu Exclusive, díky které si může vybrat ze třech možných dárců. Klinika také potvrzuje zdraví dárců. Zmiňuje také jejich rozsáhlou databázi.

V případě agentury PM se ze stránek dozvídáme, že jejich dárkyněmi ženských pohlavních buněk jsou převážně české ženy kavkazské rasy, tedy bílé pleti, do 35 let. Dárkyni vajíček si může klient vybrat na základě svého požadavku. Také samozřejmě potvrzuje kvalitní zdravotní stav dárkyně.

Ze stránky agentury PMI se dozvídáme, že jsou všichni dárci zdraví, mají přinejmenším vysokoškolské vzdělání, a je jim mezi 18 a 35 roky. Ženy jsou většinou studentky a mladé maminky, které již mají své děti.

Agentura také tvrdí, že jejich síla spočívá ve schopnosti sladit fenotypy dárců s fenotypy příjemce (krevní skupina, barva vlasů a barva očí, výška, váha a odstín pleti). Je pro ně zásadní, aby potěšili své pacienty a vyhověli jejich preferencím. Velké množství zájemců o tyto služby právě v České republice spočívá v tom, že dárkyněmi jsou místní ženy světlé pleti. Dle Speier (2016) díky tomu vzniká alespoň fyzická vazba s druhým rodičem, která je pro drtivou většinu klientů zásadní.

I na stránkách agentury jsem se během analýzy s těmito informacemi setkala. Šlo zejména o ujištění klienta o zdraví dárců, věku i jejich vzdělání. Je dokonce možné si zakoupit lepší balíček služeb, který poskytuje možnost si vybrat mezi třemi vhodnými dárci.

Jak jsem se měla šanci přesvědčit, na stránkách agentur zabývající se asistovanou reprodukcí jsou také často obsaženy informace o dárcích pohlavních buněk. Cizincům většinou osvětlují, že je v České republice darování vajíček dobrovolné a anonymní, a že dárkyněmi jsou

místní mladé ženy světlé pleti. Klient si dokonce zakoupením speciálního balíčku může zvolit barvu vlasů, očí, výšku i hmotnost dárce.

Amy Speier (2016) popisuje, že velké množství klientů těchto služeb využívá právě v České republice. Je tomu tak zejména proto, že je u nás ustanoveno, že dárcovství vajíček a spermií musí být dobrovolné a anonymní. Cizinci sem tak za těmito službami jezdí také z toho důvodu, že dárci jsou místní obyvatelé. Zdůrazňuje, že je pro klienty velice důležitý evropský vzhled potenciálních potomků. Vztah k dítěti totiž staví především na základě vzájemné podobnosti (Speier, 2016). Hanefeld ve svém výzkumu potvrzuje, že pro některé účastníky přeshraniční reprodukční péče je fenotypová podobnost případných dárců pohlavních buněk zásadní (Hanefeld et al., 2015). I z tohoto důvodu klinika nabízí možnost vybrat si mezi třemi vhodnými dárci. I v případě této kliniky můžeme vidět, že je důraz kladen na dárcův věk i vzdělání. Klinika samozřejmě potvrzuje i zdraví dárců.

3.1.2.7 Praha jako turistická destinace

Praha je hojně navštěvována turisty z nejrůznějších zemí. Oceňováno je hlavně její historické centrum, které je turisty přímo přeplněné. I v tomto odvětví totiž destinace hraje velkou roli. I průzkumy potvrzují, že si pacienti cílovou destinaci vybírají právě na základě turistické atraktivity (Henson, Guy a Dotson, 2015). Taková místa totiž nabízí spoustu různých aktivit, které pacientovi pomohou, jak vyzdvihují Beck a Beck-Gernsheim (2013) i Speier (2016), aby dbal na své psychické zdraví a snažil se si výlet co nejvíce užít, i když se jedná o velice náročnou cestu.

Lauren J. Martin (2012) mimo jiné popisuje, jak mohou být potenciální rodiče lákáni do míst, které jsou všeobecně turistickou destinací, ať už jde o místo s příjemným klimatickým prostředím, kulturními institucemi, plážemi apod. Zmiňuje i to, že mnoho klinik těchto „lákad“ využívá ve svém marketingu. I to se poté samozřejmě promítne v boji o mezinárodního spotřebitele (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

„Combine your procedure with a holiday in one of the most attractive European destinations.“ (PM)

Agentura PM na svých stránkách ve velké míře využívá pověsti Prahy, a toho, že je turisty obecně velice oblíbená. Popisuje ji jako krásné město a také zmiňuje fakt, že je součástí kulturního dědictví UNESCO. I na titulní straně je v pozadí vyobrazeno její historické centrum, které je většinou cizinců tak známé a proslulé. Agentura také užívá vybídky ke kombinování

zákroku s prázdninami strávenými v tomto krásném městě. Speier (2016) mluví o tom, jak tyto agentury většinou cílí na pacienty, kteří jsou nespokojeni s lékařstvím ve své zemi a po tomto neúspěšném snažení si s odcestováním, a to zejména do České republiky, slibují naději bílého dítěte, vynikající péče a vytoužené odpočinkové dovolené.

„In your free time, you can explore the breathtaking city of Prague, attend various cultural events or simply relax in the Czech spas.“ (PMI)

Klientům je na stránkách dokonce doporučeno velké množství aktivit, které zde mohou navštívit v rámci svého volného času. Zmiňuje především prohlídky památek, nákupy, návštěvu muzeí, koncertů, divadel, masáže, fitness, lázně, sport apod. Bylo zjištěno, že klienti těmto aspektům věnují pozornost a možnost rekreačních aktivit vyhledávají (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Henson, Guy a Dotson, 2015).

Praha je dle stránek mnou zkoumaných agentur „srdcem lékařské turistiky v Evropě“. Využívají zobrazování především jejího tolik známého historického centra, nabízí velké množství aktivit, které je v ní možné zažít ve volném čase. Dbají na to, že by si se zárokem měli užít i příjemně strávený čas se všemi možnými rekreacemi, které Praha nabízí.

3.2 Shrnutí analýzy agentur

Na stránkách všech vybraných agentur byly při analýze objeveny případy toho, že se z přeshraniční reprodukční péče na stránkách agentur stává komodita. Veškeré tyto snahy jsem se snažila na stránkách odkrýt a utřídit do příslušných kategorií, kterými jsou dostupnost, kvalitní péče a špičková technologie, nadstandartní služby, absence čekací listiny, dostupné ceny, atraktivní profil dárců a Praha z hlediska turistické destinace. Tyto kategorie přitom odpovídají komodifikačním strategiím, kterých mnou zkoumané agentury využívají, kterými se snaží zahraničního klienta upoutat a kterými se zároveň mezi sebou předhánějí v boji o klienta. Z analýzy je patrné, že byly stránky všech agentur velice podobné a potenciálního zahraničního klienta se snažily získat podobnými způsoby. Níže shrnu vše důležité dle určených komodifikačních strategií daných agentur.

Dostupnost

Během svého výzkumu jsem přišla na to, že právě dostupnost je jednou z komodifikačních strategií všech zkoumaných agentur. Je přitom nezbytné zmínit, že jde o

prvek, který na internetových stránkách agentur slouží k propojení klienta s danou agenturou. Možnost objednat si zážitek kdekoli po celém světě je dnes pro vybrané jedince díky službám, které agentury poskytují, jednoduchou záležitostí (Beck a Beck-Gernsheim, 2013). Považuji ji sice za jednu z těchto kategorií, její záměr je však spíše zaměřen na ono propojení. Přišlo mi však nezbytné ji zmínit, a to zejména z toho důvodu, že bylo právě těchto prvků na stránkách všech zkoumaných agentur opravdu spousta.

Agentura klientovi nabízí mnoho způsobů, jak ji lze kontaktovat, a to jak telefonicky, v psané podobě, tak i osobně. Některé z těchto prvků jsou navíc často aktivní (např. chatovací okno, mapa). Všechny tyto prvky jsou rozprostřeny po celé stránce, a tak si každý klient může vybrat, kterou variantu komunikace s agenturou preferuje. Tím se agentura, dle mého, snaží o „engagement“ každého potenciálního klienta.

Agentury jsou také často dostupné každý den, i během víkendů, svátků. Díky tomu mohou klienti do agentury přijet třeba i během prázdnin. Některé agentury dokonce potenciálnímu klientovi nabízí možnost komunikace 24 hodin 7 dní v týdnu. Díky této nabídce dochází k tomu, že se klient agentuře může ozvat kdykoliv, a to i když se nachází v jiném časovém pásmu.

O přítomnosti komodifikačních strategií spojených s dostupností jsem se měla možnost přesvědčit na stránkách všech vybraných agentur. Technologie v podobě internetových stránek agentur jsou základem jejich marketingu. Právě díky nim se klienti mohou informovat o všech službách, které daná agentura nabízí, a to zejména díky onsite překladačům (Martin, 2012; Whittaker a Speier, 2010). Jejich přítomnost souvisí také se skutečností, že je pro klienty možnost s personálem mluvit v jejich rodném jazyce velice důležitá, a to zejména proto, že se na tak náročném cestě vyhnou alespoň jazykové bariéře (Beck a Beck-Gernsheim, 2013; Hanefeld et al., 2015; Whittaker a Speier, 2010).

Kvalitní péče a špičková technologie

Většina pacientů se zdravotní turistiky účastní pro nadstandardní služby, do kterých lze zařadit dostupnost vyspělé technologie a odborné znalosti lékařů (Ramírez de Arellano, 2011). Martin (2012) dodává, že kvalita služeb a špičkové technologie jsou klíčovou motivací pacienta k odcestování za těmito službami. Péči českých lékařů navíc mnoho (zejména amerických) klientů hodnotí jako velice přívětivý v porovnání s lékaři v jejich rodné zemi, kteří se pouze ucházejí o zisk (Speier, 2016; Whittaker a Speier, 2010). Někteří jedinci cestují do jiných zemí proto, že k těmto kvalitám nemají ve své domovské zemi přístup (Ferraretti et al., 2010,

Whittaker a Speier, 2010). Je tedy zřejmé, že bude kvalitní péče a špičková technologie jednou z hlavních motivací pacientů k odcestování.

Během své analýzy jsem také přišla na to, že byly tyto kvality na stránkách často spojovány s informacemi týkajícími se nižších finančních nákladů na léčbu ve srovnání s ostatními zeměmi, a to zejména s Velkou Británií, západní Evropou a Spojenými státy. Usuzuji, že to nejspíše bude tím, že vzhledem k tomu, že jsou tyto kvality jedněmi z nejsilnějšími motivacemi klientů, tvoří toto spojení velice silný prvek, díky kterému si klient vybere právě tuto agenturu. V mé analýze byly tyto kvality spojovány všemi vybranými agenturami.

Nadstandardní služby

Všechny agentury mé analýzy si také klienta snažily získat nadstandardními službami, které nabízely. Většinou šlo o výhodné balíčky, které mají klientovi zpříjemnit a zjednodušit cestu. Mnoho pacientů se rozhoduje právě na základě těchto služeb (Ramírez de Arellano, 2011). Většinou jde o leteckou dopravu, ubytování, osobního asistenta, překladatele, pooperační dovolenou apod. (Pennings, 2007; Whittaker a Speier, 2010).

Často dochází k tomu, že agentury spolupracují s určitou klinikou, hotelem či partnery v oblasti cestovního ruchu. Spolupráce je poté výhodná pro obě strany (Speier, 2016). Kromě těchto běžných záležitostí se také agentury zaměřují na psychický stav klienta, cesta za zákrokem pro páry je totiž velice náročná a vyžaduje psychickou podporu (Beck a Beck-Gernsheim, 2013, Speier, 2016, Whittaker a Speier, 2010). Agentury, které jsem analyzovala, jsou si tohoto aspektu velice dobře vědomy a klienta uklidňují, že o něj bude postaráno i z tohoto hlediska. Opět přitom hovoříme o jevu, který Speier (2016) nazývá „komodifikovaná intimita“.

S touto snahou o emoční vyladění pacienta souvisí i to, že agentury často nabízí možnost všelijakých rekreací, jako jsou návštěvy památek, koncertů, divadel a lázní. Cílem agentur je to, aby se klienti co nejvíce rozptýlili a co nejméně se soustředili na ten zásadní důvod, proč na této nelehké cestě jsou a co nejvíce si ji, pokud možno, užili (Speier, 2016). Podobně jak tvrdí Beck a Beck-Gernsheim (2013), turistické zajímavosti jsou většinou důležitou součástí marketingu těchto agentur. Pacienti si přitom cílovou destinaci mnohdy vybírají právě na základě turistické aktivity (Henson, Guy a Dotson, 2015).

Absence čekací listiny

Přítomnost dlouhých čekacích pořadníků mnohdy představuje velký problém, pacienti proto raději odcestují za zákrokem do jiné země (Ferraretti et al., 2010; Pennings, 2004; Terry, 2007). Agentury v mé analýze slibují provedení i náročnějších zákroků do tří týdnů a klient si navíc může vybrat i vyhovující datum. Při analýze jsem zjistila, že jde o pro pacienty velice důležitou informaci, na stránkách je zdůrazněna hned několikrát. Díky těmto agenturám je objednání zákroku velice rychlé a jednoduché, a to zejména díky dostupným technologiím (Beck a Beck-Gernsheim, 2013).

Cena a výhodné balíčky služeb

O reálných cenách zákroku se na stránkách agentur moc nedozvíme. Jsou uváděny buď pouze procentuálně, nebo jsou uváděny jen ceny různých výhodných balíčků, které byly již agenturou předem sestaveny. Velice často informaci o finální ceně zákroku na celé stránce agentury nelze nalézt, ačkoliv se v tomto ohledu často pyšní svou transparentností.

Cena zákroku je agenturami často porovnávána zejména s Velkou Británií, Spojenými státy a Irskem. Uvádí většinou, že jde o 70-85% nižší ceny než v těchto destinacích. Cena zákroku byla tedy v drtivé většině vyjádřena pouze procentuálně, což nejspíše klienta zaujme více, než kdyby byla přímo uvedena finanční částka.

Výhodné balíčky služeb v tomto případě velice úzce souvisí a nadstandardními službami, o kterých jsem psala výše. Často je totiž pacientům nabízený výhodný balíček, ve kterém jsou kromě zákroku započítány i další služby, jako je nejčastěji transport, asistent, ubytování apod. (Pennings, 2007). Takové služby byly přitom nabízeny všemi agenturami, které jsem ve svém výzkumu analyzovala. Ramírez de Arellano (2011) potvrzuje, že nabídka těchto služeb „navíc“ může hrát velkou roli ve výběru finální destinace. Takové snahy byly v mé analýze objeveny také. Šlo přitom o všechny výše uvedené.

Ačkoliv agentury upozorňují na transparentnost, která doprovází finanční rozměr těchto služeb, pro zjištění ceny zákroku je klient většinou odkázán na konzultaci s lékařem a domluva na finální částce tak probíhá individuálně. Tím je ale, dle mého, transparentnost agentury silně potlačena, klient totiž před konzultací nemá ani hrubou představu o finální částce.

Atraktivní profil dárců

Dárci pohlavních buněk bývají na stránkách agentur popisováni z hlediska různých charakteristik. Jde přitom většinou o věk, zdravotní stav, vzdělání, fyzickou stránku a osobnostní charakteristiky (Tober, 2001).

V případě agentur mé analýzy šlo zejména o nižší věk dárců (max. 35 let, u agentury IVFP dokonce max. 25 let), dosažené alespoň středoškolské vzdělání (u agentury PMI dokonce vysokoškolské vzdělání). Pokud jde o darování vajíček, ženy jsou často agenturami popisovány z hlediska věku, barvy pleti a sociální role. V případě ženských dárců jde zejména o studentky či mladé maminky, které již mají své vlastní děti, jsou kavkazské rasy a mají tudíž světlou pleť. Velký důraz je rovněž kladen na dárcův zdravotní stav.

Agentury se také velice často snaží co nejvíce vyhovět preferencím klientů. Konají tak různými způsoby. Nabízejí buď možnost zakoupení lepšího balíčku s možností vybrat si mezi třemi potenciálními dárci, mohou mít určité požadavky na dárkyni (barva vlasů, očí, výška, hmotnost), nebo mohou přímo sladit fenotyp dárce s fenotypem příjemce. Vzhledem k tomu, že je u nás v České republice dárcovství pohlavních buněk ustanovené jako dobrovolné a anonymní, cizinci sem jezdí právě proto, že jsou dárci místní obyvatelé, evropský vzhled potenciálních potomků je totiž pro spoustu klientů klíčový (Speier, 2016). Fenotypová podobnost případných dárců pohlavních buněk je pro spoustu účastníků přeshraniční reprodukční péče klíčová, jak dokládá i Hanefeldův výzkum (Hanefeld et al., 2015).

Praha jako turistická destinace

Velké množství klientů si cílovou destinaci vybírá na základě turistické atraktivity (Beck a Beck-Gernsheim, 2013). Mnou analyzovanými agenturami je nabízeno především historické centrum Prahy, s ním spojené prohlížení památek, ale i další rekreace jako jsou české lázně, muzea, divadla, sport apod. Klienti těmto aspektům přikládají velkou důležitost a různé typy těchto rekreací nadšeně vyhledávají (Henson, Guy a Dotson, 2015).

Speier (2016) této zdánlivě banální skutečnosti dodává na důležitosti tím, že nejde o pouhé „zabavení se“ mezi zákroky, nýbrž o opravdový odpočinek mezi psychicky velmi náročnými návštěvami kliniky. Tvrdí, že je pro klienty možnost využít těchto aktivit velice důležitá. Agentury se touto strategií navíc snaží co nejvíce potlačit jakýkoliv nepříznivý aspekt pacientovy cesty a zasadit přeshraniční reprodukční péči do sféry turismu.

4 Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jak se na internetových stránkách vybraných agentur stává přeshraniční reprodukční péče komoditou. Na základě sdělení na těchto stránkách jsem se tedy pokusila odhalit strategie, díky kterým k tomuto procesu dochází.

Z analýzy je patrné, že strategie zprostředkovatelských agentur velice často korespondují s motivacemi klientů k uskutečnění přeshraniční reprodukční péče, ale také s jejich potřebami a touhami. Všechny vybrané agentury si byly navzájem velice podobné a obsahovaly i podobná sdělení. I proto věřím, že výsledky jsou vypovídající a měla jsem díky nim možnost odhalit víceméně ustálenou představu o tom, jak by mohl vypadat jakýsi běžný model internetových stránek těchto agentur.

Během své analýzy jsem zjistila, že dostupnost je velice důležitou součástí marketingu těchto agentur, slouží zejména k propojení klienta s agenturou, a to všemi možnými způsoby. Kvalitní péče ze strany českých odborníků je jedním z nejdůležitějších kritérií, dle kterých klienti zvažují výběr své cílové destinace. Prezentace technologií v podobě sdělení i fotografií je rovněž velice důležitým prvkem, který klienty informuje o tom, že jde o vyspělý stát, který je schopen poskytnout léčbu i klientům, kteří ve své rodné zemi nemají takové možnosti. Čekací pořádek v mnoha zemích často představuje velkou překážku při vyhledávání služeb asistované reprodukce, v případě mnou vybraných agentur jde o velice zásadní a často se vyskytující informaci. Finanční aspekt byl na stránkách agentur uváděn velice často, šlo však spíše o prezentaci těchto informací z hlediska konkurence. Finální cena zákroku nebývala prozrazena a byla ponechána individuální domluvě. České agentury jsou také často vyhledávány pro anonymní dárcovství ženských pohlavních buněk, neboť jsou dárkyněmi většinou mladé studentky kavkazské rasy, což většinou odpovídá poptávce zahraničních klientů. Velice důležitým aspektem je také atraktivita hlavního města Prahy a nabízených aktivity, které v nich lze provádět, kde klienti mohou nalézt odpočinek během náročnými zákroky.

Ráda bych ve svém výzkumu pokračovala v této problematice, a to konkrétně s analýzou motivací dárců pohlavních buněk. Nejen, že se mi tato oblast jevila jako nejvíce zajímavá, měla jsem také pocit, že je zatím nedostatečně probádána a ráda bych znalosti této oblasti obohatila o svá zjištění.

Zejména přeshraniční reprodukční péče dnes představuje obrovský fenomén celosvětového měřítko, který je natolik silný, že rozhýbává toky lidí různých demografických charakteristik,

přelívá finance z místa na místo a nepochybně ovlivňuje populaci, její struktury a mj. i proměňuje základní představu rodiny. I proto, že je v dnešní době trh přeshraniční reprodukční péče tak rozvinutý, i poskytování lékařské péče je trhem, potažmo komerční záležitostí. Během své analýzy jsem měla možnost se přesvědčit o tom, že v oblasti lékařské péče je zřejmé napětí mezi péčí a komodifikací. Z výsledků je tedy jasné, že je lékařská péče značně komodifikována.

Zdroje:

- Anderson, E. S. (1990). Is Women's Labor a Commodity?, *19PHIL. & PUB. Aff*, 71, 71.
- Anderson, E. S. (2020). Is women's labor a commodity?. In *Women, Medicine, Ethics and the Law* (pp. 167-188). Routledge.
- Aznar, J., Tudela, J., & Aznar, J. (2017). Analysis of the truth in advertising on the efficacy provided by assisted reproduction clinics. *Acta bioethica*, 23(2).
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2013). *Distant love*. John Wiley & Sons.
- Bergmann, S. (2011). Reproductive agency and projects: Germans searching for egg donation in Spain and the Czech Republic. *Reproductive BioMedicine Online*, 23(5), 600-608.
- Boris, E. (2010). *Intimate labors: Cultures, technologies, and the politics of care*. Stanford University Press.
- Buriánek, J. (2018). Analýza obsahová. In *Encyklopedie. soc. cas. cz*.
- Debata, B. R., Patnaik, B., Mahapatra, S. S., & Sree, K. (2015). Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism: A structural equation modelling approach. *Benchmarking: An International Journal*, 22(1), 18-55.
- Douglas, M. (1966). *Purity and danger: an analysis of concept of pollution and taboo*. Routledge.
- Dyer, A. R. (1997). Ethics, advertising, and assisted reproduction: the goals and methods of advertising.
- Ferraretti, A. P., Pennings, G., Gianaroli, L., Natali, F., & Magli, M. C. (2010). Cross-border reproductive care: a phenomenon expressing the controversial aspects of reproductive technologies. *Reproductive biomedicine online*, 20(2), 261-266.
- Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356-363.
- Held, V. (1989). *Rights and goods: Justifying social action*. University of Chicago Press.

- Hendl, J. (1999). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Univerzita Karlova.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál, sro.
- Henson, J. N., Guy, B. S., & Dotson, M. J. (2015). Should I stay or should I go?: Motivators, decision factors, and information sources influencing those predisposed to medical tourism. *International Journal of Healthcare Management*, 8(1), 4-14.
- Hochschild Arlie, R. (2009). Childbirth at the Global Crossroads. *The American Prospect*, September, 19.
- Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?. *Journal of public health policy*, 31(2), 185-198.
- Howze, K. S. (2006). Medical tourism: symptom or cure. *Ga. L. Rev.*, 41, 1013.
- Hrešanová, E. (2018). Reprodukční turismus do České republiky. *Gender a výzkum*, 19(1), 130-135.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
- Chahal, H., & Bala, M. (2012). Significant components of service brand equity in healthcare sector. *International journal of health care quality assurance*, 25(4), 343-362.
- Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2009). Rethinking reproductive “tourism” as reproductive “exile”. *Fertility and sterility*, 92(3), 904-906.
- Jain, V., & Singh, V. K. (2019). Influence of healthcare advertising and branding on hospital services. *Pravara Med Rev*, 11, 19-21.
- Jain, V., & Singh, V. K. (2019). Influence of healthcare advertising and branding on hospital services. *Pravara Med Rev*, 11, 19-21.
- Kovář, B. (1974). *Obsahová analýza dokumentu*. ÚVTEI.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review*.
- Martin, L. J. (2009). Reproductive tourism in the age of globalization. *Globalizations*, 6(2), 249-263.

- Martin, L. J. (2012). Reproductive tourism. *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Globalization*.
- Marx, K. (1906). *Capital*, Modern Library. New York, NY.
- Matorras, R. (2005). Reproductive exile versus reproductive tourism. *Human Reproduction*, 20(12), 3571–3571. <https://doi.org/10.1093/humrep/dei223>
- Nasiripour, A. A., Gohari, M. R., & Nafisi, A. (2010). Branding and functional indices relationship in Mashhad Ghaem hospital. *Journal of Health Administration*, 13(41), 15-20.
- Nasiripour, A. A., Raeissi, P., Maleki, M. R., & Akbarian Bafghi, M. J. (2013). Mixed model for health services marketing in Iranian public hospitals. *Health Information Management*, 9(7), 1158-1168.
- Novotná, H., Špaček, O., & Jantulová, M. Š. (2019). *Metody výzkumu ve společenských vědách*. FHS UK.
- Pennings, G. (2002). Reproductive tourism as moral pluralism in motion. *Journal of medical ethics*, 28(6), 337-341.
- Pennings, G. (2004). Legal harmonization and reproductive tourism in Europe. *Human reproduction*, 19(12), 2689-2694.
- Pennings, G. (2006). International parenthood via procreative tourism. In *Contemporary ethical dilemmas in assisted reproduction* (pp. 43–56). Informa Healthcare.
- Pennings, G. (2007). *Ethics without Boundaries: Medical Tourism*.
- Pennings, G., & Mertes, H. (2010). The state and the infertile patient looking for treatment abroad: a difficult relationship. In *Consumer medicine* (pp. 93-110). Nordic Council of Ministers.
- Rabinow, P. (1992). Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality. In *The Ethics of Biotechnology* (pp. 101-122). Routledge.
- Ramírez de Arellano, A. B. (2011). Medical tourism in the Caribbean. *Signs: Journal of women in culture and society*, 36(2), 289-297.
- Resnick, D. B. (2001). Regulating the market for human eggs. *Bioethics*, 15(1), 1-25.

- Scherer, H. (2004). Úvod do metody obsahové analýzy: Analýza obsahu mediálních sdělení [Introduction to methods of content analysis: Content analysis of media communication]. *Praha: Karolinum*.
- Slepičková, L. (2009). Neplodnost jeho a neplodnost její: Genderové aspekty asistované reprodukce. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 45(01), 177-203.
- Smith-Cavros, E. (2010). Fertility and inequality across borders: assisted reproductive technology and globalization. *Sociology Compass*, 4(7), 466-475.
- Spar, D. (2005). Reproductive tourism and the regulatory map. *New England Journal of Medicine*, 352(6), 531-533.
- Speier, A. (2016). Fertility Holidays. In *Fertility Holidays*. New York University Press.
- Storrow, R. F. (2006). Marginalizing adoption through the regulation of assisted reproduction. *Cap. UL Rev.*, 35, 479.
- Terry, N. P. (2006). Under-regulated health care phenomena in a flat world: medical tourism and outsourcing. *W. New Eng. L. Rev.*, 29, 421.
- Tober, D. M. (2001). Semen as gift, semen as goods: reproductive workers and the market in altruism. *Body & Society*, 7(2-3), 137-160.
- Waldby, C. (2008). Oocyte markets: women's reproductive work in embryonic stem cell research. *New genetics and society*, 27(1), 19-31.
- Whittaker, A., & Speier, A. (2010). "Cycling overseas": care, commodification, and stratification in cross-border reproductive travel. *Medical anthropology*, 29(4), 363-383.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design*