

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Kateřina Bednářová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Kateřina Bednářová**

**SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Klírová

PLZEŇ 2023

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Kateřina Bednářová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Surogátní mateřství

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Klírová

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 40

Klíčová slova: náhradní mateřství, náhradní matka, umělé oplodnění, adopce, rodičovství

### **Souhrn:**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku surogátního mateřství. Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na obecné poznatky týkající se surogátního mateřství, vymezuje pojmy, soustředí se na jeho rozvoj od minulosti až po současnost v České republice i ve světě. Shrnuje možnosti umělého oplodnění, indikace a právní problematiku. Teoretická část je vypracována na základě poznatků z odborné literatury, uvedené v obsahu zdrojů.

Praktická část této bakalářské práce je zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkumného šetření se účastnily dvě participantky, které donosily, porodily a poskytly dítě objednavatelskému páru k adopci. Cílem práce je zjistit jaké jsou prožitky žen, které měly zkušenost se surogátním mateřstvím v roli náhradních matek. Závěr práce shrnuje poznatky získané během výzkumného šetření a doporučení pro praxi.

## **Abstract**

Surname and name: Kateřina Bednářová

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Surrogate motherhood

Consultant: Mgr. Kateřina Klířová

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 40

Keywords: surrogate motherhood, surrogate mother, insemination, adoption, parenthood

### Summary:

The bachelor thesis focuses on the issue of surrogate motherhood. This thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part focuses on general knowledge concerning surrogate motherhood, defines the concepts, focuses on its development from the past to the present in the Czech Republic and in the world. It summarizes the possibilities of artificial insemination, indications and legal issues. The theoretical part is developed on the basis of knowledge from the professional literature mentioned in the content of the sources.

The practical part of this bachelor thesis is elaborated by means of qualitative research. The research investigation involved two female participants who had conceived, given birth and provided a child to a commissioning couple for adoption. The aim of the thesis is to find out what are the experiences of women who have experienced surrogate motherhood in the role of surrogate mothers. The thesis concludes with a summary of the findings from the research investigation and recommendations for practice.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Kateřině Klírové za ochotu, vstřícnost, čas a zejména cenné rady, které mi poskytovala po celou dobu psaní bakalářské práce. Poděkování patří i členům mé rodiny, kteří mě po celou dobu studia velmi podporovali. Dále děkuji participantkám za rozhovory, které mi poskytly.

# OBSAH

SEZNAM TABULEK .....	9
SEZNAM ZKRATEK .....	10
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 TRADIČNÍ RODINA.....	13
1.1 Rodičovství .....	13
1.2 Mateřství .....	14
1.3 Otcovství.....	15
2 SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ .....	16
2.1 Historie surogátního mateřství.....	16
2.2 Vymezení pojmů.....	18
2.2.1 Objednavatelský pár .....	18
2.2.2 Surogátní matka.....	19
2.3 Metody asistované reprodukce používané v surogátním mateřství .....	19
2.3.1 Intrauterinní inseminace .....	20
2.3.2 In vitro fertilizace .....	20
2.3.3 Intracytoplazmatická injekce spermií.....	21
2.3.4 Kryoembryotransfer.....	21
2.4 Druhy náhradního mateřství .....	21
2.4.1 Částečné náhradní mateřství.....	21
2.4.2 Úplné náhradní mateřství.....	22
2.4.3 Komerční surogátní mateřství .....	22
2.4.4 Altruistické surogátní mateřství .....	22
2.5 Indikace.....	23
3 SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE .....	24
3.1 Výběr surogátní matky.....	25
4 SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ V ZAHRANIČÍ .....	26
4.1 Surogátní turistika.....	26
4.1.1 Spojené státy americké .....	26
4.1.2 Německo.....	27
4.1.3 Rusko.....	28
4.1.4 Ukrajina .....	28
4.1.5 Indie.....	29
4.1.6 Velká Británie.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST .....	31

5	FORMULACE PROBLÉMU .....	31
6	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
6.1	Hlavní výzkumná otázka .....	32
6.2	Dílčí výzkumné otázky .....	32
6.3	Hlavní cíl.....	32
6.4	Dílčí cíle.....	32
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	33
8	METODIKA PRÁCE .....	34
9	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	35
10	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	36
11	INTERPRETACE ROZHovorŮ.....	37
11.1	Rozhovor č. 1 .....	37
11.2	Rozhovor č. 2 .....	45
	DISKUZE .....	51
	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM LITERATURY .....	63
	SEZNAM PŘÍLOH .....	67
	PŘÍLOHY .....	68
	Příloha A – Informovaný souhlas s rozhovorem.....	68
	Příloha B – Výstup pro praxi – Informační leták .....	69
	Příloha C – Seznam použitých otázek k rozhovoru.....	71
	Příloha D – Intracytoplazmatická injekce spermií .....	72
	Příloha E – Fotografie náhradní matky s objednavatelkou .....	73



## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Výzkumná otázka č.1 .....	51
Tabulka 2: Výzkumná otázka č.2 .....	53
Tabulka 3: Výzkumná otázka č.3 .....	55
Tabulka 4: Výzkumná otázka č.4 .....	56
Tabulka 5: Výzkumná otázka č.5 .....	58
Tabulka 6: Výzkumná otázka č.6 .....	59

## SEZNAM ZKRATEK

ADHD .....	Attention deficit hyperactivity disorder (Hyperkinetická porucha)
AR.....	Asistovaná reprodukce
ČR .....	Česká republika
DIC.....	Diseminovaná intravaskulární koagulopatie
ET.....	Embryotransfer
FIGO .....	International Federation of Gynaecology and Obstetrics (Mezinárodní federace gynekologů a porodníků)
GIFT.....	Gamete intrafalopian transfer (Transfer gamet do vejcovodu)
HELLP syndrom .....	Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count (hemolýza, zvýšené jaterní testy, nízký počet trombocytů)
ICMAR .....	Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies
ICSI.....	Intracytoplazmatické injekce spermií
IUI.....	Intrauterinní inseminace
IVF .....	In vitro fertilizace
JIP .....	Jednotka intenzivní péče
KET.....	Kryoembryotransfer
OSPOD .....	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
USA .....	United States of America (Spojené státy americké)
WHO .....	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
ZIFT .....	Zygote intrafalopian transfer (Transfer zygoty do vejcovodu)

## ÚVOD

Pojmem surogátním nebo také náhradním mateřstvím se označuje proces, kdy náhradní matka odnese, porodí a poskytne k osvojení dítě objednavatelskému páru. Dítě, které v tomto procesu figuruje, je počato umělým oplodněním a většinou nese stejný genetický materiál s objednavateli.

V dnešní době lidé budují kariéru, snaží se dítěti před narozením nejprve zajistit stabilní prostředí pro výchovu a rodičovství plánují. S tím souvisí odkládání rodičovství do vyššího věku. Páry se vlivem tohoto stávají neplodnými, protože průměrný věk prvorodiček je kolem pětadvaceti let a s přibývajícím věkem klesají šance na otěhotnění. Jako první krok při léčbě neplodnosti páry, toužící po miminku s jejich geny, podstupují umělá oplodnění, avšak po opakovaných pokusech, kdy se nelze z koloběhu nezdařilých pokusů vymanit existuje poslední možnost v podobě surogátního mateřství. V České republice není surogátní mateřství právně upraveno, na rozdíl od některých jiných států, ale ani zakázáno. I přesto se toto téma objevuje ve více diskuzích a stává se populárnějším. Ročně se v průměru v České republice narodí sto dětí, které pocházejí z dělohy náhradní matky.

Surogátní mateřství zasahuje do mnoha profesních odvětví. Zajímají se jím právníci, lékaři, terapeuti, psychologové, psychiatři a v neposlední řadě sociální pracovníci. Nesmíme opomenout ani porodní asistentky, protože jejich úlohou je poskytování péče všem ženám ve všech fázích života od narození až po skonání včetně fáze plánování rodičovství. Každá porodní asistentka by měla mít v povědomí informace o surogátním mateřství a měla by být schopna edukace žen toto téma.

V teoretické části bakalářské práce jsou nejprve shrnuty znalosti o tradičním rodičovství pro porovnání se surogátním mateřstvím a nastíněna historie surogátního mateřství. Dále jsou zde vymezeny pojmy a zformulován samotný proces surogátního mateřství. Práce se také zabývá používanými metodami umělého oplodnění. Mapuje právní problematiku týkající se tohoto tématu v České republice a její srovnání s ostatními zeměmi. V praktické části jsou analyzována data získaná při polostrukturovaném rozhovoru se dvěma ženami, které mají zkušenosti jako náhradní matky. Zjišťuje pocity, prožitky těchto žen a popisuje samotný proces ve všech fázích, jako jsou umělé oplodnění, těhotenství, porod, šestinedělí a osvojení.

## **CÍL PRÁCE**

Toto téma jsem zvolila z toho důvodu, že z vlastní zkušenosti vím, jak rychle stoupá věk rodiček. V mém okolí se vyskytují ženy, které se dlouhé roky s partnerem pokoušejí o dítě, ale bez úspěchu. Dle mého názoru je surogátní mateřství vysvobození pro neplodné páry a velkým přínosem pro společnost. Jsem příkloněna k legalizaci v České republice a budu ráda, kdyby tato práce pomohla alespoň jedné ženě k vysněnému dítěti.

## **INFORMACE O ZPŮSOBU SBĚRU LITERATURY**

Informační zdroje uvedené v bakalářské práci jsou citované dle citační normy ISO 690, jsou abecedně řazené a jejich celkový počet je 40. Byl kladen důraz zejména na jejich aktuálnost.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TRADIČNÍ RODINA

Pro lepší pochopení dané problematiky je důležité si nejdříve vysvětlit následující pojmy, které s problematikou surogátního mateřství úzce souvisí. Rodičovství a mateřství jsou společností nejvíce očekávaná role a ve své podstatě jsou i nejdůležitějším úkolem člověka za celý život, které patří k neodmyslitelné součásti existence v minulosti, přítomnosti a snad i v budoucnosti. Obě tyto role dokážou změnit lidské postavení ve společnosti na jinou úroveň vnímání a změnit život člověka od základu (Klaus, 2013, s. 423).

V psychologickém slovníku můžeme najít definici pojmu rodina, kde je považována za společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí. Kde dospělí členové rodiny jsou povinni ochraňovat, pečovat a vychovávat děti (Hartl, Hartlová, 2015, s. 512).

V současnosti si pod pojmem tradiční rodina mnozí představí muže a ženu v partnerství, kteří stejným podílem vychovávají jejich společné děti a žijí ve společné domácnosti. V historii tomu ovšem bylo jinak. V jedné domácnosti žilo více generací, rodinný kruh byl mnohem širší. Často se do rodin žijících ve vyšších vrstvách počítalo i služebnictvo a ostatní zaměstnanci. V čele rodiny stála autorita tzv. „hlava rodiny“, které ostatní členové podléhali. Rodina byla daleko větší uskupení, kde mezi staršími a mladšími členy fungovala vzájemná pomoc a podpora. Starší členové pomáhali mladším s výchovou dětí a s domácností. Mladší členové zajišťovali majetek a starali se o své rodiče až do smrti (Klaus, 2013, s. 424).

### 1.1 Rodičovství

Rodičovství je rolí rodiče, která začíná již před narozením nebo osvojením dítěte. Je typická svou proměnlivostí a přizpůsobivostí v dané situaci. U nás se přikládá rodičovství velký význam. Zdůrazňuje se vliv rodičovství na vývoj a kvalitu života dítěte. Ve společnosti se rodičovství vnímá jako plodnost, atraktivita a symbol běžného páru (Konečná, 2017, s. 81).

V listině práv a svobod stojí, že dítě má právo na výchovu rodičů a zároveň rodiče mají právo na výchovu svého potomka. V případě, kdy je pár neplodný a neplodnost páru se řeší prostřednictvím surogátního mateřství, nastává otázka, kdo je skutečným rodičem dítěte.

Za otce se považuje muž, jehož sperma bylo použito k oplodnění, ale kdo se považuje za matku není zcela jasné. Z právního hlediska se za matku považuje žena, která dítě porodí. Z etického hlediska je zde velmi mnoho kontroverzních otázek. Zda se určí za matku žena, která má s dítětem stejnou genetickou informaci nebo žena jenž dítě porodila (Konečná, 2017, s. 28-29).

## 1.2 Mateřství

Mateřství je sociální instituce, která patří do společnosti již od dávných dob. Každý autor literatury mateřství definuje jinak. Tento pojem nemá jednoznačnou definici a všechny definice si jsou podobné (Konečná, 2017, s. 82).

Matkou se zpravidla stává každá žena, která porodí svého prvního potomka nebo žena teprve očekávající svého potomka, tedy těhotná žena. Dnes rozumíme tomu, že těhotenství a mateřství se překrývají. Dříve to byly dva odlišné pojmy. Téměř všechny ženy berou mateřství jako poslání, většina žen jej plánuje a často se stává, že mateřství přesouvá do vyššího věku, až bude dostatečně zajištěna a připravena dítěti zajistit ty nejlepší podmínky pro jeho život. Průměrný věk prvorodiček roste, zatímco v období 90. let se pohyboval kolem 20 let, dnes přicházejí do porodnice prvorodičky ve věku 29-32 let (Šulová, 2019, s. 133).

Bezdětné ženy se kolem třicátých narozenin vlivem okolí ocitají pod velkým tlakem. Vzhledem k věku se dostávají do pomyslné kategorie starých budoucích matek, ze které již není cesty zpět. Jejich biologické hodiny tikají bez ohledu na vývoj společnosti. Společnost nepřihlíží k vývoji medicíny a k tomu, že odkládání mateřství do pozdějšího věku je jakýmsi trendem. V podvědomí lidí je vrchol plodnosti žen kolem osmnácti let, ovšem třicátým rokem klesá (Desjardins-Simon, 2015, s. 15-16).

Na základní princip mateřství existují dva názory. První z nich je, že mateřství je řízeno instinkty, nebo také pudy, a druhý názor hovoří o mateřství jako o uměle vytvořené sociální teorii. Zastánci mateřství jako instinktu mluví o biologickém poslání. Každá žena je ovlivňována hormony, má biologickou potřebu zplodit a porodit dítě, které následně bude milovat, vychovávat a pečovat o něj. O tom vypovídá fakt, že lidem přijde nezvyklé, když se žena zřekne dítěte nebo po dětech vůbec netouží. Ve společnosti se tak nějak očekává, že každá žena bude mít potomka. Mateřství je vnímáno jako vrchol jejího života (Nešporová, 2012, s. 461).

Druhý názor chápající mateřství jako sociální teorii se zaměřuje na mateřství proměňující se v průběhu staletí, kdy ženu v touze po dítěti a jeho výchově ovlivňuje společnost, ve které se žena pohybuje (Konečná, 2017, s. 82).

### **1.3 Otcovství**

Z předchozích kapitol vyplývá, že určení mateřství se nezdá být jednoduché, avšak v případě otcovství tomu tak není. U otcovství rozlišujeme tři pojetí otcovství. V první řadě rozlišujeme otcovství biologické. Dítě nese genetickou informaci po otci, jemuž patřila buňka, která dítě zplodila. V druhé řadě se lze zaměřit na pojetí sociálního otcovství, kdy společnost muže vnímá jako otce dítěte, avšak nemusí být biologickým otcem. Jako třetí je pojetí právního otcovství. Právní otec je ze zákona považován za rodiče dítěte, je zapsán v matričním listě a jako jediný ze tří zmíněných má právo a povinnost na výchovu dítěte. Pro výchovu a nejlepší rozvoj dítěte je důležité, aby se tyto tři roviny proluly nebo alespoň vyjasnily a otcem dítěte byla v nejlepším případě jen jedna osoba. V některých případech nastane situace, kdy biologickým otcem je v případě náhradního mateřství dárce spermatu, právním otcem je muž zapsán na matrice, tedy objednavatel. A další, kdy objednavatel o dítě nepečuje, s biologickou matkou žije a dítě vychovává muž, který je vnímán jako sociální otec dítěte (Dvořák et al., 2016, s. 69-70).

Matka vychovávající dítě by měla znát, jaký muž zahrnuje konkrétní pojetí otcovství. Žádnou z těchto tří možností nelze uvést do popředí, protože každá osoba je pro dítě jedinečná a má nesrovnatelný vztah a vazbu pro dítě (Dvořák et al., 2016, s. 69-70).

## 2 SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ

Tato kapitola je zaměřena na charakteristiku surogátního neboli náhradního mateřství a vymezení pojmů týkající se této problematiky. Uvádí se zde základní informace, historie, význam, druhy a také co je podstatou pro jeho indikaci.

Náhradní mateřství, v angličtině používán termín „surrogate motherhood“, latinsky označováno jako „locatio uteri“, či „uterus cennaris“ dává neplodným párům, jež se z nějaké příčiny nedaří počít či donosit vlastní dítě naději na založení rodiny. Tento postup zahrnuje pár a také single jedince, který nemůže počít dítě, a ženu, kterou označujeme jako náhradní matku (Sivák, 2021, s. 1).

Téma náhradního mateřství je ve světě i v České republice velmi kontroverzní. Na jednu stranu dává neplodným párům možnost mít vlastní dítě a na stranu druhou zpochybňuje samotné pojmy rodičovství a mateřství jako sociální instituci. Z pohledu odpůrců je to nedůstojné zacházení s ženským tělem, které se stává komerčním majetkem náhradní matky (Zemandlová, 2012, s. 1).

### 2.1 Historie surogátního mateřství

Před lety nebylo pro člověka přípustné, aby nějakým způsobem ovlivnil reprodukci nebo neplodnost. Co se však týče fenoménu náhradního mateřství, jsou zmínky již od prvopočátků lidstva. Případy, kdy si neplodný pár opatřil ženu, jež jim donosila a porodila potomka, jsou poznamenány již v Bibli v knize Genesis (Bible, 1996, s. 283).

*„A Sáráj, žena Abráмова, mu nerodila, a měla služku, Egyptanku, její jméno Hágár. A Sáráj k Abrámovi řekla: Nuže, hle, Hospodin mě uzavřel, abych nerodila, nuže, vejdi k mé služce, snad budu budována z ní“* (Bible, 1996, s. 283).

Abraháмова manželka Sáráj, nemohla mít děti. Zařídila svému muži otrokyni Hágár, aby spolu zplodili syna. Hágár porodila syna Izmaela a poskytla ho manželům. Zde se setkáváme se znaky náhradního mateřství, kde ale objednavatel a náhradní matka spolu museli mít pohlavní styk, po kterém došlo k oplození. Izmael nebyl jejich jediný potomek. Stejným způsobem Abrahám zplodil i syna Jákoba a dceru Ráchel. Náhradní matka ovšem byla zároveň biologickou matkou narozeného dítěte (Bible, 1996, s. 283).

Dříve se náhradní mateřství využívalo pro udržení rodu hlavně ve vznešenějších vrstvách obyvatelstva. Centra asistované reprodukce jsou záležitostí posledních pár desítek



let, proto největší rozdíl byl v počtí. Muž z objednavatelského páru musel mít s náhradní matkou pohlavní styk. Na rozdíl od dnešní formy náhradního mateřství, kde dominují tři osoby, dominovaly pouze dvě. Z toho plyne, že žena z objedvanatelského páru neměla s dítětem nic společného. Genetickou i biologickou matkou dítěte byla náhradní matka (Smolíková, 2009, s. 9).

Velká událost se stala 28.července 1978, kdy se neplodnému páru Lesley a Johnovi Brown narodila Louise Joy Brown. První, lidově řečeno „dítě ze zkumavky“. Louise Brown byla první dítě narozené svým rodičům pomocí IVF. Metodu in vitro fertilizaci neboli IVF založili lékaři z Velké Británie Patrick Steptoe a Robert Edwards. Matka a otec Louise Brown se 9 let snažili o založení rodiny přirozenou cestou, bohužel se jim kvůli ženiným neprůchodným vejcovodům nepodařilo otěhotnět. Čtyři roky po narození první dcery Louise se narodila druhá dcera Natalie, která se v roce 1999 stala první ženou počatou za pomoci IVF, co počala dítě spontánně a porodila jej bez komplikace a bez lékařské pomoci (Řežábek, 2008, s. 57).

První zmínky o surogátním mateřství, jak ho známe dnes, máme z roku 1980 z USA, tedy dva roky po první povedené IVF. V tomto roce se lékař Robert M. Levin rozhodl pomoci ženě, trpící na nevyléčitelnou neplodnost, toužící po potomkovi s genetickou informací alespoň po otci. Po dobu devíti měsíců studoval státní a federální zákony a následně vypracovával za pomoci právníků smlouvu výhodnou pro všechny strany. Pro náhradní matku, pro objednavatelský pár, pro zatím nenarozené dítě ale i pro centrum asistované reprodukce. Po pár měsících se našla vhodná kandidátka na náhradní matku. Žena musela podstoupit všechna potřebná vyšetření a také výsledk konstituován týmem právníků a týmem lékařů (Борисова, 2014, s. 1-17).

K vzájemně přijaté dohodě mezi náhradní matkou a neplodným párem toužícím po miminku se roku 1980 vše uskutečnilo. Do těla náhradní matky se za pomoci intrauterinní inseminace vpravilo sperma objednavatele, takže dítě mělo genetickou informaci náhradní matky a muže z objednavatelského páru. Otěhotnět se náhradní matce při velkém štěstí podařilo hned na poprvé. Náhradní matka objednavatelskému páru potomka donosila a narodil se chlapec, kterého se pět dní po porodu náhradní matka vzdala. Chlapec byl přidělen do péče biologickému otci a následně k osvojení objednavatelce. Tímto počinem se lékař Robert M. Levin dostal do podvědomí mnoha lidí. Od své první zkušenosti s náhradním

mateřstvím uplynula řada let a díky Robertu M. Levinovi se za pomoci náhradního mateřství narodilo stovky dětí neplodným párům (Борисова, 2014, s. 1-17).

První dítě v projektu úplného náhradního mateřství se narodilo roku 1986 v USA ve městě Ann Arbor, stát Michigan. Do těla náhradní matky se za pomoci embryotransferu vložilo embryo stvořené z pohlavních buněk objednavatele a objednavatelky. Náhradní matkou byla žena, jež poskytla svou dělohu přítelkyni po hysterektomii (Борисова, 2014, s. 1-17).

Součástí významné historie je i první surogátní mateřství mezi příbuznými. Uskutečnilo se tomu roku 1987 v Jižní Africe, kdy náhradní matkou byla Patricia Anthony, která donosila a porodila děti své dceři Karen Ferreira Jorge. Do těla náhradní matky byla vložena čtyři embrya, jedno odumřelo, ale tři se zachovala a žena své dceři porodila trojčata (Борисова, 2014, s. 1-17).

Nesmíme opomenout ani Českou republiku, kdy první oplození náhradní matky proběhlo ve Zlíně v centru asistované reprodukce v roce 1993. Objednavatelka nemohla mít děti po odstranění dělohy, tak jí bylo umožněno stát se matkou za pomoci ženy, která jí poskytla svou dělohu pro donošení dítěte s genetickou informací objednavatelů. Ročně se u nás tímto způsobem narodí desítky dětí (Vácha, 2014).

## **2.2 Vymezení pojmů**

Surogátní mateřství neboli v českém překladu náhradní mateřství je proces, ve kterém dominují tři osoby. Surogátní mateřství vyhledává heterosexuální pár nebo homosexuální pár. Heterosexuální pár často vyhledává náhradní matku z důvodu neplodnosti ženy. Kdežto homosexuální pár, kde pár tvoří dva muži spolupracuje s náhradní matkou z důvodu absence ženy ve vztahu. Oba případy mají společné tužby a cíle, to je založení rodiny. V případech vlivných osobností se lze setkat i se situací, kdy se biologická matka rozhodne pro surogaci, protože má nakročeno ke slibné kariéře a těhotenství by ji mohlo ohrozit (Konečná, 2017, s.146; Hrušáková, 2014, s. 506).

### **2.2.1 Objednavatelský pár**

V častějším případě heterosexuálního páru muže nazýváme objednavatelem a ženu objednavatelkou, společně tvoří tzv. objednavatelský pár, jinými slovy žadatelský nebo biologický pár. Avšak v českých textech není snadné nalézt vhodnou terminologii pro označení tohoto páru. V méně častém případě homosexuálního páru figurují dva muži,

taktéž stejně nazývaní. Objednavatelé obvykle hradí veškeré náklady spojené s těhotenstvím a porodem dítěte. Nejdůležitější je, aby objednavatelský pár měl neplodnost ověřenou lékařem. V ten moment lze pár zařadit do kategorie osob, které vstupují do náhradního mateřství. Neplodný pár je v případě využití náhradní matky obvykle biologickými rodiči dítěte (Cibienová, 2015).

### **2.2.2 Surogátní matka**

Třetí dominující osoba je surogátní neboli náhradní matka. Žena dobrovolně nabízející své tělo k donošení a porodu potomka objednavatelskému páru. Náhradní matka je zpravidla příbuzná či blízká osoba objednavatelkého páru. Někdy se však jedná o osobu zcela cizí, která využívá služeb agentur nebo inzeruje svou nabídku na internetu. Oplodněné vajíčko pro umělé oplodnění můžeme získat různými způsoby. Může být obou biologických rodičů z neplodného páru, nebo jen jednoho z nich, anebo dokonce ani jednoho rodiče z páru, ale to jsou zcela výjimečné situace. Vše závisí na situaci a na souhlasu biologických rodičů a náhradní matky (Sivák, 2021, s. 38-39).

Žena, která dítě porodila, v našem případě náhradní matka, je podle legislativy České republiky matkou dítěte, bez ohledu na to, zda mají stejné geny. V důsledku toho nese veškerá práva a povinnosti po narození dítěte právě ona. Náhradní matka se po porodu dítěte rozhodne vzdát všech svých rodičovských povinností a práv ve prospěch biologického otce, který je od narození zapsán v rodném listě dítěte. Následně si její matka z objednavatelského páru osvojí a stane se oficiálně matkou „svého“ dítěte (Mitlöchner, Sovová, 2015, s. 23).

## **2.3 Metody asistované reprodukce používané v surogátním mateřství**

Umělé oplodnění, jinými slovy asistovaná reprodukce je medicínský obor vycházející z gynekologie, porodnictví, andragogiky a embryologie. Hlavním tématem je léčba neplodnosti, za účelem oplodnění ženy. Asistovaná reprodukce se zabývá prací, která zahrnuje použití reprodukčního biologického materiálu mimo lidské tělo. Většina technik asistované reprodukce je určena k léčbě nebo prevenci patologických stavů, mezi něž patří i neplodnost. Patří sem také kryokonzervace a skladování biologického materiálu (Řezábek, 2018, str.12-13).

Podle definice WHO z roku 2002 vytvořenou skupinou International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMAR), je asistovaná reprodukce: „Všechny procesy nebo léčebné postupy, které *in vitro* pracují s lidskými oocyty a spermii nebo embryi s cílem dosáhnout těhotenství.“ Mezi tyto procesy patří *in vitro* fertilizace,

embryotransfer, GIFT, ZIFT, kryokonzervace, dárcovství vajíček a embryí. Neméně významným procesem je i surogátní mateřství. Mezi procesy asistované reprodukce nepatří asistovaná inseminace spermiemi partnera nebo dárce (ICMAR, 2006, s. 1969; Řežábek a Jírová, 2014, s. 7).

Mnoho cyklů IVF může končit zklamáním z neúspěšné implantace embrya. Jednou z nejčastějších příčin je nesprávné množství chromozomů v embryu. Vady, v podobě ztráty chromozomu nebo nadpočetného chromozomu v embryu, jsou často neslučitelné se životem. Vpravené embryo s těmito aberacemi se často v děloze neuhnízdí, jestliže ano, tak následné těhotenství může končit spontánním potratem, předčasným porodem nebo odumřením plodu v děloze. Ve výjimečných případech je chromozomová vada slučitelná s dalším vývojem plodu. Pokud není odhalena během prenatalní péče a screeningu, může dojít k porodu postiženého dítěte. Mezi nejčastější chromozomální aberace patří Downův syndrom. Následná péče o takto postižené dítě je velmi náročná z psychického, fyzického, finančního i sociálního pohledu (Gennet, 2023).

### **2.3.1 Intrauterinní inseminace**

Nejstarší, nejlevnější, nejméně invazivní a zároveň nejúčinnější metodou umělého oplodnění je IUI neboli intrauterinní inseminace. Tato metoda spočívá v zavedení spermií objednavatele nebo dárce do děložní dutiny náhradní matky pomocí katetru, kde dochází ke spontánnímu oplození zralého vajíčka. Spermie jsou odděleny od ejakulátu a skrz tenký katetr zavedeny do děložní dutiny v době ovulace. Dítě počaté z této metody je biologicky příbuzné náhradní matce (Řežábek, 2014, s. 85).

### **2.3.2 In vitro fertilizace**

Další často používanou metodou je IVF neboli in vitro fertilizace s následným embryotransferem. Objednavatelce nebo náhradní matce se pod vlivem hormonální stimulace odebere v laboratorní péči určité množství vajíček. Oplození vajíček spermiemi patřící objednavateli nebo dárci probíhá v umělém prostředí, kde se sleduje postupný vývoj embrya. Nejperspektivnější embryo se následně vloží do děložní dutiny náhradní matky. Pokud je přeneseno více embryí, je zde riziko vzniku vícečetného těhotenství. Tato metoda umělého oplodnění je nejsložitější, ale zároveň nejpokrokovější při léčbě neplodnosti. Za benefit IVF můžeme považovat to, že lékař ví pohlaví embrya. Při preferenci pohlaví se někteří objednavatelé snaží o smlouvání s lékaři. Ti však na tuto nabídku z etických důvodů reagují negativně. Výjimkou jsou dědičná genetická onemocnění předávána napříč

generacemi stejného pohlaví, např. onemocnění hemofilie (Řežábek, 2018, s. 12; Sivák, 2021, s. 38).

### **2.3.3 Intracytoplazmatická injekce spermií**

Současný trend mezi metodami umělého oplodnění je ICSI neboli intracytoplazmatická injekce spermií. Jediná spermie je odejmuta z ejakulátu a speciální tenkou jehlou pod mikroskopem vložena do zralého vajíčka, které bylo stejně jako u IVF odebráno objednavatelce nebo náhradní matce. Další postup je stejný jako u IVF. Oplozené vajíčko je kultivováno, sleduje se vývoj a následně je pomocí ET vloženo do děložní dutiny náhradní matky (Řežábek, 2014, s. 85).

### **2.3.4 Kryoembryotransfer**

Kryokonzervace je metoda, při níž jsou zbylá nepoužitá embrya zamrazena tekutým dusíkem na teplotu  $-196^{\circ}\text{C}$ . Při takto nízké teplotě se zastaví životní pochody embrya a na přání biologických rodičů je uchováno pro další použití. KET neboli kryoembryotransfer je cyklus in vitro fertilizace z rozmrazených embryí (Řežábek, 2014, s. 14).

## **2.4 Druhy náhradního mateřství**

Již z uvedených metod umělého oplodnění vyplývá, že existuje více druhů, jak dítě ze surogátního mateřství, donošené náhradní matkou, vzniklo. Varianty uspořádání se liší dle původu pohlavních buněk, ze kterých embryo vznikne, dle finanční kompenzace a dle vztahů mezi účastníky (FIGO, 2012, s. 50).

### **2.4.1 Částečné náhradní mateřství**

Částečné náhradní mateřství nastává ve chvíli, kdy žena, popř. i muž z objednavatelského páru jsou neplodní. Při oplození se používá buď vajíčko dárkyně, sperma dárce nebo obojí. Tento postup se však obecně nedoporučuje, protože do náhradního mateřství je zahrnuto až pět lidí (objednavatel, objednavatelka, náhradní matka, dárce spermatu a dárkyně vajíček). Odborníci se shodují, že při použití darovaných buněk se příliš křiví přirozené prostředí pro vývoj plodu. Dárkyní vajíčka se může stát i náhradní matka. U surogátního mateřství, kdy vajíčko patří náhradní matce je však vyšší riziko, že mezi náhradní matkou a plodem vznikne přirozená vazba. Vzhledem k tomu, že dítě je biologicky její a během těhotenství si k sobě navzájem vytvoří vztah, náhradní matka může mít problém s udržením dohody a předáním dítěte do výhradní péče objednavatelskému páru (Sivák 2021, s.38).

Existuje více možností částečného náhradního mateřství, rozdělujeme je podle původu spermie, ze které vznikne embryo. Biologickým otcem se nejčastěji stává muž z objednavatelského páru. Další možností je, že použité sperma patřilo anonymnímu dárci spermatu. Po narození novorozence se otcem stává muž, který dal souhlas s asistovanou reprodukcí, ať už sperma patřilo objednavateli nebo dárci a ze zákona má plné právo na dítě (Sivák 2021, s.3).

Dárci spermatu a vajíček nesou stejnou genetickou informaci, jako dítě narozené po umělém oplodnění, při kterém byl biologický materiál použit, logicky se tedy dárci stává biologickým rodičem dítěte, avšak bez jakýchkoliv právních, morálních a etických nároků. Musíme také nahlížet na anonymitu dárcovství. Dárce netuší, komu a jestli vůbec někomu byl poskytnut jeho biologický materiál (Mitlöhner, Sovová, 2015, s. 25).

#### **2.4.2 Úplné náhradní mateřství**

K úplnému náhradnímu mateřství dochází, když oba rodiče poskytnou své pohlavní buňky do procesu náhradního mateřství, z toho vyplývá, že oba rodiče mají s dítětem stejnou genetickou informaci. Po oplodnění mimo tělo ženy a následné pětidenní kultivaci je embryo vloženo do dělohy náhradní matky. Jedinou potřebnou úlohou náhradní matky je donosit plod do konce těhotenství a porodit (Sivák 2021, s.37).

#### **2.4.3 Komerční surogátní mateřství**

Náhradní matka poskytuje své tělo pro růst plodu za cílem výdělku. Objednavatelský pár ženě hradí výdaje spojené s těhotenstvím a porodem. K finanční náhradě se přidává další finanční ohodnocení v řádu desetitisíců, šplhající až k několika milionům. V České republice je tato možnost přímo nelegální, považuje se to za pronájem lidského těla. Bohužel žen, které náhradní mateřství poskytují z dobré vůle, a ne za vidinou výdělku, není mnoho. Náhradní matky v některých případech přestanou pracovat a odchází na rizikové těhotenství a pobírají nemocenskou. Není to z důvodu, že by žena byla skutečně riziková těhotná, ale z nemedicínského důvodu, pro jistotu udržení těhotenství (Mitlöhner, Sovová, 2015, s. 153).

#### **2.4.4 Altruistické surogátní mateřství**

Touha po založení rodiny zadávajícího páru je pro náhradní matku na prvním místě a peníze pro ni nejsou důležité. V tomto případě se náhradní matkou stane příbuzná žena nebo přítelkyně, která má za cíl pomoci páru. V České republice zákon připouští pouze náhradní mateřství altruistické. Objednavatelský pár poskytuje náhradní matce finanční náhradu za ušlý výdělek spojený s těhotenstvím a následným porodem (Sivák, 2021, s. 38).

## 2.5 Indikace

Proces surogátního mateřství může být uskutečněn pouze pokud žena z objednavatelského páru trpí sterilitou nebo infertilitou. Sterilita neboli neplodnost je stav, kdy žena není schopna spontánně otěhotnět. Infertilita je stav, při kterém je žena schopna spontánně otěhotnět, ale není schopna donošení plodu tzn. opakovaně potrací (Řeřábek, 2018, s. 12).

Indikací k surogátnímu mateřství jsou abnormality děložní dutiny, jako je Ashermanův syndrom, kdy se v děloze tvoří srůsty. Vzniklé jizvy důsledkem operace na děloze nebo úplná absence dělohy ze zdravotního důvodu. Dále život ohrožující komplikace, nesouvisející s těhotenstvím, které by mohly zkomplikovat případné těhotenství, jako jsou interní nebo neurologická onemocnění. Život ohrožující stavy vzniklé v předchozím těhotenství, které se mohou stát rizikem i v dalším těhotenství např. embolizace plodovou vodou, preeklampsie, eklampsie, HELLP syndrom a DIC. Také opakované potracení, po vyloučení malformace plodů, anebo opakované neúspěšné selhání implantace embrya po umělém oplodnění (Reprofit, 2023).

### 3 SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice chybí právní úprava institutu surogátního mateřství tzn. že není ani doslovně zakázáno, ani dovoleno, přestože reálně existuje a je využíváno. Tím, že se nachází v šedé zóně, vyskytuje se velké množství sporných právních i etických otázek. V § 775 zákoně č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, stojí „*Matkou dítěte je žena, která je porodila.*“ Matkou novorozence se tedy ze zákona stává náhradní matka, ačkoliv s dítětem nemá stejný genetický materiál. V současné době se surogátního mateřství týká § 804 zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve kterém je psaná výjimka „*Osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství.*“ Z tohoto strohého zákona vyplývá, že zákon lze obejít a surogátní mateřství uskutečnit (Mitlöhner, Sovová, 2015, s. 9; Občanský zákoník).

Možná komplikace může nastat v případě, který podmiňuje § 6 zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve kterém stojí „*Umělé oplodnění nelze provést ženě, která má k muži, s nímž předložila žádost podle odstavce 1, příbuzenský vztah vylučující podle jiného právního předpisu uzavření manželství.*“ (Mitlöhner, Sovová, 2015, s. 11; Zákon o specifických zdravotních službách).

Se surogátním mateřstvím souvisí i komplikace v případě popření otcovství, neboť náhradní matkou se může stát i vdaná žena. Narodí-li se dítě v době uzavření manželství mezi náhradní matkou a jejím manželem nebo až tři sta dní po ukončení manželství, popřípadě poté, co byl manžel prohlášen za nezvěstného, je oficiálně považován za otce dítěte manžel náhradní matky. V případě další domněnky, kdy se dítě narodilo ženě opět provdané, otcem je nynější manžel dítěte, i když neuplynula třistadenní lhůta po zániknutí předchozího manželství. Můžeme zmínit i případ, kdy v průběhu rozvodu manželství nebo po neuplynutí tři sta dnů po rozvodu se dítě narodí a manžel, či bývalý manžel prohlásí, že není otcem dítěte, zatímco jiný muž potvrdí otcovství a matka s tímto prohlášením musí souhlasit, tak se otcem dítěte stává druhý muž. Narodí-li se dítě po umělém oplodnění neprovdanému páru, otec dítěte musí podat souhlas k umělému oplodnění. V případě sezdaného páru je otcem dítěte automaticky manžel náhradní matky (Sivák, 2021, s. 20-21).

Standartně se při procesu surogace využívá možnost podání souhlasného prohlášení otcovství v době těhotenství náhradní matky na matričním úřadě dle § 16 odst. 3 písm. b, zákonu č. 301/2000 Sb., o matrikách. Objednavatel se stává právním otcem dítěte a má právo a povinnost na dítě. Náhradní matka se po porodu vzdá práv a povinností na dítě a poskytne



jej do péče objednavatelského páru dle § 169, zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, (Mitlöchner, Sovová, 2015, s. 27; Zákon o matrikách).

### **3.1 Výběr surrogátní matky**

Náhradní matku si objednavatelé vybírají účelně. Zpravidla po náhradní matce pátrají přes agentury, propagující náhradní mateřství, webové stránky či facebookové skupiny. Nabídne-li se jako náhradní matka blízká nebo příbuzná žena objednavatelskému páru, je to velké plus pro objednavatele, protože jsou v bližším kontaktu po celou dobu těhotenství. Náhradní matkou se může stát sestra nebo matka jednoho z objednavatelů, tato žena často nenárokuje finanční náhradu za ušlé zisky a téměř vždy proces náhradního mateřství podstupuje za účelem poskytnutí pomoci objednavatelům (Sivák, 2021, s. 38).

Požadavky doporučené pro výběr náhradní matky jsou, aby žena byla občankou České republiky. Spodní hranice věku náhradní matky by měla být 18 let, horní 49 let, avšak častěji uváděnou nejnižší hranicí je 21 let. Dalším kritériem je, aby žena před procesem podstoupila vyšetření u obvodního gynekologa, praktického lékaře a byla zdráva i po psychické stránce. Při kontrole praktikem je zohledněno i BMI, to by nemělo být ani příliš nízké a ani příliš vysoké, mělo by se pohybovat mezi 18-35. Kontraindikací je duševní porucha v anamnéze. Zpravidla není vhodná bezdětná žena, protože by pod vlivem hormonů nemusela poskytnout dítě do péče biologických rodičů, a také proto, že nemá předchozí zkušenost s porodem. Zdravý životní styl je velmi důležitý, zahrnuje především odmítání drog, alkoholu a cigaret. Obecně je lepší svobodná náhradní matka. Následný proces osvojení je tedy snazší, protože v procesu nedomnuje manžel náhradní matky (Konečná, 2019, s. 28).

## 4 SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ V ZAHRANIČÍ

V zahraničí je surogátní mateřství a jeho právní úpravy rozmanité. Lze se setkat s právním podložením tohoto typu mateřství, úplným zákazem nebo absencí právní regulace. V případě České republiky se jedná o absenci právní úpravy, zákony jej nepovolují, ale ani nezakazují, a lidé je dokáží snadno obejít. Mezi státy zakazující surogaci se řadí Německo, Francie, Itálie nebo Rakousko. Nejrozšířenější je surogátní mateřství v USA, ačkoliv státy USA nemají jednotný zákon a každá federace podmiňuje surogátní mateřství jinak. Ze zákona je surogátní mateřství povoleno v některých zemích, mezi které řadíme Rusko, Ukrajinu, Indii, Řecko a Nepál. V poslední skupině států bývá podmíněna altruistická surogace, ovšem v některých případech i komerční. A stejně jako v České republice zákon nepovoluje, ani nezakazuje surogátní mateřství ve Velké Británii. Pro detailnější rozbor byly vybrány země, které jsou pro svůj postoj k surogátnímu mateřství známy (Vacová, 2020).

### 4.1 Surogátní turistika

V zemích, kde zákon surogátní mateřství zakazuje, je fenoménem tzv. surogátní turistika. Zejména v západních zemích Evropy jsou neplodné páry motivovány k využití umělého oplodnění při léčbě neplodnosti za hranicemi. Právní úprava a finanční náklady náhradního mateřství jsou důležitá kritéria pro výběr destinace. Jako další kritérium nesmíme opomenout kvalitu poskytované zdravotnické péče v dané zemi, protože po medicínské stránce v méně rozvinutých státech nemusí být kvalita péče tak dobrá, jako ve státech jiných. Prvotní kontakt mezi objednavateli a surogátní matkou při surogátní turistice zpravidla začíná na internetu, kde surogátní matky inzerují své nabídky nebo skrze kliniky reprodukční medicíny a agentury. Pro páry je často z etického hlediska důležité altruistické pojetí surogace. Rádi bývají se ženou v kontaktu v průběhu těhotenství, během něhož vznikne přátelství, trvající i mnoho let po celém procesu. To je ovšem těžší vzhledem ke vzdálenosti míst bydliště, nebo také jazykové bariéře (Vacová, 2020; Sivák 2021, s.43).

Často se objednavatelé podstupující surogátní turistiku pátrají v zemích USA nebo na Ukrajině, kde je surogátní mateřství legální. Může nastat problém při osvojování dítěte spojené s uznáním rodičovství, určením státního občanství apod (Siegl, 2020).

#### 4.1.1 Spojené státy americké

Ve většině států USA je surogátní mateřství povoleno, v některých zemích je dokonce možnost smluvního závazku a náhradní matka má ze zákona povinnost poskytnout dítě objednavatelskému páru. S touto garancí se setkáme v Kalifornii, New Jersey, Nevadě,

Washingtonu nebo Maine. Surogace je legální i v případě objednavatelů z homosexuálního páru. V případě Texasu, Aljašky, Arkansasu, Oregonu apod. je podmínkou pro legální podstoupení procesu náhradního mateřství schválení státním orgánem. Ve státech Virginie, Tennessee a Wyoming jsou stejně zakořeněná pravidla pro surogaci jako v České republice. Není zde zakázána ani povolena, tím pádem se stává státem nepodmíněná a tolerovaná. Ačkoliv se zdají státy USA v tomto směru velmi otevřené a pokrokové, najdou se i výjimky zemí, ve kterých je surogátní mateřství přímo zakázáno. Ve státě Michigan hrozí v případě uzavření smlouvy o surogátním mateřství buď odnětí svobody až na pět let, nebo vysoká finanční pokuta, šplhající do výšky 500 tisíc amerických dolarů (Sivák, 2021, s. 43).

Je znám případ nesoucí název Baby M, dle kterého byl natočen stejnojmenný dramatický film s identickým názvem z roku 1988. Neplodní manželé Sternovi uzavřeli smlouvu s náhradní matkou, jež dostala zapláceno za donošení jejich dítěte 100 000 amerických dolarů. Na základě smlouvy mělo platit poskytnutí dítěte do péče objednavatelů a vzdání se všech práv a povinností na dítě ze strany náhradní matky. Náhradní matka se po porodu novorozence odmítla vzdát a odcestovala do jiného státu USA, ke jí policie vypátrala. Následně ji bylo dítě odebráno a svěřeno do péče biologických rodičů. Tímto aktem se strhl soudní spor, na základě kterého bylo náhradní matce po několika týdnech uznáno mateřství a byl povolen styk s dítětem. V tomto případě dominující soudce označil surogátní mateřství za eticky nepřijatelné obchodování s dětmi (Sandel, 2015, s. 102).

#### **4.1.2 Německo**

Německo se stalo první zemí, která surogátní mateřství výslovně zakázala. Tento zákaz vychází z dob nacistického Německa, kdy byly prováděny pokusy na embryích. V roce 1991 byl v Německu ustanoven zákon na ochranu embryí, podle kterého je zakázáno oplození darovanými vajíčky, vložení více než tři embryí do dělohy ženy a oplození více vajíček, než bude vloženo do dělohy. V těchto případech pachatelé, tj. lékaři, hrozí vysoká pokuta či trest odnětí svobody v řádu několika let. Tento zákon upravuje i problematiku náhradního mateřství. Lékař, který provede umělé oplodnění náhradní matky, bude také potrestán. Na náhradní matku, ani objednavatele se žádný trest nevztahuje, proto je Němci hojně využívána surogátní turistika. Náhradní mateřství provedené v jiném státě není trestné, a smlouva sepsaná mezi náhradní matkou a objednavatelským párem je zde neplatná. V Německu stejně, jako v České republice platí, že právní matkou dítěte narozeného ze surogátního mateřství je žena, která jej porodila, tedy náhradní matka (Sivák, 2021, s. 45).

### **4.1.3 Rusko**

Za zmínku stojí i Rusko, zde je surogátní mateřství právně podloženo. V ruském federálním zákoně o náhradním mateřství stojí přesné podmínky pro objednavatele i náhradní matku. Pokud jsou podmínky splněny, dává tento právní předpis párům, včetně cizinců a nesezdaných párů, právo zapojit se do náhradního mateřství v této zemi. Objednavatelský pár musí být heterosexuálně orientován. V tomto případě musí být při umělém oplodnění použity pohlavní buňky biologické matky, popř. dárkyně, užití pohlavních buněk náhradní matky je výslovně zakázáno. Lze se do surogace zapojit i jako svobodná žena objednavatelka, v tomto případě je surogace podmíněna použitím pouze vajíček objednavatelky, nikoliv dárkyně. Dalším požadavkem je, aby žena z objednavatelského páru byla neplodná. Musí mít lékařsky potvrzen zdravotní problém neslučující se s těhotenstvím nebo donošením dítěte. Surogátní mateřství často vyhledávají ženy po odstranění dělohy způsobené onemocněním, s děložními malformacemi nebo po opakovaných a zároveň neúspěšných umělých oplodněních. Mezi podmínky pro stání se náhradní matkou je, aby žena byla ve věku mezi 20-35 lety. Musí být zdravá skrz psychickou i somatickou stránku a mít alespoň jedno dítě. V případě, že je žena provdaná, je zapotřebí souhlas jejího manžela s náhradním mateřstvím. Následný proces je snadný a osvojení není potřeba. Pokud náhradní matka i objednavatelé souhlasí s procesem, jsou objednavatelé automaticky zapsáni do rodného listu dítěte a náhradní matka nemá právo na dítě (Vacová, 2020).

### **4.1.4 Ukrajina**

Na Ukrajině je surogátní mateřství právně upraveno, je velmi liberální, a to i za účelem komercializace. Za tuto službu mohou náhradní matky přijít k výdělku mezi 30 000-40 000 dolarů. Existuje zákon, dle kterého objednavatelé musí být neplodný heterosexuální pár a v průběhu surogace stávají právními rodiči dítěte i v případě, že nemají ukrajinské občanství, proto se Ukrajina stává cílem surogátní turistiky (Kantor, 2019; Vacová, 2020).

Před samotným embryotransferem je zapotřebí sepsání tzv. surogátní smlouvy, která podmiňuje surogátní mateřství. Objednavatelé jsou již před narozením dítěte zapsáni jako biologičtí rodiče, avšak do rodného listu je jako matka zapsána náhradní matka. Zároveň s rodným listem je vystaven i dokument k podpisu náhradní matky hovořící o vzdání se práv a povinností na dítě. Následně je do rodného listu připsána objednavatelka jako biologická matka. Tím pádem náhradní matka nemá na dítě jediné právo. Je zapotřebí notářsky ověřené

souhlasné prohlášení všech zúčastněných v procesu surogátního mateřství a také notářsky ověřený oddací list objednavatelů (Sulejmová, 2015; Sivák, 2021, s. 47).

Náhradní matky často pocházejí z chudších sociálních vrstev, surogaci považují za běžné povolání a vztah mezi náhradní matkou a objednavateli považují za čistě pracovní. Jejich věk není nijak ohraničen, pouze musí být starší osmnácti let. Na Ukrajině jsou populární Agentury zprostředkovávající surogátní mateřství. Jsou oblíbené vzhledem k tomu, že zařídí vše potřebné a objednavatelé nemusí nic zařizovat, jen zaplatí za agenturní služby. Některé agentury se zaměřují pouze na zahraniční klientelu, objednavatelům zařídí i následnou registraci dítěte v jejich zemi, nebo také popřípadě vzniklé komplikace a soudní spory (Kantor, 2019; Ukrainian family law, 2023).

#### **4.1.5 Indie**

Indie byla populární destinace pro surogátní mateřství stejně, jako je tomu dnes Ukrajina. V roce 2002 byla komerční surogace v Indii právně upravena a za účelem přilákání turistů. Finanční odměna nebyla tak markantní, jako je tomu v jiných zemích, protože sahala pouze do řádu desetitisíců dolarů, tj. třetinová odměna než v některých státech USA, kde je surogátní mateřství povolené. Tím se stala dostupnou pro cizince. Díky nízkým nákladům se komerční pojetí surogátního mateřství v Indii velmi rozšířilo. Zdejší vláda se jej rozhodla řešit a v roce 2019 ustanovila zákon, který zakazuje komerční surogátní mateřství jak pro místní, tak pro cizince, který shrnuje mimo jiné i zákaz obchodování s dětmi a prostitucí. Avšak altruistické pojetí surogátního mateřství je povoleno. Nastavené podmínky pro objednavatelský pár jsou věk ženy mezi 23 a 50 lety, věk muže mezi 26 a 50 lety, pár musí být minimálně 5 let sezdán a nesmí mít žádné děti. Žena se může stát náhradní matkou pouze jednou v životě, nesmí být příbuzná objednavatelů a její psychický stav musí být posouzen u psychiatra (Sivák, 2021, s. 48).

#### **4.1.6 Velká Británie**

Ve Velké Británii je připuštěn pouze altruistický druh surogátního mateřství a komerční je zakázán. Právní úprava je soudně podložena na rodičovském příkazu. Tento příkaz byl ve Velké Británii definován již v roce 1985, kdy soud reagoval na první dítě ve Velké Británii narozené ze surogátního mateřství. Komise zabývající se tímto případem posuzovala hlavně vliv právních, etických a sociálních stránek (Sivák, 2021, s. 47).

Ve Velké Británii existují agentury, které dopomáhají spojení mezi objednavateli a náhradní matkou. Je zde zakázáno ze strany náhradní matky inzerovat své služby a

objednavatelům své poptávky. Tento zákaz byl stanoven z důvodu toho, aby se surogátní mateřství nestávalo komerčním. Činnost agentur je povolena, protože agentury fungují jako třetí osoba, inzerce touto cestou je ve zmíněné zemi legální. Náhradní matka musí být bezúhonná, mít věk mezi dvaceti a třiceti osmi lety, mít alespoň jedno své dítě a pečovat o své zdraví, nesmí požívat návykové látky jako jsou drogy, alkohol a cigarety. Pokud je vdaná, její manžel musí souhlasit s náhradním mateřstvím (Porodnice.cz, 2023).

Právní úprava formuluje, že po šesti týdnech od narození dítěte soud odejme všechna práva a povinnosti na něj náhradní matce a přidělí je objednavatelům. Alespoň jeden z objednavatelů musí nést stejnou genetickou informaci s dítětem. Ve velké Británii je možnost surogace pro homosexuální i heterosexuální páry, avšak podmínkou je, aby objednavatelé byli sezdaní, v registrovaném partnerství nebo pár žijící v trvalém dlouhodobém svazku. Podmínkou je, aby oba objednavatelé byli dospělí, tzn. starší osmnácti let a aby alespoň jedna osoba z páru měla trvalé bydliště na území Velké Británie. Rodičovský příkaz musí být navrhnut do půl roka od narození dítěte, u soudu si objednavatelé musí obhájit, že surogátní mateřství bylo pouze altruistické, nikoliv komerční a náhradní matka za tento proces nenabyla odměny (Sivák, 2021, s. 47).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

Náhradní neboli surogátní mateřství je v dnešní době velmi málo známá a kontroverzní možnost založení rodiny pro neplodné páry. Využívá se jak ve světě, tak v České republice. Zároveň je jedno z možných řešení pro ženy, které z nějaké příčiny nejsou schopny počít nebo donosit dítě ve své děloze. Poptávka po náhradních matkách rok od roku stoupá a tato možnost se stává častější a populárnější. Často pozorovanou příčinou je odkládání mateřství do vyššího věku spojené s neplodností. V České republice však tato metoda léčby neplodnosti není legislativně a právně podložena nebo schválena jako v některých státech. Díky těmto faktorům je náhradní mateřství žhavým tématem k diskusi. Protože názory lidí na surogátní mateřství se liší, nejsme schopni určit, zda je tento postup správný, či nikoliv.

Neinformovanost žen o této nevšední metodě je velkou nevýhodou. Mnozí občané České republiky vědí o této zkoumané problematice velmi málo nebo o ni dokonce ani neslyšeli, proto neplodné páry i po mnoha nezdařilých pokusech IVF zůstávají stále bezdětné.

Porodní asistentky by měly znát informace o surogátním mateřství a poskytnout je v rámci edukace všem ženám, které docházejí do gynekologických ambulancí a center asistované reprodukce z důvodu nezdařilých pokusů o založení rodiny.

## **6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **6.1 Hlavní výzkumná otázka**

Jak vnímají surrogátní mateřství ženy, které s ním mají vlastní zkušenost jako náhradní matky?

### **6.2 Dílčí výzkumné otázky**

Co ženu vedlo k tomu stát se surrogátní matkou?

Jak probíhalo období těhotenství?

Jakým způsobem reagovala rodina náhradní matky na surrogátní mateřství?

Jak probíhal porod dítěte pro objednavatelský pár?

Jaký byl průběh šestinedělí u náhradní matky?

Jak probíhalo osvojení dítěte objednavatelským párem?

### **6.3 Hlavní cíl**

Zjistit a zmapovat informace od žen, které měly vlastní zkušenosti se surrogátním mateřstvím jako náhradní matky.

### **6.4 Dílčí cíle**

C1: Zjistit důvod, který ženu vedl stát se surrogátní matkou.

C2: Zjistit průběh surrogátního těhotenství.

C3: Zjistit postoj rodiny náhradní matky k surrogátnímu mateřství.

C4: Zjistit, jak probíhal porod dítěte pro objednavatelský pár z pohledu náhradní matky.

C5: Zjistit, jak probíhalo období po porodu ze strany náhradní matky.

C6: Zjistit, jak probíhal proces osvojení dítěte objednavatelským párem.



## 7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro svůj výzkum jsem si záměrně vybrala 2 participantky. Tyto participantky byly o tomto šetření předem informované a podepsaly informovaný souhlas s rozhovorem. Veškeré osobní informace o účastnících výzkumu jsou anonymní.

Vzorek participantů tvořily ženy, které již měly osobní zkušenost se surogátním mateřstvím v horizontu posledních pěti let jako náhradní matky. Kritériem pro zařazení do výzkumu bylo, aby alespoň jedna žena měla zkušenost jako náhradní matka, která donosila, porodila a následně poskytla dítě k osvojení objednavatelskému páru.

Před rozhovorem byly obě ženy poučeny o možnosti odmítnutí odpovědi na jakoukoliv otázku, která by jim byla nepříjemná nebo by odpovídat nechtěly. Ženy byly informovány i o možnosti ukončení rozhovoru v jakékoliv části. Jejich účast v rozhovoru byla na vlastní motiv, obě ženy se přihlásily dobrovolně.

První rozhovor byl veden s paní O.K., narozenou v roce 1976, která má zkušenost jako náhradní matka na přelomu let 2020 až 2021, kde byl celý proces náhradního mateřství uzavřen. V průběhu rozhovoru byla žena v pátém týdnu těhotenství opět jako náhradní matka. Žena mě kontaktovala prostřednictvím zprávy přes Facebook, kde reagovala na moji výzvu ve skupině „CHCI být náhradní matkou/HLEDÁM náhradní matku“ s prosbou o poskytnutí rozhovoru s náhradní matkou. Ten proběhl v listopadu 2022 osobně.

Druhý rozhovor byl proveden s paní N.N., narozenou roku 1989, která má zkušenosti s náhradním mateřstvím jako náhradní matka z let 2020, 2021, 2022 a v čase rozhovoru měla krátce před dalším embryotransferem. Žena mě kontaktovala skrz zprávy na Facebooku, kde viděla můj veřejný příspěvek ve skupině „Šance pro ženy bez dětí – Náhradní Mateřství“ s prosbou o poskytnutí rozhovoru s náhradní matkou. Setkání proběhlo osobně, taktéž v listopadu 2022.

## 8 METODIKA PRÁCE

K vypracování bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Kvalitativním výzkumem lze využít sběr dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který je vhodný pro menší množství respondentů. Prostřednictvím tohoto výzkumu si výzkumník vybírá téma a určuje základní výzkumné otázky, které může modifikovat nebo doplnit během sběru a analýzy dat. Tento druh výzkumu umožňuje bližší kontakt s participanty. Lze zjistit, jak vybraní participanti nahlíží na danou problematiku, jak ji interpretují, co vnímají a prožívají (Hendl, 2008, s. 45).

Pro metodu sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Jde o částečně řízený rozhovor, před kterým jsou dopředu připravené otázky i jejich pořadí. V průběhu rozhovoru se tyto otázky mohou měnit nebo se tvořit další (Mišovič, 2019, str 18).

Polostrukturovaný rozhovor se skládal ze 45 otevřených otázek týkajících se zkušeností náhradních matek se surogátním mateřstvím, podpory ostatních členů rodin, průběhu těhotenství, průběhu porodu a osvojení. Celý průběh rozhovoru byl se souhlasem participantek nahráván na diktafon.

Jako doplňkový postup byla využita metoda pozorování. Pozorování umožňuje získat bližší informace o participantkách a také se přiblížit vnitřním pocitům účastníků výzkumu. Pozorováním v průběhu rozhovoru, si lze všimnout gest, změny intonace hlasu, mimiky, postoje apod. (Hendl, 2008, s. 193).

Obě participantky splňovaly předem stanovená kritéria a byly seznámeny s tím, že získané informace budou sloužit výhradně k účelům bakalářské práce. Následně byl podepsán informovaný souhlas. Rozhovory se uskutečnily v soukromých prostorách. Každý rozhovor byl naplánován přibližně na jednu hodinu, ale čas se přizpůsobil tomu, jak se dialog dále vyvíjel.

## 9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Sběr dat probíhal v období měsíce listopadu 2022 na webové stránce <https://www.facebook.com/>, v soukromých skupinách „CHCI být náhradní matkou/HLEDÁM náhradní matku“ a „Šance pro ženy bez dětí – Náhradní Mateřství“. Na mou výzvu s prosbou o poskytnutí rozhovoru od žen se zkušenostmi s problematikou náhradního mateřství se mi do soukromé zprávy ozvaly dvě ženy. Obě měly zkušenost s náhradním mateřstvím jako náhradní matky.

Pro zachování anonymity ženy označuji jako participantka A a participantka B. Rozhovor s první ženou, tedy participantkou A proběhl 2.11.2022 v Opavě v podniku Kavárna Libertas a trval přibližně hodinu a půl. Druhý rozhovor s participantkou B se uskutečnil 22.11.2022 v soukromí jejího bytu a trval zhruba hodinu.

## 10 ZPRACOVÁNÍ DAT

Každý rozhovor byl nahráván na diktafon, a následně přepsán do textové podoby. Přepisy tvořily 24 stran formátu A4, jsou součástí neveřejných příloh této bakalářské práce a jsou k dispozici u mě, jakožto autorky textu. K vyhodnocení dat jsem využila způsobu otevřeného kódování, metody tužka a papír.

Kategorie:

- a) Demografické údaje
- b) Důvod, proč se žena stala náhradní matkou
- c) Průběh umělého oplodnění
- d) Průběh těhotenství a jeho prožívání
- e) Porod a IV. doba porodní
- f) Šestinedělí
- g) Proces osvojení dítěte

## 11 INTERPRETACE ROZHovorŮ

Při analýze rozhovorů bylo určeno sedm kategorií. V první kategorii jsou shrnuty demografické údaje. Druhá kategorie informuje o důvodu, proč se žena stala náhradní matkou. Třetí kategorie shrnuje proces umělého oplodnění. Čtvrtá kategorie zahrnuje poznatky o průběhu těhotenství. Porod, případné komplikace porodu a celkový pobyt na porodním sále je rozebrán v páté kategorii. Šestá kategorie shrnuje pobyty žen v nemocnici a na šestinedělí. Poslední, sedmá kategorie, rozebírá proces osvojení.

### 11.1 Rozhovor č. 1

#### Demografické údaje

První participantkou, tedy participantkou A je 46letá žena, která má zkušenost jako náhradní matka na přelomu let 2020 až 2021, kde byl celý proces náhradního mateřství již uzavřen. V čase rozhovoru byla žena v pátém týdnu těhotenství opět jako náhradní matka. Ovšem při rozhovoru jsme se věnovaly tématu prvního náhradního mateřství, se kterým má žena zkušenost. Žena je rozvedená, momentálně nezadaná a z manželství má 2 dcery, staré 18 a 6 let ve střídavé péči s bývalým manželem. Má vysokoškolské vzdělání v oboru sociální pedagogika se zaměřením na volný čas, ale žije jako bankovní poradce. Je pokřtěna, ale k náboženství se nehlásí. Se svými dětmi žije v bytě v Opavě. Nekouří, alkohol nepije, udržuje se v kondici, hodně sportuje a jí zdravě. Žádné psychické ani fyzické onemocnění nikdy neměla.

#### Důvod, proč se žena stala náhradní matkou

Participantka A se o náhradním mateřství dozvěděla před pětadvaceti lety, když ještě studovala na vysoké škole. Tenkrát za účelem výděleku navštívila centrum AR, kde darovala vajíčka a seznámila se s lékařkou, se kterou jsou dodnes přítelkyně. Po pár letech ji lékařka z centra AR nabídla možnost náhradního mateřství. Rovnou ženě dala kontakt na neplodný pár hledající náhradní matku. Na popud lékařky se žena začala o problematiku náhradního mateřství zajímat a kontaktovala pár. Jejimi slovy: „*Samozřejmě v té době jsem neměla vlastní děti, ale už jsem se o náhradní mateřství zajímala, protože u nás to nějak rozšířené nebylo, ale ve světě ano.*“ Před 12 lety, když žena měla již první dceru, lékařka ji kontaktovala s nabídkou náhradního mateřství pro neplodný pár. „*Věděla, že jsem k náhradnímu mateřství přikloněná a považovala mě za vhodnou adeptku. Opravdu jsem se s párem sešli, při obědě v restauraci. Ze setkání vzniklo jen přátelství, náhradní mateřství se*

*uskutečnilo až před dvěma lety.*“ Při tomto tématu jsme se dostaly k otázce, zda participantka věděla důvod, proč se objednavatelský pár vydal cestou náhradního mateřství. Odpověděla: *„Byl tam problém na mamčině straně. Maminka nebyla schopná donosit dítě. Počít zkoušeli přirozenou cestou, ale vždy potratila. Po svatbě si nechali embrya zmrazit.“* Biologický pár měl již adoptovanou, v té době čtyřletou dceru. Toužili po druhém dítěti, ale další adopce jim povolena nebyla, proto zvolili cestu náhradního mateřství.

### **Průběh umělého oplodnění**

Schůzka participantky A a objednavatelů proběhla v létě roku 2020 v restauraci. Další schůzka proběhla v centru AR v Brně, kde se sjednaly podmínky a nasadila hormonální stimulace. Po pěti měsících proběhl KET. Jejími slovy: *„Zajímavé bylo, že embryo bylo 15 let zamražené a chytlo se hned napoprvé, ačkoliv tomu nikdo nedával velké naděje. Byl to zázrak.“* Po participantce A nebyla požadována psychologická vyšetření, pouze standardní vyšetření obvodním gynekologem a praktickým lékařem. Po fyzické stránce byla žena zdravá. Personál v centru AR byl velmi milý, žena má na něj hezké vzpomínky. Dodala: *„Chovali se všichni skvěle a drželi nám palce.“*

### **Průběh těhotenství a jeho prožívání**

Těhotenství participantky A bylo fyziologické, žádné jiné rizikové faktory, než vyšší věk neměla. Užívala vitamínový komplex Femibion. Výsledky všech vyšetření vyšly negativně. Přesto si objednavatelský pár přál, aby žena nepracovala. Na těhotenství vzpomíná jako na hezky strávený čas. Jejími slovy: *„Já sama jsem si byla jistá, že těhotenství zvládnou. Od začátku jsem se cítila moc dobře.“*

Do prenatální poradny participantka A docházela ke své obvodní gynekoložce. Na kontroly ji často doprovázeli biologičtí rodiče dítěte. Od lékařky se rodičům i náhradní matce dostávalo velké podpory, i když ze začátku měla participantka A obavy. *„Paní gynekoložka byla starší paní v důchodu, z počátku jsem měla obavy, jak bude reagovat na fakt, že podstupuji proces náhradního mateřství, naštěstí to brala opačně, než jsem očekávala.“* Na první prenatální kontrolu se participantka A dostavila s objednavatelkou. Při provádění ultrazvuku lékařka na obrazovce uviděla plod a participantce gratulovala. V ten moment participantka osvětlila lékařce celou skutečnost. *„Paní gynekoložka, která má 75 let říkala, že za svou praxi nic podobného nezažila a ráda pozná opravdovou biologickou maminku.“* Na to konto si lékařka pozvala objednavatelku do ordinace. *„Po porodu jí biologičtí rodiče*

dovezli krásnou kytku. Paní doktorka byla nadšená, protože se pár rozhodl dát synovi stejné jméno jako má její syn. Bylo to moc silné a dojemné. Paní doktorka nám říkala že na závěr její kariéry si krásnější zážitek přát nemohla. “

V případě, kdyby těhotenství skončilo potratem, předčasným porodem nebo by se potvrdila genetická malformace ani jedna strana nepomyslela „Kdyby se tomu tak stalo, nepochybuji, že bych do náhradního mateřství nešla znovu.“ O početí by se po domluvě pokoušeli, dokud by se nezadařilo. V případě narození dítěte s malformací, to samé. „Absolutně jsme na tuto možnost nepomysleli. Dítě by mi určitě na krku nenechali. S objednavateli jsme měli takové heslo. Já jsem říkala: tohle děťátko je Vaše. Oni mi odpovídali: ano, ale bez tebe by tady nebylo.“ Participantka A v průběhu těhotenství dbala na prenatální komunikaci s miminkem. Oslovovala jej jménem a těšila se z pohybů. Dodala: „Každý večer jsme s mojí mladší dcerkou ležely na gauči a hladily bříško. Často jsem mu podvědomě posílala myšlenky, že se maminka a tatínek na něj moc těší, já jsem jen teta, co ho hlídá a zahřívá a až ho dám rodičům, bude se mít ještě lépe.“

V rozhovoru s participantkou A jsme narazili na vztahy v rodině a na reakci rodiny na náhradní mateřství. Uvedla: „My máme v rodině hezké vztahy, s blízkou rodinou jsem v kontaktu hlavně telefonicky, protože od nás bydlí kus cesty.“ Se vzdálenější rodinou je v kontaktu zřídkka. Z blízkého příbuzenstva má žena pouze matku, otec zemřel před lety a sourozence nemá. V době, kdy žena byla těhotná bylo období Covidu-19. Vzhledem k tomu, že její matka je starší, nechtěla riskovat její nakažení, proto se kontaktovaly pouze telefonicky a osobně se neviděly zhruba rok, akorát po dobu těhotenství. Participantka A o surogátním mateřství dodnes své matce neřekla, z důvodu, že nebyla vhodná příležitost. „Nemyslím si, že by reagovala nějak špatně a myslím, že u nynějšího náhradního mateřství se to brzy dozví.“ V rozhovoru jsme neopomněly ani reakci participantčiny dcer. „Starší dcera mi držela palce. Mladší dcera to kupodivu k věku chápala.“ Mladší dcera si pamatuje na objednavatele, na těhotenské bříško její matky i na chlapce po narození „Hladila mi bříško a povídala na něj. Jen jsem jí musela vysvětlit, že miminko není naše, jen ho hlídáme a pak ho budeme muset dát jeho rodičům.“ Reakce ostatních známých mě také zajímala. Participantka A se běžně setkávala se sousedy, s učitelkami její dcery, kamarádkami apod. Všichni v jejím okolí reagovali kladně. Jejimi slovy: „Moje rodina byla obklopená spoustou mých přátel, od kterých jsem měla velkou podporu. Paní učitelky mé dcery se ptaly, jestli maličká bude mít sourozence. Uvedla jsem to na pravou míru. I ony se na to tvářily dobře,

*žádnou škodolibost jsem v tom necítila. V té době jsme žily, dá se říct, v takovém komunitním bydlení, tam to všichni sousedé věděli a velice se těšili se mnou.“*

Vzhledem k tomu, že objednavatelský pár si z preventivních důvodů přál, aby participantka A nepracovala, neměla žádné finanční příjmy na živobytí. Dohodli se na měsíčním vyplácení ušlých zisků po dobu těhotenství. Přesnou částku mi participantka A odmítla sdělit, uvedla však, že celková částka nepřekročila hranici půl milionu korun. Jejími slovy: *„Já si nemyslím, jakože bych měla čerpat z nějaké nevýhody lidí nebo si nechat platit za cizí neštěstí. Objednavatelé mi měsíčně posílali částku, která mi pokryla nájem, stravu a další výdaje. Někaké peníze jsem dostala v čase umělého oplodnění, některé v průběhu těhotenství a po porodu. Tím mi vlastně umožnili přežít, určitě to celé nebylo za cílem, abych si přilepšila.“*

#### **Porod a IV. doba porodní**

Participantka A se těšila na přirozený porod. Toužila po spontánním a rychlém porodu, jako měla se svými dcerami. V těhotenství při ultrazvukové kontrole a měření plodu obvodní lékařka zjistila, že plod je na ženinu konstituci těla příliš velký. Od 36. týdne těhotenství byla předána do péče porodnice, kde se domluvila na indukci porodu ve 38. týdnu těhotenství. *„Lékaři velikost děťátka přikládali tomu, že má velké rodiče.“* Participantka A byla přesvědčena, že její třetí porod proběhne spontánně. Jelikož předchozí porody probíhaly hladce, nepředpokládala žádné komplikace. Již indukci porodu pokládala za své selhání, protože v průběhu těhotenství byla po domluvě s objednavateli odhodlaná porodit doma s porodní asistentkou. Dodala: *„Vyvolávání porodu bylo všem strašně líto, mě velice, protože já jsem rodila své holčičky přirozeně, ony si samy řekly, kdy vylezou na svět.“*

V porodnici participantce A dali lékaři na výběr jeden den v týdnu, kdy indukce porodu proběhne. Biologická matka si přála určité datum dne, kdy se všichni dostavili do porodnice. Na zdravotnický personál má participantka A dobré vzpomínky, přistupoval k ní profesionálně. Pobyt v nemocnici ji lehce znepríjemnila opatření spojená s virem Covid-19. *„V sedm ráno jsme přijeli do nemocnice, zdravotnický personál byl super. Naprosto nás všichni respektovali. Znali nás už nějakou chvíli, když jsme do porodnice docházeli od 36. týdne na kontroly. Nepříjemné mi akorát bylo testování na covid, biologičtí rodiče museli být dvakrát očkováni, mít certifikáty a nosit respirátory.“*



K porodu participantku A doprovázela objednatelka, objednavatel vyčkával na chodbě. „*Ráno jsem dostala první vyvolávací tabletku do pochvy, moje tělo nebylo absolutně připravené a tabletka se mnou nic neudělala, proto jsem po dvou hodinách dostala další. Jediné, co se dělo, byla jedna velká kontrakce a nic víc. Byla jsem neskutečně unavená. Děťátko se neposouvalo, bolest byla horší a horší a já nevěděla co mám dělat.*“ Indukce porodu skončila neúspěšně. Ženě byly zastaveny kontrakce a po celém dni v bolestech byl v celkové narkóze proveden akutní císařský řez pro nepostupující porod. Narodil se zdravý chlapec s váhou přes 4700 g. „*Byl opravdu veliký, apgara měl 10-10-10. Když chlapečka po porodu očistili dali jej na hrud' mamince, ten pocit mi maminka popisovala jako nejšťastnější v životě.*“ Své pocity z celé události participantka A popisuje následovně: „*Myslela jsem, že se zhroutím. Začala jsem se třást a zvracet. Bylo to hrozné. Říkala jsem si, že tohle jsem nikdy nechtěla vůbec zažít, ale jestli tam byl nějaký problém, bylo dobře že ho dostali ven.*“ Na otázku, jak reagovali objednatelé odpovídá: „*Biologická maminka z toho byla docela vystresovaná, i kvůli mně.*“ Od objednavatelů se ženě dostalo pochopení a pochvaly. „*Uklidňovali mě, ať se nebojím, že to dobře dopadne, že bude všechno dobré.*“ Celá situace byla hektická, otec dítěte se o císařském řezu dozvěděl telefonátem, protože v tu chvíli odjel z porodnice.

## Šestinedělí

Participantka A plánovala ambulantní porod, bohužel se její plány nevyplnily. Po císařském řezu se z narkózy probrala na pooperační JIP. Chtěla se co nejdříve zařadit do běžného života, chodit do práce a být samostatná. Jejím slovy: „*Své holky jsem připravovala na to, že se v deset hodin večer vrátím domů, ale po císařském řezu jsem nemohla.*“ Participantka A se zpět do kondice dostávala zapojením do běžných činností, s ohledem na jizvu. „*Brzy jsem začala chodit zpět do práce, na procházky a tak.*“ Na to konto jsem se participantky zeptala, jak se sžila s jizvou po císařském řezu. Odpověděla: „*Já jsem se s tou jizvou doopravdy dlouho nemohla sžít a přišlo mi, že hrozně bolí.*“ O jizvu se žena pečlivě starala promazávala ji a masírovala. Trvalo jí dva roky, než se s jizvou plně sžila, nesnesla pocity toho, že má dle jejích slov „*přeřezané břišní svaly*“. Musela se jizvě přizpůsobit v mnoha směrech. „*Co se týče oblečení, nemohla jsem si nic dávat do pasu, musela jsem nosit šaty nebo nějaké sukně, které jsem si kasala skoro až pod prsa, než se jizva zahojila.*“ Nyní své pocity žena popisuje kladně, s jizvou se sžila a má ji moc ráda. Momentálně je participantka A motivovaná, zkušenosti ji posunuly a ráda by nynější náhradní mateřství zakončila vaginálním porodem, pokud plod bude hlavičkou dolů. Trauma z minulého

císařského řezu si z porodnice neodnesla. „*Už vím, jak to chodí a vím, do čeho bych šla. Já jako náhradní matka nejsem úplně ideální vzhledem ke svému věku a k tomu císařskému řezu v anamnéze, ale paní doktorka vyhodnotila můj zdravotní stav v pořádku a jizva po císařském řezu nevadí.*“

Vzhledem k tomu, že návštěvy v nemocnicích byly z protipandemických opatření omezeny, nikdo jiný než objednavatelský pár a sociální pracovnice ji navštívit nepřišel. Objednavatelé měli zaplacený nadstandardní pokoj, aby mohli být oba s novorozencem. Maminka a chlapec byli v porodnici a tatínek za nimi docházel v době návštěv. Při návštěvě biologická matka ukázala syna náhradní matce a nabídla ji, zda by si ho chtěla pochovat. „*Já jsem absolutně necítila tu potřebu, i mi přišlo, jako by to miminko nebylo roztomilé. Je to divné. On byl nádherný a doted' mám jeho fotky v telefonu.*“ Participantka necítila vliv hormonů, po porodu myslela pouze na své dcery. Uvedla: „*Myslím, že jsem byla na tuhle chvíli dobře psychicky připravená.*“

Participantka A pobyla v porodnici na gynekologickém oddělení pět dní. Opět byla velmi spokojená s péčí personálu. Po propuštění z porodnice ji objednavatel odvezl domů. Pozdní šestinedělí participantky A probíhalo fyziologicky a očistky odcházely. Při návštěvě obvodní gynekoložky bylo také všechno v pořádku. Jizva se hojila jak měla a žádné komplikace nenastaly. Léky na zástavu laktace participantka A neužívala, pouze při pocitu naplněných prsou mateřské mléko rukama odstříkala. „*Nechala jsem to na přírodě, po pár týdnech nebyla po mléku ani známka.*“

### **Proces osvojení dítěte**

Participantka A ještě před začátkem procesu náhradního mateřství kontaktovala svého blízkého přítele právníka a domluvila se s ním na spolupráci. Po konzultaci ji právník doporučil postup. „*Říkal, že kdybychom měli napsaných deset jakýchkoliv smluv, bude nám to k ničemu.*“ V případě komplikací, aby náhradní matka i objednavatelé měli alespoň nějaký důkaz, sepsali v aplikaci Messenger pravidla a podmínky, aby je u soudu mohli doložit. Spolu s právníkem připravili dokument pro OSPOD, kde bylo sepsáno, že o dítě po porodu bude pečovat manželka biologického otce. Na otázku, čím si participantka A byla tak jistá, že ji objednavatelský pár nepodrazí odpověděla: „*Já jsem si byla naprosto jistá podporou objednavatelů, oni si byli jistí zase mnou. Mezi námi byla velká důvěra vzhledem k tomu, že jsem se znali přes 10 let. Věděli, že já je nepodrazím a dítě jim doopravdy dám a já jsem jim naprosto ve všem věřila.*“ Participantka A neměla pomyšlení na to, neposkytnout dítě k osvojení a nechat si jej, na což má ze zákona právo. V průběhu procesu nikdy neměla

pomyšlení na to, že by dítě bylo její, další dítě nechtěla a nedokázala by si představit mít jej doma. Náhradní mateřství pokládala za úkol, který musí splnit. „*Kdyby jej biologičtí rodiče odřekli pořád v procesu hraje velkou roli biologický tatínek, který je zapsán v rodném listě.*“ Participantka A a biologický otec dítěte se v těhotenství dostavili na matriku za účelem sepsání souhlasu o určení otcovství. Uvedla: „*Na matrice jsme sehráli takové divadlo, jakože spolu žijeme a otcem je biologický tatínek. To nám velice pomohlo v následném osvojení. Na matrice miminku nachystali takový rodný list, kde stálo, že příjmení, trvalé bydliště a pojišťovnu bude mít miminko stejné, jako tatínek. Veškeré dokumenty přišly na adresu tatínka dítěte.*“

Krátce po porodu, když byla participantka A stále hospitalizovaná ji navštívila sociální pracovnice z OSPODu s pár dotazy. „*Ptala se, kde mám dítě a kdo o něj pečuje.*“ Participantka A předložila sociální pracovníci dokument připravený od právníka, týkající se péče o narozené dítě. Sociální pracovnice záhy donesla prohlášení, ke kterému byli zapotřebí svědci události, kterými byly dvě zdravotní sestry. Po propuštění z porodnice měla participantka A za úkol vzdát se všech práv a povinností na narozené dítě. „*Do šesti týdnů po porodu jsem se ho musela jít vzdát na soud na speciální oddělení zabývající se rodinným právem a adopcí.*“ Po tom, co se náhradní matka vzdala práv a povinností na dítě si biologická matka zažádala o osvojení dítěte do své péče. Následně zaměstnanci OSPODu prošetřili rodinu biologických rodičů. Po půl roce bylo osvojení dítěte biologickou matkou dokonáno. Participantka A byla soudem vyzvána, aby se dostavila v určitý datum. Musela potvrdit, že souhlasí s osvojením dítěte manželkou biologického otce a opět jí bylo položeno pár otázek na ní samotnou. Popisuje: „*Zas jsem se setkala se sociální pracovnící, která se mě ptala na další otázky. Jestli jsem pro, aby si ho manželka biologického otce osvojila a proč se děťátka vzdávám. A další otázky byly směřovány na mou osobu. V jaké jsem finanční situaci, kolik dětí mám, kolik vydělávám, s kým a jak žiji apod.*“

Po porodu se participantka A a objednavatelský pár stále stýkali. Setkání byla vždy příjemná a v přátelském duchu. Od doby, kdy se participantka odstěhovala z města se nevidají, ale příležitostně se kontaktují prostřednictvím sociálních sítí. Jejými slovy: „*Je možné, že kdybych v Brně zůstala byli bychom v intenzivnějším kontaktu. Teď si akorát popřejeme k narozeninám a sem tam si pošleme nějakou fotku. Myslím, že to jsou lidé, na které se v nouzi mohu kdykoliv obrátit. Oni vždy pomohou mně a já zas jim.*“ Participantka A popsala své vzpomínky na proces osvojení a pocity s tím spojené jako strach o dcery. Bála se, že OSPOD bude prošetřovat jejich situaci. „*Naštěstí nikdo k nám domů nepřišel ani nikdo*

*netelefonoval. Chtěla jsem to mít rychle celé z krku. Ted' už vím, jak to chodí, do čeho jdu a jsem mnohem víc v klidu. Překvapilo mě, že za celou dobu komunikace se sociálními pracovníci z OSPODu nepadlo téma náhradního mateřství. Upřímně si myslím, že to věděly, jen to nevyslovily.“ Participantka A uvedla, že zkušenost s náhradním mateřstvím jí velice posílila, cítí se daleko více žensky a užitečná. „I přes můj vyšší věk mi skvěle slouží tělo a můžu pomáhat lidem, kterým se v životě nepoštěstilo mít své vlastní děti.*

## 11.2 Rozhovor č. 2

### Demografické údaje

Druhá participantka, tedy participantka B, je 33letá žena, která byla náhradní matkou v letech 2020, 2021, 2022 a v čase rozhovoru měla krátce před dalším embryotransferem. V rozhovoru s participantkou B jsme se věnovaly procesu prvního náhradního mateřství. Žena má své čtyři děti. První 16letou dceru, narozenou za svobodna, další dva syny staré 12 a 13 let z manželství. Poslední 4letou dceru narozenou po rozvodu. Tři nejstarší děti má ve své péči, s jejich otcem není v kontaktu. Poslední dceru má ve střídavé péči s jejím otcem. Nyní je nezadaná. Participantka B je vystudovaná v oboru kuchař, zakončeným výučním listem, ale žije se jako telefonní operátorka z domova. Je bez náboženského vyznání. Žije v bytě v malé vesnici nedaleko Bruntálu. Participantka B nekouří, alkohol nepije, sportu se nevěnuje, jí klasická česká jídla, která za zdravé nepovažuje. Po fyzické i psychické stránce je zdravá.

### Důvod, proč se žena stala náhradní matkou

Participantka B se o náhradním mateřství dozvěděla od kamarádky, která jí doporučila facebookovou skupinu zaměřenou na náhradní mateřství. Do skupiny participantka B ze zvědavosti přidala příspěvek, ve kterém se nabídla jako náhradní matka. Na tento příspěvek reagovala žena s dotazem, zda by jí participantka odnosiла miminko. Potencionální objednatelka byla porodní asistentkou se zkušenostmi z praxe a z předchozího náhradního mateřství. Společnými silami hledaly informace na toto téma. Dodala: *„Nějakou chvíli mě přemlouvala, ale vzhledem k tomu, že jsem si lidsky sedly, přemlouvání netrvalo dlouho.“* Příčina, proč objednatelé poptávali náhradní matku byla odstraněná děloha obhdatelky. Objednatelé nebyli bezdětní, měli již tři děti, o čtvrté dítě přišli při porodu z důvodu velké komplikace. Následně měli jednoho, v té době sedmiletého chlapečka, z náhradního mateřství. *„Já se v soukromí prostě těch lidí nehrabala, ale dle mého ta ztráta uvnitř ní nebyla zahojená, proto chtěla další miminko a přistoupila zas na náhradní mateřství.“*

### Průběh umělého oplodnění

Participantka B se s objednateli poprvé setkala až v centru AR v Olomouci. *„Nejdříve jsme zjišťovali, co budeme potřebovat a jak to celé bude probíhat. Matka objednatelka jela na kliniku, kde se domluvila s lékaři, jestli proces náhradního mateřství*

*umožní a co obnáší.* “ Objednavatelé neměli zmražená žádná embrya, musel se tedy domluvit i odběr jejich buněk. *„Mezitím co já podstupovala hormonální stimulaci několik týdnů před transferem, biologická maminka ji podstupovala také, aby jí dozrála vajíčka pro odběr.*“ Poté se sešli s objednavatelským párem na klinice, kde se konalo umělé oplodnění. Po 14 dnech se těhotenství potvrdilo. Do 12. týdne těhotenství, kdy participantka B stále užívala hormony, dojížděla na kontroly do centra AR a po 12. týdnu těhotenství ji přebral obvodní gynekolog do své péče. Participantka B má na centrum AR v Olomouci hezké vzpomínky. Doplnila: *„Pan doktor a vlastně celý tým zdravotníků byl suprový, jen mě mrzelo, že jakmile zjistili, že v našem případě se jedná o náhradní mateřství, snažili se nás obrát o peníze.*“ Dle názoru lékařů z centra AR byla zapotřebí spousta vyšetření nehrazených pojišťovnou, participantka B je po konzultaci s obvodním gynekologem nepodstoupila.

### **Průběh těhotenství a jeho prožívání**

Těhotenství participantky B probíhalo fyziologicky, všechna vyšetření byla v pořádku. Kvůli náhradnímu mateřství změnila obvodního gynekologa. *„Ke své stávající doktorce jsem chodit nechtěla. Nebyla mi příjemná a nechtěla jsem s ní řešit těhotenství, proto jsem si hledala nového gynekologa, ke kterému jsem se šla zaregistrovat, už jako těhotná.*“ V průběhu těhotenství užívala kyselinu listovou na přání objednavatelky. Participantka B byla s péčí a přístupem jejího nového obvodního gynekologa spokojená, lékař byl ochotný a na všechny participantčiny dotazy rád odpověděl. Péče se participantce B dostávalo jako u běžného těhotenství.

Participantka B v počátku těhotenství trpěla nauzeou a pyrózou. Ke konci těhotenství jí trápily otoky nohou, které mohly způsobovat dlouhé procházky s dcerou a kila navíc. To ale přikládá spíše k věku. Žádné odlišnosti, které by mohl zapříčinit jiný genetický materiál participantka B nepozorovala. Na pravidelné kontroly ženu nikdo nedoprovázel. Objednavatelský pár žije několik hodin cesty od místa, kam žena chodila do prenatální poradny. *„Za celé těhotenství jsme se viděli všehovšudy dvakrát. Veškeré zprávy od doktorů jsem jim posílala na email.*“

Téma případného potratu, předčasného porodu nebo postižení dítěte participantka B probírala s objednavateli a dospěli k názoru, že by se tato situace řešila, až by nastala. Uvedla: *„Shodli jsme se na tom, že bychom celý proces absolvovali ještě jednou.*“ Vzhledem k tomu, že těhotenství se vyvíjelo fyziologicky, participantka má čtyři zdravé děti a objednavatelé měli genetické vyšetření buněk také v pořádku, tak předčasný porod nikdo

nepředpokládal. Při otázce, jak se v průběhu těhotenství připravovala na to, že dítě poskytne biologickým rodičům participantka B odpověděla: „*Psychicky jsem se v těhotenství musela připravit na to, že děťátko není moje a půjde jinam, za svými opravdovými rodiči.*“ Vzhledem k tomu, že participantka B má doma své děti a péči o další miminko by si v nedokázala představit, proto bylo vše jednodušší. Prenatální komunikace mezi náhradní matkou a plodem probíhala hlazením a mluvením. „*Říkala jsem miminku, že jsem hodná teta, co ho hlídá.*“

Rodinu participantky B tvoří jen její děti, nikoho dalšího nemá. Děti nijak nereagovaly. Jejimi slovy: „*Kdybych to dětem neřekla, tak by si ani nevšimly, že mám břicho. Holka je v pubertě a řeší jiné věci. Kluci mají ADHD, tam šlo těhotenství úplně mimo ně a nejmladší dcera to nějak nevnímala, takže veškeré reakce v mé rodině byli v pohodě.*“ Otec participantky B je po smrti a s matkou se dlouhá léta nestýká, věděla jen, že prodělala mozkovou mrtvici, ale netušila, zda ji přežila. O náhradním mateřství participantky B moc lidí nemělo tušení. Z města, kde vyrůstala se před lety odstěhovala na druhou stranu republiky a ve městě, kde momentálně žila, neměla moc přátel. Setkala se jak s pozitivní, tak s negativní reakcí jejího okolí. Jejimi slovy: „*O náhradním mateřství věděly jen asi tři kamarádky z mého okolí. Dvě mi to přály a jedna byla trochu proti. Asi ze závidi, ještě totiž nemá žádné děti a já už byla popáté těhotná.*“

Objednavatelský pár participantku B finančně podporoval. Biologičtí rodiče hradili výdaje za hormonální stimulaci a dopravu do centra AR nebo ke gynekologovi. Dodala: „*Víc peněz jsem nechtěla, ač z jejich strany to nebyl problém a chtěli mi dávat nějaké peníze navíc.*“ Peníze byly ženě posílány na účet v měsíčních intervalech po 10 000 korunách po dobu půl roku. Participantka B stále pracovala a o finanční zisk nepřišla. „*Moje práce není těžká, v podstatě jen sedím a telefonuji, takže jsem v těhotenství pracovala a žádné peníze mi neušly.*“

#### **Porod a IV. doba porodní**

Porod participantky B byl programovaný. V nemocnici na kontrole se s lékařem domluvila na indukci porodu ve 40. týdnu těhotenství z důvodu toho, aby objednavatelé porod stihli, protože předchozí porody byly velmi rychlé. „*Jediné, co bylo u tohoto porodu jiné, bylo vyvolání.*“ V domluvený den indukce se participantka B ráno v půl sedmé dostavila do porodnice. Po příchodu na porodní sál jí byla zavedena hormonální tableta do pochvy, po dvou hodinách další a po 10. hodině dopoledne žena porodila. V první době

porodní směla participantka B pít i jíst. Participantka B uvedla, že porodní bolesti byly daleko silnější než u předchozích porodů, které začaly spontánně a upozorovala pár dalších odlišností, jako jsou dirupce vaku blan, porodní poranění, bolest břicha a pocit na zvracení. Dodala: *„Placenta vyšla také normálně. Je možné, že to trvalo déle než moje předchozí porody, ale to může být i tím vyvoláním.“*

Participantka B si personál porodnice chválila. Uvedla, že porodní asistentka na porodním sále byla ochotná a měla velmi lidský přístup. Pro personál porodnice nebyla náhradní matka nic nového. *„Při registraci do porodnice se sestřička smála a říkala, že už jsem druhá náhradní matka za tenhle měsíc. Vůbec jim na nás nepřišlo nic divného, brali to sportovně a péče se od normálních maminek nelišila.“*

Participantka B porod přečkala bez doprovodu, objednavatelé se zdrželi v koloně na dálnici. Objednavatelka si přála u porodu být, ale dostavila se pár minut po. Porodní asistentky jí s radostí přivítaly a po ošetření jí předaly novorozence k bondingu za stále monitorace fyziologických funkcí po dobu dvou hodin. Participantka B, objednavatelka i novorozenec strávili dvě hodiny na porodním boxu. Během těchto dvou hodin porodní asistentka participantce měřila fyziologické funkce a sledovala krvácení, následně ženě pomohla vstát z porodního lůžka a osprchovat se.

## **Šestinedělí**

Participantka B plánovala ambulantní porod, ale vzhledem k tomu, že rodila v době koronavirové pandemie, kdy byla aktuální protipandemická opatření a v nemocnicích nebyly povoleny návštěvy, byla hospitalizována po dobu tří dnů. Zejména kvůli tomu, aby novorozená holčička směla být s biologickou matkou. Jejími slovy: *„Protože maminka chtěla být s miminkem, musela jsem tam já být hospitalizována a ona byla jakoby můj doprovod.“* Na otázku, jak probíhala hospitalizace, participantka B odpověděla: *„Fungovalo to tam stylem, že sestřičky z gynekologie řešily můj zdravotní stav se mnou a dětské sestřičky zase automaticky komunikovaly s maminkou. Věděly, kdo patří k dítěti a kdo je tam bez dítěte. Měli jsme nadstandard hlavně i kvůli Covidu.“* Po propuštění z porodnice participantku B odvezl domů otec dítěte. Personál na oddělení šestinedělí participantka B chválila z důvodu profesionálního přístupu k sobě i objednavatelce, až na jednu sestru. Dodala: *„Po té stránce bylo vše úplně v pořádku, akorát tam byla jedna nepříjemná sestra, co vymýšlela blbosti, ale to si myslím, že nebylo jen kvůli nám, ale prostě měla jen takovou*



*povahu. Rýpala do nás a schválně dělala hloupou, že neví, kdo ke komu patří. Ta nám naštěstí pobyt v porodnici neznepříjemnila.“*

Pozdní šestinedělí participantka B prožila bez obtíží. Porodní poranění se zhojilo bez dalšího zásahu. *„Porodní poranění nebylo velké, dali mi vstřebatelné stehy. Za chvíli se zahojilo, vůbec jsem to neřešila a nějak zvlášť o něj nepečovala.“* Participantka B nechala laktaci samovolně odeznít, žádné léky na zastavení neužívala. Po předchozích porodech dlouho nekojila a laktace odezněla sama. Pro jistotu byla participantka B pod kontrolou svého obvodního gynekologa. Při tlaku v prsou z preventivních důvodů mateřské mléko odsávala. Jejími slovy: *„Kdyby se to nějak zkomplikovalo zánětem, byla jsem domluvená se svým gynekologem, že mi pomůže.“* Po šestinedělí participantka B navštívila svého obvodního gynekologa dvakrát. Poprvé hned po šestinedělí a podruhé až za půl roku, a to jen z preventivních opatření.

### **Proces osvojení dítěte**

Participantka B nespolečovala s žádným odborníkem zabývajícím se náhradním mateřstvím. *„V porodnici nebyl žádný problém, takže jsem nepotřebovala mít právní oporu. Tím, že jsem náhradní mateřství a osvojení měla předem prostudované, jsem věděla, jak mám postupovat i v případě problému.“* Důvěra mezi náhradní matkou a objednatelským párem byla silná. Z toho důvodu ani jedna strana netrvala na smluvním podložení. *„S biologickou maminkou jsem se dlouho před tím bavily, věřily jsme si, hodně jsme se sobě svěřovaly i v osobních věcech.“*

Před porodem podala Participantka B s biologickým otcem na matričním úřadu souhlasné prohlášení o otcovství a následné osvojení dítěte probíhalo v podstatě dálkově. Participantka B se po šestinedělí dostavila na soudní pracoviště podpisem potvrdit vzdání se všech práv a povinností na narozené dítě a zároveň podat souhlas na osvojení dítěte manželkou biologického otce. Jejími slovy: *„U mě nikdo nic neřešil a s osvojením nebyl žádný problém, jen jsem musela vyzvednout rodný list.“* V porodnici ženu nenavštívil žádný pracovník OSPODu. *„Sociální pracovníci navštěvovaly akorát biologickou maminku s dítětem doma a mě se nikdo na nic neptal.“* Biologická matka po nějaké době podala návrh na osvojení dítěte do její péče. Jediné, co náhradní matka měla za úkol bylo souhlasit se svěřením dítěte do péče biologické matky. Participantka B sepsala dopis a na soudní stání se, vzhledem ke vzdálenosti od místa konání nedostavila. Tímto krokem celý proces náhradního mateřství pro participantku B skončil a dítě bylo adoptováno biologickou

matkou. Jejými slovy: „*Pak si všechno řešili biologičtí rodiče mezi sebou a už všechno podepsoval jenom biologický tatínek, vše šlo mimo mě.*“ Dále mě zajímalo, jak vnímá celý proces náhradního mateřství a zda ji tato zkušenost nějakým způsobem obohatila. Na to participantka B odpověděla: „*Ona pomoc jako taková zapříčiní lepší pocit, ale co po tom, když někomu odnášíte miminko. Je to něco neuvěřitelného. Když vidíte i tu radost biologických rodičů kvůli tomu, že jsme se potkali. Samo mimino si našlo, u koho chce být a my to bereme jako veliké štěstí.*“ Participantku B tato zkušenost posunula dál, hlavně ve vnímání sebe sama. „*Možná jsem díky tomu celému trochu dospěla. Je hezké někoho podpořit.*“

Na dotaz, jaký vztah má žena s objednavatelským párem po procesu náhradního mateřství participantka B odpověděla: „*Jsme dobří kamarádi, když je čas navštívíme se. V létě, kdy byl malé nějaký půl rok jsme jeli za nimi na návštěvu. Moje malá dcera z ní byla úplně nadšená, pořád ji chtěla chovat, hladit, krmit prostě se o ní starat jako o panenku.*“

## DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem surogátního mateřství. Byla zaměřena na ženy, které mají s touto problematikou vlastní zkušenost jako náhradní matky a hlavním cílem bylo zjistit a zmapovat informace od dvou náhradních matek. Pro zpracování výzkumného šetření byl využit kvalitativní výzkum. Do výzkumu byly zapojeny dvě participantky, které absolvovaly polostrukturovaný rozhovor. V rámci výzkumu byly oba případy pojaty holisticky. V této části práce jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření a porovnány s odbornou literaturou.

### Dílčí cíl č. 1

Zjistit důvod, který ženu vedl stát se surogátní matkou.

Tabulka 1 - Výzkumná otázka č. 1

Co ženu vedlo stát se surogátní matkou?	
Participantka A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Návrh lékařky</li><li>• Otevření k surogátnímu mateřství</li><li>• Empatie k objednavatelům</li></ul>
Participantka B	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zvědavost</li><li>• Prosba objednavatelky</li></ul>

*Zdroj: vlastní*

Obě ženy se o surogátním mateřství dozvěděly v dospělosti. Participantka A k surogátnímu mateřství byla otevřená od doby, kdy při studiu na vysoké škole absolvovala odběr vajíček, při kterém ji lékařka edukovala o procesu náhradního mateřství. Po letech od odběru vajíček participantku A kontaktoval neplodný pár, který by uvítal náhradní matku. To byl hlavní důvod pro uskutečnění náhradního mateřství. Participantka A je velmi empatická žena, dokázala se vcítit do pocitů objednavatelů a na surogaci přistoupila. Hanzlíčková (2017, s. 55) ve své bakalářské práci na téma surogátní mateřství přepsala dva rozhovory. První s náhradní matkou a druhý se ženou, které odnosiла dítě náhradní matka. Tyto ženy byly navzájem cizí a spolu nespolupracovaly. V diskuzi udává, že ji překvapil fakt, že náhradní matka i objednavatelka se o surogátním mateřství dozvěděly až

v dospělosti, chvíli před uskutečněním samotného procesu. Myslím, že informovanost laické veřejnosti na toto téma je větší. Vzhledem k tomu, že participantka A se o surogátním mateřství dozvěděla již před pětadvaceti lety. Tento fakt mě překvapil, protože Vácha (2014) ve svém rozhovoru pro televizi ČT24 zmiňuje první surogátní mateřství v ČR, které se uskutečnilo již v roce 1993, tedy pár let předtím, než byla participantce A nabídnuta možnost stát se náhradní matkou.

Participantka B se o surogátním mateřství dozvěděla od kamarádky, na to konto si sama vyhledávala informace a ze zvědavosti inzerovala příspěvek s nabídkou odnošení dítěte ve facebookové skupině. Hlavní motivací participantky B byla prosba ženy, která toužila po dítěti. Domnívám se, že ženy dnes jsou na toto téma informovanější, než tomu bývalo před lety, protože informace o surogátním mateřstvím jsou na internetu dostupné a téměř každé centrum AR surogaci popisuje na svých stránkách.

Na můj dotaz, zda by mi byla ochotna poskytnout rozhovor žena se zkušenostmi s náhradním mateřstvím na facebookových skupinách, neodpověděla žádná žena ze Západočeského kraje. Obě mé participantky pocházely z východní části ČR. Shodují se s prací Hanzlíčkové (2017, s. 55), v tom, že povědomí o surogátním mateřstvím je rozšířenější právě v těchto oblastech.

## Dílčí cíl č. 2

Zjistit průběh surogátního těhotenství.

Tabulka 2 - Výzkumná otázka č. 2

Jak probíhalo období těhotenství?	
Participantka A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fyziologické těhotenství</li><li>• Embryotransfer 15letého embrya</li><li>• Nepracovala</li><li>• Na pravidelné kontroly doprovázena objednavateli</li><li>• Finanční podpora do 500 000 korun</li></ul>
Participantka B	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fyziologické těhotenství</li><li>• Embryotransfer čerstvého embrya</li><li>• Nauzea, pyróza, otoky dolních končetin, vyšší váhový přírůstek</li><li>• Sledování lékaři z centra AR do 12. týdne těhotenství</li><li>• Pracovala v těhotenství</li><li>• Docházela do prenatální poradny bez doprovodu</li><li>• Finanční podpora 60 000 korun</li></ul>

Zdroj: vlastní

Obě participantky otěhotněly po prvním embryotransferu a měly fyziologický průběh těhotenství. Participantce A byl proveden kryoembryotransfer 15 let starého embrya. Dle Řežábka (2018, s. 128) procesem zmrazení klesá naděje na uchycení embrya v děloze a obecně se snižuje jeho funkčnost. Uvádí, že pětina ze zmrazených embryí se správně nevyvíjejí a zhruba 75 % dobře vyvíjejících se embryí není schopna implantace v děloze. Proto je těhotenství participantky A považováno za zázrak. Participantce B byl proveden embrotransfer čerstvým embryem.

Obě participantky docházely do prenatalní poradny na pravidelné prohlídky k obvodnímu gynekologovi. Participantku A na gynekologické kontroly doprovázel objednavatelský pár. Participantka A na přání objednavatelů nepracovala a preventivně byla vedena jako rizikově těhotná, ačkoliv její těhotenství bylo bez komplikací a netrpěla žádnými těhotenskými obtížemi. Participantka B byla do 12. týdne těhotenství sledována v centru AR a poté byla předána do péče obvodního gynekologa, kam docházela na kontroly sama, protože objednavatelé žili téměř na druhé straně České republiky. Participantka B pracovala z domova v zaměstnání, které není fyzicky namáhavé, na pozici telefonního operátora. Participantku B trápily hlavně v prvním trimestru nevolnosti a pyrózy. Ke konci těhotenství trpěla otoky dolních končetin a vyšším váhovým přírůstkem, ale to nepřikládá tomu, že embryo bylo z cizího genetického materiálu, stejnými obtížemi trpěla i v těhotenství se svými dětmi.

Vzhledem k tomu, že participantka A nepracovala, přišla o veškeré příjmy a neměla z čeho zaplatit výdaje za stravu, bydlení apod. Objednavatelé ji propláceli tyto náklady v měsíčních intervalech na účet, ve kterých se zasílané částky lišily. Nějaké peníze dostala v čase umělého oplodnění, některé v průběhu těhotenství a nejvyšší částku po porodu. Celková částka se dle slov participantky A nevyšplhala přes 500 000 korun. Participantce B objednavatelé hradili pouze náklady vzniklé za dopravu a za potřebná vyšetření. Celková částka byla kolem 60 000 korun a byla vyplácena v měsíčních intervalech po dobu šesti měsíců od prvního trimestru těhotenství.

Oba případy spadají do altruistického druhu surogátního mateřství. Sivák (2021, s. 39) ve své publikaci uvádí, že průměrné náklady proplacené náhradní matce od objednavatelů v České republice sahají až k 750 000 korun. Zmíním § 169 zákoně č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, zakazující komerční surogaci ve kterém stojí: „*Kdo za odměnu svěří dítě do moci jiného za účelem adopce nebo pro jiný obdobný účel, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti*“. Otázkou je, zda částka šplhající k půl milionu korun proplacená participantce A je skutečně pouze náhrada za ušlé zisky nebo se jedná o komerční surogaci (Trestní zákoník).

### Dílčí cíl č. 3

Zjistit postoj rodiny náhradní matky k surogátnímu mateřství.

Tabulka 3 - Výzkumná otázka č. 3

Jakým způsobem reagovala rodina náhradní matky na surogátní mateřství?	
Participantka A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Blízká rodina reagovala kladně</li><li>• Vzdálenější příbuzní nevěděli o surogátním mateřství</li></ul>
Participantka B	<ul style="list-style-type: none"><li>• Děti reagovaly neutrálně</li><li>• Špatný vztah s matkou a vzdálenou rodinou</li><li>• Další rodinu žena nemá</li></ul>

*Zdroj: vlastní*

V těchto případech se můžeme setkat se dvěma typy reakcí. Reakce dcer participantky A byla pozitivní, velmi ji podporovaly. Vzhledem k tomu, že byla aktuální opatření spojená s pandemií Covidu-19, se participantka A nevidala s příbuznými, kteří bydlí daleko od ní. Neviděla se ani s matkou, se kterou má velmi hezký vztah a od té doby nebyla vhodná příležitost, při které by jí participantka A sdělila, že byla náhradní matkou. Děti participantky B reagovaly neutrálně. děti by si bez upozornění těhotenského břicha ani nevšimly. V rodině má žena obecně špatné vztahy a s matkou i sourozenci se léta nevidá. Ví jen informaci, že její matka prodělala mozkovou mrtvici, ale neví, jestli ji přežila. Otec, který participantku B vychovával a měla s ním hezký vztah, již nežije. Rozhodnutí náhradních matek, zda sdělí tento fakt svým příbuzným je na jejich rozvážení. Není jednoznačná odpověď na otázku, zda je lepší sdělit tento fakt, či nikoliv, protože kolem surogátního mateřství stále kolují velmi kontroverzní názory a postoj lidí k tomuto tématu nemusí být pro náhradní matku příjemný.

#### Dílčí cíl č. 4

Zjistit, jak probíhal porod dítěte pro objednatelský pár z pohledu náhradní matky.

Tabulka 4 - Výzkumná otázka č. 4

Jak probíhal porod dítěte pro objednatelský pár?	
Participantka A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neúspěšná indukce porodu ve 38. týdnu těhotenství kvůli velkému váhovému odhadu</li><li>• Pocit zklamání</li><li>• Doprovod k porodu</li><li>• Nepostupující porod zakončen císařským řezem</li><li>• Spokojenost se zdravotnickým personálem</li></ul>
Participantka B	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indukce porodu ve 40. týdnu těhotenství</li><li>• Spontánní porod hlavičkou</li><li>• Vysoká intenzita bolesti</li><li>• Dirupce vaku blan</li><li>• Porodní poranění</li><li>• Rodila bez doprovodu</li><li>• Spokojenost se zdravotnickým personálem</li></ul>

Zdroj: vlastní

Obě participantky měly indukovaný porod a obě byly velmi spokojené s přístupem zdravotnického personálu. Participantka A rodila počtvrté, plánovala domácí porod, ale vzhledem k velikosti plodu svůj plán přehodnotila a přistoupila na lékaři doporučenou indukci porodu. U participantky A bylo po dlouhé I. době porodní, kdy porod nepostupoval, přistoupeno k akutnímu císařskému řezu v celkové anestezii. Vlk a Drochýtek (2016, s. 109) ve svém článku uvedli, že úspěšnost indukce porodu klesá u rodiček strašících 35 let a u plodů s váhovým odhadem 4000 g. Vzhledem k tomu, že participantce A bylo v době porodu 44



let a porodila dítě vážící 4700 g přisuzují, že tyto dva faktory zapříčinily selhání indukce porodu.

Participantka B porod hodnotí úspěšně, rodila popáté a porod od zavedení první tablety do pochvy trval zhruba 3 hodiny. Zároveň to byl její nejdelší porod. Po srovnání tohoto porodu a předchozích porodů svých dětí, participantka B našla rozdíly. U indukovaného porodu pociťovala větší bolest, byla jí provedena dirupce vaku blan a došlo k porodnímu poranění. Participantka B rodila bez doprovodu, objednavatelka si přála být u porodu, ale zdržela se v silniční zácpě a přišla několik minut po porodu. Participantka A nemá na porod příjemné vzpomínky, byla to velmi stresová situace, kterou dle jejích slov nezvládla a převažovaly u ní pocity zklamání, protože očekávala spontánní porod bez komplikací, stejně jako při porodu jejích dcer. Vlivem stresu participantka A zvracela a trpěla bolestí břicha. K porodu participantku A doprovázela objednavatelka, která ji byla po celou dobu velkou oporou.

## Dílčí cíl č. 5

Zjistit, jak probíhalo období po porodu ze strany náhradní matky.

Tabulka 5 - Výzkumná otázka č. 5

Jaký byl průběh šestinedělí u náhradní matky?	
Participantka A	<ul style="list-style-type: none"><li>• 5 dní strávených v porodnici</li><li>• Brzké navrácení do běžné rutiny</li><li>• Dlouhé sžívání se s jizvou po porodu</li></ul>
Participantka B	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 dny strávené v porodnici</li><li>• Fyziologické šestinedělí</li></ul>

*Zdroj: vlastní*

Obě participantky rodily v době pandemie Covidu-19, zároveň obě plánovaly ambulantní porod, ale ani jedné se plány nesplnily. Participantka A vzhledem k císařskému řezu musela zůstat 5 dní v nemocnici. Na přání objednavatelky, byla participantka B také hospitalizovaná na oddělení šestinedělí na nadstandartním pokoji kvůli tomu, aby novorozenec nezůstal sám v porodnici a objednavatelka mohla být celý den s ním, oficiálně jako doprovod participantky B. Objednavatelka by kvůli zákazu návštěv v nemocnici, spojené s covidem, nemohla navštívit novorozence.

Šestinedělí obou participantek proběhlo bez komplikací. Participantka B o své poranění nepečovala, i tak se rychle zahojilo. Participantka A se dlouhou dobu sžívala s jizvou po císařském řezu, neměla ji ráda a obtěžovala ji bolestivost. Po dvou letech se participantka A s jizvou plně sžila a nyní ji má ráda.

## Dílčí cíl č. 6

Zjistit, jak probíhal proces osvojení dítěte objednavatelským párem.

Tabulka 6 - Výzkumná otázka č. 6

Jak probíhalo osvojení dítěte objednavatelským párem?	
Participantka A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konzultace s právníkem</li><li>• Důvěra mezi náhradní matkou a objednavateli</li><li>• Prohlášení otcovství objednavatele</li><li>• Vzdaní se práv a povinností na dítě do 6 týdnů po porodu</li></ul>
Participantka B	<ul style="list-style-type: none"><li>• Důvěra mezi náhradní matkou a objednavateli</li><li>• Prohlášení otcovství objednavatele</li><li>• Soudní stání se nekonalo</li></ul>

Zdroj: vlastní

Obě participantky s objednavateli, v době těhotenství, podepsali souhlasné prohlášení o otcovství na matričním úřadu. Tento postup je umožněn dle zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách (Zákon o matrikách), ve kterém stojí: „*souhlasné prohlášení rodičů o určení otcovství nebo písemný souhlas muže, který dal k umělému oplodnění, potvrzený poskytovatelem zdravotních služeb, popřípadě rozhodnutí soudu o určení otcovství k dítěti*“, a zároveň usnadňuje následný proces osvojení dítěte objednavatelkou. Obě participantky také uvedly, že kvůli právnímu nepodložení surogátního mateřství, není na matrice jiná možnost, než lhát a uvést objednavatele za svého partnera.

Mezi participantkou A a jejím známým právníkem proběhla jedna konzultace, kdy právník potvrdil, že v případě jakékoliv komplikace, např. kdyby si objednavatelé odmítli převzít dítě do péče, neexistuje žádná smluvní úprava, díky které by se participantka A mohla ospravedlnit u soudu. Doporučil však sepsání podmínek týkající se surogace do aplikace Messenger, aby obě strany měly zprávy dostupné a věděly, jak se domluví a podle čeho se mají řídit. Participantka B s objednavatelským párem žádnou smlouvu sepsanou neměli. Obě

participantky se shodly na tom, že i kdyby měly s objednavateli sepsaných hromadu smluv v jakémkoliv znění, v případě komplikací by u soudu nepomohly, protože surrogátní mateřství nemá v České republice právní úpravu. Tento fakt potvrzuje i Sivák (2021, s. 41). Smlouva o donošení dítěte a přenechání jej do péče objednavatelů je v rozporu se zákonem. Zároveň obě participantky měly s objednavatelkami velmi blízký vztah postavený na důvěře, a právě proto se mezi nimi surrogátní mateřství uskutečnilo. Obě participantky se vzdaly všech práv a povinností na dítě do šesti týdnů po porodu a souhlasily se svěřením dítěte do péče objednavatelky, která byla všude uváděna pouze jako manželka biologického otce dítěte. S jediným rozdílem, že participantka A veškerou dokumentaci vyřizovala osobně u soudu, kdežto participantka B sepsala jediný dopis a zaslala jej na soud do města, kde objednavatelé vyřizovali osvojení dítěte.

## **LIMITY VÝZKUMU**

Vzhledem k tomu, že surrogátního mateřství v České republice není právně upraveno a je velmi kontroverzním tématem, není moc žen, které s ním mají zkušenost a zároveň by se o ní chtěly podělit. Z toho důvodu jsem mohla učinit rozhovor pouze se dvěma ženami, tím pádem jsou výsledky rozhovoru velmi individuální a nelze je zobecnit.

Dalším limitem výzkumu je, dle mého názoru fakt, že je zaměřen pouze na jednu stranu, na ženy, které se staly náhradními matkami. Bylo by dobré vést rozhovor i se ženami z objednavatelského páru. Ženy, kterým odnosiла dítě náhradní matka se však obtížně hledají anebo nechtějí sdílet své vzpomínky, zejména kvůli tomu že celý proces mají za sebou a nechtějí se vracet ke vzpomínkám ve kterých často prožily zoufalství, které je dovedlo k vyhledání náhradní matky a strach o to, jestli celý proces dobře dopadne.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Po vyhodnocení rozhovoru jsme došly k závěru, že jako vhodný způsob k získání potřebných informací je pro neplodné ženy informační leták. Leták byl vytvořen ve spolupráci s vedoucí mé bakalářské práce. Byl vytvořen tak, aby byl jednoduchý pro pochopení a zároveň odpověděl na otázky: Čím se náhradní mateřství zabývá a jak funguje? Kdo se může stát náhradní matkou a kde ji najít? Kde lze náhradní mateřství podstoupit? Tento leták bude volně k dispozici po domluvě s lékaři v soukromí v gynekologických praxích. Informační leták je k dohledání v přílohách práce. Tato práce by mohla sloužit jako

přehledný materiál neplodným párům v cestě za vysněným dítětem a k edukaci žen, které by se chtěly stát náhradními matkami.

### **SEBEREFLEXE**

Mě, jako výzkumníka psaní této bakalářské práce velmi bavilo a zároveň bylo pro mě velkým přínosem. Surogátní mateřství je ve společnosti kontroverzní téma, byla tedy zapotřebí kvalitní teoretická příprava, abych se při vedení rozhovorů neocitla v komplikované situaci.

Snažila jsem se být nestranná, aby rozhovor nebyl ovlivněn mým subjektivním názorem. Z počátku prvního rozhovoru jsem byla já i participantka A trochu nervózní, pro nás obě to byl první rozhovor na toto téma. Potěšilo mě, když mi participantka A sdělila, že má poptávka ve facebookovém příspěvku, kde jsem hledala ženu, která by mi byla ochotna poskytnout rozhovor na toto téma, na ni působila příjemně a přihlásila se mi, protože nikdy neměla možnost se se svými zkušenostmi nikomu svěřit. Při otázkách na citlivá téma, jako jsou pocity při prožívání nelehkých situací nebo při otázkách týkajících se financí, jsem měla strach, abych neřekla něco nevhodného, co by participantku mohlo urazit. Naštěstí se tomu tak nestalo, obě participantky byly velmi sdílné a mé prožitky po rozhovoru byly plné pozitivních pocitů.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit a zmapovat informace od žen, které měly vlastní zkušenosti se surogátním mateřstvím jako náhradní matky. Dílčími cíli bylo zjistit důvod, který ženu vedl stát se surogátní matkou, průběh náhradního mateřství, postoj rodiny náhradní matky k surogátnímu mateřství, průběh porodu dítěte pro objedvatelský pár z pohledu náhradní matky, průběh poporodního období ze strany náhradní matky a průběh procesu osvojení dítěte objednavatelským párem.

Teoretická část práce nejprve shrnuje pojem tradiční rodina, následně se zabývá samotným surogátním mateřstvím, rozebírá jeho historii, vymezuje pojmy. Detailněji rozebírá metody asistované reprodukce používané v surogátním mateřství. Dále popisuje druhy surogátního mateřství a indikace k němu žádoucí. Poslední dvě kapitoly uvádějí princip náhradního mateřství v České republice a pro porovnání i v zemích USA, Německu, Rusku, Ukrajině, Indii a ve Velké Británii.

Praktická část se zabývá konkrétními případy žen, které mají vlastní zkušenost s náhradním mateřstvím jako náhradní matky. Byla použita forma kvalitativního výzkumu, jenž zahrnoval detailnější rozhovor s každou participantkou samostatně. V rámci výzkumu se zabývám sedmi kategoriemi, které obsahují: demografické údaje, důvod, proč se žena stala náhradní matkou, průběh umělého oplodnění, těhotenství a prožitky s ním spojené, porod a IV. doba porodní, šestinedělí a proces osvojení dítěte.

V diskuzi jsou uvedeny údaje zjištěné během rozhovorů. Tyto údaje jsou porovnány mezi sebou a s odbornou literaturou. Během psaní bakalářské práce jsem zjistila, že surogátní mateřství je v České republice stále neprobádanou oblastí, proto vzniká tolik právních a etických otázek na toto téma. Zároveň se stává diskutabilním a diskuze vedené nad touto problematikou jsou stále velmi kontroverzní. Zjistila jsem, že smlouva v jakémkoliv znění by v případě komplikací neměla žádný význam. Z toho vyplývá, že mezi náhradní matkou a objednavatelským párem je zapotřebí stoprocentní důvěra. Následně jsem zjistila, že souhlasné prohlášení otcovství usnadní následný proces osvojení dítěte.

Na základě tohoto výzkumného šetření bych ráda navrhla dvě další varianty. První návrh je výzkumné šetření zabývající se ženou, která si nechala odnosit dítě náhradní matkou a druhý návrh je výzkumné šetření zabývající se postoji gynekologů a porodních asistentek vůči surogátnímu mateřství.

## SEZNAM LITERATURY

1. БОРИСОВА, Татьяна, 2014. *Суррогатное материнство в Российской Федерации: проблемы теории и практики*. Русский: Проспект. ISBN 978-5-392-12308-7.
2. CIBIENOVÁ, Markéta, 2015. *Náhradní mateřství*. Epravo.cz [online]. [cit. 20.1.2023]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/nahradni-materstvi-98152.html>.
3. ČESKÁ BIBLICKÁ SPOLEČNOST, 1996, c1985. *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: (včetně deuterokanonických knih)*. 7. přeprac. vyd., (5. vyd. v České biblické společnosti). Praha: Česká biblická společnost. ISBN 80-85810-11-5.
4. DESJARDINS-SIMON, Joëlle, 2015. *Nevědomé příčiny neplodnosti*. Přeložili Kateřina BODNÁROVÁ a Petra VOLDÁNOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0821-1.
5. DVOŘÁK, Jan, Jiří ŠVESTKA a Michaela ZUKLÍNOVÁ, 2016. *Občanské právo hmotné*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-187-3.
6. FIGO, 2012. *Ethical Issues In Obstetrics and Gynecology* [online]. Londýn: FIGO. [cit. 11.1.2023]. Dostupné z: <https://www.glowm.com/pdf/english%20ethical%20issues%20in%20obstetrics%20and%20gynecology.pdf>.
7. Gennet, 2023. *Vyšetření zárodku* [online]. [cit. 25.1.2023]. Dostupné z: <https://www.gennet.cz/pgt-a>.
8. HANZLÍČKOVÁ, Kateřina, 2017. *Surogátní mateřství*. Plzeň: Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Kristina Janoušková.
9. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
10. HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
11. HRUŠÁKOVÁ, Milana, Zdeňka KRÁLÍČKOVÁ a Lenka WESTPHALOVÁ, 2014. *Občanský zákoník II: rodinné právo (§ 655–975): komentář*. Praha: C.H. Beck. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-503-9.
12. ICMAR, 2006. *The ICMART glossary on ART terminology* [online]. Human reproduc. London: Oxford Academic, 21 (8), s. 1968-1970. [cit. 10. 1. 2023]. ISSN 1460-2350. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humrep/article/21/8/1968/2938650>.

13. KANTOR, Lukáš, 2019. *Ukrajina: dělohy k pronájmu* [online]. [cit. 15.12.2022]. Dostupné z: [PressReader.com - Digital Newspaper & Magazine Subscriptions](https://www.pressreader.com).
14. KLAUS, Blahoslav, 2013. *Rodina v procesech transformace společnosti*. Kontakt. Amsterdam: Elsevier, 15 (4), s. 422-430. ISSN 1804-7122.
15. KONEČNÁ, Hana, 2017. *Rodičem kdykoliv a jakkoliv?: průvodce asistovanou reprodukcí a náhradní rodinnou péčí*. Praha: Mladá fronta. Medical services. ISBN 978-80-204-4652-7.
16. KONEČNÁ, Hanna et al., 2019. *Kritéria pro výběr náhradní matky* [online]. Česká gynekologie. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 21 (1), s. 28-32. [cit. 10. 1. 2023]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2019-1-24/kriteria-pro-vyber-nahradni-matky-112747/download?hl=cs>.
17. MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
18. MITLÖHNER, Miroslav a Olga SOVOVÁ, 2015. *Právní problematika umělé lidské reprodukce*. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-565-3.
19. NEŠPOROVÁ, Olga. 2012. *Mateřství a otcovství v současnosti s přihlédnutím k historickému kontextu*. Lidé města. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Fakulta humanitních studií, 14 (3), s. 457-486. ISSN 1212-8112.
20. Porodnice.cz, 2023. *Děloha k pronajmutí?* [online]. [cit. 25.1.2023]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/deloha-k-pronajmuti>.
21. Reprofit, 2023. *Náhradní (surogátní) mateřství* [online]. [cit. 7.1.2023]. Dostupné z: <https://www.reprofit.cz/umele-oplodneni/nahradni-materstvi/>.
22. ŘEŽÁBEK, Karel a Jitka JÍROVÁ, 2014. *Asistovaná reprodukce v České republice* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ve spolupráci s Národním registrem asistované reprodukce. [cit. 11.1.2023]. ISBN 978-80-7472-148-9. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/asistovana-reprodukce-ceske-republice-2014>.
23. ŘEŽÁBEK, Karel, 2008. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualizované vydání. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2103-3.
24. ŘEŽÁBEK, Karel, 2014. *Asistovaná reprodukce*. 2. aktualiz. a doplněné vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-396-1.



25. ŘEŽÁBEK, Karel, 2018. *Asistovaná reprodukce*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-553-8.
26. SANDEL, Michael, 2015. *Spravedlnost: co je správné dělat*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3065-6.
27. SIEGL, Veronika, 2019. *Analyse: Leihmutterschaft in der Ukraine: Aufstieg – und Fall? – eines lukrativen internationalen Marktes* [online]. Bern: Universität Bern. [cit. 18. 1. 2023]. Dostupné z: [Analyse: Leihmutterschaft in der Ukraine: Aufstieg – und Fall? – eines lukrativen internationalen Marktes | Ukraine-Analysen | bpb.de](https://www.bpb.de/urn:nbn:de:hbz:5:1-64862-p0011-7).
28. SIVÁK, Jakub, 2021. *Náhradní mateřství v českém právu a související otázky*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-678-6.
29. SMOLÍKOVÁ, Kateřina, 2009. *Institut matky hostitelky*. Zdravotnictví a právo. Praha: Havlíček Brain Team, 13 (11). ISSN 1211-6432.
30. SULEJMOVA, Aminat, 2015. *Family law in Ukraine: overview* [online]. [cit. 7.1.2023]. Dostupné z: [Family law in Ukraine: overview | Practical Law \(thomsonreuters.com\)](https://www.thomsonreuters.com/practical-law/family-law-in-ukraine-overview/).
31. ŠULOVÁ, Lenka, 2019. *Odkládání rodičovství do pozdějšího věku a jeho možné důsledky*. Časopis lékařů českých. Praha: Česká lékařská společnost J. Ev. Purkyně, 158 (3-4), s. 133-137. ISSN 1805-4420.
32. Ukrainian family law, 2023. *About us* [online]. [cit. 15.2.2023]. Dostupné z: [About Us \(familylaw.com.ua\)](http://familylaw.com.ua).
33. VACOVÁ, Radka, 2020. *Náhradní mateřství napříč světem – Rusko, Ukrajina, Indie* [online]. [cit. 21.1.2023]. Dostupné z: <https://www.iurium.cz/denik/denik-odborne-clanky/nahradni-materstvi#nt-2>.
34. VÁCHA, Marek, 2014. *Náhradní matka-mašina na kyslík, nebo pomoc zoufalým rodičům?* [online]. [cit. 11.1.2023]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/282189-nahradni-matkamasina-na-kyslik-nebo-pomoc-zoufalym-rodicum/>.
35. VLK, Radovan a DROCHÝTEK, Vít, 2016. *Indukce porodu* [online]. Česká gynekologie. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 21 81 (2), s. 104-111. [cit. 10. 2. 2023]. ISSN 1805-4455.
36. Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>.
37. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>.
38. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>.

39. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>.
40. ZEMANDLOVÁ, Anna, 2012. *Současnost a budoucnost právní regulace surogátní mateřství u nás* [online]. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity. [cit. 15. 1. 2023]. Dostupné z: [https://www.law.muni.cz/sborniky/dny\\_prava\\_2012/files/rodicovstvi/ZemandlovaAnna.pdf](https://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2012/files/rodicovstvi/ZemandlovaAnna.pdf).

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A – Informovaný souhlas
- Příloha B – Výstup pro praxi – Informační leták
- Příloha C – Seznam použitých otázek k rozhovoru
- Příloha D – Intracytoplazmatická injekce spermií
- Příloha E – Fotografie náhradní matky s objednavatelkou

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Informovaný souhlas s rozhovorem

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

#### SUROGÁTNÍ MATEŘSTVÍ

#### STUDENT

Kateřina Bednářová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
bednarka@students.zcu.cz

#### VEDOUCÍ BP:

Mgr. Kateřina Klířová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
Klirova.katerina@gmail.com

#### CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit a zmapovat informace od žen, které měly vlastní zkušenosti se surogátním mateřstvím.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

#### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

## Příloha B – Výstup pro praxi – Informační leták

# Náhradní mateřství

- NADĚJE A SPLNĚNÝ SEN PRO NEPLODNÉ PÁRY -



„Někdy jde život tak komplikovanými cestami, že jednou z jeho nástrah může být nemožnost porodit vlastní dítě. Páry, které se do takové situace dostanou, mohou uvažovat o řešení formou náhradního mateřství. Jde o proces, kdy dítě s genetickou informací neplodného páru donosí jiná žena. Náhradní matka je žena, která svolí k zavedení embrya do své dělohy, dítě donosí a porodí, vzdá se rodičovských práv k dítěti a umožní biologickým rodičům, aby si dítě osvojili.“

### Kdo se může stát náhradní matkou?

- ❖ Rodinná příbuzná – matka nebo sestra
- ❖ Známa nebo kamarádka
- ❖ Žena zprostředkovaná IVF centrem
- ❖ Cizí žena inzerující svou nabídku na sociálních sítích

### Pro koho je náhradní mateřství vhodné?

- ❖ Pro páry, kterým se nedaří otěhotnět
- ❖ Pro opakovaně potrácející ženy
- ❖ Pro ženy trpící onemocněním neslučitelným s těhotenstvím
- ❖ Pro ženy, které prodělaly komplikace v předchozím těhotenství
- ❖ Pro ženy bez dělohy nebo s děložními vadami

### Facebookové skupiny zaměřené na náhradní mateřství:

- ❖ Náhradní mateřství – inzerce
- ❖ Náhradní mateřství a inzerát
- ❖ CHCI být náhradní matkou/HLEDÁM náhradní matku
- ❖ Šance pro ženy bez dětí – Náhradní mateřství

*V případě zájmu, konzultujte Váš problém s  
obvodním gynekologem.*

*Zdroj: Reprofit  
Zdroj obrázku: Tian-de*

*Vytvořila: Kateřina Bednářová  
Konzultant: Mgr. Kateřina Klířová*

*Zdroj: vlastní*

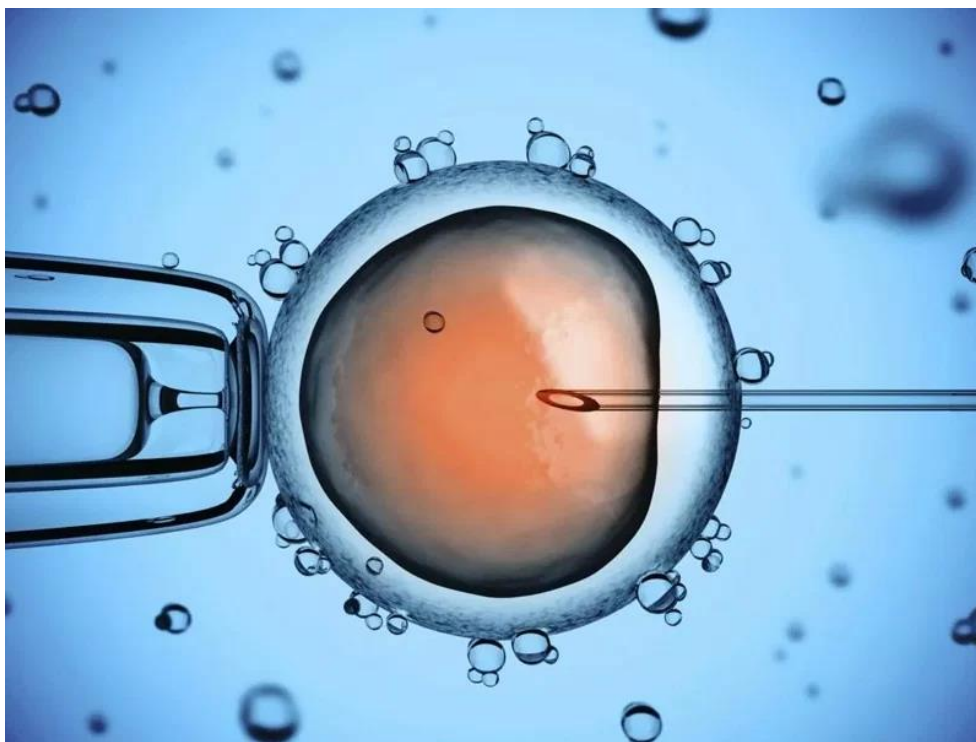
## Příloha C – Seznam použitých otázek k rozhovoru

### Otázky pro participantky:

1. Kolik Vám je let?
2. Z jakého kraje pocházíte?
3. Máte své děti a kolik jim je let?
4. Jak probíhaly porody Vašich dětí?
5. Jakou zkušenost máte s náhradním mateřstvím?
6. Kde jste viděla můj inzerát (v jaké skupině)?
7. Jakým způsobem jste se dozvěděla o možnosti stát se náhradní matkou?
8. Co Vás vedlo k tomu stát se surogátní matkou?
9. Kde jste měla možnost poznat objednavatelský pár?
10. Jak probíhala domluva a první setkání mezi Vámi a objednavatelským párem, měli jste smlouvu?
11. Jakou finanční kompenzaci jste za donošení dítěte požadovala a jak Vám byla vyplácena?
12. Jak probíhal proces umělého oplodnění?
13. Jaký byl přístup zdravotnického personálu při návštěvách gynekologické ambulance?
14. Jak probíhalo období těhotenství?
15. Jakým způsobem probíhala setkání s objednavatelským párem po dobu těhotenství?
16. Jestliže se vyskytly v průběhu těhotenství nějaké komplikace, jak jste se k tomu vy i objednavatelé stavili?
17. Probíhala prenatalní komunikace s plodem v děloze a jakým způsobem?
18. Jak se Vaše rodina postavila ke skutečnosti, že jejich dcera, matka či partnerka je náhradní matkou cizího dítěte?
19. Jak náhradní mateřství ovlivnilo Váš partnerský vztah, jestliže máte partnera?
20. Pracovala jste v těhotenství?
21. Jak vnímalo široké okolí náhradní mateřství (kolegové, sousedi, kamarádi)?
22. Jaká byla reakce zdravotnického personálu na porodním sále při zjištění, že jste náhradní matkou?
23. Jaké máte vzpomínky na porod?
24. Jakou měl roli u porodu objednavatelský pár?
25. Jak probíhala I. doba porodní?
26. Jak probíhala II. doba porodní?
27. Jak probíhal porod placenty?
28. Jak probíhala IV. doba porodní?
29. Jak jste prožívala celý porod?
30. Jaké bylo chování personálu na oddělení šestinedělí vůči Vám?
31. Kdo Vás přišel navštívit na oddělení šestinedělí a jak návštěva probíhala?
32. Jaký byl průběh šestinedělí?
33. Jak probíhalo osvojení dítěte objednavatelským párem?
34. Bylo pro Vás těžké předat dítě do péče objednavatelů?
35. Uvažovala jste o možnosti, že dítě neposkytnete páru k osvojení?
36. Co byste dělala, kdyby se naskytla situace, že objednavatelský pár si dítě odmítne osvojit?
37. Se kterými odborníky a jak jste spolupracovala (psycholog, právník, porodní asistentka, lékař, specialista v IVF centru) a jak Vám tyto lidé pomohli?
38. Co by se stalo, kdyby dítě bylo postiženo genetickou poruchou?
39. Jak probíhal proces osvojení dítěte objednavateli?
40. Co vše jste si musela zařídit, aby bylo dítě legálně biologických rodičů?
41. Jak Vás obohatila zkušenost se surogátním mateřstvím?
42. Jste pro zlegalizování surogátního mateřství?
43. Jak změnila zkušenost s náhradním mateřstvím vztahy ve Vaší rodině?
44. Jaký máte vztah s objednavatelským párem a dítětem, které jste odnositelka?
45. Jste v kontaktu s objednavatelským párem a dítětem, které jste porodila?

*Zdroj: vlastní*

## Příloha D – Intracytoplazmatická injekce spermií



*Zdroj: Vittoria Vita*



## **Příloha E – Fotografie náhradní matky s objednavatelkou**



*Zdroj: IVF Zlín*