

Asistovaná reprodukce v ČR

Seminární práce ke kurzu Sociologie rodiny pro magistry

Petra Zachová

Sociologie a sociální politika

3. ročník

peteza@email.cz

ZS 2007/2008

Obsah:

Úvodem.....	2
Neplodnost z medicínského hlediska	2
Etika, právo a další souvislosti	3
Matkou v zastoupení.....	4
Babičky – matky.....	7
Matkou bez otce: svobodné matky a lesbické ženy	7
Závěrem	9
Zdroje	10

Úvodem

Tato práce byla inspirována článkem Lenky Zamykalové „*Kdo smí participovat na asistované reprodukci? Ustavování hranic neplodnosti.*“ Vzhledem k tomu, že práce Zamykalové vyšla v Biografu v roce 2003, cílem práce je sledovat posuny v přístupu české společnosti k asistované reprodukci.

K dosažení stanoveného cíle bude použito českých zákonů, veřejných diskuzí a článků na internetových portálech, které se věnují problematice asistované reprodukce.

Ženy, potenciální participantky AR, zde budou děleny do stejných kategorií, do nichž je rozdělila Zamykalová. Tyto ženy usilují o IVF (in vitro fertilizace), umělé oplodnění, ne všechny jsou ale úspěšné. Zamykalová hledala odpověď na otázku „*Jak jsou ustavovány hranice neplodnosti?*“¹ Zde si otázku položíme obdobně – komu je AR určena? Kdo je úspěšný a kdo ne?

Neplodnost z medicínského hlediska

Nejen v České republice, ale i jinde ve světě se významně zvyšuje procento neplodných párů. O neplodnosti se mluví v případech, že žena neotěhotní po 1 roce pravidelného nechráněného styku. S tímto problémem se podle WHO potýká asi 15% párů. Tyto dvojice jsou sice neplodné, ale není možné je prohlašovat za sterilní.²

Metody asistované reprodukce byly vyvinuty právě proto, aby pomohly párům, které mají problém počít potomka. V České republice se díky AR rodí asi 3% dětí. Na celém světě se takto rodí až 7% dětí. Nejvíce „dětí ze zkumavky“ je v Izraeli – okolo 10%. Příčiny neplodnosti jsou z 70% vždy buď na straně muže či ženy, u 25% neplodných párů je neplodnost způsobena kombinací různých faktorů u obou partnerů. Zbýlých 5% se skládá z opravdu neléčitelné neplodnosti (3%) a 2% připadají na situace, kdy nelze odhalit příčiny neplodnosti. Počet neplodných párů roste i proto, že stále více lidí odkládá rodičovství až na pozdější věk, což snižuje jejich plodnost.³

V této práci se budeme zabývat převážně metodou IVF, při níž k oplodnění vajíčka spermií dochází mimo tělo ženy v Petriho miskách. Do dělohy ženy je pak vloženo až vzniklé embryo. Kromě IVF však existuje i celá řada dalších metod asistované reprodukce, které si zde nyní stručně představíme: Nejčastěji užívanou metodou AR je intrauterinní inseminace (IUI), spermie jsou v tomto případě zavedeny přímo do dělohy pacientky. Při IUI se užívají i spermie anonymního dárce. Tato metoda je nejjednodušší, úspěšnost je bohužel velmi nízká – pouze 5 – 15%. Po opakovaných neúspěšných pokusech přichází už na řadu IVF. Po hormonální stimulaci vaječnicků je odebráno několik vajíček, která jsou oplodně spermiemi. K oplodnění může dojít spontánně či metodou ISCI (intracytoplazmatická injekce spermií). ISCI znamená, že do každého vajíčka je injekčně vpravena jediná spermie. Embrya se dále kultivují 2 až 5 dnů, po nichž jsou vpravena do dělohy. Pokud je neplodnost na straně muže a je způsobena azoospermií (v ejakulátu se nevyskytují žádné živé

¹ ZAMYKALOVÁ, L. (2003): Kdo smí participovat na asistované reprodukci. Biograf (31)

² <http://www.novinky.cz/clanek/92431-neplodnost-problem-dnesni-doby.html> (28.12.07)

³ <http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/napsalose/?article=478> (27.12.2007)

spermie), je možné spermie získat metodou MESA (Micro Epididymal Sperm Aspiration), kdy jsou spermie mikrochirurgicky odsáty z nadvarlete, nebo metodou TESE (Testicular Sperm Extraction), kdy se spermie získávají z kanálků zárodečného epitelu.⁴

Etika, právo a další souvislosti

S AR souvisí i řada etických a právnických aspektů. Z právního pohledu je zajímavý statut embryí. Česká legislativa upravuje pouze některé aspekty nakládání s embryem. Embryo in utero je považováno za součást těla ženy, žena tedy musí souhlasit s jakýmkoliv zásahy do embrya. U embryí in vitro je tomu jinak. Právo totiž povoluje v některých případech použít embrya i k výzkumu kmenových buněk. Dárci zárodečných buněk i neplodný pár, kvůli kterému bylo embryo vytvořeno, musí souhlasit s dalším nakládáním s ním.⁵ Z etického hlediska se řeší hlavně to, jak zacházet se vzniklými embryi, která nejsou pro umělé oplodnění vhodná či jsou už nepotřebná. Zcela zamítavý je postoj katolické církve, která považuje plodnost a případně i neplodnost za zcela přirozenou a nepřipouští jakýkoliv zásah medicíny směrem k asistované reprodukci.⁶

Významným a neopomenutelným aspektem je finanční náročnost AR. V České republice je základní forma IVF hrazena ze zdravotního pojištění. Každá žena mladší 40 let má právo na tři plně hrazené cykly. Úspěšnost základního hrazeného cyklu však není příliš vysoká a tak si páry většinou připlácejí ze svého. Pojišťovna vůbec nehradí cykly se zamraženými embryi. Pokud tedy žena má podstoupit náročnou operaci či onkologickou léčbu, po které hrozí neplodnost, a nechá si předem zamrazit embrya, musí si pak další léčbu hradit sama. Stejně tak si zaplatí čtvrtý a další pokus o umělé oplodnění (základní varianta vyjde na 39 000 Kč až 51 000 Kč v závislosti na mužově spermiogramu).⁷

Velice významnou roli hraje i psychická náročnost. Vysoké nároky jsou kladeny na oba potenciální rodiče, náročnější je však celý proces pro matku, která už před odebráním vajíček musí absolvovat náročnou hormonální léčbu, která vede k tomu, že dozrává více než jen jedno vajíčko. Obrovské zklamání přichází ve chvíli, kdy i přes všechnu snahu nedošlo k úspěšně ukončenému těhotenství, zvláště pak pokud se tento nezdar opakuje už třeba potřetí. Nátlak je samozřejmě i na psychiku otce, protože je třeba, aby byl své partnerce oporou. V tomto psychickém tlaku se dá spatřovat ale i pozitivní vliv – páry, které tento koloběh absolvovaly, často hovoří o utužení a prohloubení vztahu.

Nyní se podíváme na některé typy žen, pro které je v našem státě asistovaná reprodukce prakticky nedostupná.

⁴ <http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/napsalose/?article=478> (28.12.07)

⁵ <http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/napsalose/?article=478> (28.12.07)

⁶ <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2007011602> (28.12.07)

⁷ <http://www.gest.cz/ivf/financ.php?pg=9> (28.12.07)

Matkou v zastoupení

První skupinou žen, které se budeme věnovat, jsou ženy, které silně touží po dítěti, ale příroda jim toto díky absenci či nedostatečnosti dělohy neumožnila. Na druhé straně existují ženy, většinou už matky, které by postiženým ženám dar mateřství rády věnovaly.

Na začátek si řekněme, že surogační (náhradní) mateřství dosud není v ČR povoleno praktikou asistované reprodukce. Zamykalová ve své práci z roku 2003 hovořila o tom, že je možno očekávat spíše posun směrem k legalizaci⁸, nicméně to se dosud nestalo. Podle §50a Zákona o rodině je matkou ta, která dítě porodila.⁹

Na jedné straně stojí zákon a obecně přijímané praktiky, na druhé straně stojí individuální příběhy žen a skrytá praxe českých klinik. Zde podle Zamykalové hovoříme o diskurzu individualizace dopadů.

V mnoha zemích institut náhradního mateřství funguje. Potenciální rodiče si většinou sami najdou „náhradní“ matku, která je ochotna za určitý finanční obnos dítě porodit a předat biologickým rodičům. Ti pouze poskytnou pohlavní buňky. Dítě je pak rodičům předáno na základě dříve sepsané smlouvy. Taková smlouva by ale podle české legislativy nebyla platná, protože mateřství nelze smluvně přenést a matkou zůstává žena, která dítě porodila. Pouze biologický otec by se mohl stát rodičem i po právní stránce, pokud by to společně s náhradní matkou prohlásili na matrice. Biologičtí rodiče tedy vlastní dítě mohou získat pouze řádnou adopcí. Problém nastává v případě, pokud si „náhradní“ matka po porodu vše rozmyslí a chce si dítě ponechat. V tom jí nemůže nikdo zabránit, ačkoliv dítě není biologicky její. Názory odborníků na tuto situaci se různí, stejně jako postoje české veřejnosti.

Odborník na zdravotnické právo Mgr. Radek Polícar říká: „Jde o riskování vlastního zdraví za peníze. České právo toto neumožňuje v rámci ochrany lidí proti jejich vlastnímu nerozumnému chování s potenciálně závažnými důsledky.“ Odborníci na asistovanou reprodukci ale jeho postoj nesdílejí. „Náhradní mateřství je potřebná metoda a měla by být výslovně povolena zákonnou úpravou,“ myslí si vedoucí lékář Centra asistované reprodukce při FN Olomouc Jiří Dostál. „Náhradní mateřství by pomohlo ženám bez dělohy s funkčními vaječníky. Při adekvátní legislativě lze v těchto případech s náhradním mateřstvím souhlasit,“ shoduje se s ním přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky LF MU a FN Brno prof. MUDr. Pavel Ventruba.¹⁰

Pokud zadáte do internetového vyhledávače termín „náhradní mateřství“, možná budete překvapeni, kolik najdete inzerátů zoufalých žen, které hledají pomoc, tedy jinou ženu, která by pro ně donosila a porodila dítě. V ČR jsou pouze tři kliniky, které jsou ochotny jejich přání vyslyšet a s porušením některých zdravotnických předpisů páru pomoci. Prvním předpisem je anonymita mezi dárce a příjemcem vajíčka, která je podmínkou AR, v tomto případě se samozřejmě biologičtí rodiče

⁸ ZAMYKALOVÁ, L. (2003): Kdo smí participovat na asistované reprodukci. Biograf (31)

⁹ <http://www.zakonycr.cz/seznamy/0941963Sb.html> (29.12.07)

¹⁰ <http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/napsalose/?article=478> (29.12.07)

i náhradní matka znají. Na druhé straně je zákaz finančního zisku v souvislosti s lidským tělem a jeho částmi. Je věcí rodičů, zda náhradní matce zaplatí či nikoliv, kliniky toho nezkontrolují.¹¹

V některých evropských zemích si lze dělohu surogátní matky legálně pronajmout. Např. na Ukrajině či v Rusku existuje mnoho společností, které tento úkon za peníze zprostředkovávají. Pronájem dělohy je možný i ve Velké Británii, ovšem čekací lhůty jsou v současné době velmi dlouhé. Naopak v Řecku, Francii, Dánsku a Nizozemí je zakázáno, aby žena dělala náhradní matku za finanční odměnu.¹²

I v ČR nalezneme inzeráty žen, které by se rády díky finančnímu ocenění „náhradního mateřství“ dostaly z tíživé životní situace. Citujme si aspoň dva příklady inzerátů, které je možné najít:
„mohu být náhradní matka.mám pracovní praxe.honorář 8-9000\$+150\$ měsíčně.prosím psát pogotovie@ya.ru nebo volat 38 068 642 9506(Ukraine)“
„ahojky muže mi někdo poradit jak se stát náhradní matkou?ráda bych někomu pomohla a dostala se ze své strašně těžké finanční situace.“¹³

Je velice těžké rozhodnout zda náhradní mateřství ano či ne. Každý člověk by měl vycházet ze svého vlastního přesvědčení, protože každý v sobě máme hranici toho, co ještě považujeme za přípustné a co už ne.

Uvedme si nyní aspoň ve stručnosti jako příklad za všechny dva příběhy žen, které se i přes složitost celého procesu, rozhodli k „náhradnímu mateřství“. První je příběh ženy, která díky absenci dělohy nemohla své dítě porodit:

28letá žena musela z vážných zdravotních důvodů podstoupit hysterektomii. Byla v té době těhotná, s dělohou tedy přišla o dítě i o možnost dalšího těhotenství. Přes vsí smůlu měla však ale štěstí. Její dlouholetá přítelkyně četla v novinách článek, ve kterém mluvil profesor Ladislav Pilka ze zlínského Centra reprodukční medicíny o náhradním mateřství. Nabídla pak své kamarádce, že jí dítě zadarmo porodí. Za několik měsíců byla ve zlínském centru uměle oplodněna a narodil se zdravý chlapeček. Biologičtí rodiče dostali dítě do péče hned po porodu, přesto trvalo téměř rok a půl než byly ukončeny všechny procedury spojené a adopcí.¹⁴

Druhý příběh je z opačného konce spektra, je to tedy příběh ženy, která se rozhodla pomoci jinému neplodnému páru:

Mladou ženu, která už sama měla dvě děti, při pročitání inzerátů napadlo, že pomůže jinému páru. Na její inzerát do dvou dnů odpovědělo 28 párů. Vylučovací metodou vybrala jeden,

¹¹ <http://www.crmzlin.cz/article/1946.lidove-noviny-26-07-2006-str-1-autor-silvie-kralova-rubrika-letni-relax-priloha/> (29.12.07)

¹² http://ona.idnes.cz/shanime-pronajem-delohy-pro-nase-dite-zn-cena-dohodou-p0g-/ona_deti.asp?c=A070925_213603_ona_deti_bih (29.12.07)

¹³ <http://diskuse.doktorka.cz/nahradni-materstvi-matka/> (29.12.07)

¹⁴ <http://www.crmzlin.cz/article/1946.lidove-noviny-26-07-2006-str-1-autor-silvie-kralova-rubrika-letni-relax-priloha/> (29.12.07)

jejichž příběh ji dojal (vyloučila páry z druhého konce republiky a ženy neplodné v důsledku dřívější interrupce). S vybraným párem se poznávají zhruba půl roku, další půl rok byl třeba k tomu, aby proběhla všechna potřebná vyšetření. Po roce tedy dochází k prvnímu cyklu umělého oplodnění. Bohužel neúspěšně. Stejně tak neúspěšné byly i další dva cykly. Paní ale svého rozhodnutí nelituje, říká, že tak aspoň získala dobré přátele.

Poukazuje ale na celkovou náročnost – aby cykly uhradila pojišťovna, musí lékař z náhradní matky udělat papírově neplodnou. Pro náhradní matku je to obrovská citová i psychická investice. Často se setkává s nepochopením okolí a i časová náročnost je vysoká díky dojíždění na specializované pracoviště. Žena svému gynekologovi nemůže v podstatě nic říct, tváří se, že neví, jak je léčena. Vše má probíhat v co největším utajení. Jako otec je veden biologický rodič. Už před porodem má být kontaktována sociální pracovnice, aby bylo předem vše připraveno k následné adopci. Celý proces je založen na hluboké vzájemné důvěře.

Finanční náklady pro budoucí rodiče jsou kolem 400 000Kč. (Odměna pro náhradní matku je věcí dohody, údajně se pohybuje kolem 250 000 Kč – 300 000Kč).¹⁵

Ukázaly jsme si nyní různé aspekty, které sebou nese náhradní rodičovství. Další věc, která nás, zejména po přečtení posledního příběhu, může napadnout, je jaký dopad by náhradní rodičovství mělo na rodinu ženy, která se rozhodne pomoci. Jak v takové situaci zareaguje manžel? A děti, nebudou se ptát, kam zmizelo to miminko? Otázek je jistě mnoho a odpověď budeme muset najít každý sám.

O tom, že náhradní mateřství je spjato i s řadou etických otázek a problémů, vypovídá příběh 62leté Francouzky, která se v Americe nechala uměle oplodnit vajíčkem jiné ženy. Embryí tehdy vzniklo více a jedním byla oplodněna i dárkyně vajíčka. Oběma ženám se pak narodily děti, biologičtí sourozenci, za jejichž matku byla považována Francouzka, protože pro ni byla embrya připravena. Už toto vyvolalo bouřlivou diskuzi. Další vlna se pak rozpoutala ve chvíli, kdy se zjistilo, že biologickým otcem a dárcem spermií je mladší bratr Francouzky, tedy v podstatě strýc dětí. Jejich sociální matka je tedy zároveň i jejich biologickou tetou. Odborníci se tehdy shodli, že se do jisté míry jedná o incest, ne biologický, ale sociální.¹⁶ Další otázkou, kterou tato situace vyvolává, je mateřství postmenopauzálních žen, kterému se budeme věnovat v další kapitole.

¹⁵ <http://www.novezeny.eu/zeny-pro-spolecnost/tema-nahradni-materstvi> (27.12.07)

¹⁶ <http://www.akademon.cz/source/art.htm> (29.12.07)

Babičky – matky

V poslední době roste počet žen, které chtějí mít dítě i po čtyřicítce. Od této věkové hranice však klesá nejen schopnost přirozeného otěhotnění, ale i pravděpodobnost úspěchu umělého oplodnění, navíc stoupá počet zdravotních rizik spojených s těhotenstvím jak pro matku, tak i pro plod. Pro manželské páry v ČR neexistuje věková hranice, po jejímž překročení nesmějí umělé oplodnění podstoupit. Hranice je stanovena pouze pro dárce pohlavních buněk - dárkyně vajíček nesmějí být v České republice mladší 18 a starší 35 let, pro dárce spermií je vrchní hranice posunuta o pět let výše. V ČR smí podstoupit umělé oplodnění manželské či partnerské páry na základě písemné žádosti. K této žádosti pak musí být přiložen písemný souhlas muže, který je vyžadován při každém pokusu o oplodnění. Zdravotní pojišťovna hradí pacientům tři pokusy o umělé oplodnění v případě, že je žena mladší 39 let. Pokud se pacientce nepovede během těchto tří pokusů otěhotnět nebo překročila věkovou hranici 39 let, musí všechny náklady hradit sama.¹⁷

Problematická je otázka, zda je správné, aby se rodily děti už s tím rizikem, že jsou potenciálními sirotky. Komplikovaná je hlavně argumentace, proč ženy omezovat, když muž se může stát otcem třeba i v 80 letech. Na druhou stranu z biologického hlediska je žena omezena přirozeně menopauzou, ale muž žádná taková omezení nemá. Je velice těžké odpovědět na to, jaké věkové skupině žen AR umožnit a jaké už ne. Velký vliv má opět diskurz individuálních dopadů. Příběh každé ženy je jiný, i pro samotné lékaře je pak těžké rozhodnout, komu pomoci a komu ne.

Babičky – matky jsou velice rozsáhlým a komplikovaným tématem, přesto se jim nebudu v této práci více věnovat, protože v roce 2006 se jím opět široce zabývala Lenka Zamykalová ve svém článku - *Babičky-matky? Diskurzivní konstrukce mateřství skrze asistovanou reprodukci*.

Více se zde budu věnovat problematice svobodných matek a mateřství lesbických žen.

Matkou bez otce: svobodné matky a lesbické ženy

Vzhledem ke klesajícímu počtu sňatků roste i počet žen, které nežijí v manželství či jiném heterosexuálním vztahu, a přesto by se chtěly stát matkou. Jsou to buď svobodné ženy, které partnera nemají vlastní volbou, nebo se jim vztah rozpadl a ony cítí, že jim „tikají“ biologické hodiny, že jsou ve věku, kdy mateřství už nemá cenu odkládat. A nebo existuje ještě jedna varianta - jsou to ženy, které ve vztahu žijí, ale tento vztah jim zplodění potomka neumožní – jedná se o lesbické ženy. Mají lékaři právo dovolit, aby se děti rodily do neúplných rodin, když „svobodná matka“ se postupem času stává ve společnosti běžně přijímanou normou?

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR provedlo v roce 2004 průzkum, jehož hlavním tématem byla otázka, zda AR má být pouze pro manželské páry či nikoliv. Jednalo se o kvótní šetření, do kterého byli zařazeni občané starší 15 let. Respondentů bylo 1042.

¹⁷ <http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/napsalose/?article=478> (29.12.07)

Z výzkumu vyplynulo, že více než 40% dotázaných se domnívá, že umělé oplodnění by mělo být dostupné pro všechny ženy bez rozdílu. To, že by AR byla dostupná pouze pro vdané ženy, je přáním téměř 27% dotázaných, naproti tomu 21,9% respondentů by možnost rozšířilo i na ženy žijící s partnerem. Necelá 4% s asistovanou reprodukcí vůbec nesouhlasí. Zbytek dotázaných (7,5%) nedokázal k otázce zaujmout žádný postoj. Rozdíly s názorech byly porovnávány z hlediska náboženského vyznání respondentů – u obou skupin sice převládl názor, že by AR měla být dostupná pro všechny ženy, přesto se věřící častěji než nevěřící kloní k názoru, že by tato možnost měla být dostupná pouze vdaným ženám či by neměla být prováděna vůbec (5,8% oproti 2,2% nevěřících). Zdá se tedy, že náboženské vyznání má vliv na utváření názorů o vhodnosti či nevhodnosti AR. Zastoupení věřících a nevěřících ale ve výběru nebylo rovnoměrné, což může vést ke zkreslení. Dalšími významnými faktory ovlivňujícími názory jsou pohlaví a věk dotázaného. Ženy a lidé mladšího věku se častěji přikláněli k názoru, že právo na AR má žena bez ohledu na svůj rodinný stav.¹⁸

Zdá se tedy, že česká společnost nevidí problém v tom, aby AR byla umožněna i svobodným ženám a pravděpodobně i lesbickým párům (nikde to není přímo zmiňováno, zároveň se však nikde nepíše, že by tyto měly být vyloučeny). Otázkou dále zůstává, zda by v podstatě zdravým ženám měla být IVF hrazena ze zdravotního pojištění, když by s velkou pravděpodobností mohly počít dítě přirozenou cestou. Sama si netroufnu tuto situaci hodnotit, protože každý příběh je jiný a myslím, že v tomto případě, možná více než jiném, se nedá generalizovat, ale je třeba posuzovat každý případ zvlášť. V současnosti je tedy v ČR umělé oplodnění pouze pro ženy s vážnými zdravotními problémy a pro páry.

Dalším velice významným a v poslední době stále více tematizovaným tématem je rodičovství homosexuálních párů. Ačkoliv neexistují přesná čísla, i v ČR jsou „rodiny“, v nichž jsou vychovávány děti jedinci stejného pohlaví. Děti pocházejí buď z předchozích heterosexuálních vztahů, nebo byly zplozeny až během společného života homosexuálního páru. Podle Evropské úmluvy o lidských právech a základních svobodách nesmí být homosexuální pár překážkou ke svěření dítěte do péče či k výkonu rodičovské povinnosti. Jedinec žijící v homosexuálním vztahu se podle zákona může stát i poručníkem svěřeného dítěte. V případě, že se jedné z žen z lesbického páru podaří obejít české předpisy a podstoupí umělé oplodnění, stává se ona matkou a její partnerka nemá na dítě právní nárok, ačkoliv má za povinnost podílet se na jeho výchově.

Další praktikou na hranici je sdílení mateřství lesbických žen. Tímto procesem se vlastně vracíme zpět k náhradnímu mateřství – jedna z žen poskytne vajíčko, které je oplodněno, spermie jsou buď od anonymního dárce či nějakého jejich známého. Druhá žena pak vzniklé embryo donosí a porodí.¹⁹

Pokud hovoříme a přemýšlíme o rodičovství osamělých žen či lesbických párů, musíme se zamyslet i nad situací mužů. Pokud by se osamělý muž rozhodl, že chce dítě, musel by najít ženu, která by byla ochotna mu dítě porodit a následně předat. V praxi by to vypadalo asi tak, že by žena

¹⁸ http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100357s_OV40602.pdf (29.12.07)

¹⁹ http://www.diskriminace.org/do-sexualni/gay_lesbicke_rodicovstvi.phtml (29.12.07)

byla oplodněna spermiemi onoho muže, který by byl dále veden jako biologický otec. (Naskýtá se otázka, proč v tomto případě využívat AR?) Otec by po porodu musel zažádat o svěření dítěte do péče, ovšem právní vztah matky k dítěti by tímto nezaniknul. Stejně tak, pomineme-li skutečnost, že se jedná o hraniční možnost, je složitější situace gay páru. Pokud by našli ženu ochotnou dítě pro ně porodit, otcem by se stal pouze jeden z páru.

Závěrem

Tato práce měla poukázat na to, jak se během uplynulých čtyř let změnil přístup české společnosti k asistované reprodukci. Zdá se, že k žádnému výraznějšímu posunu nedošlo. I nadále je AR určena pouze heterosexuálním párům v produktivním věku, které nejsou přirozenou cestou schopny zplodit potomka a kdy žena je fyzicky schopna dítě donosit. Před každým IVF je vyžadován písemný souhlas partnera ženy.

K posunu ale pravděpodobně došlo v tom směru, že se začíná více mluvit o dříve tabuizovaných případech a že osoby zúčastněné se otevřeně hovoří o možnostech obejít právní předpisy, tyto praktiky stojí už na hranicích zákona.

Cílem práce nebylo v žádném případě hodnotit, proto ponecháme na každém, aby si na situaci udělal vlastní názor.

Zdroje

- ZAMYKALOVÁ, L. (2003): Kdo smí participovat na asistované reprodukci. Biograf (31)
- <http://www.novinky.cz/clanek/92431-neplodnost-problem-dnesni-doby.html> (28. 12. 07)
- <http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/napsalose/?article=478> (27. 12. 2007)
- <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2007011602> (28. 12. 07)
- <http://www.gest.cz/ivf/financ.php?pg=9> (28. 12. 07)
- <http://www.zakonycr.cz/seznamy/0941963Sb.html> (29. 12. 07)
- <http://www.crmzlin.cz/article/1946.lidove-noviny-26-07-2006-str-1-autor-silvie-kralova-rubrika-letni-relax-priloha/> (29. 12. 07)
- http://ona.idnes.cz/shanime-pronajem-delohy-pro-nase-dite-zn-cena-dohodou-p0g-/ona_deti.asp?c=A070925_213603_ona_deti_bih (29. 12. 07)
- <http://diskuse.doktorka.cz/nahradni-materstvi-matka/> (29. 12. 07)
- <http://www.novezeny.eu/zeny-pro-spolecnost/tema-nahradni-materstvi> (27. 12. 07)
- <http://www.akademon.cz/source/art.htm> (29. 12. 07)
- <http://www.neplodnost.cz/web/verejnost/napsalose/?article=478> (29. 12. 07)
- http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100357s_OV40602.pdf (29. 12. 07)
- http://www.diskriminace.org/do-sexualni/gay_lesbicke_rodicovstvi.phtml (29. 12. 07)