

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav jižní a centrální Asie

Bakalářská práce

Etnologie se specializací indonesistika

Mgr. Jana Horčíčková

Problematika potratů v Indonésii

The Issue of Abortions in Indonesia

Praha 2014

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Pokorný, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím řádně citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů. Práce nebyla předložena jako splnění studijní povinnosti v rámci jiného studia nebo předložena k obhajobě v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 19. prosince 2014

Mgr. Jana Horčíčková

Klíčová slova:

Indonésie, potrat, ukončení těhotenství, plánované rodičovství, náboženství

Key words:

Indonesia, abortion, termination of pregnancy, family planning, religion

Abstrakt:

Předkládaná bakalářská práce vymezuje a definuje základní rámec ukončení těhotenství se zaměřením na postoj k interrupcím v indonéské společnosti. V úvodu práce jsou zmíněna obecná východiska této problematiky z pohledu indonéské multináboženské společnosti, která historicky prošla vývojem od animistických kultů přes koloniální režim až po demokratické uspořádání státu. Dále jsou v práci zpracována témata o současném stavu potratovosti v Indonésii, popis aktuálně platného legislativního rámce a postoje veřejnosti k otázkám souvisejícím s indukovanými potraty. Cílem je podat ucelený přehled o aktuálních aspektech ukončení těhotenství a naznačit možné trendy vývoje s důrazem na modernizaci společnosti a vliv nových zdravotnických technologií včetně možností prevence.

Abstract:

This thesis identifies and defines the basic framework of termination of pregnancy with a focus on attitude towards abortion in the Indonesian society. In the introduction is mentioned general background of this issue from the perspective of Indonesian multi-religious society, which has historically evolved from the animist cults through the colonial regime to a democratic organization of the state. Further, there are other topics on the current status of abortion in Indonesia, a description of the valid legislative framework and public attitudes to issues related to induced abortion. The aim is to provide a comprehensive overview of the current aspects of pregnancy termination and indicate possible trends of development with an emphasis on the modernization of society as well as the impact of new medical technologies, including prevention possibilities.

OBSAH:

1. ÚVOD	7
2. VYMEZENÍ POJMŮ, OBECNÁ SPECIFIKACE POTRATŮ A CHARAKTERISTIKA POSTOJŮ SPOLEČNOSTI Z HLEDISKA NÁBOŽENSKÉHO, DEMOGRAFICKÉHO A PSYCHOLOGICKÉHO...9	
2.1 VYMEZENÍ POJMŮ A DOPORUČENÝCH POSTUPŮ	9
2.1.1 Definice pojmu potrat.....	9
2.1.2 Definice pojmu interrupce a její metody.....	11
2.1.3 Důvody umělého ukončení těhotenství.....	13
2.1.4 Postupy doporučené <i>World Health Organization</i>	15
2.2 PŘÍSTUP K POTRATŮM Z HLEDISKA NÁBOŽENSKÉHO PŘESVĚDČENÍ	17
2.2.1 Islám.....	18
2.2.2 Křesťanství	22
2.2.3 Hinduismus.....	25
2.2.4 Buddhismus.....	26
2.2.5 Konfucianismus	28
2.2.6 Animismus	30
2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZHODOVÁNÍ O UMĚLÉM UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	31
2.4 PSYCHOLOGICKÉ NÁSLEDKY UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ	32

3. INDONÉSKÁ PERSPEKTIVA	34
3.1 POTRATY V INDONÉSKÉ SPOLEČNOSTI	34
3.2 HISTORIE POTRATŮ V INDONÉSII.....	35
3.2.1 Od koloniální doby až po období Nového pořádku	35
3.2.2 Rok 1992 a vydání Zákona o zdraví	38
3.2.3 Rok 2004 a nástup indonéského prezidenta Susila Bambang Yudhoyona	41
3.3 AKTUÁLNÍ SITUACE A SOUČASNÝ RÁMEC	42
3.4 INTERRUPCE Z PERSPEKTIVY TRADIČNÍCH KULTURNÍCH VZORCŮ	44
3.5 PROBLEMATIKA NELEGÁLNÍCH POTRATŮ	46
4. MODERNÍ PŘÍSTUPY A PŘEDPOKLADY VÝVOJE.....	49
4.1 PLÁNOVÁNÍ RODINNÉHO ŽIVOTA A LIDSKOPRÁVNÍ PROBLEMATIKA	49
4.2 PŘÍKLADY ORGANIZACÍ V INDONÉSII ZABÝVAJÍCÍCH SE PLÁNOVANÝM RODIČOVSTVÍM A POTRATY.....	51
4.3 TENDENCE, MODERNIZACE SPOLEČNOSTI, RIZIKA A PREVENCE.....	54
5. ZÁVĚR.....	58
6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
7. SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ.....	63

8. SEZNAM PŘÍLOH	67
PŘÍLOHA Č. 1.....	I
PŘÍLOHA Č. 2.....	II
PŘÍLOHA Č. 3.....	III
PŘÍLOHA Č. 4.....	IV
PŘÍLOHA Č. 5.....	V
PŘÍLOHA Č. 6.....	VI
PŘÍLOHA Č. 7.....	VII

1. ÚVOD

Potraty v Indonésii, stejně jako v mnoha jiných zemích světa, představují velmi kontroverzní téma. Rozdílné úhly pohledu je možné zaznamenat při bližším zkoumání problematiky z lékařské, náboženské, právní, sociálně-ekonomické, etické, politické či lidskoprávní stránky. V této bakalářské práci jsou popsány základní aspekty umělého ukončení těhotenství a zkoumaná problematika je též zasazena do kontextu indonéské perspektivy jak z historického hlediska, tak z pohledu současného i případného budoucího vývoje. Pro komplexní nahlížení na zvolené téma se zřetelem na specifika indonéské společnosti je nutné věnovat pozornost přístupům k interrupcím z hlediska náboženského přesvědčení, jelikož víra hraje v životech obyvatel Indonésie významnou roli a je nedílnou součástí každodenních činností. Každý z náboženských systémů vnímá počátek vzniku života člověka jiným způsobem s ohledem na časové určení i fyzický stav embrya. Lidská práva jsou přiznána oplodněnému zárodku ve stádiu, kdy je považován za lidskou bytost.

Dalším neméně významným tématem je nastavení morálních principů ve společnosti a paradigma tradičních kulturních vzorců. Vzhledem k citlivosti této problematiky z náboženského a morálního hlediska čelí snahy o legalizaci potratu omezením a odporu, přestože se zájem veřejnosti o reprodukční zdraví postupně zvyšuje. Žena, která se v Indonésii rozhodne podstoupit potrat, musí svou situaci řešit většinou nelegální cestou. V každém případě je stigmatizována ze strany

blízké rodiny i celé místní komunity za porušení etických norem. To následně způsobuje snahu téma interrupcí ještě více tabuizovat a nehledat obecné způsoby řešení. Situace je navíc vyostřena neadekvátními a zastaralými legislativními normami a opatrným přístupem vládních struktur k možným změnám.¹

Hlavní motivací k sepsání této bakalářské práce byla dlouhodobě neřešená problematika potratů v Indonésii, jakož i celosvětově aktuální tematika bezpečných ukončení těhotenství včetně zavádění moderních lékařských principů do oblasti porodnictví a gynekologie. Součástí procesu získávání informací s cílem proniknutí hlouběji do problematiky potratů bylo jednak průběžné shromažďování relevantních zdrojů dosažitelných v tištěné či elektronické podobě, ale také úspěšné absolvování certifikovaného internetového kurzu *Abortion: Quality Care and Public Health Implications*, pořádaného americkou vzdělávací institucí University of California San Francisco. V práci jsou použity některé indonéské a anglické termíny, názvy a citace, jež přeložila autorka práce, není-li uvedeno jinak.

¹ NASIR, M. A. a ASNAWI. The Majelis Ulama's Fatwā on Abortion in Contemporary Indonesia. *The Muslim World*[online]. 2011, vol. 101, issue 1, s. 36.

2. VYMEZENÍ POJMŮ, OBECNÁ SPECIFIKACE POTRATŮ A CHARAKTERISTIKA POSTOJŮ SPOLEČNOSTI Z HLEDISKA NÁBOŽENSKÉHO, DEMOGRAFICKÉHO A PSYCHOLOGICKÉHO

2.1 Vymezení pojmů a doporučených postupů

2.1.1 Definice pojmu potrat

Lékařský slovník² definuje potrat (latinsky *abortus*) jako „*vypuzení či odstranění plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samostatného přežití*“. Potraty dle této definice můžeme základně rozdělit na dvě skupiny, a to na potraty samovolné neboli spontánní – definované pojmem „*vypuzení plodu*“ a potraty uměle vyvolané, tj. „*odstranění plodu*“. Uměle vyvolané ukončení těhotenství je mnohdy označováno zavádějícím pojmem „*přerušování těhotenství*“, což ve skutečnosti neodpovídá nevratnému aktu odstranění plodu z dělohy. Také se v této souvislosti můžeme setkat s pojmy „*indukovaný potrat*“ nebo „*interrupce*“. Kromě dvou základních kategorií je v rámci statistických šetření uváděn pojem „*ostatní potraty*“, kam patří nelegální interrupce a ukončení mimoděložních těhotenství.

Vymezení dle platné české legislativy nám slouží jako základní model obecné definice, podle které můžeme porovnávat postoje jiných společností

² VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 5. aktualizované vyd. Praha: Maxdorf, 2005, s. 2.

a konfrontovat tak případné odlišnosti. V České republice je potrat upřesněn v § 4 vyhlášky č. 11/1988 Sb. takto:

- 1) *Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž*
 - a) *plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 1000 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů,*
 - b) *plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu,*
 - c) *z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.*
- 2) *Potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů.³*

V tomto kontextu se dále řeší případy úmrtí dítěte do 168 hodin po porodu a úmrtí matky související s těhotenstvím, porodem nebo potratem, k němuž došlo do 42 dnů po ukončení těhotenství, což jsou témata úzce spojená s problematikou potratů. Rozsah i zaměření předkládané práce neumožňuje zabývat se zmiňovanými tématy podrobněji, nicméně jsou podnětným námětem pro další badatelskou činnost v této oblasti.

³ Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky. In: *Sbírka zákonů ČR*[online]. Praha, 1988, částka 11.

2.1.2 Definice pojmu interrupce a její metody

Pokud je těhotenství ukončeno umělým zásahem, jedná se o interrupci neboli indukovaný potrat. Za bezpečné metody umělého ukončení těhotenství jsou považovány výkony prováděné odborným zdravotnickým personálem s důrazem na péči o zdraví ženy. Právní regulativy jednotlivých zemí upřesňují, za jakých okolností jsou umělá ukončení těhotenství za asistence lékařů legální.⁴ Indukovaný potrat upravuje v České republice zákon č. 66/1986 Sb., který se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.⁵ V České republice a ve většině evropských států lze uměle ukončit těhotenství do 12. týdne, a to výhradně na základě písemné žádosti ženy bez udání důvodu. Ženě nelze v žádném případě ukončení těhotenství nařídit, a to ani v situacích se závažnými zdravotními komplikacemi. Pokud se v pozdějších stádiích těhotenství zjistí vážný zdravotní důvod, například prokázaná genetická či anatomická vada plodu nebo interní onemocnění matky, lze v těchto případech těhotenství ukončit až do 24. týdne.

Potraty jsou v každé zemi regulovány místní legislativou, jež vychází z lokálních společensko-kulturních zvyklostí a je ovlivněna historickým vývojem přístupu dané společnosti k popisovanému fenoménu. Velmi často jsou umožňovány pouze interrupce ze zdravotních důvodů, což poskytuje prostor pro

⁴ Viz Příloha č. 1, Přehled legálně uznatelných důvodů pro ukončení těhotenství za asistence lékaře – srovnání zemí jihovýchodní Asie a České republiky.

⁵ ČR. Zákon o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. Praha, 1986, částka 22.

nezákonná řešení nechtěných těhotenství a zamezuje naplnění svobodné vůle v rozhodování o způsobu řešení vzniklé situace.

V praxi se můžeme setkat i s omezením interrupcí zřízením tzv. interrupčních komisí⁶, které posuzují jednotlivé případy žádostí o ukončení těhotenství. Dle dostupných statistik uzákonění potratů ze svobodné vůle ženy výrazně neovlivní počet interrupcí, ale naopak zredukuje nelegální aktivity, a tím ochrání zdraví a životy žen.⁷ Poklesu počtu ukončení těhotenství lze dosáhnout rozšířením povědomí o moderních antikoncepčních metodách a osvětou v podobě sexuální výchovy ve školách.

Mezi formy umělého ukončení těhotenství patří:

- **miniinterrupce** – provádí se ambulantně do 8. týdne těhotenství metodou vakuové aspirace;
- **interrupce** – vykonává se mezi 8. až 12. týdnem těhotenství vakuovou extrakcí, kdy se děložní obsah odsaje, nebo tzv. evakuací děložní dutiny za pomoci kyrety;
- **aplikace prostaglandinů** – do 7. respektive do 8. týdne těhotenství se podají léky s účinnými látkami *mifepristonum* a *misoprostolum*, které vyvolají děložní kontrakce, a tím dojde k potratu;

⁶ V ČR existovaly interrupční komise za komunistického režimu od roku 1963 do roku 1987. Aktuálně se ve světě můžeme setkat s těmito procesními překážkami: povinná čekací doba; povinné poradenství se záměrem odradit ženu od výkonu; souhlas třetí strany – v Indonésii je např. vyžadován souhlas manžela; výhrada svědomí apod.

⁷ WHO. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* [online]. 2. vyd. Geneva: World Health Organization, 2012, s. 19.

- **redukce po léčbě neplodnosti** – jde o potrat kolem 16. týdne těhotenství z důvodu redukce počtu nenarozených dětí v děloze hlavně po umělém oplodnění;
- **císařský řez** – provádí se v pokročilém stadiu gravidity, kdy se děloha chirurgicky otevře podobně jako u porodu císařským řezem.

Kromě zákonných forem ukončení těhotenství je třeba zmínit i případy nelegálních zákroků, při nichž si potrat přivodí žena sama vědomě a dobrovolně nebo ho provede jiná osoba. Nezákonné potraty jsou často prováděny nekvalifikovanými osobami v naprosto nevyhovujících hygienických podmínkách. Používají se zkušenostmi osvědčené metody, které stojí mimo rámec současných relativně bezpečných lékařských postupů. Jde o zavádění různých předmětů do pochvy, propracované masážní techniky nebo podávání bylinných odvarů jak formou orální, tak v podobě vaginálních výplachů. Všechny zmíněné postupy vedou ve většině případů k poškození zdraví ženy a někdy i k jejímu úmrtí v důsledku vykrvácení či zasažení rozsáhlou infekcí.

2.1.3 Důvody umělého ukončení těhotenství

Motivy k umělému ukončení těhotenství úzce souvisí s vývojem obecné představy o existenci a podobě rodinného života. Plodit potomky, následovníky rodinných tradic, bylo pokládáno za přirozené a nezbytné z důvodu zachování kontinuity rodu. Mnohdy bylo nutné splnit reprodukční povinnost s ohledem na celospolečenské konvence či uznávané kulturní vzorce. Postupně však modernizace společnosti a změna náhledu na fungování jedince v rámci komunity

vnesly do tradičních norem přípustnost, a v některých oblastech s ohledem na regulaci populace, i potřebu formovat menší příbuzenské jednotky či dokonce žít jako jednotlivci bez nezbytnosti založit rodinu.⁸

Důvody pro ukončení těhotenství jsou obecně členěny do následujících kategorií: záchrana života ženy; znásilnění nebo incest; poškození plodu; ochrana fyzického zdraví; ochrana psychického zdraví; ekonomické či sociální důvody; na žádost ženy.⁹

Příčinou indukovaného potratu často bývají zdravotní důvody. Současná medicína dokáže zjistit genetická poškození, fyzické deformace plodu a některé vrozené vady. Záleží na příslušných zákonech dané země, náboženských a kulturních konvencích, zda je ženě ponecháno právo rozhodnout se v těchto situacích podstoupit interrupci. Pokud je přímo ohrožen život matky, je zpravidla upřednostněna jeho záchrana i za cenu usmrcení embrya.

Pokud je důvodem k interrupci znásilnění nebo incest, je společností a ve většině případů i náboženskou komunitou¹⁰ lékařský zákrok tolerován. Každý případ se posuzuje individuálně, přičemž je třeba brát ohled na psychický stav

⁸ Země s vysokým populačním růstem potraty nejen tolerují, ale dokonce i podporují a např. v Číně nebo Indii dochází i ke státem vynuceným interrupcím či sterilizacím. Extrémním příkladem regulace populace je *infanticida* neboli zabíjení již narozených dětí, výhradně dívek. Dodnes se s ní můžeme setkat např. na území Číny, Indie či Botswany.

⁹ První stát, který uzákonil potrat na žádost ženy, byl v roce 1923 Sovětský svaz.

¹⁰ Například buddhismus je k potratu u znásilněné ženy tolerantní. Pokud se však sexuálně zneužitá žena rozhodne dítě donosit a porodit, jsou jí připsány velké morální zásluhy. Islám povoluje potrat v případě znásilnění do 120 dnů těhotenství, tj. po dobu, kdy plod ještě není považován za lidskou bytost.

ženy, která bývá duševně zasažena jak samotným násilným trestným činem, tak následnou volbou o narození či nenarození dítěte počatého v rámci vynuceného pohlavního styku.

Mezi celosvětově definované příčiny umělého ukončení těhotenství patří nevyhovující socioekonomická situace, kdy žena řeší své tíživé životní poměry, a sice chudobu, nevhodné bytové podmínky nebo neexistující rodinné zázemí. Patří sem i rozhodnutí mladých žen, které nedokážou převzít zodpovědnost za nově narozený život nebo by jim gravidita neumožnila realizovat studijní či profesní plány. Také se může vyskytovat obava z náhlého snížení životní úrovně. V mnoha případech se do těchto situací dostanou ženy vlastním přičiněním, pokud podcení prevenci v podobě antikoncepce nebo žijí nezodpovědným až nerozvážným sexuálním životem. Z náboženského hlediska je nepřipustné volit potrat jako formu antikoncepce, případně jako způsob řešení nepohodlné životní situace.

2.1.4 Postupy doporučené *World Health Organization*¹¹

Celosvětovou problematikou potratů se zabývají odborníci z *WHO Department of Reproductive Health and Research*¹². Na základě jejich doporučení Světová zdravotnická organizace vydává a pravidelně aktualizuje doporučené postupy pro provádění potratů včetně následné zdravotní péče o ženy. V publikaci

¹¹ *World Health Organization* je dále v textu uváděna pod českým názvem Světová zdravotnická organizace nebo pod zkratkou WHO.

¹² *WHO Department of Reproductive Health and Research*; V překladu: Oddělení reprodukčního zdraví a výzkumu Světové zdravotnické organizace.

*Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*¹³ jsou podrobně popsány odborné metody pro chirurgické zásahy, medikamentózní řešení, odbornou přípravu pacientky a zákroky následující po interrupci, jakož i globální doporučení pro adaptaci systémů zdravotnické péče. Důraz je kladen na lidská práva a postavení žen ve společnosti.

V celosvětovém měřítku každoročně otěhotní přibližně 208 milionů žen, z nichž je 41 % těhotných neplánovaně, a proto podstupují proces rozhodování o umělém ukončení těhotenství.¹⁴ Nebezpečně provedená interrupce přitom jednoznačně ohrožuje zdraví a životy žen. Jedním z důvodů pro vydání a distribuci výše zmíněné obsáhlé publikace WHO je jistě také velký počet hazardních potratů, který vzrostl z 20 milionů v roce 2003 na 22 milionů v roce 2008.¹⁵

Světová zdravotnická organizace doporučuje včlenit bezpečně prováděné potraty do systémů zdravotní péče jednotlivých zemí a chránit ženy i lékaře před stigmatizací a diskriminací. Podporuje i osvětové aktivity ve smyslu veřejně šířené informovanosti, včasné dostupnosti náležité lékařské péče a především povědomí o antikoncepčních metodách, které jsou základní prevencí nechtěného těhotenství.¹⁶

¹³ WHO 2012.

¹⁴ *Ibid.*, s. 19.

¹⁵ *Ibid.*, s. 17.

¹⁶ Viz Příloha č. 2, Historický vývoj používání antikoncepce v Indonésii.

2.2 Přístup k potratům z hlediska náboženského přesvědčení

Náboženské systémy předkládají svým následovníkům hlásícím se k víře či k církvi integrální náhled na popisovanou problematiku. Jednotlivá náboženství posuzují okamžik vzniku života neboli stvoření a existenci duše z různých perspektiv, a proto se odlišuje i přístup k potratu, vnímaného jako ukončení života svobodné lidské bytosti. Principy víry výrazně ovlivňují chování věřících, veřejnosti i zákonodárců, nicméně nestojí nad legislativními regulacemi, ale mohou být jejich součástí.¹⁷ V multináboženské společnosti jako je ta indonéská, je situace komplikovaná, neboť jsou brány v potaz přístupy k potratům všech oficiálně uznávaných náboženství, a v rámci zákonných norem jsou tyto postoje náležitě zohledněny. Právo vymezuje rámec pro chování ve společnosti a zahrnuje postihy v případě jeho porušení, nicméně příslušnost k jednotlivým náboženským směrům včetně důsledného naplňování každodenních náboženských povinností ovlivňuje přístup k problematice potratů daleko zásadněji.

Zároveň je třeba zmínit specifický jev indonéského přístupu k víře, neboť v historickém sledu byla náboženství synkreticky přijímána spolu se zachováním původních animistických kultů, které jsou určitými skupinami osob často dodnes uznávány, ačkoliv se formálně hlásí k jiným – oficiálně povoleným náboženským směrům. Indonésané se neradi vzdávají tradic, ale aby dostály úředním

¹⁷ Např. islámské právo šaría oficiálně praktikované v indonéské provincii Aceh zahrnuje vztahy člověka k Bohu, k druhým lidem, prostupuje celý způsob života a zároveň je i východiskem pro morální filosofii. (KROPÁČEK 2011, s. 117.)

požadavkům, mísí staré s novým. V Indonésii, kde je náboženské vyznání výrazným kulturně-společenským fenoménem, je kladen důraz na respekt odlišnosti názorů v závislosti na náboženském přesvědčení. Tento princip občanských svobod následně posiluje roli státu, který svými zákonnými prostředky reguluje civilní život jednotlivců. Legislativa by však měla ponechat ženám možnost svobodné volby konečného rozhodnutí i v tak složité situaci, jako je ukončení těhotenství.

2.2.1 Islám

Islám v Indonésii vyznává asi 90 %¹⁸ obyvatel, přičemž je povinností mít náboženské vyznání zapsáno v průkazu totožnosti. Pokud občan konkrétní náboženství neuvede, je mu automaticky do průkazu zapsáno „muslim“.¹⁹

Muslimská víra nabízí širokou škálu odlišných přístupů k otázkám plánování rodiny. Obecně je kladen důraz na velké rodiny a početnou populaci, která vytváří silnou a mocnou společnost. Korán ani *sunna*²⁰ neřeší otázku interrupce, tudíž ji přímo nezakazují. Dle Koránu prochází plod řadou transformačních fází, než se z něj stane člověk. Důležité je určení okamžiku, kdy se plod stává lidskou bytostí,

¹⁸ V současné době se podíl muslimů v indonéské společnosti snižuje. Dle statistických údajů z roku 2010 bylo celkové procentuální zastoupení islámu vyčísleno na 87,2 % populace. (viz Příloha č. 3, Náboženská vyznání obyvatel Indonésie)

¹⁹ KROPÁČEK, L. *Súfismus: dějiny islámské mystiky*. Praha: Vyšehrad, 2008, s. 252.

²⁰ *sunna* = soubor závazných naučení a norem neboli ustavená tradice (KROPÁČEK, L. *Duchovní cesty islámu*. 5. vyd. Praha: Vyšehrad, 2011, s. 47.)

tj. kdy je mu vdechnut život.²¹ Korán popisuje stádia stvoření lidské bytosti ve verších 12-14, 23. súry *Věřící*²² takto:

23:12 A věru jsme člověka nejdříve z části nejčistší hlíny stvořili

23:13 a pak jsme jej kapkou semene v příbytku jistém učinili.

23:14 Potom jsme z kapky semene hmotu přilnavou stvořili a z hmoty přilnavé jsme kousek masa učinili; a z kousku masa jsme kosti stvořili a kosti jsme masem obalili. A potom jsme mu v druhém stvoření vzniknout dali. Požehnán buď Bůh, nejlepší ze stvořitelů!

Vývoj plodu v lůně matky je pak rozveden v *hadíthu*²³ Ibna Mas'úda²⁴:
„Každý z vás dlí po prvních čtyřicet dnů v mateřském lůně; pak tutěž dobu stráví jako chuchvalec krve (‘alaqa); a dalších čtyřicet dnů je z něj shluk tkání (mudgha). Poté Bůh sešle anděla se čtyřmi příkázáními: [o jeho povolání], o jeho živobytí (rizqih), délce jeho pozemské pouti a jeho blaženosti či zatracení [v životě posmrtném]. Nakonec je do něj vdechnuta duše“^{25, 26}

²¹ SHAIKH, S. Family Planning, Contraception, and Abortion in Islam. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 119-120.

²² *Korán*. Překlad: Hrbek I. Praha: Československý spisovatel, 2012, s. 231-232.

²³ *Hadíth* = předávaná zpráva o činech a výrociích Proroka Muhammada a jeho druhů. Slovo samo znamená „novina“, „hovor“, „vyprávění“. (KROPÁČEK 2011, s. 49.)

²⁴ Abdullah Ibn Mas'úd byl společníkem proroka.

²⁵ Z angličtiny: “Each of you is gathered in his mother’s womb for forty days; then [he is] a clot of blood (‘alaqa) for the same period; then he is a clump of flesh (mudgha) for the same period. Then God sends an angel who is commanded regarding four things: [his occupation,] his livelihood (rizqih), his span of life, and his felicity or damnation [in the afterlife]. Then the spirit is breathed into it...” přeložil Filip Hanzlík.

Bůh formuje plod v lůně ženy a dává mu duši 120 dnů po oplodnění.²⁷

V islámu nepanuje shoda na tom, kdy během tohoto období začíná život, a proto neexistuje jednotné stanovisko ani v otázkách interrupce.²⁸ Muslimské autority rozlišují mezi potratem v raném stádiu a ukončením těhotenství v jeho pokročilejší fázi. Vzhledem k tomu, že dle islámu život nevzniká početím, je možné interrupci za jistých okolností podstoupit, a to především v případech, kdy je ohroženo zdraví ženy.²⁹

V případě, že je matka ohrožena na životě, je třeba učinit vše pro její záchranu. Matka je zdroj života a její život i zdraví mají přednost před životem nenarozeného. Lékař musí určit, kdy je potrat v jejím nejlepším zájmu, což na něj klade velké nároky z hlediska přebrání zodpovědnosti za toto rozhodnutí. Řádně odůvodněný potrat není hříchem a je z náboženského hlediska považován za neutrální počin.³⁰

²⁶ BROCKOPP, Jonathan E. *Islamic Ethics of Life: Abortion, War, and Euthanasia*. Columbia: University of South Carolina Press, 2003, s. 30.

²⁷ Jednotlivé etapy vývoje lidského plodu v lůně ženy jsou znázorněny na obrázku v Příloze č. 4, Stádia vývoje lidské bytosti v islámském pojetí.

²⁸ Např. v Tunisu je povolen potrat na žádost ženy i přesto, že se většina Tunisánů hlásí k restriktivní Málíkovské škole islámského práva. V Turecku je potrat od roku 1983 povolen do 10. týdne těhotenství, ale je k němu nutný souhlas manžela (pokud nejde o urgentní zákrok). V Súdánu jsou potraty zakázané.

²⁹ BROCKOPP 2003, s. 23.

³⁰ BOWEN, Donna L. Abortion, Islam, and the 1994 Cairo Population Conference. *International Journal of Middle East Studies* [online]. Cambridge: Cambridge University Press, 1997, vol. 29, issue 2, s. 164.

Názory jednotlivých právních škol (arabsky *madhab*) na stanovení termínu přípustného ukončení těhotenství se liší³¹, např. *Abú Hanífa* nejliberálněji povoluje potrat do 120 dnů bez omezení. Ostatní školy s tímto názorem nesouhlasí s poukazem na to, že Bůh formuje plod ve všech stádiích jeho vývoje – tedy i před „oduševněním“.³² Všechny právní školy zakazují interrupci po „vdechnutí života“, které se dle výše zmíněného *hadíthu* odehraje po 120 dnech od početí.³³

Současná islámská jurisprudenc³⁴ povoluje potrat za určitých podmínek. Významným mezníkem v islámském náhledu na toto téma byla *Mezinárodní konference o populaci a rozvoji* (ICPD³⁵) konaná v Káhiře v roce 1994. Závěrečná zpráva z této konference výslovně uvádí: „*Vlády by měly přijmout odpovídající opatření napomáhající ženám vyhnout se potratu, která by však v žádném případě neměla být chápána jako metoda plánovaného rodičovství, a ve všech případech by vlády měly zajistit humánní zacházení, jakož i poradenství ženám, které jsou*

³¹ Nejedná se čistě o uplatňování právních zvyklostí, ale zaměření jednotlivých směrů zasahuje i do pravidel běžného života jednotlivců. Názory na ukončení těhotenství se různí i v rámci jednotlivých právních škol. Škola *Šáfií*: potrat je přípustný kdykoliv do 120 dnů od početí nebo jen do okamžiku, než plod nabude první známky lidské podoby, což se stane 24 nocí po početí; někteří přívrženci této školy však zakazují vypudit zárodek z dělohy v jakémkoliv stádiu. Nejliberálnější je škola *Abú Hanífy*: potrat je přípustný kdykoliv během 120 dnů od početí. Škola *Ahmada Ibn Hanbala*: přípustnost pouze ve stádiu *nuṭfa*, tj. prvních 40 dnů těhotenství. Škola *Anase ibn Málíka* je nejvíce restriktivní, i když i zde jsou názory od úplného zákazu až po souhlasné stanovisko až do stádia *nuṭfa*. (dle BROCKOPP 2003, s. 31.)

³² BROCKOPP 2003, s. 24.

³³ *Ibid.*, s. 30.

³⁴ Jurisprudence = právní věda; právnictví.

³⁵ ICPD = *International Conference on Population and Development*; V překladu: Mezinárodní konference o populaci a rozvoji.

nuceny potrat podstoupit"³⁶ Konference v Káhiře jasně oddělila islámské postoje od postojů křesťanských. Ačkoli většina muslimských států souhlasila s Vatikánem, že potrat by neměl být považován za metodu plánování rodičovství, a že sexuální aktivita by měla být omezena na manželství, na rozdíl od Vatikánu podpořila používání antikoncepce v rámci plánovaného rodičovství, používání kondomů jako ochrany před pohlavně přenosnými chorobami a přípustnost potratů ve vymezených situacích.³⁷

2.2.2 Křesťanství

Křesťanská náboženství předpokládají, že každá lidská bytost je obdařena nesmrtelnou duší. V historii však nepanovala shoda na tom, ve kterém okamžiku je embryo oduševněno, neboli kdy je stvořena duše. Katolické přesvědčení vyšlo původně z Aristotelovy teorie, že lidská duše vstupuje do zárodku až v průběhu vývoje plodu, a navíc v závislosti na pohlaví ve 40., respektive v 80. dni po početí. Před oduševněním nebyl plod považován za lidskou bytost. Teprve 19. století přineslo díky rozvoji lékařské vědy nový pohled a katolická církev převzala názor, že lidská bytost vzniká početím.³⁸ Kongregace pro nauku víry, která dohlíží na dodržování katolické doktríny ve věcech víry a mravů uvádí: „*Od okamžiku oplodnění vajíčka začíná nový život, který není životem otce ani životem matky,*

³⁶ BOWEN 1997, s. 162.

³⁷ *Ibid.*, s. 178.

³⁸ GUDORF, CH. Contraception and Abortion in Roman Catholicism. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 69.

*nýbrž životem nové lidské bytosti, která se samostatně vyvíjí. Nikdo se nestane člověkem, jestliže jím není už v tomto okamžiku.*³⁹

Přestože se díky poznatkům moderní vědy v průběhu 20. století zjistilo, že oplodnění není dílem okamžiku, ale jde o déletrvající proces, křesťané již tento pohled nerevidovali. S otázkou časového určení vzniku lidské bytosti pak souvisí i přiznání lidských práv: „*Lidskou bytost je nutno od okamžiku početí respektovat jako osobu a jako s osobou s ní také zacházet. Od téhož okamžiku je třeba také uznat práva této lidské bytosti jako osoby, mezi něž patří především neporušitelné právo na život náležející každému nevinnému lidskému tvorů*“⁴⁰

Ve smýšlení o potratech nepanuje napříč katolickou církví jednoznačné stanovisko. Můžeme se setkat s poměrně širokým názorovým spektrem, od toho, že všechny potraty jsou nepřijatelné, přes teorii, která souhlasí s potraty v situaci, mohlo-li by dojít ke ztrátě či vážnému ohrožení života matky. Dokonce je možné vysledovat i relativně otevřené postoje, kdy je potrat v raném stádiu těhotenství povolen v případech znásilnění nebo při podezření na genetickou deformaci dítěte.⁴¹

Katolíci však v principu považují umělý potrat za aktivní usmrcení nevinné lidské bytosti, což je klasifikováno jako vražda, a tedy provinění proti hlavním morálním zásadám definovaných v desateru. Převažují tedy extrémní názory

³⁹ ŠIPR, K. *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*. Brno: Hippokrates, 2007, s. 16.

⁴⁰ ŠIPR 2007, s. 17.

⁴¹ GUDORF 2003, s. 69.

absolutní nepřijatelnosti potratů, podle kterých ani ohrožení života matky nemůže ospravedlnit vraždu nevinného počatého dítěte.

Protestantská církev apeluje na svědomí a zodpovědnost jedinců a podporuje práva ženy na svobodné individuální rozhodnutí, které však musí být v souladu jak s principy protestantské víry, tak i s etickými zásadami.⁴² Pokud by se věřící chovali zodpovědně a řídili striktně těmito pravidly, pak by ve většině případů k rozvahám o ukončení těhotenství vůbec nedocházelo, a je tedy možné přístup protestantské církve označit jako proaktivní prevenci.

Vyhraněný postoj zaujímá pravoslavná církev, která v *Kanonických pravidlech sv. Basila Velikého* uvádí: „*Ta, jež úmyslně zahubí plod začatý v útrokách, podléhá trestu za vraždu. Nemáme přesného rozlišování mezi plodem již utvořeným nebo ještě nevytvořeným. Neboť zde je nutno trestati nejen za to, co se mělo naroditi, nýbrž i za to, že se vydala nebezpečí, jelikož ženy od takových pokusů velmi často umírají. K tomu se přidružuje i zahubení zárodku jako druhá vražda od těch, které se toho úmyslně odváží.*“⁴³ Dalším odkazem na zavrženíhodnost potratu z pohledu pravoslavných je pravidlo č. 91, VI.

⁴² ALBRECHT, G. H. Contraception and Abortion Within Protestant. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 95.

⁴³ PRAVOSLAVNÁ CÍRKEV V ČESKOSLOVENSKU. *Pravidla všeobecných a místních sněmů i svatých Otců pravoslavné církve* [online]. Praha: Ústřední nakladatelství, 1955.

všeobecného sněmu, které varuje před nebezpečnými praktikami podávání lektvarů způsobujících nedonošení plodu.⁴⁴

2.2.3 Hinduismus

Hinduismus začal pronikat do Indonésie v 1. století n. l. jako první světově uznávaný náboženský systém. Stejně jako u jiných náboženství, i zde v indonéském kontextu docházelo k synkrezí s původními animistickými kultury. Poslední oficiální sčítání lidu z roku 2010 uvádí 4 milióny hinduistů (1,7 % z celkové populace Indonésie), z nichž 80 % žije na Bali.⁴⁵ Oficiální název balijského hinduismu je *Agama Hindu Dharma* a jeho modifikace vychází z kombinace klasického hinduistického učení, kultu předků a animismu.

Dle zásady „neubližování“⁴⁶ (v sanskrtu *ahimsā* / अहिंसा) je zakázáno zabíjet živé bytosti, což se vztahuje i na embrya. Hinduismus je obecně proti potratům, s výjimkou případů, kdy je třeba zachránit život ženy. Duše a hmota, které dohromady tvoří zárodek, jsou považovány za propojené již od početí. Zároveň dle teorie reinkarnace se plod nevyvíjí v člověka, ale je lidskou bytostí už od počátku, kdy obsahuje znovuzrozenou duši.⁴⁷ Duše si pamatuje své minulé životy po dobu

⁴⁴ Pravidlo č. 91, VI. svatý všeobecný sněm, cañhradský, (r. 680) jinak trulský, konaný ve sloupové síni císařského paláce.: „Ženy, které poskytují lektvary, způsobující nedonošení plodu v životě, a ty, jež přijímají jedy, umrtvující plod, podvrhujeme epitimii pro vražedníky.“ (PRAVOSLAVNÁ CÍRKEV V ČESKOSLOVENSKU 1955.)

⁴⁵ Viz Příloha č. 3, Náboženská vyznání obyvatel Indonésie.

⁴⁶ *Základní texty východních náboženství Hinduismus*. Editor: Zbavitel D. Praha: Argo, 2007, s. 8.

⁴⁷ DAMIAN, Constantin I. Abortion from the perspective of eastern religions: Hinduism and Buddhism. *Revista Romana de Bioetica*[online]. Iași, 2010, vol. 8, issue 1, s. 128.

pobytu zárodku v děloze, nicméně tyto vzpomínky mizí okamžikem narození v důsledku porodního traumatu.

Nauka o reinkarnaci, která nahlíží na život jako na opakující se cyklus zrození, smrti a znovuzrození, může být vyložena dvojím způsobem. Protipotratově zaměřený výklad uvádí trauma duše z nenarození, kdy je zbavena jedné ze svých potenciálních lidských existencí, čímž brzdí svůj duchovní pokrok a trpí karmickou újmou. Podle teorie povolující potrat je duše jen zbavena jednoho z mnoha možných životů, a proto důsledky v rámci reinkarnace nejsou tak fatální jako v náboženstvích, kde má duše pouze jednu šanci zrození. Smrt je v tomto případě považována za osvobození a nový začátek.⁴⁸

Tradiční i moderní hinduismus považuje interrupci za porušení povinnosti rodit děti za účelem pokračování rodiny a produkování nových členů společnosti. Pro hinduisty potrat není jen hříchem, ale také závažným sociálním zločinem s významnými sociálními a náboženskými důsledky.⁴⁹ Rodit děti zaručuje pokračování patrilineární linie a zároveň zajišťuje existenci poučených bytostí, které mohou provádět náležitě obřady nezbytné pro reinkarnaci.

2.2.4 Buddhismus

Podle buddhistického učení může nový život vzniknout pouze tehdy, jsou-li splněny tyto základní podmínky: soulož se uskuteční v období, kdy má žena

⁴⁸ JAIN, S. The Right to Family Planning, Contraception, and Abortion: The Hindu View. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions* New York: Oxford University Press, 2003, s. 132.

⁴⁹ DAMIAN 2010, s. 127.

plodné dny, a zároveň je přítomna duše (v sanskrtu *gandharva* / गन्धर्व) neboli transformované vědomí bytosti, která právě zemřela a touží po novém znovuzrození.⁵⁰ Ihned po početí jsou materiální a duchovní složky nového bytí neoddělitelně propojeny v živý organismus, zůstávají spolu ve spojení až do okamžiku smrti, aniž by bylo možné je od sebe uměle odpojit. Embryo není jen samostatnou bytostí, která vzniká z ničeho, ale je důležitým nositelem karmické energie osoby, jež právě zemřela. Člověk v okamžiku narození je totožný s oplodněným zárodkem. Liší se jen fyzickým tvarem těla, které se beztak po celý jeho život kontinuálně proměňuje.

Zabíjet živé organismy je dle ortodoxních buddhistických tradic nepřípustné, a proto je potrat nepřijatelný, jakož i morálně poškozující pro všechny zúčastněné - pro ženu, která potrat podstupuje, pro jakoukoliv asistující osobu i pro samotný zárodek. Všichni utrpí karmickou újmu, která negativně ovlivňuje nejen jejich současné, ale i budoucí životy. Zároveň se vzdalují od osvícení a noří se hlouběji do dlouhého řetězce očištných reinkarnací. Matka není považována za majitelku bytosti, kterou nosí ve svém lůně, neboť se od sebe od počátku odlišují a mají každý svou vlastní identitu.⁵¹

⁵⁰ HARVEY, P. *An Introduction to Buddhist Ethics: Foundations, Values and Issues* [online]. Cambridge: Cambridge University Press, 2000, s. 312.

⁵¹ DAMIAN 2010, s. 133.

Umělé ukončení těhotenství je pro buddhisty přípustné pouze v případě, že je nezbytné zachránit život matky.⁵² V případě znásilnění je potrat možný, nicméně pokud se žena rozhodne dítě za těchto okolností a ze soucitu porodit, jsou jí přiznány velké morální zásluhy.⁵³ Na druhé straně buddhismus zakazuje potraty v případě poškozeného plodu, např. diagnostiky Downova syndromu nebo při zjištění jiných lékařsky identifikovatelných malformací během těhotenství. Narození handicapovaného dítěte je přirozenou součástí jeho vlastního převtělování i přesto, že bude muset žít s tímto těžkým údělem. Jedná se o projev karmy dítěte nebo rodičů a je tedy lepší nechat postiženého člověka projít celým jeho životem, který může být očištný s ohledem na budoucí reinkarnace.⁵⁴

2.2.5 Konfucianismus

Konfucianismus byl uznán na území Indonésie jako oficiální náboženství až v roce 1998. Hlásí se k němu pouhých 0,05 % obyvatel Indonésie, převážně Číňanů žijících na Sumatře.⁵⁵ Hlavním tématem tohoto náboženství je hledání míru a harmonie v mezilidských vztazích. Povinností věřícího je žít disciplinovaným životem, který zahrnuje péči o rodiče, respekt k nadřízeným, uctívání předků a spravedlivé a vlídné chování k lidem obecně. Mír a harmonie je reflektována ve všech formách vztahů včetně postoje člověka k přírodě,

⁵² Záchrana života ženy je jediným uznávaným důvodem pro legální potraty v Barmě, Bruneji, na Filipínách nebo ve Východním Timoru. (Viz Příloha č. 1, Přehled legálně uznatelných důvodů pro ukončení těhotenství za asistence lékaře – srovnání zemí jihovýchodní Asie a České republiky.)

⁵³ HARVEY 2000, s. 321.

⁵⁴ *Ibid.*, s. 323.

⁵⁵ Viz Příloha č. 3, Náboženská vyznání obyvatel Indonésie.

provázanosti individua se společnostmi, vztahu živých osob a duchů, stejně jako v souvislostech mezi božským a pozemským.⁵⁶

Rodina je v konfuciánské tradici přirozenou základní jednotkou pro zdravý vývoj, který je založen na principech jistoty a štěstí. Společnost není složena z jedinců, ale z příbuzenských jednotek – nukleárních rodin⁵⁷. Všeobecně uznávané hodnoty jsou přenášeny z rodiny na celou společnost. Není cílem mít hodně dětí, ideálem je mít zdravé, chytré a talentované děti. Plánování rodiny bylo od pradávna součástí života čínské společnosti a používání různých metod k zabránění početí bylo považováno za samozřejmé až nezbytné.⁵⁸ Konfuciánská tradice upřednostňovala chlapce před dívkami, což bylo řešeno radikálním selektivním zabíjením již narozených děvčátek.

Interrupce jsou v konfucianismu považovány za nežádoucí, avšak nejsou zakázané. Pokud k nim existuje závažný důvod (zdravotní či sociální), jsou společnostmi akceptovány. Na zárodek není pohlíženo jako na lidskou bytost, proto jeho usmrcení není klasifikováno jako vražda. I přesto byly potraty prováděny většinou tajně za pomoci porodních asistentek.

⁵⁶ SHANG, G. Excess, Lack, and Harmony: Some Confucian and Taoist Approaches to Family Planning and Population Management – Tradition and the Modern Challenge. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 218-219.

⁵⁷ Nukleární rodinu tvoří muž a žena (většinou sezdaní manželským slibem) a jejich děti.

⁵⁸ SHANG 2003, s. 223.

2.2.6 Animismus

Kromě náboženství oficiálně uznávaných indonéskou vládou (islámu, katolické církve, protestantské církve, hinduismu, buddhismu a konfucianismu) je třeba zmínit i animistickou víru, neboť se jedná o nejstarší praktikované vyznání na indonéském souostroví, a dodnes zde najdeme mnoho stoupenců, převážně v odlehlejších oblastech. Všechna výše zmíněná světová náboženství byla tradičním animismem ovlivněna a byla přijímána synkreticky spolu se zachováním původních animistických prvků.

Podstatou animismu je: „*Víra v existenci nadpřirozených sil, které jako oživující duchovní princip jsou vlastní všem objektům našeho světa*“⁵⁹. S tímto konceptem úzce souvisí i přesvědčení o posmrtném životě, které připouští kontinuální působení mrtvých na aktuálně žijící bytosti. V rámci kultu předků je třeba si zemřelého náležitě usmířit (nejčastěji obětinami a rituály), aby jeho duch nepůsobil negativně na naše životy.

Potrat je v animismu obávaný a nepřijatelný, jelikož zlý duch potraceného dítěte negativně působí na celou komunitu v podobě nehod, nemocí, neštěstí či přírodních katastrof. Aby nemuselo dojít k umělému přerušení těhotenství, byly ženy znalé přírodních antikoncepčních metod, z nichž používaly především odvary z bylin. Pokud i přesto došlo k nechtěnému těhotenství, použily se k jeho ukončení též bylinné lektvary nebo další laické praktiky, např. masáže, akupunktura či

⁵⁹ SOUKUP, V. *Dějiny antropologie: (Encyklopedický přehled dějin fyzické antropologie, paleoantropologie, sociální a kulturní antropologie)*. Praha: Karolinum, 2004, s. 635.

šamanské rituály. Znalosti o léčivých rostlinách a odvarech se předávaly z generace na generaci, přičemž účinky byly kontinuálně ověřovány a složení bylinných výluhů bylo postupně zdokonalováno. Byliny⁶⁰ určené k vyvolání potratu uvolňují děložní svalstvo a způsobují překrvení pánevních orgánů, což vede k vypuzení zárodku z dělohy.

2.3 Faktory ovlivňující rozhodování o umělém ukončení těhotenství

Sociodemografické charakteristiky mají po celém světě významný vliv na dilema mateřství a interrupce. Věk ženy hraje důležitou roli při nesnadném rozhodování v situaci, kdy žena neplánovaně otěhotní. Postoj žen dále závisí na dosaženém vzdělání, náboženském vyznání a legislativě, která upravuje dosažitelnost indukovaných potratů a reflektuje práva žen na svobodné rozhodování. Rovněž dostupnost lékařských metod a úroveň zdravotnické péče může pro ženu hrát podstatnou roli.

Z okolností, které se mohou odlišovat dle přístupu a nastavených kulturních zvyklostí konkrétní zkoumané společnosti, jmenujme další závažné činitele, jakými jsou například plánovaná velikost rodiny, tj. představa páru o její ideální velikosti včetně počtu již narozených dětí, tlak sociálních norem na reprodukci, rodinný stav těhotné ženy a reálná životní úroveň. Typy reprodukčního chování jsou také

⁶⁰ Mezi tyto byliny patří například aloe, ananas, durian, nať petržele, majoránka, papája, skořice, vratič a zázvor.

diferencované v závislosti na místě pobytu a velikosti či poloze obývané lokality. Byť rozhodnutí o ukončení těhotenství dopadá ve svém konečném důsledku na ženu samotnou, eminentní roli v tomto procesu hraje muž se sociálním statutem manžel nebo partner. Přístup k potratům je směsicí výše uvedených faktorů s přímou závislostí na osobnosti konkrétní ženy nacházející se v komplikované životní situaci, kdy je zdůrazněna emocionalita, naléhavost a vypjatost faktických okolností.

2.4 Psychologické následky ukončení těhotenství

Pokud se žena dostane do situace, kdy uvažuje o indukovaném potratu, je vystavena koncentrovanému psychickému napětí, které s sebou nese dilema mateřství a interrupce. Navíc se tento stav proměňuje v průběhu času s ohledem na dynamiku aktuálních okolností. Podstatná jsou i kritéria nastavená společností či konkrétním rodinným prostředím, nehledě na to, že v mnoha případech je zapotřebí rychlého rozhodnutí. Významnou roli hraje též míra stigmatizace, která se liší s ohledem na místní kulturní normativy i na příslušnost ke společenským skupinám. Závažnost volby umocňuje vědomí její nevratnosti, včetně možných výčitek svědomí v případě podstoupení potratu či odmítavý postoj k narozenému nechtěnému dítěti. S volbou pro mateřství je spojena vysoká psychologická zátěž ze zodpovědnosti za nový život.

V případě, že v souvislosti s potratem dojde k chorobnému narušení psychiky ženy, hovoříme o postinterrupčním syndromu. Mezi nejohroženější

skupiny pacientek, u nichž se toto onemocnění vyskytuje, patří mladé ženy, případně ženy, které podstoupí interrupci v pozdní fázi těhotenství nebo jsou k ukončení těhotenství přinuceny okolím. Často hraje významnou roli i jejich osobní postoj k potratům získaný výchovou nebo ovlivněný náboženským přesvědčením.

3. INDONÉSKÁ PERSPEKTIVA

3.1 Potraty v indonéské společnosti

Přesnou incidenci⁶¹ interrupcí v Indonésii nelze určit vzhledem k tomu, že jsou až na výjimky prováděny nezákonně, a tudíž neexistují věrohodné oficiální statistiky. Analytici odhadují celkový počet potratů v indonéském souostroví na 2 miliony případů ročně. Tento počet zahrnuje i samovolné potraty, které tvoří zhruba polovinu z celkového uváděného množství. Většina z umělých ukončení těhotenství je prováděna v prvním trimestru vdaným vzdělaným ženám věkové skupiny 20 až 29 let. Hlavními motivy interrupcí jsou tíživá ekonomická situace, zdravotní problémy, selhání antikoncepce, poškození plodu nebo znásilnění.⁶² Poslední dva jmenované důvody jsou aktuálně legislativně uznatelné i společensky přijatelné.

V horším postavení se nacházejí neprovdané dívky, které se pro ukončení těhotenství rozhodují obvykle v případě, že si chtějí před svatbou dokončit vzdělání, a v nezáviděníhodné situaci nechtěného těhotenství se ocitly následkem nechráněného předmanželského pohlavního styku, který je dosud v indonéské společnosti tabu. Bohužel pro ně nejsou dostupné moderní metody antikoncepce a setkávají se často i s předsudkovým moralizujícím jednáním ze strany

⁶¹ Incidence = počet nových případů za určitou dobu.

⁶² DALVIE, S. a N. WIDYANTORO. *A Study of Knowledge, Attitudes and Understanding of Legal Professionals about Safe Abortion as a Women's Right: In Indonesia* [on line]. Asia Safe Abortion Partnership, 2009, s. 4.

zdravotnického personálu a lékařů. Předepisování hormonálních antikoncepčních prostředků je oficiálně povoleno jen vdaným ženám, kde je možné za posledních 20 let vysledovat statisticky pozitivní nárůst užívání medikace.⁶³

Významnou roli ve vnímání potratů hraje tradicemi svázané kulturně-společenské prostředí, které posouvá hranice dostupnosti interrupcí na vysoce omezující úroveň ve srovnání se západními zeměmi. Z náboženského hlediska nabízí nejliberálnější přístup k umělému ukončení těhotenství muslimská víra, která umožňuje odstranit embryo z dělohy až do 40. resp. 120. dne od početí, neboť zárodek do tohoto okamžiku není člověkem s přiznaným a respektovaným právem na život. Historicky můžeme vysledovat snahy islámských politických stran o usnadnění přístupu k potratům a jejich uzákonění v raném stádiu těhotenství. Nicméně vzhledem k tomu, že tato problematika je častěji vnímána na politické než na lékařské či náboženské úrovni, dosud v Indonésii k legalizaci v tomto smyslu nedošlo.

3.2 Historie potratů v Indonésii

3.2.1 Od koloniální doby až po období Nového pořádku

V koloniální době byl v Nizozemské východní Indii v roce 1918 v souladu s holandským trestním právem z 19. století přijat Trestní zákoník (indonésky *Kitab Undang Undang Hukum Pidana*), který platí v Indonésii dodnes a obsahuje

⁶³ Procentuální přehled nárůstu užívání antikoncepce vdanými ženami v Indonésii v letech 2000-2012 viz Příloha č. 2, Historický vývoj používání antikoncepce v Indonésii.

i původní paragrafy týkající se potratů. Tresty spočívající v několikaletém odnětí svobody by měly být udělovány jak ženám podstupujícím potrat, tak osobám asistujícím.⁶⁴ Trestní právo je do důsledku aplikováno obvykle jen v případech, kdy dojde k úmrtí ženy. V Indonésii též často dochází ke korupci a k uplatňování nástrojů politické moci vůči nepohodlným osobám, kterým je vyměřen trest v plné výši.⁶⁵ Záměrem nastavení vysokých trestů byla snaha vymýtit nebezpečné zákroky, v té době běžně poskytované tradičními léčiteli (indonésky *dukun*). Celosvětově je však historicky prokázáno, že legislativní restrikce potraty nezastaví ani neomezí, ale naopak zvýší jejich neprofesionální provádění, což má za následek vysokou mateřskou úmrtnost a nemocnost. Správným řešením je naopak otevřenost společnosti k modernizaci tradičních kulturních vzorců a co nejotevřenější přístup z hlediska osvěty včetně poradenství o používání prostředků zabraňujících otěhotnění.⁶⁶

V padesátých letech nebyly rozšířeny moderní metody hormonální antikoncepce, a navíc prezidentu Sukarnovi⁶⁷ vyhovovala vysoká míra plodnosti, kterou považoval za symbol národního potenciálu. I v této době však potraty

⁶⁴ Žena, která si úmyslně přivodí potrat je odsouzena ke čtyřem letům vězení. Asistující osobě je vyměřen trest pěti a půl roku odnětí svobody, jestliže však žena zemře, pak je trest sedmiletý. Pokud žena s interrupcí nesouhlasí a je k ní donucena druhou osobou, pak je tato odsouzena na dvanáct až patnáct let. (viz Indonésie. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Trestní zákoník). [online]. Jakarta, 1918, paragrafy 346-348)

⁶⁵ HULL, T. H. a N. WIDYANTORO. Abortion and politics in Indonesia. In: WHITTAKER, A. *Abortion in Asia: local dilemmas, global politics* New York: Berghahn Books, 2010, s. 178-9.

⁶⁶ WHO 2012, s. 23.

⁶⁷ Sukarno byl prezidentem Indonésie od roku 1945 do roku 1966.

existovaly. Byly prováděny tajně jak *dukuny*, tak i profesionálními soukromými lékaři, kteří si za zákrok nechali patřičně zaplatit. Zdravotníků ochotných poskytovat služby vedoucí k ukončení těhotenství nebylo mnoho, neboť nebyli znalí bezpečných metod a obávali se trestního stíhání v případě úmrtí pacientky.

Veřejné občanské aktivity související s plánovaným rodičovstvím se začaly ve společnosti objevovat v 60. letech společně s efektivní, jednoduchou a dostupnou formou kontroly početí, totiž orální antikoncepcí. V období nástupu Nového pořádku generála Suharta⁶⁸ Indonéská lékařská společnost (IDI⁶⁹) vydala následující doporučení určená ministrovi zdravotnictví: přijetí opatření k odstranění nezákonných potratů; reforma souvisejících právních předpisů tak, aby byly umožněny interrupce ze zdravotních důvodů; implementace příslušných klinických výzkumných programů; zahrnutí zdravotnického etického kodexu do povinné výuky na všech lékařských fakultách v Indonésii; osvěta programu plánovaného rodičovství.⁷⁰

Suharto spolupracoval se Západem i v lékařské oblasti. Spojené státy americké v 70. letech dodávaly do Indonésie přístroje a zařízení pro vakuovou aspiraci, a zároveň školily lékaře a zdravotnický personál v provádění bezpečných miniinterrupcí.⁷¹ To vše bylo možné, protože indonéský program plánovaného

⁶⁸ Suharto byl prezidentem Indonésie od roku 1967 do roku 1998 a toto období je nazýváno Novým pořádkem (indonésky *Orde Baru*).

⁶⁹ IDI = *Ikatan Dokter Indonesia* v překladu Indonéská lékařská společnost.

⁷⁰ HULL, Terence H., S. W. SARWONO a N. WIDYANTORO. Induced Abortion in Indonesia. In: *Studies in Family Planning*[online]. 1993, s. 242.

⁷¹ HULL a WIDYANTORO 2010, s. 182.

rodičovství (indonésky *keluarga berencana*) rozlišoval mezi potratem a vyvoláním opožděného menstruačního cyklu. Obvykle bylo jasné, že jde o ukončení těhotenství, ale pokud nebyl doložen pozitivní těhotenský test, mohli pacientka i lékař předstírat, že se jedná o úpravu menstruace, což nebylo trestné. Zdálo se, že je vše připraveno pro relativně liberální vnímání ze strany společnosti i politické reprezentace, a tudíž pro povolení potratů ze zdravotních důvodů.⁷²

3.2.2 Rok 1992 a vydání Zákona o zdraví

V letech 1991-1992 probíhala v Indonésii dlouhá jednání o formulaci legislativní normy týkající se zdraví. Otevřela se možnost přesunout problematiku potratů z trestněprávní roviny do roviny medicínské, kde by bylo možné zajistit bezpečí lékařských zákroků a snížit tak zdravotnická rizika včetně úmrtnosti pacientek. Pozitivní revize lidských práv a zajištění přístupu k bezpečným potratům byly podporovány zejména ze strany muslimského politického uskupení *Nahdatul Ulama*⁷³. Po dlouhých jednáních odehrávajících se na ministerské úrovni byla však nová legislativní norma přijata v podobě Zákona Indonéské republiky č. 23 z roku 1992 o zdraví (*Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*⁷⁴), která byla pro lékaře i tematicky zaměřené občanské iniciativy nepřijatelná. Ministr zdravotnictví byl žádán odbornou

⁷² HULL 1993, s. 243.

⁷³ Uskupení *Nahdatul Ulama* (Obrození náboženských vůdců) bylo založeno v Indonésii v roce 1926 na obranu klasických muslimských tradic.

⁷⁴ Indonésie. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Zákon Indonéské republiky č. 23 z roku 1992 o zdraví). [online]. Jakarta, 1992.

veřejností i představiteli politických stran, aby ze Zákona nepřesný článek týkající se potratů vypustil, ale on nesouhlasil s odůvodněním, že je z právního hlediska nutné chránit pacientky i zdravotní personál. Zákon byl přijat ve volebním mezidobí v roce 1992. Nepřesnosti a protimluvy v něm obsažené reflektovaly vládní tlaky na vydání co největšího počtu zákonů ještě před prezidentskými volbami, které se uskutečnily v roce 1993.⁷⁵

Jasně definující slovo „potrat“ (indonésy *aborsi* nebo *pengguguran kandungan*) bylo v Zákoně samotném nahrazeno obecným termínem „jistý lékařský zákrok“ (indonésy *tindakan medis tertentu*), ale v oficiálním výkladu zůstalo uvedeno: *Lékařský zákrok formou potratu je za všech okolností zakázán, jelikož je neslučitelný s právními předpisy, náboženskými normami, morálními zásadami a pravidly slušnosti. Nicméně v případě nouze, např. je-li nutné zachránit život matky nebo plodu, může být lékařský zákrok akceptovatelný.*⁷⁶ Nepřesnosti v pojmech následně vyvolaly diskuse o správném výkladu Zákona o zdraví a jeho aplikaci v praktickém životě.⁷⁷ Změna formulací a výstižnější vymezení pojmů bylo přijato až v novém znění Zákona o zdraví v roce 2009.

⁷⁵ HULL 1993, s. 244-246.

⁷⁶ Přeloženo z indonéštiny: *Tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan dengan alasan apapun, dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Namun, dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu.* (Indonésie. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan)

⁷⁷ HULL 1993, s. 245.

K rozšíření potratů přispěly sociální změny i realizace vládního programu *keluarga berencana*. Pro jeho úspěšnou implementaci byl v Indonésii už v roce 1967 zřízen specializovaný *Úřad obyvatelstva a národního plánování rodičovství* (BKKBN⁷⁸), který navázal na činnost sdružení z počátku 60. let se zaměřením na plánování rodiny, neplodnost a manželské poradenství. Byly, a do dnešních dnů stále jsou, podporovány rodiny se dvěma dětmi⁷⁹ a zároveň bylo propagováno odkládání sňatků za hranici dvaceti let věku dívek.

Uzavírání manželství v pozdějším věku však má za následek nárůst předmanželského sexu, což zapříčiňuje nárůst poptávky po interrupcích a zároveň tlak na kulturně-společenské normy, kde jsou intimní kontakty nesezdaných párů přísně tabuizovány. Těhotné svobodné dívky jsou dodnes vysoce stigmatizovány jak ze strany společnosti, tak z blízkých rodinných kruhů. Mladí lidé jsou svými rodiči obvykle donuceni k uzavření sňatku, navzdory tíživé finanční a sociální situaci. Na druhou stranu indonéská veřejnost postupně akceptuje potraty v raném stádiu gravidity u žen, které již mají několik dětí, neboť je považují za řádné naplňování vládního programu.⁸⁰

⁷⁸ BKKBN = *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, v překladu: Úřad obyvatelstva a národního plánování rodičovství.

⁷⁹ Oficiálním motem programu *keluarga berencana* je slogan *Dua anak cukup*; v překladu: Dvě děti stačí.

⁸⁰ HULL 1993, s. 249.

3.2.3 Rok 2004 a nástup indonéského prezidenta Susila Bambang

Yudhoyona

Zájmové skupiny vedené *Nadací pro zdraví žen* (YKP⁸¹) lobovaly u indonéské vlády za úpravu Zákona o zdraví, který byl v některých aspektech nepřijatelný⁸², a jehož výklad byl nejednoznačný. Důležitou motivací bylo zlepšení reprodukčních práv žen, jakož i prevence úmrtí a nemocnosti způsobené nebezpečnými nelegálními potraty. Hlavními argumenty se staly závěry formulované *Mezinárodní konferencí o populaci a rozvoji*⁸³ v Káhiře v roce 1994, neboť podporovaly ženy, které jsou nuceny potrat podstoupit. Zároveň byla oficiálně vyjádřena islámská stanoviska, která jsou k ukončení těhotenství v rané fázi za určitých podmínek v principu tolerantní.

V roce 2004, na sklonku vlády prezidentky Megawati Sukarnoputri⁸⁴, se aktivistům podařilo přesvědčit většinu politických stran a získat jejich podporu pro dodatek k Zákonu o zdraví. Nicméně se nepovedlo získat finální prezidentský souhlas nutný k procedurálnímu odsouhlasení Zákona a tak byly s nástupem nového prezidenta Susila Bambang Yudhoyona⁸⁵ veškeré snahy opět na samém počátku. Následovalo období ostrých diskusí mezi zastánci lidských práv s pro-potratovými názory a opozičními náboženskými kritiky, kteří se odvolávali na morální aspekty a souhlasili pouze s potraty v případech znásilnění.

⁸¹ YKP = *Yayasan Kesehatan Perempuan* v překladu: Nadace pro zdraví žen.

⁸² Nepřijatelnost zákona je popsána v kapitole 3.2.2 Rok 1992 a vydání Zákona o zdraví.

⁸³ Více o *Mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji* viz kapitola 2.2.1 Islám.

⁸⁴ Megawati Sukarnoputri byla prezidentkou Indonésie od roku 2001 do roku 2004.

⁸⁵ Susilo Bambang Yudhoyono byl indonéským prezidentem od roku 2004 do roku 2014.

Další možnost změny Zákona nastala až v roce 2009, kdy se podařilo dosud velmi nejasné a restriktivní znění mírně přeformulovat, zakomponovat přímo do Zákona slovo potrat a přidat další dvě legitimní indikace pro ukončení těhotenství, tj. znásilnění a poškození plodu.⁸⁶ Potraty mohli provádět pouze zdravotníci certifikovaní indonéským Ministerstvem zdravotnictví, čímž se ovšem neodstranil problém nelegálních interrupcí vykonávaných tradičními léčiteli a neprofesionálním zdravotnickým personálem bez příslušného lékařského vzdělání. Reforma Zákona tedy zůstala opět na půl cesty k bezpečným zákrokům, snížení úmrtnosti a zajištění reprodukčních práv žen.

3.3 Aktuální situace a současný rámec

Interrupce jsou v současnosti v Indonésii stále nelegální a dle platných zákonů jsou až na odůvodnitelné výjimky kvalifikovány jako trestný čin s odpovídajícími následky jak pro dotyčnou ženu, tak pro asistující osoby. Problematiku potratů z legislativního hlediska řeší indonéský trestní zákoník (*Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*) a aktualizovaný Zákon o zdraví z roku 2009 (*Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*). Jediné výjimky pro uznání zákonných důvodů k potratu reprezentují případy, kdy je nutné zachránit život ženy, eventuálně pokud se žena stane obětí násilného

⁸⁶ V Zákoně z roku 1992 byl potrat neboli „jistý lékařský zákrok“ možný pouze v případě přímého ohrožení života ženy.

trestného činu⁸⁷, a také případy, kdy je v raném stádiu těhotenství zjištěno těžké poškození plodu genetickou poruchou nebo vrozenou vadou.⁸⁸ Interrupci může dle zákona provést pouze vyškolený zdravotnický personál s certifikátem vydaným Ministerstvem zdravotnictví, těhotná žena musí se zákrokem souhlasit a nesmí být těhotná více než 6 týdnů. Zároveň je k lékařskému výkonu zapotřebí souhlasu manžela⁸⁹, což se netýká případů znásilněných žen.⁹⁰

Indonésie se řadí mezi země s velmi omezeným přístupem k potratům.⁹¹ Vedle zákonných restrikcí je přístup k potratům limitován též výhradou svědomí lékařů, kteří mohou kvůli svému náboženskému nebo morálnímu přesvědčení zákrok odmítnout vykonat, ale měli by pacientku odkázat na jiného odborníka. To však může být z logického hlediska velmi složité, ekonomicky náročné, až dokonce časově nerealizovatelné, pokud žena nevyhledá lékařskou pomoc včas, a tím se dostane za hranici 6. týdne, kdy už se potrat stává nelegálním. Výše uvedená omezení mají za následek velké množství nezákonných a ve většině případů i neodborně provedených interrupcí, jejichž počet se odhaduje až na milion ročně.

⁸⁷ Pro ukončení těhotenství v případech znásilněné ženy v Indonésii je třeba doložit lékařské potvrzení o gestačním stáří plodu a policejní vyšetřovací protokol s vyjádřením psychologa.

⁸⁸ Indonésie. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Zákon Indonéské republiky č. 36 z roku 2009 o zdraví). In: *Lembaran Negara Republik Indonesia (Věstník Indonéské republiky)*[online]. Jakarta, 2009, s. 29.

⁸⁹ Dle Zákona o zdraví z roku 1992 bylo možné předložit namísto souhlasu manžela souhlas rodiny, což je aktuálně přípustné jen v případě, že je manžel nedostupný.

⁹⁰ INDONÉSIE 2009, s. 30.

⁹¹ Viz Příloha č. 1, Přehled legálně uznatelných důvodů pro ukončení těhotenství za asistence lékaře – srovnání zemí jihovýchodní Asie a České republiky.

Článek 78 Zákona o zdraví z roku 2009⁹² obsahuje informace o poskytovaných službách v oblasti plánování rodiny, kde se indonéská vláda zavazuje k poskytování zdravotnického servisu pro páry v plodném věku za účelem vzniku zdravé a inteligentní generace následovníků. Zákonem je garantována dostupnost odborného lékařského personálu, specializovaných služeb, vybavených zdravotnických zařízení i bezpečných a finančně dosažitelných léků. Program *Keluarga berencana* je historicky výrazně propagován indonéskou vládou z důvodů kontroly porodnosti, předcházení populační explozi a přelidnění souostroví. Hlavní důraz je kladen na dosažení optimálního cíle, tj. rodiny se dvěma potomky, což se z dlouhodobé perspektivy daří.⁹³

3.4 Interrupce z perspektivy tradičních kulturních vzorců

Pokud potrat v Indonésii podstoupí vdaná žena se dvěma či více dětmi, je to společností implicitně akceptováno. Zatímco mladá svobodná žena je ve stejné situaci odsuzována, stigmatizována a často i sociálně izolována. Interrupce u vdaných žen, které již mají potomky, jsou v souladu s dlouhodobě implementovaným vládním programem *keluarga berencana*. Neprovdané ženy často nemají přístup k moderním a spolehlivým metodám antikoncepce, nejsou legitimními uživatelkami oficiálních služeb kampaní plánovaného rodičovství,

⁹² INDONÉSIE 2009, s. 31.

⁹³ Hodnota úhrnné plodnosti v Indonésii je 2,1 živě narozených dětí na jednu ženu v plodném věku – viz Příloha č. 5, Srovnání úhrnné plodnosti v zemích jihovýchodní Asie a v ČR.

a pokud otěhotní během předmanželského sexu, je na ně pohlíženo s despektem za to, že porušily zvyklostní kulturní vzorce, kde je předmanželský styk tabu. Jediným přijatelným řešením v těchto situacích je dítě donosit, ale zároveň je třeba se i vdát, neboť svobodné matky jsou pro indonéskou tradiční společnost rovněž nepřijatelným fenoménem. Stigmatizaci ze strany vrstevníků i vlastní širší rodiny pak většinou zažívají i děti svobodných matek.

Terénní výzkum mezi neprovdanými ženami, který provedla australská antropoložka Linda Rae Bennett na Lomboku v letech 1996-1998, potvrzuje univerzální nepřipustnost potratu pro sociální skupinu svobodných mladých dívek, jestliže se nejedná o výjimečnou situaci. Velkou roli zde hraje potenciální partner, protože pokud odmítne převzít zodpovědnost za očekávaného potomka, a pokud zavrhne variantu uzavření manželství s těhotnou ženou, pak je pro dívku přijatelnější podstoupit interrupci. Je to považováno za menší hřích a snesitelnější osobní provinění než porodit nemanželské dítě.⁹⁴ Vdané ženy jsou na tom v kulturně-společenském kontextu lépe, neboť jim pomáhá koncept plánovaného rodičovství s podporou nukleárních rodin se dvěma dětmi. V případě, že se rozhodnou pro potrat, požádají lékaře o tzv. vyvolání menstruace, což je i v souladu s islámským pojetím vzniku života, které je situováno do 120. dne po početí.⁹⁵ Odstranění zárodku v prvním trimestru není tak považováno za zabití.

⁹⁴ BENNETT, Linda R.. Single women's experiences of premarital pregnancy and induced abortion in Lombok, Eastern Indonesia. *Reproductive Health Matters* [online]. London, 2001, vol. 9, issue 17, s. 38-39.

⁹⁵ Více viz kapitola 2.2.1 Islám.

Svobodným dívkám není bohužel nabízeno poradenství o moderních metodách antikoncepce, o riziku nechráněného pohlavního styku, ani nedostanou potřebné lékařské informace o proceduře interrupce, pokud se ji rozhodnout nelegálně podstoupit. Potrat se snaží před svým okolím i blízkou rodinou utajit, aby nebyla poškozena jejich osobní morálka a příbuzenská pověst v rámci komunity. Většinou se však jejich další sexuální chování příliš nezmění, jelikož nejsou následně patřičně poučeny o antikoncepčních možnostech a zásadách bezpečného pohlavního styku. Jsou vystaveny silnému psychickému tlaku způsobeného pocitem viny a studu z porušení společenských pravidel. Často jsou slovně napadány svými přáteli i rodinnými příslušníky a obávají se jakékoliv další návštěvy lékaře, neboť se u něj setkávají s moralizujícím až odsuzujícím přístupem.⁹⁶

3.5 Problematika nelegálních potratů

Jestliže se žena dostane do situace, kdy nechtěně nebo neplánovaně otěhotní a ze zákona nemůže podstoupit interrupci, často se uchyluje k nezákonným praktikám, které skýtají nebezpečí po zdravotní stránce a mohou dokonce vést k úmrtí. Zákonné restrikce nejen že nesnižují míru potratovosti, ale vedou především k vysoké mateřské úmrtnosti způsobené riskantními zákroky.⁹⁷

⁹⁶ BENNETT 2001, s. 41.

⁹⁷ Hodnota mateřské úmrtnosti v Indonésii v roce 2010 byla 220 úmrtí žen na 100 000 živě narozených dětí – viz Příloha č. 6, Srovnání mateřské úmrtnosti v zemích jihovýchodní Asie a v ČR.

WHO tento celosvětový problém sleduje a koordinuje ho vydáváním doporučení pro poskytování bezpečných interrupcí.

Pokud tedy indonéská vláda nepřijme příslušná opatření k uzákoněním potratů, incidence nelegálních výkonů neklesne. V zemích, kde jsou interrupce zákonem povoleny, je míra mateřské nemocnosti a úmrtnosti obecně nižší. Zákroky jsou prováděny v prvním trimestru, což s sebou nese větší bezpečí pro zdraví ženy, a navíc jsou vykonávány vyškolenými lékařskými odborníky v prostředí tomu uzpůsobeném. Pro miniinterrupce není zapotřebí vysoce specializované zařízení jako např. ultrazvuk, a dokonce není nutný ani elektrický proud. Plně postačí ruční podtlaková stříkačka nebo je možné provést tzv. farmakologický potrat pomocí přípravků s obsahem účinných látek *mifepristonum* a *misoprostolum*.

Ženy v Indonésii, kde nejsou interrupce legálně dostupné, se v případech nechtěného otěhotnění nejprve pokouší přivodit si potrat samy pomocí dostupných léků určených k jiným terapeutickým indikacím, zasouváním různých obvykle nesterilních předmětů do vagíny či přes čípek do dělohy nebo výplachem eventuálně požitím bylinného lektvaru tzv. *jamu*. Pokud se jim nepodaří těmito často drastickými způsoby vyvolat menstruaci a zbavit se tak zárodka, vyhledávají *dukuna* poskytujícího akupunkturu, magické rituály a speciální (většinou velmi bolestivé) masáže, jejichž účinek není nijak garantován.⁹⁸ Poslední možností je

⁹⁸ Procentuální zastoupení jednotlivých v Indonésii používaných metod viz Příloha č. 7, Metody interrupcí v Indonésii.

pro ně návštěva oficiálního zdravotnického zařízení, kde se mnohdy ocitnou až ve stádiu, kdy je nezbytné zachránit jejich ohrožený život v důsledku rozsáhlého krvácení, poranění břicha či dělohy, závažné infekce nebo celkové otravy organismu. Život ohrožující potraty podstupují převážně ženy z venkovského prostředí a ze sociálně a ekonomicky slabších skupin, které si nemohou dovolit zaplatit kvalitní služby.⁹⁹

⁹⁹ SEDGH, G. a H. BALL. *Abortion in Indonesia* [online]. New York: Guttmacher Institute, 2008, no. 2, s. 2-3.

4. MODERNÍ PŘÍSTUPY A PŘEDPOKLADY VÝVOJE

4.1 Plánování rodinného života a lidskoprávní problematika

Plánované rodičovství umožňuje párům¹⁰⁰ rozhodovat o počtu svých potomků, což patří mezi základní lidská práva. Programy plánovaného rodičovství, které jsou v Indonésii oficiálně vyhlášovány *Úřadem obyvatelstva a národního plánování rodičovství* (BKKBN) zahrnují jak kampaně pro vysokoškoláky zaměřené na odklad vstupu do manželství na pozdější věk, tak regulaci počtu narozených dětí v jednotlivých rodinách na ideální počet 2. Pro posílení tohoto plánu, který je v Indonésii realizován již od šedesátých let, rozvinul Úřad heslo „*Dvě děti stačí.*“ (indonésy *Dua anak cukup.*) do nových forem „*Dvě děti stačí, čtyři už jsou příliš.*“ (indonésy *Dua anak cukup, empat terlalu.*) a „*Dvě děti stačí, ať už holka nebo kluk*“ (indonésy *Dua anak cukup, laki-laki atau perempuan sama saja.*). Cílovými skupinami jsou mladé páry se dvěma dětmi, ekonomicky slabé manželské dvojice ve fertilním věku a lidé v odlehlých oblastech Indonésie. Osvěta je zajišťována prostřednictvím distribuce informačních materiálů o reprodukčním zdraví a upozornění na nezbytnost plánování rodičovství. Komunikace je vedena přes sítě servisních center BKKBN rozmístěných po celém souostroví. Lokálně jsou organizovány vzdělávací akce, workshopy a setkání s využitím místních struktur např. zdravotních či komunitních středisek. Zcela

¹⁰⁰ V Indonésii jsou programy plánovaného rodičovství zpřístupněny pouze manželským dvojicím nikoliv jednotlivcům, jak je to běžné v západních zemích.

chybí zaměření na nejvíce ohrožené rizikové skupiny, tj. mladé svobodné dívky a chlapce.

S interrupcemi obecně souvisí právo na život, na přiměřenou zdravotní péči v případě nemoci, na osobní svobodu, na ochranu soukromí, popř. právo na lidskou důstojnost a čest. Současná indonéská společnost zatím svým postojem k potratové problematice ani svým restriktivním přístupem v oblasti plánování rodičovství nedosahuje naplnění výše zmíněných práv v plném rozsahu. Čeká ji ještě dlouhá cesta k zavedení příslušných legislativních opatření. S tím je spojena i potřeba formulace nových zákonných norem resp. reforem stávajících zastaralých předpisů na poli lidských práv a trestněprávní zodpovědnosti. Liberalizace zákonných opatření o potratech doprovázená rozšířeným přístupem k moderním spolehlivým antikoncepčním metodám a k sexuální výchově dospívajících umožňuje omezení a prevenci nechtěných těhotenství. Pro zajištění práva na přiměřenou zdravotní péči a snížení počtu úmrtí v souvislosti s těhotenstvím je třeba zajistit dostupnost odborné péče, pohotovostní zdravotnické služby pro ženy v rizikových situacích, rovněž tak dostupnost nemocnic a přepravy, aby se ženám mohlo dostat rychlé a náležité pomoci. V návaznosti na *Mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji*, která se konala v roce 1994 v Káhiře, měly zúčastněné země přijmout opatření na podporu bezpečného mateřství, což se v Indonésii dosud nestalo.

4.2 Příklady organizací v Indonésii zabývajících se plánovaným rodičovstvím a potraty

Úřad obyvatelstva a národního plánování rodičovství (BKKBN) byl založen 25. února 1967 v Jakartě. Jeho vznik souvisí s vyhlášením tzv. Nového pořádku v té době nastupujícího prezidenta Suharta, který si uvědomoval velký populační tlak na území indonéského souostroví včetně přelidnění některých jeho částí, např. ostrova Jáva. Reakcí na stoupající míru porodnosti bylo přijetí opatření s cílem redukovat počet dětí v rodině na dvě. Historickým posláním Úřadu je zajištění vyrovnaného populačního růstu prostřednictvím národních celorepublikových kampaní zaměřených na plánování rodičovství. Jedním z nástrojů implementace je zapojení lokálních komunit do oficiálních vládních programů a využití místních struktur pro komunikaci a šíření informací. Důležitým aspektem je také revitalizace dlouhodobých plánů s cílem harmonizace se souvisejícími vládními programy. Základní informace o Úřadu jsou k dispozici na www.bkkbn.go.id.

Indonéská asociace plánovaného rodičovství(PKBI¹⁰¹) vznikla 23. prosince 1957 v Jakartě, a byla historicky prvním občanským hnutím v této oblasti. Na počátku své činnosti stála v opozici k tehdejší vládě i náboženským hnutím, ale s nástupem prezidenta Suharta k moci v roce 1967 se stala významným prostředníkem poskytujícím informace, poradenství i veřejné služby související se

¹⁰¹ PKBI = *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*; v překladu: Indonéská asociace plánovaného rodičovství.

sexuálním a reprodukčním zdravím. Mezi hlavní činnosti Asociace patří i péče o okrajové skupiny obyvatel, děti ulice, homosexuály, transsexuály, prostitutky a jiné ohrožené minority. Aktuálně provozuje 96 servisních míst rozmístěných po celé Indonésii. Základní informace o Asociaci jsou k dispozici na www.pkbi.or.id.

Indonéská gynekologicko-porodnická společnost (POGI¹⁰²) byla založena 5. července 1954 v Jakartě. Sdružuje gynekology a porodníky certifikované indonéským Ministerstvem zdravotnictví. Jejím posláním je pečovat o reprodukční zdraví žen s cílem jeho optimální ochrany. Asociace usiluje o poskytování profesionálních zdravotnických služeb v oblasti gynekologie a porodnictví odpovídající mezinárodním standardům, aktivní rozvoj vzdělávání a výzkumu, navazování partnerství s národními i mezinárodními organizacemi a zabezpečení kvalitních podmínek a vybavení. Aktuální počet členů POGI je 3090 lékařů.¹⁰³ Sdružení pořádá semináře, odborná setkání, místní konference a odborně zaměřené workshopy. V rámci POGI pracuje několik odborných týmů, z nichž jeden je přímo zaměřen na potraty a plánované rodičovství. Jeho název je *Plánované rodičovství – ukončení těhotenství: program rozvoje nové podoby plánovaného rodičovství dospívajících* (indonésky *KB – Abortus: Program*

¹⁰² POGI = *Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia* v překladu: Indonéská gynekologicko-porodnická společnost.

¹⁰³ Ve srovnání s ČR, kde má Česká gynekologicko-porodnická společnost (ČGPS) 1867 členů, je 3090 členů Indonéské gynekologicko-porodnické společnosti (POGI) velmi málo. Podle počtu obyvatel, by bylo srovnatelné, aby POGI čítala minimálně 46 000 členů, neboť populace ČR tvoří pouhé cca 4 % počtu obyvatel Indonésie. (Zdroj dat – počet členů gynekologicko-porodnických společností: <http://www.cls.cz/spolecnosti-cls-jep?id=381>, <http://pogi.or.id/publish/profile/pengurus-besar/>)

Pengembangan KB Remaja dengan Format baru).¹⁰⁴ Základní informace o Společnosti jsou k dispozici na www.pogi.or.id.

Nadace pro zdraví žen (YKP¹⁰⁵) byla založena 19. června 2001 v Jakartě. Jedná se o neziskové občanské sdružení s cílem řešit otázky z oblasti reprodukčního zdraví žen a bezpečného sexuálního života. Vize nadace je formulována s důrazem na zaručení práv reprodukčního a sexuálního zdraví každé indonéské ženy bez diskriminace, týrání, násilí, zneužívání a utlačování. YKP se svou osvětovou činností snaží zvýšit povědomí veřejnosti o reprodukčních právech a rovnosti žen a mužů, které jim následně umožňuje se aktivně těchto svých práv dožadovat. K hlavním cílům patří i snížení koeficientu mateřské úmrtnosti, jehož současná vysoká hodnota v Indonésii úzce souvisí s restriktivním přístupem k potratům.¹⁰⁶ Důležitým programem Nadace je podpora vzdělávání mládeže a dospívajících formou rozšíření školní výuky ve sféře biologie o paradigma reprodukčního zdraví a sexuality. YKP má silný politický vliv díky pokrevním a sňatkovým vazbám s indonéskou politickou reprezentací, zástupci

¹⁰⁴ PERKUMPULAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI INDONESIA. *Rencana Strategi PB POGI 2012-2015* [on line]. Jakarta, 2012, s. 9.

¹⁰⁵ YKP = *Yayasan Kesehatan Perempuan* v překladu: Nadace pro zdraví žen.

¹⁰⁶ Míra mateřské úmrtnosti byla v roce 2010 v Indonésii 220 úmrtí žen v těhotenství, za porodu a do 42. dne šestinedělí na 100 000 živě narozených dětí. Viz Příloha č. 6, Srovnání mateřské úmrtnosti v zemích jihovýchodní Asie a v ČR.

Ministerstva spravedlnosti, Nejvyššího soudu a Rady lidových zástupců.¹⁰⁷

Základní informace o Nadaci jsou k dispozici na <http://ykesehatanperempuan.org/>.

4.3 Tendence, modernizace společnosti, rizika a prevence

Z historického hlediska jsou potraty v Indonésii zakazovány především kvůli vysokému stupni morbidity a mortality žen. Úmrtí jsou zapříčiněna neprofesionálními praktikami, které jsou často velmi kruté a bolestivé, způsobují poranění břicha a pánevních orgánů s následnými, životu nebezpečnými infekcemi. Neznalost medicínských zákonitostí reprodukčního cyklu, malé povědomí o anatomii lidského těla a mizivá osvěta (především mezi vesnickými ženami) mají za následek velmi rozšířené kritické zdravotní komplikace. Politické elity se nechtějí vystavovat konfrontacím, ani nemají zájem na popularizaci citlivého tématu interrupcí. Proto se snaží vyhnout přijetí konkrétních stanovisek či obecně platných norem, které je mohou mocensky oslabit a kompromitovat.

Svou důležitou roli v Indonésii nesporně hraje povinnost hlásit se k některému z formálně uznávaných náboženství. Názory muslimů, křesťanů, katolíků, buddhistů, hinduistů i konfucianistů se od sebe odlišují časovým určením okamžiku vzniku života, a tudíž i názorem na to, kdy se jedná o zásah do lidských práv nově rozeného člověka a kdy pouze o zdravotnický zákrok. Kdy jde o těžký nenapravitelný hřích a kdy o provinění, které lze následnými aktivitami odčinit.

¹⁰⁷ SURJADAJA, C. a S. H. MAYHEW. Can policy analysis theories predict and inform policy change? Reflections on the battle for legal abortion in Indonesia. In: *Health Policy and Planning* [online]. 2011, s. 378.

Vzhledem k občanské povinnosti vybrat si některé ze šesti oficiálně stanovených náboženství je zachování celospolečenské objektivní formulace jednotného názoru obtížné.

V zákonných normách je proto opatrněji koncipován restriktivnější přístup, který však vede zpět k rozšířenému praktikování nelegálních a zdraví ohrožujících postupů. V kapitole 2.2 *Přístup k potratům z hlediska náboženského přesvědčení* jsou podrobně rozebrána jednotlivá konfesní smýšlení a jejich pohled na problematiku ukončení těhotenství. Většinové indonéské náboženství – islám, je-li posuzováno samostatně, je v otázce potratů méně konzervativní než úřední vládní stanovisko formulované v Zákoně o zdraví a v Trestním zákoníku. Přehodnocení podmínek, za kterých je možné legální potrat v Indonésii provést je v dnešní době více než žádoucí. Přidáním ochrany fyzického a psychického zdraví¹⁰⁸ do legálně uznatelných důvodů k interrupci by se situace výrazně zlepšila a jistě by i poklesl počet nebezpečných zákroků.

V otázce interrupcí je třeba pro možnou změnu současného stavu přijmout opatření na vládní úrovni v několika oblastech. Velmi prospěšné bude vyvolání odborné široké diskuse a znovuotevření tématu interrupcí za účasti profesionálů z mezinárodních institucí zabývajících se lidskými právy, ochranou zdraví a lékařskými systémy. Celosvětově ověřené zkušenosti jsou shrnuty v odborných

¹⁰⁸ Uznáním těchto dvou důvodů by se Indonésie posunula na úroveň Thajska – viz Příloha č. 1, Přehled legálně uznatelných důvodů pro ukončení těhotenství za asistence lékaře – srovnání zemí jihovýchodní Asie a České republiky.

doporučeních *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*¹⁰⁹, jimiž se WHO snaží intervenovat v zemích, kde existují legální restrikce a kde je stále vysoká míra mateřské úmrtnosti¹¹⁰.

Dalším nezbytným krokem je revize programů Úřadu obyvatelstva a národního plánování rodičovství (BKKBN) včetně jejich nasměrování na náležitou osvětu bezpečného sexu a informovanost o správných principech užívání moderních antikoncepčních metod. Upřednostněním chráněného pohlavního styku je zároveň možné docílit i snížení incidence pohlavních chorob včetně celosvětové hrozby v podobě infekce HIV. Pokud vláda vloží finanční prostředky do prevence nechtěných těhotenství, ušetří na nákladech spojených s léčením nemocných a umírajících pacientek na následky neprofesionálních výkonů.

Velmi důležitá je i reforma sexuální výchovy na školách, což ovšem naráží na kulturně-společenské normy, ve kterých jsou tabu jakékoliv debaty o intimních záležitostech. Plošné zavedení předmětů s tématy reprodukčního zdraví do školní výuky je zcela jistě kontroverzní záležitostí, a proto vyžaduje velmi citlivý přístup vyučujících, jakož i zapojení rodiny. V současné době jsou například v indonéských učebnicích biologie pro 6. ročník popsány pouze anatomické aspekty reprodukce, ale chybí ucelené informace o reprodukčních principech a sexuálních tématech. Setkáváme se se stereotypním popisem genderových rolí

¹⁰⁹ WHO 2012.

¹¹⁰ Viz Příloha č. 6, Srovnání mateřské úmrtnosti v zemích jihovýchodní Asie a v ČR.

dle tradičních norem, kde ženám není přiznáno právo na kontrolu svého těla a sexuálního zdraví. V muslimských školách je manželství popisováno jako jediný možný koncept, v němž je povolen intimní styk mezi mužem a ženou. Rodina je ceněna jako nezbytná instituce pro všechny, jež chtějí zplodit potomky.¹¹¹

Pro další možný vývoj je dále podstatné kvalitní školení zdravotnického personálu a lékařů v provádění bezpečných interrupcí včetně poskytování informací o benefitech šetrných metod typu farmaceutický potrat, který vyžaduje pouze dostupnost certifikovaných léčivých přípravků. Pokud je zajištěna řádná informovanost pacientek o správném časování, použití a dávkování léků, pak jsou rizika spojená s ukončením těhotenství minimální. Medicínský potrat je možné provést bez hospitalizace pacientky v privátním domácím prostředí, čímž se výrazně sníží i jeho finanční náročnost.

¹¹¹ UTOMO, I. D., P. McDONALD a T. HULL. *What are they learning: Lessons about reproductive health in Indonesian primary and secondary school textbooks* [on line]. New Delhi: Asian Population Association, 2010, s. 8-9.

5. ZÁVĚR

Za posledních 150 let došlo celosvětově k výrazné modernizaci lékařských postupů, léčivých přípravků i technického vybavení, a tudíž jsou interrupce prováděné současnými profesionálními metodami hodnoceny jako vysoce bezpečné.¹¹² Dalšími podmínkami pro zvýšení spolehlivosti jsou včasný lékařský zákrok, tj. nechtěné těhotenství je třeba diagnostikovat a ukončit ideálně v prvním trimestru, a zákonná dostupnost zdravotnické péče související s touto procedurou včetně následného poradenství o kvalitních antikoncepčních prostředcích. V zemích, kde jsou potraty legální, je mateřská nemocnost a úmrtnost všeobecně nižší. Interrupce jsou prováděny zkušeným zdravotnickým personálem a stávají se tak pro stát levnějšími v porovnání s náklady na léčení nemocných žen a na záchranu jejich životů.

Důležitou roli při konstrukci potratového diskurzu v Indonésii aktuálně hraje silné náboženské morální stigma nastavené proti předmanželskému sexu a znevýhodnění svobodných žen v přístupu k informacím o antikoncepci i prevenci. Stát prostřednictvím právních předpisů pak slepě následuje tuto tendenci.¹¹³ Velmi by pomohlo zpřístupnění národního programu *keluarga berencana* pro neprovdané dívky. Správně vedená osvěta mladým by mohla mít dlouhodobý efekt, neboť se tyto poučení jedinci stanou v budoucnu rodiči, a mohou pak v podobném duchu vychovat své děti. Předmanželský sex prostě existuje

¹¹² HULL a WIDYANTORO 2010, s. 195.

¹¹³ NASIR a ASNAWI 2011, s. 41.

mimo jiné i z důvodu posunu hranice věku vhodného pro sňatek. Proto je lepší předcházet komplikacím, než pak složitě a nákladně řešit následky. Otevření komplexní debaty o interrupcích za účasti náboženských, lékařských, politických reprezentantů s přizváním občanských zájmových skupin by umožnilo zabývat se tímto fenoménem z širší perspektivy a neskryvat všeobecně známou pravdu o nebezpečnosti i vysoké incidenci nelegálních zákroků.

Jedním z faktorů, který nelze v současném světě eliminovat je globalizace, neboť vede k snadnému přístupu k informacím. Z pohledu muslimů je ze Západu importovaný tzv. *infotainment*¹¹⁴ neviditelnou hrozbou v ničení základních hodnot islámské etiky. Volné vztahy mezi mužem a ženou, intimní styky mimo manželský rámec či zavedení sterilizací by mohlo znamenat omezení možného růstu muslimské populace.¹¹⁵ Zastánci tradičních principů vyjadřují obavy před pozápádněním indonéské společnosti. Mají strach, že uzákonění potratů přinese zvýšenou volnost a nárůst předmanželského sexu, který je dle kulturně-společenských tradičních norem nepřípustný. Před globalizací a vlivy médií není nikdo chráněn, ale následně je zapotřebí uvádět informace do příslušných kontextů a poskytovat objektivní rámec pro rozhodování v nových životních situacích, které je třeba řešit.

¹¹⁴ Slovo *infotainment* vzniklo složením slov *information* (v překladu informace) a *entertainment* (v překladu zábava). Jedná se o druh zpravodajství, které podřizuje výběr témat a jejich zpracování účelu vyvolat emoce a pobavit.

¹¹⁵ NASIR a ASNAWI 2011, s. 52.

Pro zlepšení situace by v Indonésii byla zapotřebí silná politická vůle, větší tolerance ze strany náboženských představitelů a postupná celoplošná změna v nastavení kulturně-společenských norem. Od politické reprezentace a oficiálních vládních institucí se očekávají jasně formulované strategie, revize legislativních norem a implementace národních programů se zaměřením na plánování rodičovství, zlepšení reprodukčních práv a posílení postavení žen ve společnosti. Tyto snahy jsou podporovány mnoha občanskými aktivitami a subvencovány i ze strany mezinárodních institucí, které se zaměřují na ochranu lidských práv.

6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Korán. Překlad: Hrbek I. Praha: Československý spisovatel, 2012, 797 s.
ISBN 978-807-4590-801.

ALBRECHT, G. H. Contraception and Abortion Within Protestant. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 79-103. ISBN 0-19-516001-0.

BROCKOPP, Jonathan E. *Islamic Ethics of Life: Abortion, War, and Euthanasia*. Columbia: University of South Carolina Press, 2003, 248 s. Studies in comparative religion. ISBN 15-700-3471-0.

GUDORF, CH. Contraception and Abortion in Roman Catholicism. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 55-78. ISBN 0-19-516001-0.

HULL, T. H. a N. WIDYANTORO. Abortion and politics in Indonesia. In: WHITTAKER, A. *Abortion in Asia: local dilemmas, global politics*. New York: Berghahn Books, 2010, s. 175-198. ISBN 9781845457341.

JAIN, S. The Right to Family Planning, Contraception, and Abortion: The Hindu View. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 129-143. ISBN 0-19-516001-0.

KROPÁČEK, L. *Súfismus: dějiny islámské mystiky*. Praha: Vyšehrad, 2008, 341 s. ISBN 978-80-7021-817-4.

KROPÁČEK, L. *Duchovní cesty islámu*. 5. vyd. Praha: Vyšehrad, 2011, 292 s. ISBN 978-80-7021-925-6.

SHAIKH, S. Family Planning, Contraception, and Abortion in Islam. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 105-128. ISBN 0-19-516001-0.

SHANG, G. Excess, Lack, and Harmony: Some Confucian and Taoist Approaches to Family Planning and Population Management – Tradition and the Modern Challenge. In: MAGUIRE, Daniel C. *Sacred rights: the case for contraception and abortion in world religions*. New York: Oxford University Press, 2003, s. 217-235. ISBN 0-19-516001-0.

SOUKUP, V. *Dějiny antropologie: (Encyklopedický přehled dějin fyzické antropologie, paleoantropologie, sociální a kulturní antropologie)*. Praha: Karolinum, 2004, 667 s. ISBN 80-246-0337-3.

ŠIPR, K. *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*. Brno: Hippokrates, 2007, 43 s. ISBN 978-80-903949-0-2.

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 5. aktualizované vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 1001 s. ISBN 80-7345-058-5.

Základní texty východních náboženství: Hinduismus. Editor: Zbavitel D. Praha: Argo, 2007, 188 s. ISBN 978-807-2038-466.

7. SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ČR. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. Praha, 1988, částka 11 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z:

http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1988/011988/Sb_011988_-----_.php

ČR. Zákon o umělém přerušení těhotenství. In: *Sbírka zákonů ČR* [online]. Praha, 1986, částka 22 [cit. 2014-04-10]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=37130&recShow=14&nr=66~2F1986&rpp=15#parCnt>

Indonésie. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Trestní zákoník). [online]. Jakarta, 1918 [cit. 2014-11-22]. Dostupné z:

http://hukum.unsrat.ac.id/uu/kuhpidana.htm#b2_19

Indonésie. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Zákon Indonéské republiky č. 23 z roku 1992 o zdraví). [online]. Jakarta, 1992 [cit. 2014-11-17]. Dostupné z:

<http://www.tatanusa.co.id/nonkuhp/1992UU23.pdf>

Indonésie. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Zákon Indonéské republiky č. 36 z roku 2009 o zdraví). In: *Lembaran Negara Republik Indonesia (Věstník Indonéské republiky)* [online]. Jakarta, 2009 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z:

<http://www.jkn.depkes.go.id/attachment/unduhan/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202009%20tentang%20Kesehatan.pdf>

PERKUMPULAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI INDONESIA. *Rencana Strategi PB POGI 2012-2015* [on line]. Jakarta, 2012, s. 1-15 [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: <https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=4F71BD205FD40196!142&app=WordPdf>

PRAVOSLAVNÁ CÍRKEV V ČESKOSLOVENSKU. *Pravidla všeobecných a místních sněmů i svatých Otců pravoslavné církve* [online]. Praha: Ústřední nakladatelství, 1955 [cit. 2014-10-28]. Dostupné z:

<http://www.pravoslavi.cz/download/data/kanony.htm>

UNITED NATIONS - DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. *World Abortion Policies 2013* [online]. 2013 [cit. 2014-11-09]. Dostupné z:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/policy/world-abortion-policies-2013.shtml>

ÚSTŘEDNÍ STATISTICKÝ ÚŘAD INDONÉSKÉ REPUBLIKY (*BADAN PUSAT STATISTIK REPUBLIK INDONESIA*) *Data Sensus Penduduk 2010* [online].

Jakarta, 2010 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z:

<http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?wid=0000000000&tid=321&fi1=58&fi2=3>

WHO. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* [online].

2. vyd. Geneva: World Health Organization, 2012, 123 s. [cit. 2014-03-05]. ISBN 92-415-4843-6. Dostupné z:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf

BENNETT, Linda R.. Single women's experiences of premarital pregnancy and induced abortion in Lombok, Eastern Indonesia. *Reproductive Health Matters* [online]. London, 2001, vol. 9, issue 17, s. 37-43 [cit. 2014-11-22]. DOI:

10.1016/b978-0-12-792030-6.50021-9. Dostupné z:

[http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080\(01\)90006-0/pdf](http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080(01)90006-0/pdf)

BOWEN, Donna L. Abortion, Islam, and the 1994 Cairo Population Conference. *International Journal of Middle East Studies* [online]. Cambridge: Cambridge University Press, 1997, vol. 29, issue. 2, s. 161-184 [cit. 2014-11-01]. DOI:

10.4324/9781315066936 Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/164015>

DALVIE, S. a N. WIDYANTORO. *A Study of Knowledge, Attitudes and Understanding of Legal Professionals about Safe Abortion as a Women's Right: In Indonesia* [online]. Asia Safe Abortion Partnership, 2009, s. 1-10 [cit. 2014-11-22].

Dostupné z:

http://www.asap-asia.org/publications/2009/Indonesia_Abortion_Booklet_Update.pdf

DAMIAN, Constantin I. Abortion from the perspective of eastern religions: Hinduism and Buddhism. *Revista Romana de Bioetica* [online]. Iași, 2010, vol. 8, issue 1, s. 124-136 [cit. 2014-11-01]. ISSN 1583-5170. Dostupné z:

<http://bioetica.ro/index.php/arhiva-bioetica/article/view/149/227>

HARVEY, P. *An Introduction to Buddhist Ethics: Foundations, Values and Issues* [online]. Cambridge: Cambridge University Press, 2000, 478 s. [cit. 2014-11-09].

ISBN 978-051-1075-841. Dostupné z: http://book.e-reading-lib.org/bookreader.php/142060/An_Introduction_to_Buddhist_Ethics.pdf

HULL, Terence H., S. W. SARWONO a N. WIDYANTORO. Induced Abortion in Indonesia. In: *Studies in Family Planning* [online]. 1993, vol. 24, no. 4, s. 241-251. [cit. 2014-11-17]. DOI: 10.2307/2939192. Dostupné z:

<http://www.jstor.org/stable/2939192>

NASIR, M. A. a ASNAWI. The Majelis Ulama's Fatwā on Abortion in Contemporary Indonesia. *The Muslim World* [online]. 2011, vol. 101, issue 1, s. 33-52 [cit. 2014-11-28]. DOI: 10.1111/j.1478-1913.2010.01341.x. Dostupné z:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-1913.2010.01341.x/pdf>

SEDGH, G. a H. BALL. *Abortion in Indonesia* [online]. New York: Guttmacher Institute, 2008, no. 2, s. 1-6 [cit. 2014-11-16]. In Brief. Dostupné z:

http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/15/IB_Abortion_Indonesia.pdf

SHOUKFEH, M. Human Development as Revealed in the Glorious Qur'an and Hadith. *Journal of the Islamic Medical Association of North America* [online]. Lombard, IL, 2006, vol. 38, issue 2, s. 50-55 [cit. 2014-11-08]. DOI: 10.5915/38-2-5988. Dostupné z: http://jima.imana.org/article/download/5988/38_2-2

SURJADAJA, C. a S. H. MAYHEW. Can policy analysis theories predict and inform policy change? Reflections on the battle for legal abortion in Indonesia. In: *Health Policy and Planning* [online]. 2011, s. 373-384 [cit. 2014-11-28]. ISSN 0268-1080. DOI: 10.1093/heapol/czq079. Dostupné z: <http://www.heapol.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/heapol/czq079>

UTOMO, I. D., P. McDONALD a T. HULL. *What are they learning: Lessons about reproductive health in Indonesian primary and secondary school textbooks* [on line]. New Delhi: Asian Population Association, 2010, s. 1-26 [cit. 2014-11-22]. Dostupné z: <http://adsri.anu.edu.au/sites/default/files/research/gender-in-schools/What%20are%20we%20learning%20in%20school.pdf>

8. SEZNAM PŘÍLOH

- PŘÍLOHA č. 1** **Přehled legálně uznatelných důvodů pro ukončení těhotenství
za asistence lékaře – srovnání zemí jihovýchodní Asie a
České republiky**
- PŘÍLOHA č. 2** **Historický vývoj používání antikoncepce v Indonésii**
- PŘÍLOHA č. 3** **Náboženská vyznání obyvatel Indonésie**
- PŘÍLOHA č. 4** **Stádia vývoje lidské bytosti v islámském pojetí**
- PŘÍLOHA č. 5** **Srovnání úhrnné plodnosti v zemích jihovýchodní Asie a v ČR**
- PŘÍLOHA č. 6** **Srovnání mateřské úmrtnosti v zemích jihovýchodní Asie a
v ČR**
- PŘÍLOHA č. 7** **Metody interrupcí v Indonésii**

PŘÍLOHA č. 1

Přehled legálně uznatelných důvodů pro ukončení těhotenství za asistence lékaře

– srovnání zemí jihovýchodní Asie a České republiky

	Záchrana života ženy	Znásilnění / incest	Poškození plodu	Ochrana fyzického zdraví	Ochrana psychického zdraví	Ekonomické / sociální důvody	Na žádost ženy
Brunej							
Filipíny							
Myanmar							
Východní Timor							
Indonésie							
Laos							
Malajsie							
Thajsko							
Kambodža							
Singapur							
Vietnam							
Česká republika							

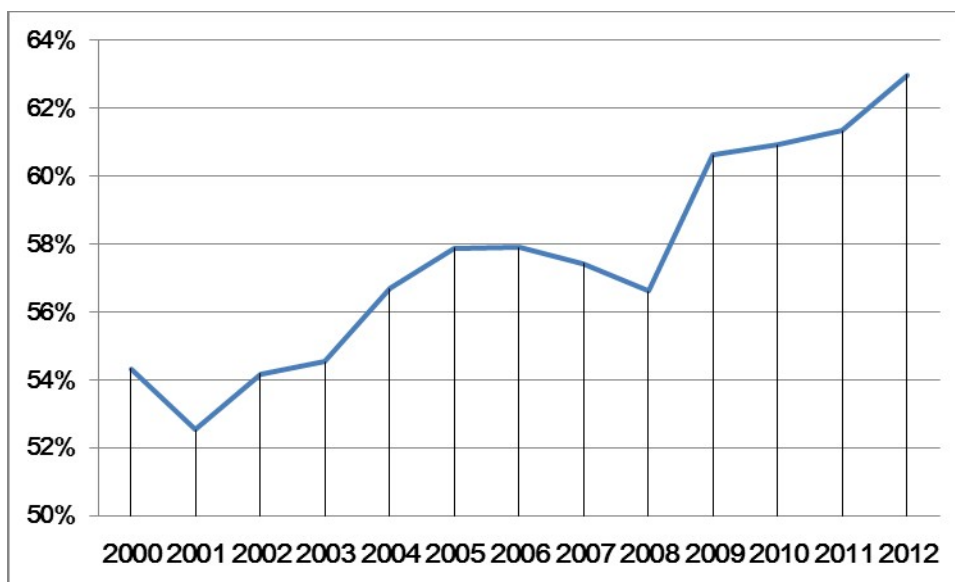
Zdroje dat:

UNITED NATIONS - DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS.
World Abortion Policies 2013 [online]. 2013.

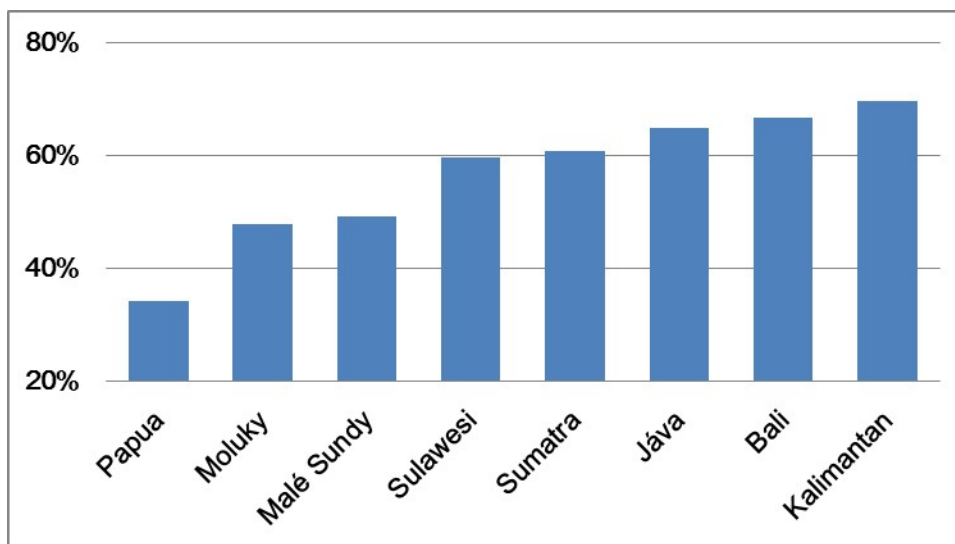
Indonésie. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Zákon Indonéské republiky č. 36 z roku 2009 o zdraví). In: *Lembaran Negara Republik Indonesia (Věstník Indonéské republiky)* [online]. Jakarta, 2009.

PŘÍLOHA č. 2

Historický vývoj používání antikoncepce v Indonésii



Procento vdaných žen ve věku 15-49 let užívajících antikoncepci v Indonésii – přehled vývoje v letech 2000-2012.



Lokální přehled procent vdaných žen ve věku 15-49 let užívajících antikoncepci v roce 2012.

Zdroj dat: ÚSTŘEDNÍ STATISTICKÝ ÚŘAD INDONÉSKÉ REPUBLIKY (BADAN PUSAT STATISTIK REPUBLIK INDONESIA) Data Sensus Penduduk 2010 [online]. Jakarta, 2010.

PŘÍLOHA č. 3

Náboženská vyznání obyvatel Indonésie

	islám	křesťanství vč. katolické církve	hinduismus	buddhismus	konfucianismus
Jáva	63,1%	19,1%	4,6%	38,7%	27,8%
Sumatra	21,3%	23,1%	4,4%	41,6%	43,4%
Sulawesi	6,8%	12,8%	5,9%	1,7%	1,0%
Kalimantan	5,2%	10,5%	0,9%	15,7%	26,9%
Malé Sundy	2,3%	17,9%	3,1%	0,9%	0,2%
Moluky	0,7%	4,3%	0,15%	0,02%	0,3%
Papua	0,4%	12,0%	0,08%	0,1%	0,1%
Bali	0,3%	0,4%	80,9%	1,2%	0,4%

Procentuální zastoupení jednotlivých náboženství dle lokalit v Indonésii.

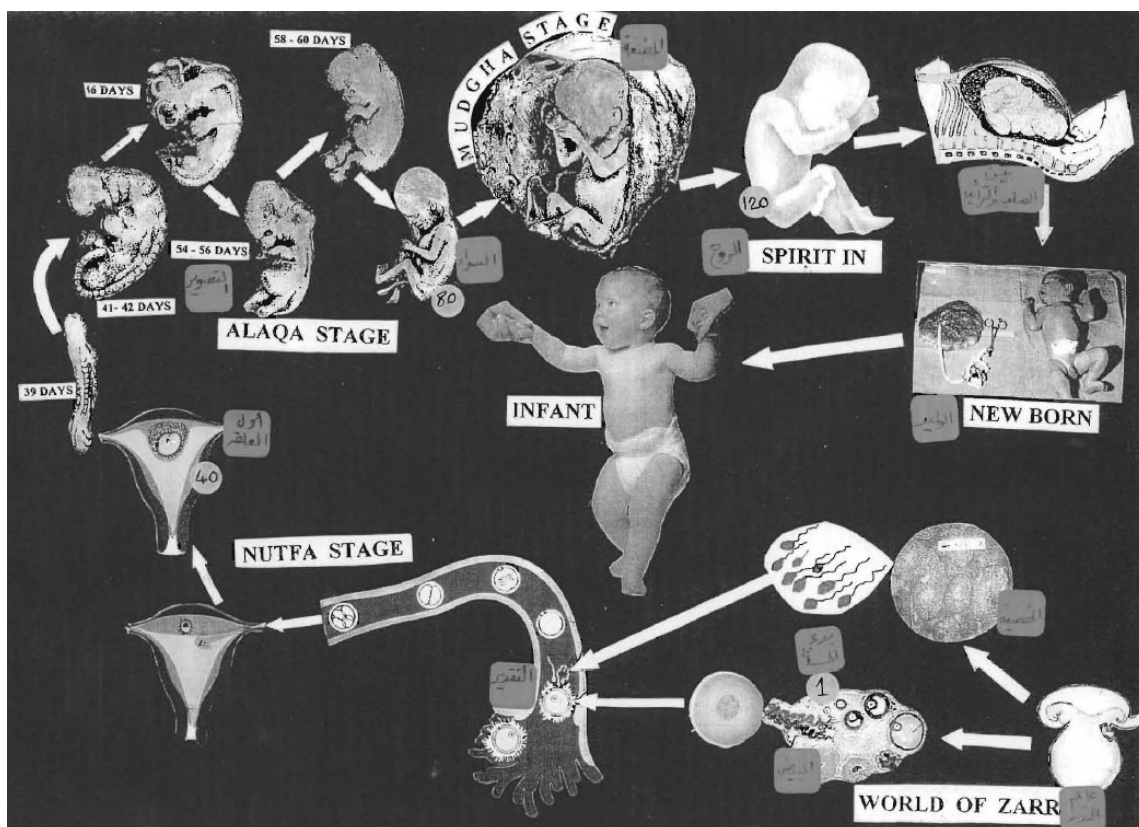
islám	křesťanství vč. katolické církve	hinduismus	buddhismus	konfucianismus
87,2%	9,9%	1,7%	0,7%	0,05%

Celkové procentuální zastoupení jednotlivých náboženství v Indonésii.

Zdroj dat: ÚSTŘEDNÍ STATISTICKÝ ÚŘAD INDONÉSKÉ REPUBLIKY (*BADAN PUSAT STATISTIK REPUBLIK INDONESIA*) *Data Sensus Penduduk 2010* [online]. Jakarta, 2010.

PŘÍLOHA č. 4

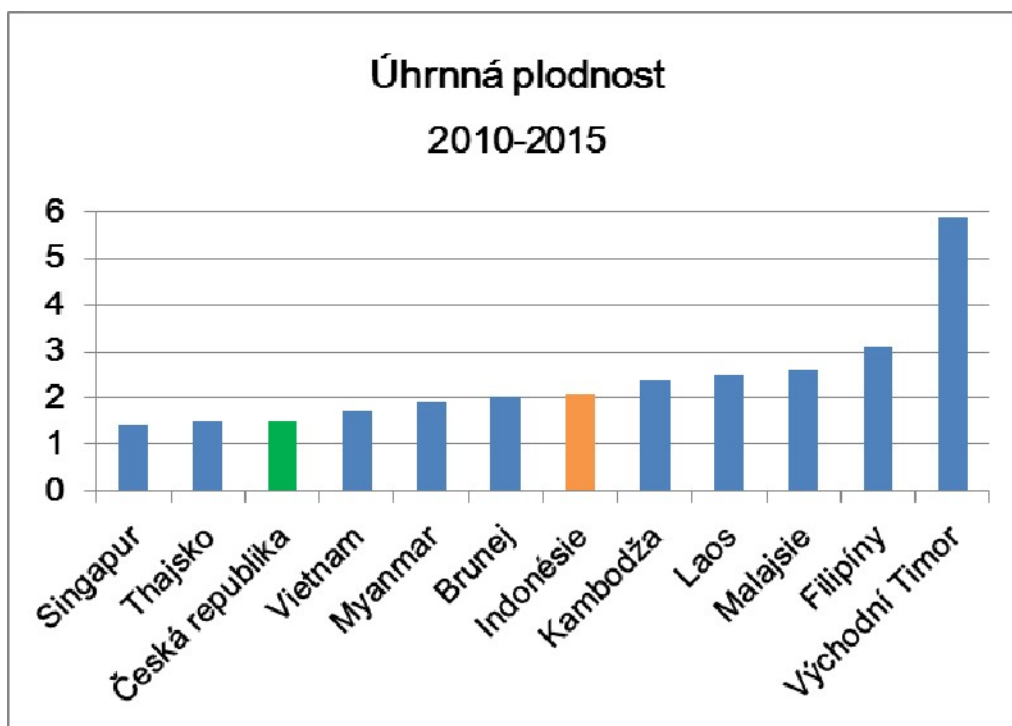
Stádia vývoje lidské bytosti v islámském pojetí



Zdroj: SHOUKFEH, M. Human Development as Revealed in the Glorious Qur'an and Hadith. *Journal of the Islamic Medical Association of North America* [online]. Lombard, IL, 2006, vol. 38, issue 2, s. 55.

PŘÍLOHA č. 5

Srovnání úhrnné plodnosti v zemích jihovýchodní Asie a v ČR

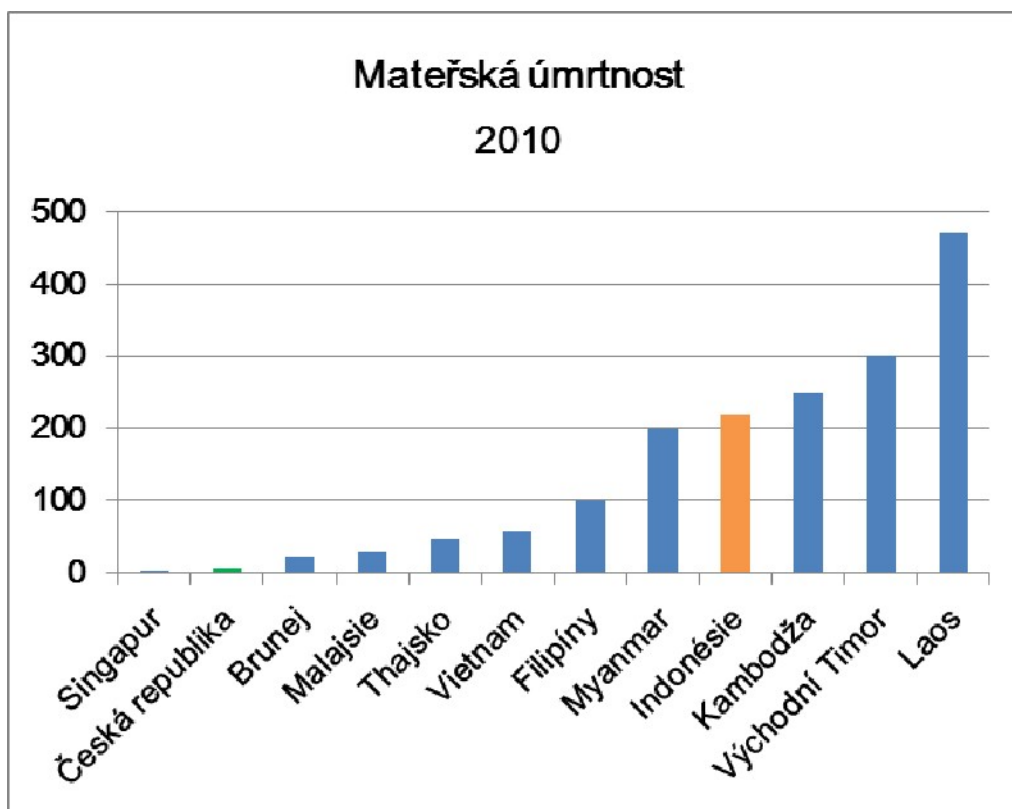


Úhrnná plodnost představuje počet dětí, které by se živě narodily každé ženě během celého jejího reprodukčního věku (15-49 let), pokud by se během tohoto období neměnily míry plodnosti žen podle věku a zůstaly na úrovni roku, za který je úhrnná plodnost vypočítána.

Zdroj dat: UNITED NATIONS - DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. World Abortion Policies 2013 [online]. 2013.

PŘÍLOHA č. 6

Srovnání mateřské úmrtnosti v zemích jihovýchodní Asie a v ČR

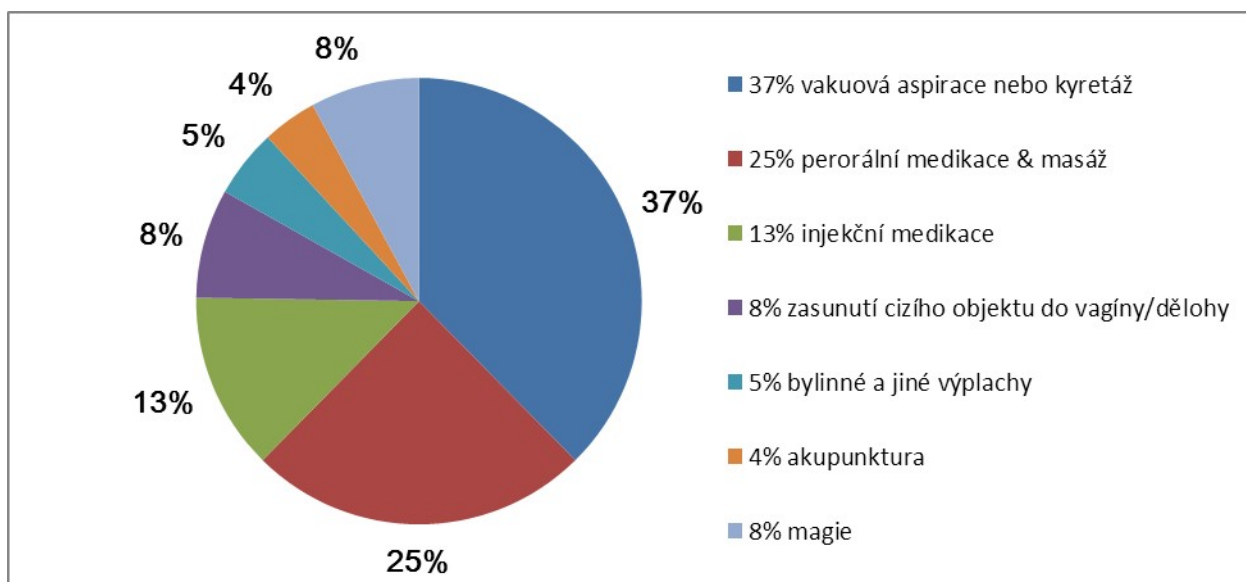


Mateřská úmrtnost se podle definice WHO vykazuje jako celkový počet úmrtí žen v těhotenství, za porodu a do 42. dne šestinedělí na 100 000 živě narozených dětí.

Zdroj dat: UNITED NATIONS - DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. World Abortion Policies 2013 [online]. 2013.

PŘÍLOHA č. 7

Metody interrupcí v Indonésii



Zdroj dat: SEDGH, G. a H. BALL. Abortion in Indonesia [online]. New York: Guttmacher Institute, 2008, no. 2, s. 2.