

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Alternativní možnosti k umělému  
přerušení těhotenství se zaměřením na  
město Havířov**

Jana Kudělková, Dis.

Katedra: Sociální práce  
Vedoucí práce: Mgr. Marie Klusáčková  
Studijní program: B7508 Sociální práce  
Studijní obor: 614R030 Pastorační a sociální práce

Praha 6. června 2016



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Alternativní možnosti k umělému přerušení těhotenství se zaměřením na město Havířov“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Havířově dne 6. června 2016

Podpis:



## **Anotace**

Bakalářská práce se věnuje potratům, především interrupcím na vlastní žádost. Definiuje pojem potrat včetně jeho právní úpravy v České republice. Věnuje se mezinárodním dokumentům, které hovoří o úctě k lidskému životu. Uvádí statistiky potratů a popisuje praktiky interrupcí. Důležitou část tvoří diskuze mezi zastánci a odpůrci potratů a přehled filosoficko-etických pohledů na vznik lidského života. Práce připomíná, že potrat může mít negativní dopad na fyzické a psychické zdraví ženy. Rozebírá kontroverzní téma postabortivního syndromu. Teoretickou část provází otázka, proč je nezbytné, aby existovaly alternativní možnosti k umělému přerušení těhotenství. Druhá část se věnuje konkrétním alternativám jako například adopce, pěstounská péče či pomoc ze strany psychologů a sociálních služeb. Odkazuje na zákony, které jednotlivé možnosti řešení upravují, a na organizace, které je provozují, včetně praktických doporučení, co by se dalo přenést do Havířova. V závěru je proveden terénní výzkum, který se snaží zjistit, zda v Havířově existují dostatečné alternativní možnosti k umělému přerušení těhotenství. Výzkum byl proveden jako polostrukturované kvalitativní rozhovory mezi havířovskými sociálními službami a v havířovské nemocnici.

## **Klíčová slova**

Potrat, interrupce, nechtěné těhotenství, alternativní řešení

## **Summary**

This bachelor thesis deals with the topic of abortion, especially abortion at own request. It defines the term abortion including its legislation in the Czech Republic. It studies international documents which discuss the respect for life. It presents figures of abortions and describes practices of abortions. The thesis denotes intrauterine fetal development. An important part accounts for discussion between the proponents and opponents of abortions and the summary of philosophical and ethical views on the emergence of human life. This thesis attempts to remind the reader of a negative impact that abortion has on woman physical and mental health. It analyses controversial

topics of post-abortion syndrome. The theoretical part emphasizes the importance of existence of alternative options to abortion. The second part examines some specific alternatives to abortion, such as adoption, foster care or assistance of psychologists and Social Services. It refers to the laws dealing with various possible solutions and names organisations that offer their help and participation in this situation. The thesis includes practical recommendations that are available in Havířov. The conclusion the research is conducted, its conclusion was that there are not sufficient alternatives to abortion in Havířov. The research was conducted as semi-structured qualitative interviews between Havířov Socials Services and Hospital Havířov.

### **Keywords**

Abortion, unwanted pregnancy, alternative choices

# Obsah

Úvod .....	10
1. Definice pojmu potrat .....	13
1.1 Mezinárodní dokumenty k tématu úcty k lidskému životu .....	13
1.2 Legislativní úprava interrupcí v České republice .....	17
1.3 Statistiky potratů v České republice .....	19
1.4 Způsoby provádění interrupce .....	21
2. Nitroděložní vývoj embrya (plodu) .....	25
3. Diskuze mezi zastánci a odpůrci potratů .....	28
3.1 Počátek lidského života .....	28
3.2 Ostatní argumentace v diskuzi mezi zastánci a odpůrci potratů .....	32
4. O židovském a křesťanském pohledu na potraty .....	39
5. Fyzické a psychické následky po potratu .....	42
6. Alternativní možnosti řešení nechtěného těhotenství spojené s inspirací z jiných měst .....	45
7. Terénní výzkum o problematice v Havířově .....	51
Závěr .....	59
Seznam literatury .....	62
Příloha 1 .....	68
Příloha 2 .....	69
Příloha 3 .....	70





## Úvod

V bakalářské práci se budu věnovat tématu alternativních možností k umělému přerušení těhotenství. Zaměřím se na město, ve kterém bydlím, na Havířov. Snažím se zjistit, zda v Havířově existují dostatečné alternativní možnosti k umělému přerušení těhotenství. **Za cíl práce si kladu vysvětlit, proč je nezbytné, aby existovaly alternativní možnosti k umělému přerušení těhotenství, prozkoumat, jaké možnosti řešení nechtěného (neplánovaného) těhotenství jsou dostupné ženám ve městě Havířov a navrhnout, co by se do něj dalo přenést jako inspirace z jiných měst.**

Jsem zastáncem úcty k lidskému životu od početí do smrti. Je vědecky prokázáno, že potrat na žádost může mít negativní dopad na tělo i psychiku ženy. Jsem přesvědčená, že již v počátcích těhotenství se rozhoduje o lidském životě. Proto by dle mého názoru měly existovat dostatečné alternativní možnosti k umělému přerušení těhotenství. Ženy by měly být informovány o možných negativních důsledcích potratu (například neplodnost a postaborativní syndrom). Měly by se také dozvědět, jak jinak lze nechtěné těhotenství řešit. A měly by mít k dispozici psychickou i fyzickou podporu při svém velmi závažném rozhodnutí, které má dopad jak na ně samotné, tak na nového člověka, který se v nich vyvíjí. Uvedu citát z knihy Člověkem od početí: „*Je snazší odstranit dítě z matčina lůna než odstranit vzpomínku na dítě z její mysli.*“<sup>1</sup>

To, proč chci psát o alternativních možnostech, dobře vystihuje úryvek z knížky Proč chránit nenarozený život: „*Proč se ve společnosti, která si tak cení svobodu volby, nepožaduje, aby lékaři, kliniky pro plánování rodiny a potratové kliniky poskytovali ženám fakta o všech dostupných možnostech včetně adopce? Jedna známá nám řekla: „Když jsem pracovala jako poradkyně na potratové klinice, vůbec jsem nevěděla o alternativách potratu. Nikdy jsem nedoporučovala ani adopci ani ponechání si dítěte. Nevěděla jsem nic o lékařských faktech, včetně vývoje plodu. O konkrétních faktech se mi nikdy žádného proškolení nedostalo – mým úkolem bylo jen zajišťovat, aby ženy*

---

<sup>1</sup> Willke, Od početí, 144

*zvládly potrat.*<sup>2</sup> Přestože úryvek hovoří o americkém prostředí, ztotožňuji se s tím, že v rámci svobodné a zodpovědné volby by měly být ženám poskytovány úplné informace, včetně veškerých možných alternativ.

Podobně hovoří Hans Rotter v knize *Důstojnost lidského života*. Tvrdí, že ženy se k potratu často neuchylují ze zlé vůle, ale z těžkého konfliktu, ze kterého nevidí východisko. Říká, že je třeba se soustředit na to, jak lze těmto konfliktům předcházet. Píše o sociálních opatřeních jako například vhodné poradenství, dostupná finanční pomoc, větší byt, bydlení, kam by se těhotná mohla uchýlit, aby nebyla vystavená řečem svého okolí apod. Dodává, že vlivem strachu či nátlaku může být žena zbavována zodpovědnosti. Pak je často rozhodující postoj okolí. Pokud by se ženě dostalo podpory a přijetí, byla by jej nejpravděpodobněji schopná donosit. Zatímco pokud se staví proti otec dítěte, nejspíše půjde na potrat. Toto rozhodnutí jí však může fyzicky i psychicky poznamenat po zbytek života.<sup>3</sup>

Pokud se žena rozhoduje o potratu, mou otázkou na ni by bylo: „Kdyby veškeré okolnosti typu finančního zabezpečení, bydlení, vztahů s rodinou a partnerem, dokončení školy, budování kariéry byly ideální, ponechala byste si dítě?“ Protože věřím, že okolnosti se dají měnit a přetvářet, zatímco když ukončíme život dítěte (embrya, plodu) už jej nelze znovu obnovit, jak nám mylně říká pojem přerušování těhotenství.

V první části práce vymezím pojem potrat, zmíním mezinárodní dokumenty, které se vyjadřují k tématu úcty k životu, uvedu právní úpravu interrupce v České republice a způsoby, jak se interrupce provádí. Popíši vývoj plodu v děloze matky a navážu etickými pohledy na potrat. Zmíním diskuzi mezi zastánci a odpůrci potratů. Ukončím to dopady potratů na fyzické a psychické zdraví ženy včetně kontroverzního tématu postabortivního syndromu. **První část by měla rozpracovat důvody, proč si myslím, že je nezbytné, aby existovaly alternativy k umělému přerušování těhotenství.**

Ve druhé části provedu terénní výzkum v havířovské nemocnici a v havířovských sociálních službách, abych zmapovala, jaké alternativy k umělému přerušování těhotenství jsou ženám k dispozici

---

<sup>2</sup> Alcorn, Nenarozený, 100

<sup>3</sup> Rotter, *Důstojnost*, 56

a jak se o nich mohou dozvědět. Nakonec se budu inspirovat v sociálních službách v jiných městech České republiky a pokusím se navrhnout, co by se dalo přenést do Havířova.

# 1. Definice pojmu potrat

Potratem se rozumí ukončení těhotenství před porodem, při kterém embryo (plod) zaniká.<sup>4</sup> Definici platnou pro Českou republiku uvádí Národní zdravotnický informační systém, který potratem rozumí:

1. „Plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.

2. Z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

3. Ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušování těhotenství provedené podle zvláštních předpisů dle **Zákona ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství a Vyhlášky MZ ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství.**<sup>5</sup>

Potrat může proběhnout spontánně (samovolně) v důsledku nepříznivých vlivů jako jsou infekce nebo vývojová vada. Nebo jako zamlklý potrat, při kterém embryo (plod) odumírá v těle matky. Těmito případy se nebudu zabývat, zaměřím se na indukovaný potrat neboli interrupci, což je potrat vyvolaný cíleně na přání těhotné, nebo potrat ze zdravotních důvodů. Největší pozornost budu věnovat potratům na přání ženy ze sociálních důvodů.<sup>6</sup>

## 1.1 Mezinárodní dokumenty k tématu úcty k lidskému životu

Zmínku o interrupci najdeme již v Hippokratově přísaze. Je pro mě zajímavé, že je uvedena spolu s odmítnutím eutanázie a v kontextu lékařova svědomí: „*Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak*

<sup>4</sup> „Embryonální období zahrnuje prvních 8 týdnů nitroděložního vývoje.“

<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Z%C3%A1rodek>, cit. 10. dubna 2016

„Období plodu (neboli fetální období) začíná 9. týdnem těhotenství a končí porodem.“

<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Plod>, cit. 10. dubna 2016

<sup>5</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a01.pdf/37bea5ec-f3b9-4a36-8804-d2dcb4b117c8?version=1.0>, cit. 10. dubna 2016

<sup>6</sup> <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Potrat>, cit. 10. dubna 2016

zemřít). *Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.*<sup>7</sup> Já tento výrok vykládám tak, že lékař by měl zachovat své svědomí čisté a neposkytovat lidem prostředky, které by poškozovaly jejich zdraví a životy, nebo zdraví a životy jejich vyvíjejících se dětí. Doktor Radim Uzel se však odkazuje na jiné řecké velikány, například Platóna a Aristotela, kteří potrat doporučovali k regulaci populace. A výrok Hippokrata interpretuje tak, že většina tehdy podávaných prostředků k vyvolání potratu byla pro ženy krajně až smrtelně nebezpečná. Pan Uzel píše, že Hippokrates jim raději doporučoval vyvolání potratů použitím násilných cviků a nebyl tedy odpůrcem potratů.<sup>8</sup>

Zvláště v období po dvou světových válkách začaly vznikat mezinárodní dokumenty, které měly zabránit, aby se opakovaly hrůzy spojené s válkami. Druhá světová válka přinesla důkaz, kam až může zajít lidská morálka, pokud nebudeme mít úctu k životu a nebudeme dodržovat nejdůležitější právo každého člověka, a tím je **právo na život**. Dokumenty se shodují na tom, že děti, které jsou ještě nevyzrálé a neumí hájit svá práva, potřebují zvláštní ochranu. Oč větší ochranu potřebuje dítě, které se teprve vyvíjí v těle matky. Otázka však zní, jde už v těle matky o dítě?

**Listina základních práv a svobod**, která je součástí ústavního pořádku České republiky uvádí v článku 6: „1. Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. 2. Nikdo nesmí být zbaven života.(...) 4. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“<sup>9</sup> Tato formulace na jednu stranu přiznává nenarozenému dítěti právo na život, na druhou stranu však umožňuje provádět interrupce, jsou-li v dané zemi zákonné. Bahounek o neurčitosti formulace věty „lidský život je hoden ochrany již před narozením“, píše, že má spíše povahu proklamace (veřejného, slavnostního prohlášení), protože se nejedná o klasickou právní normu. Podle něj tato formulace vznikla jako kompromis mezi odpůrci interrupce a ostatními.<sup>10</sup> V naší zemi to pak znamená, že nenarozené dítě má právo na život, ale života

---

<sup>7</sup> [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Hippokratova\\_p%C5%99%C3%ADsaha](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha), cit. 10. dubna 2016

<sup>8</sup> Uzel, Neotěhotnět, 95-96

<sup>9</sup> <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>, cit. 10. dubna 2016

<sup>10</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 21

ho lze zbavit v mezích, které dovoluje Zákon ČNR č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Z dalších mezinárodních dokumentů uvedu **Všeobecnou deklaraci lidských práv** přijatou Organizací spojených národů (dále jen OSN) 10. prosince 1948, ve které se v článku 3 píše, že „*každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost*“.<sup>11</sup>

20. listopadu 1989 přijala OSN **Úmluvu o právech dítěte** (ratifikovanou i Českou republikou), které předcházely Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924 a Deklarace práv dítěte z roku 1959. V úvodu se Úmluva o právech dítěte odkazuje na Deklaraci práv dítěte ve výroku, že „*dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm*“. V článku 2 pak mluví o tom, že by dítě mělo být „*chráněno před všemi formami diskriminace a trestů, které vyplývají z postavení, činností, vyjádřených názorů nebo přesvědčení jeho rodičů*“. Článek 3 říká, že „*zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí*“. Článek 6 cituji celý: „*1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají, že každé dítě má přirozené právo na život. 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoj dítěte.*“<sup>12</sup>

V roce 1992 Československo ratifikovalo **Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod** sjednanou v rámci Rady Evropy, podepsanou v Římě 4. listopadu 1950. Článek 2 hovoří o právu na život: „*1. Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.*“<sup>13</sup>

Všechny zmiňované mezinárodní dokumenty se shodují na tom, že každá lidská bytost je jedinečná a hodná úcty. Právo na život je základním právem každého člověka. Děti potřebují zvláštní ochranu svého života před narozením i po něm. Dosti rozporuplně však vyznívá

---

<sup>11</sup> <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>, cit. 10. dubna 2016

<sup>12</sup> <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>, cit. 10. dubna 2016

<sup>13</sup> [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_CES.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf), cit. 10. dubna 2016

tvrzení, že nenarozené dítě má právo na život, ale může být zbaveno života, pokud to dovoluje zákon.

Na výše zmiňované dokumenty se často odkazují odpůrci potratů, kteří věří, že potrat porušuje právo člověka na život. Na druhou stranu zastánci potratů se odkazují na jiné základní lidské právo, na **plánované rodičovství**.

V **Prohlášení Mezinárodní konference o lidských právech** z roku 1968 se v článku 16 píše: „*Rodiče mají základní lidské právo svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a intervalech mezi nimi.*“<sup>14</sup>

V Bukurešti se v roce 1974 konala **Světová populační konference OSN**, která v paragrafu 14 vydala prohlášení schválené 136 státy: „*Všechny dvojice i jednotlivci mají základní právo rozhodovat svobodně a zodpovědně o počtu svých dětí a intervalech mezi nimi a k tomuto jednání mají dostat informace a prostředky. Zodpovědnost dvojic a jednotlivců ve využití tohoto práva bere v úvahu životní potřeby jejich žijících a budoucích dětí a jejich zodpovědnost ke společnosti.*“<sup>15</sup> Je pro mě zajímavé, že se tady mluví jak o právu ženy, tak o právu muže. Kladu si otázku, jak řešit situaci, kdy muž chce potrat a žena ne? Může k tomu muž ženu nutit, když i on má právo svobodně rozhodovat o počtu svých dětí, ale přitom potrat může způsobit ženě neplodnost či psychickou újmu? Na případy, kdy jsou ženy tlačeny k interrupci svými partnery, či okolím upozorňuje Hnutí pro život.

**Prohlášení OSN o odstranění všech forem diskriminace žen** z roku 1979 ratifikovalo 94 členských států. Prohlášení říká: „*Vlády musí přijmout všechna příslušná opatření k zamezení diskriminace žen, aby tak zajistily na základě rovnosti mužů a žen stejná práva rozhodovat svobodně a zodpovědně o počtu svých dětí a intervalech mezi nimi a přístup k informacím, vzdělání a prostředkům potřebným k využití tohoto práva.*“<sup>16</sup>

Odpůrci i zastánci potratů se odkazují na základní lidská práva. Pro mou práci z toho vyplývá, že otázka potratů je velmi závažná a sahá až ke kořenům základních lidských práv.

---

<sup>14</sup> Uzel, Neotěhotnět, 108-109

<sup>15</sup> Uzel, Neotěhotnět, 108-109

<sup>16</sup> Uzel, Neotěhotnět, 108-109



## 1.2 Legislativní úprava interrupcí v České republice

Nejprve krátce zmíním vývoj legislativy týkající se potratů v českých zemích.

Do roku 1950 u nás platil trestní zákon č. 117 z roku 1852 „**O vyhnání plodu**“. Ženy byly trestány za pokus o potrat vězněním od šesti měsíců do jednoho roku, za dokonání čin jim hrozilo vězení od jednoho roku do pěti let. Pokud byla otci dítěte prokázána spoluvina, hrozil mu stejně dlouhý trest. Trestána byla rovněž osoba, která provedla potrat, vězněním od jednoho roku do pěti let. Pokud při potratu došlo k ohrožení života ženy, nebo k poškození jejího zdraví, osobě provádějící potrat byla odňata svoboda na pět až deset let. Výjimku tvořily případy ohrožení života ženy nebo krajní nouze.<sup>17</sup>

K legalizaci interrupcí v Československu došlo **Zákonem č. 68 z roku 1957 „O umělém přerušení“**, který byl uveden do praxe roku 1958. To vedlo k nárůstu potratů. V roce 1957 bylo hlášeno necelých 28 tisíc potratů, v roce 1961 potraty narostly na více než 87 tisíc, přičemž 80% potratů tvořilo umělé přerušení těhotenství. Další milník znamenalo zřízení interrupčních komisí vládním nařízením č. 26/1962 Sb., které měly za následek snížení indukovaných potratů v 60. letech. Liberalizaci interrupcí přinesl **Zákon ČNR č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství platný od roku 1987 dodnes**. Ten měl za následek nárůst potratů až na rekordních 130 tisíc v roce 1988, z čehož necelých 114 tisíc tvořily indukované potraty. Po roce 1989 dochází ke snižování potratovosti v důsledku dostupnosti moderních antikoncepčních prostředků.<sup>18</sup>

Myslím si, že moderní antikoncepční metody mají jak své klady (například interrupce už neslouží jako náhrada antikoncepce<sup>19</sup>), tak své zápory. V rámci svého tématu bych uvedla, že antikoncepce může vést k rozvolnění morálky a nezodpovědnosti partnerů v sexuálních vztazích. Naše společnost se sekularizuje, sex už není výhradní

---

<sup>17</sup> Uzel, Neotěhotnět, 97

<sup>18</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a01.pdf/37bea5ec-f3b9-4a36-8804-d2dcb4b117c8?version=1.0>, cit. 10. dubna 2016 a <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/1300831507.pdf/a28f54bc-cf45-444c-9c7d-92ab4ea24cb4?version=1.1>, cit. 10. dubna 2016

<sup>19</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a08.pdf/84a72596-fb50-4d0d-9d45-2e3a79958b7f?version=1.0>, cit. 10. dubna 2016

otázkou manželství, stále běžnější je mít více, někdy až desítky sexuálních partnerů. Výjimkou není ani takzvaný sex na jednu noc, objevují se pojmy jako volný vztah, kamarád pouze na sex, sex bez lásky apod. To, co v tom spatřuji, je, že se z intimních vztahů vytrácí závazek a zodpovědnost. „*Když má člověk sex, byť by použil jakoukoli antikoncepci, vždy musí počítat s tím, že může za devět měsíců přijít na svět dítě*“, zaznívá na přednáškách Sex, AIDS, vztahy organizace ACET. Když sex nespojujeme s potenciální možností početí dítěte, může se potrat při nechtěných těhotenstvích nabízet jako nejjednodušší a nejrychlejší řešení. Nakolik je však toto řešení etické? A nemůže mít za následek fyzickou či psychickou újmu ženy?

Ztotožňuji se s názorem, že nebezpečí povolení interrupcí (nebo například také eutanázie) tkví v tom, že má narůstající tendenci a že diskuze posouvá hranice stále dál. Ukážu to na příkladu eutanázie. Ze začátku se mluvilo o eutanazii v terminální fázi nevléčitelných nemocí provázejících velké bolesti, potom se k tomu přidaly dlouhodobé chronické nemoci. Později se začalo mluvit i o psychických nemocech a nakonec, a to je skok velmi vysoký, došlo v některých zemích, například v Holandsku, k povolení dětské eutanázie. Stejně tak u interrupcí se nejdříve mluvilo o případech znásilnění, ohrožení života matky a těžkých vývojových vad embrya neslučitelných se životem. O několik desítek let později však přichází Zákon ČNR č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, který povoluje interrupci do dvanáctého týdne těhotenství z jakéhokoli důvodu, a v roce 1988 vidíme rekordní počet interrupcí.<sup>20</sup>

V současnosti lze těhotenství uměle ukončit v mezích upravených **Zákonem ČNR č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a Vyhláškou MZ ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, aktualizovaný 15. října 1992.**<sup>21</sup>

Tento zákon stanovuje, že žena může ukončit těhotenství na své přání, pokud těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů (počítá se

---

<sup>20</sup> celý Sborník Krásná smrt

<sup>21</sup><https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=37130&nr=66~2F1986&rpp=15#local-content>, cit. 10. dubna 2016 a <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=37139&nr=75~2F1986&rpp=15#local-content>, cit. 10. dubna 2016

od prvního dne poslední menstruace), později lze těhotenství ukončit pouze, pokud je ohrožený život ženy, nebo pokud je prokázáno, že plod trpí závažnou vadou, nebo není schopen života. Pokud lze u plodu prokázat závažnou genetickou vadu, těhotenství lze ukončit nejpozději do dvacátého čtvrtého týdne těhotenství. Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden v příloze Vyhlášky MZ ČR č. 75/1986 Sb.<sup>22</sup>

Při potratu na vlastní žádost podává žena lékaři (podle místa bydliště, zaměstnání či školy) vyplněný tiskopis „Žádost o umělé přerušení těhotenství a hlášení potratu“. Dívky do šestnácti let potřebují souhlas rodičů, rodiče dívek mezi šestnáctým a osmnáctým rokem, které podstoupily potrat, dostanou pouze ústní nebo písemné vyrozumění. Žena si může své rozhodnutí až do zákroku rozmyslet. Pokud žena požádá o umělé přerušení těhotenství, zákrok si sama hradí. Pokud je ženě umělé přerušení těhotenství indikováno zdravotnickým zařízením, hradí ho pojišťovna. Žena ho může odmítnout, ale musí podepsat revers. Existují také kontraindikace umělého přerušení těhotenství, kdy lékař může žádost ženy zamítnout. Jedná se především o špatný zdravotní stav ženy, například o infekci.<sup>23</sup>

### 1.3 Statistiky potratů v České republice

Zdroj informací o potratech je pro Český statistický úřad „Hlášení potratu a mimoděložního těhotenství“ zasílané lékaři a zdravotnickými zařízeními. „Hlášení je povinné a podléhájí mu všechny druhy potratů provedené v zařízeních poskytovatelů lůžkové péče v ČR nebo v něm ošetřené po potratu mimo lůžkové zařízení.“<sup>24</sup>

*„Nejvýznamnějším rysem vývoje potratovosti v České republice za posledních dvanáct let byl pokračující pokles počtu i intenzity*

---

<sup>22</sup><https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=37139&nr=75~2F1986&rpp=15#local-content>, cit. 10. dubna 2016

<sup>23</sup><https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=37130&nr=66~2F1986&rpp=15#local-content>, cit. 10. dubna 2016

<sup>24</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a01.pdf/37bea5ec-f3b9-4a36-8804-d2dcb4b117c8?version=1.0>, cit. 10. dubna 2016

umělých přerušení těhotenství.<sup>25</sup> V roce 2003 to bylo 29298 interrupcí, v roce 2014 indukované potraty klesly na 21893.<sup>26</sup>

Z hlediska absolutních počtů byly interrupce více typické v nejmladších a nejstarších věcích reprodukčního období. Větší pokles indexu byl zaznamenán u starších žen ve věku 35 let a více, zatímco u mladších žen do 25 let byl mnohem méně výrazný. Tento fakt indikoval, že se Česká republika přibližuje stavu typickému spíše v západní Evropě, kde jsou umělá přerušení těhotenství běžnější mezi mladými, svobodnými ženami bez dětí, které tak reagují na nechtěné početí, jež by zhoršilo možnost realizace jejich životních plánů.<sup>27</sup>

Uvedu ukázkou indukovaných potratů ve třech vybraných letech, abych ukázala, v jakém věku dochází nejčastěji k interrupcím.

### Indukované potraty<sup>28</sup>

Rok	Celkem	-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+
2003	29 298	43	2 640	5 712	7 498	6 509	4 675	1 993	223	5
2009	24 636	45	2 237	4 413	4 937	6 198	4 770	1 837	192	7
2014	21 893	34	1 472	3 852	4 424	4 825	4 937	2 184	162	3

Umělá přerušení těhotenství se z největší části provádí takzvanou miniinterrupcí, která v roce 2014 tvořila 71,5 % všech případů indukovaných potratů. Průměrné stáří plodu při umělém přerušení těhotenství v tomto roce činilo 8,3 týdnů. Což je období, kdy jsou založeny všechny orgány, lze zachytit srdeční ozvy embrya, které má proporce malého dítěte a je značně citlivé na bolest i dotek. Měří okolo 53 milimetrů.<sup>29</sup> Podíl indukovaných potratů ze zdravotních důvodů tvořil v roce 2014 20,2 %.<sup>30</sup>

<sup>25</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a08.pdf/84a72596-fb50-4d0d-9d45-2e3a79958b7f?version=1.0>, cit. 10. dubna 2016

<sup>26</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a02.pdf/28f7a3e6-18c2-41de-8e5e-acf3292b0bf3?version=1.0>, cit. 10. dubna 2016

<sup>27</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a08.pdf/84a72596-fb50-4d0d-9d45-2e3a79958b7f?version=1.0> cit. 10. dubna 2016

<sup>28</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a03.pdf/022ddcff-2f1e-4765-b7f0-98375a3b994e?version=1.0>, cit. 10. dubna 2016

<sup>29</sup> Pohunková, Úcta, 29

<sup>30</sup> <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a02.pdf/28f7a3e6-18c2-41de-8e5e-acf3292b0bf3?version=1.0>, cit. 10. dubna 2016

## 1.4 Způsoby provádění interrupce

Interrupce v raných fázích těhotenství se může jevit jako primitivní zákrok, který se nejčastěji provádí ambulantně. Ženy by dle mého názoru měly být informovány o průběhu interrupce, o následcích, které přináší pro embryo (plod) a o možných rizicích, které s sebou zákroky přináší (např. neplodnost nebo postabortivní syndrom). Taky se domnívám, že by ženy měly vědět, v jakém vývojovém stádiu se embryo nachází. Někdy se totiž mylně domnívají, že embryo ve stáří 6, 8 týdnů je pouhým shlukem buněk.<sup>31</sup>

**Do osmého týdne těhotenství** se provádí takzvaná **miniinterrupce**. Výkon je téměř vždy prováděn vakuumspirací, při níž je pomocí podtlaku odsáto plodové vejce spolu s těhotensky změněnou děložní sliznicí.<sup>32</sup>

**Od osmého do dvanáctého týdne** je těhotenství většinou ukončováno metodou rozšíření děložního hrdla s následným vyprázdněním dělohy tupou kyretou. Po devátém týdnu ještě s použitím potratových kleští.<sup>33</sup>

Poměrně novou metodou vyvinutou ve Francii v 80. letech minulého století a užívanou také ve Velké Británii, Švédsku a Spojených státech amerických, je **potratová pilulka**. Byla vytvořena jako šetrnější alternativa k miniinterupci, aby žena nemusela podstupovat zákrok v narkóze. Může být podána do 49. dne od poslední menstruace. Pilulka, tedy preparát **Mifegyne**, je v České republice registrovaný od srpna 2014 a mohou jej vydávat pouze nemocnice s lůžky.

Tým lékařů Christiana Fialy metodě orálního podání kombinace léků mifepriston a misoprostol do 49. dne od početí přičítá až 98,2% úspěšnost.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> „Byla jsem na miniinterrupci, cca. v pátém týdnu těhotenství. Docela by mě zajímalo, jak se panu doktorovi podařilo vývěvou ‚roztrhat dítě‘, velikosti sotva špendlíkové hlavičky? Dle mé gynekoložky šlo ‚pouze‘ o oplodněné vajíčko (...)“  
„(...) Ve druhém měsíci se rozhodně nejedná o dítě, ale o plod (...)“  
<http://potrat.zdrave.cz/interrupce-ano-ci-ne>, cit. 10. dubna 2016

„Za dítě se považuje plod po dvacátém čtvrtém týdnu těhotenství. Do té doby to žádné dítě není!!! Už si to konečně uvědomte!!!“ <http://diskuse.doktorka.cz/miniinterrupce/>, cit. 10. dubna 2016

<sup>32</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 10

<sup>33</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 12

<sup>34</sup> Fiala, Verifying, 190-195

Mechanismus účinku je následující: „*Hormon progesteron, který je nezbytný při udržení vajíčka v počátcích těhotenství, pilulka zablokuje. Bez výživy pak odumírá děložní sliznice i embryo. Potratová pilulka se skládá ze dvou částí – první část embryo usmrtí a druhá část cca po třech dnech vypudí z těla již mrtvé embryo. Celý proces pak připomíná velice silnou menstruaci, která může trvat 9 ale i 30 dní.*“ Pilulka může mít vedlejší účinky: „*Mezi nejčastější patří bolesti hlavy, nevolnost, zvracení a krvácení. V některých případech je zapotřebí provést i klasickou interrupci, jelikož potrat po pilulce nemusí být úplný nebo k němu vůbec nedojde.*“<sup>35</sup>

Radim Uzel o tomto přípravku píše: „*Po tisíciletí lidé bádali nad spolehlivým preparátem, který by byl schopen způsobit potrat, aniž by při tom poškodil organismus ženy. A nyní je už takový přípravek na světě. Způsobil pravou revoluci v problematice plánovaného rodičovství.*“<sup>36</sup> Pan Uzel hovoří o 3% případů, kdy žena musí i přes podání pilulky podstoupit chirurgický zákrok, novější zdroje však hovoří až o 10% případů. A neopomíjejí zmínit, že krvácení po podání pilulky může být dlouhé, až čtrnáctidenní, a může být tak masivní, že žena potřebuje poskytnout transfúzi.<sup>37</sup>

O dalším závažném tématu hovoří paní doktorka, psychiatrička Ilona Burdová. V příbalovém letáku přípravku se neuvádí jako možný nežádoucí účinek negativní dopad potratu na psychiku ženy. Paní doktorka ze své praxe tvrdí, že může být pro ženu psychicky velmi náročné vyrovnávat se s potratem, který probíhá doma několik dnů a na který je žena sama.<sup>38</sup>

V knize „Proč pláčeš, Miriam“ najdeme příklady žen, které měly pochybnosti o potratu ještě těsně před výkonem. Takový případ se stal i v okruhu mých známých, kdy žena chtěla odvolat potrat ve chvíli, kdy ležela na nemocničním stole, ale už k tomu nenašla sílu. Pokud žena užije tabletu a potom zjistí, že potrat nechtěla, musí prožít velká psychická muka po dobu několika následujících dnů, kdy bude potrat

---

<sup>35</sup> <http://miniinterupce.cz/potratova-pilulka-mifegyne-mifepriston-cena>, cit. 10. dubna 2016

<sup>36</sup> Uzel, Neotěhotnět, 68-69

<sup>37</sup> Uzel, Neotěhotnět, 68-69

<sup>38</sup> <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10175540660-mate-slovo-s-m-jilkovou/dily/?filtr=pilulka>, cit. 10. dubna 2016

probíhat. Souhlasím s paní doktorkou, že tento nežádoucí účinek by měl být zmíněn v příbalovém letáku přípravku Mifegyne.

**Ve druhém trimestru, tedy mezi třináctým až dvacátým čtvrtým týdnem těhotenství** se uměle těhotenství přerušují pouze ze zdravotních důvodů. U nás se používají výhradně prostaglandiny. Když se dostaví děložní stahy, vyčká se potratu plodu a placenty a následuje instrumentální revize děložní dutiny.<sup>39</sup> U 10% pacientek se nepodaří vyvolat děložní stahy a lékaři musí celý proces opakovat. Proces lze opakovat až pětkrát.<sup>40</sup>

Odpůrci potratů doplňují postup o citově zabarvený popis z pohledu dítěte takto: „*Kontrakce jsou mnohem silnější než normální přirozené porodní stahy, takže dítě je jimi zabito - v některých případech dojde i k utržení hlavy. Při této metodě se někdy používá i chlorid draselný, který je nenarozenému dítěti vstříknut do srdce.*“<sup>41</sup>

Potraty ve druhém trimestru jsou u nás vzácné, například v roce 2004 tvořily pouze 0,2% všech provedených interrupcí. Z čehož lze vyčíst, že se lékaři snaží být zodpovědní při indikaci. Technika provádění potratů ve druhém trimestru není bezpečná, může být časově náročná, může zanechat dlouhodobé následky a pro mnohé ženy může být psychicky neúnosná.<sup>42</sup>

Zejména po umělém oplodnění je možné okolo šestnáctého týdne provést **redukcí počtu plodů**. Ta se provádí, když je v děloze několik úspěšně počatých dětí a toto vícečetné těhotenství je nežádoucí.<sup>43</sup> Vícečetná těhotenství jsou považována za riziková a někdy může být jeden z plodů postižen malformací (zrůdností)<sup>44</sup>

Popis z pohledu dítěte pak zní: „*Přes břicho matky je za pomoci ultrazvuku do plodového vaku zavedena dlouhá jehla a do srdcí vybraných dětí je vstříknut silný koncentrovaný solný roztok (chlorid draselný). Dojde k zástavě srdce a dítě umírá.*“<sup>45</sup>

Velmi pozdní interrupce pak bývají prováděny buď roztažením děložního hrdla a vypuzením celého plodu nebo rozříznutím dělohy

<sup>39</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 16

<sup>40</sup> <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/interrupce#interrupce9>, cit. 10. dubna 2016

<sup>41</sup> <http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=67>, cit. 10. dubna 2016

<sup>42</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 15-16

<sup>43</sup> <http://www.maminka.cz/clanek/jak-probiha-interrupce>, cit. 10. dubna 2016

<sup>44</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 16

<sup>45</sup> <http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=67>, cit. 10. dubna 2016

a vyjmutím plodu (což je způsob podobný císařskému řezu). Metody mohou vyžadovat chirurgické rozdrčení hlavy plodu před vyjmutím z dělohy.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> <http://www.maminka.cz/clanek/jak-probiha-interruptce>, cit. 10. dubna 2016



## 2. Nitroděložní vývoj embrya (plodu)

Jak už bylo několikrát zmiňováno, stěžejní otázkou v oblasti etiky potratů je, zda embryo (plod) má či nemá statut člověka (lidské bytosti). Díky lékařskému pokroku můžeme sledovat vývoj dítěte v děloze matky. Lékaři se dokonce snaží zkoumat prenatální vývoj mozku, nervové vzruchy a reakci embrya (plodu) na negativní podněty, bolest apod.

Některé kliniky a firmy nabízejí čtyřrozměrné ultrazvukové fotografie, které zobrazují, jak se nenarozené dítě (plod) usmívá, kýchá či zívá.<sup>47</sup>

Diskuze o počátku lidského života je tak zásadní pro téma interrupcí, že zde zařazují kapitolu o prenatálním vývoji dítěte. Prvních dvanáct týdnů popíší podrobněji, protože se jedná o období, kdy matka může požádat o interrupci z jakéhokoli důvodu. Další měsíce popíší stručněji.

### Prvních 12 týdnů

Po splynutí spermie s vajíčkem vznikne oplozené vajíčko, které má čtyřicet šest chromozomů a nese genetickou informaci, která obsahuje informace typu, jaké bude mít jedinec pohlaví, barvu očí a vlasů, velikost nohy, nebo výšku těla. Oplozené vajíčko se velmi rychle dělí, během několika dnů se změní ve shluk asi šedesáti buněk, kterému se říká blastocysta. Ta se uhnízdí na stěně dělohy a od toho okamžiku je nazývána embryem (zárodkem).

Po čtyřech týdnech má embryo rozeznatelné obratle. Srdíčko už čerpá krev k játrům a hlavní tepně. Přestože je embryo v šesti týdnech velké pouhé čtyři až patnáct milimetrů, začínají se mu vytvářet všechny vnitřní orgány. Malé srdce pumpuje krev do nově tvořených cév. Můžeme vidět zárodek míchy, nervové soustavy, mozku, žaludku či střeva. Ve věku dvou měsíců je embryo tři až čtyři centimetry dlouhé. Dítě už může hýbat rukama i nohama, na kterých rozpoznáme i články prstů. Rozeznatelné jsou i rysy obličeje a dítě reaguje na dotek kolem úst. V devátém týdnu jsou vytvořeny základy všech hlavních orgánů. Srdce je plně vyvinuté a tepe asi sto osmdesátkrát za minutu. Roste

---

<sup>47</sup> Alcorn, Nenarozený život, 45

mozek a vyvíjí se trávicí soustava. Plod má vytvořený základ všech zubů a vyvíjí se mu i chuťové pohárky. Na ultrazvuku už můžeme zahlédnout, jak si plod cucá palec. Vyvíjí se u něj také smysl pro rovnováhu a ono může dělat kotrmelce. Ve dvanáctém týdnu už plod vypadá jako zmenšený člověk. Je dlouhý asi šest centimetrů a váží okolo patnácti gramů. Uvnitř těla se začínají vytvářet varlata nebo vaječníky. Krevní oběh dítěte (plodu) je zcela oddělený od oběhu matky, prsty jsou tak dokonale vyvinuté, že lze sejmout otisky prstů. Tělo pokrývají jemné chloupky, lanugo.<sup>48</sup>

Moderní lékařské technologie nám potvrzují, že již v prvních dvanácti týdnech těhotenství se u embrya (plodu) vyvíjí základ všech hlavních orgánů, srdíčko tepe, vidíme nejen ruce, ale články prstů a nakonec i jedinečnou stopu každého člověka, drobné linie na bříškách prstů, které lze sejmout jako pro každého člověka unikátní otisky prstů. Rozhodně se nejedná o shluk buněk. A mojí otázkou, která bude později podrobněji diskutována, zůstává, zda opravdu máme právo ukončit (zabít?) z jakéhokoli důvodu tento vyvíjející se život? Což nám umožňuje česká legislativa.

#### **4. měsíc**

Dítě (plod) má vyztáhlé chuťové pohárky a začíná u něj pracovat sluch. Dítě (plod) pije plodovou vodu a začínají u něj fungovat trávicí žlázy. Na prstech se tvoří nehty a vnější pohlavní orgány jsou již pozorovatelné.

#### **5. měsíc**

Délka dítěte (plodu) dosahuje poloviny porodní délky, srdíčko je slyšitelné stetoskopem a dítě (plod) dělá nepravidelné dechové pohyby. Matka může cítit pohyby dítěte (plodu). Váha dítěte (plodu) se pohybuje okolo 300 gramů.

#### **6. měsíc**

Do konce tohoto měsíce dovoluje zákona provést interrupci, pokud lze u dítěte (plodu) prokázat závažnou genetickou vadu. Některé předčasně narozené děti v tomto období (22. až 24. týden těhotenství)

---

<sup>48</sup> Lees, Těhotenství, 56-57

dokáží po narození přežít. Jsou zdokumentované i případy, kdy dítě (plod) přežilo interrupci.<sup>49</sup>

Dítě (plod) váží okolo 900 gramů a měří mezi 25 a 30 centimetry. Zrají mu čichové buňky a dozrává smysl pro rovnováhu. Na hlavě se mu objevují první vlasy. Kope, cucá si palec, otevírá a zavírá ústa a reaguje na pohyb a hlasité zvuky.

### **7. měsíc**

Sluch i cit pro rovnováhu jsou zcela vyvinuty, dozrává čichový epitel a v rukou je vyvinut hmat.

### **8. měsíc**

Dítě (plod) váží okolo 2 kilogramů a měří kolem 45 centimetrů. Matka může pociťovat velkou aktivitu dítěte (plodu).

### **9. měsíc a 10. měsíc**

Dítě (plod) se vzhledem k nedostatku místa méně pohybuje. Vnímá světlo. Dítě (plod) je plně vyvinutý a pod kůží se mu hromadí více tuku. Většinou váží mezi 2,5 až 3,5 kilogramy a měří okolo 50 centimetrů.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> <http://hnutiprozivot.cz/?a=4&id=344> a <http://zena.centrum.cz/deti/tehotenstvi-a-miminko/clanek.phtml?id=803472>, obé cit. 10. dubna 2016

<sup>50</sup> Lees, Těhotenství, 48-69 a Pohunková, Úcta, 26-30

### 3. Diskuze mezi zastánci a odpůrci potratů

Debata o interrupci se řadí k nejkontroverznějším tématům v oblasti praktické etiky. Přestože je interrupce v mnoha západních zemích legalizována, debata o její legálnosti a morálnosti stále pokračuje.

Mnoho sporů se točí okolo otázky, zda má plod právo na život. Zastánci **pro-life** se domnívají, že plod je osobou nebo potenciální osobou, která má právo na život. Interrupci vnímají jako nesprávnou, protože toto právo porušuje. A srovnávají to se zabitím bezbranného dítěte nebo dospělé osoby. Někteří odpůrci potratů předkládají jiné důvody než, že plod má právo na život, například, že zabití plodu ho zbavuje hodnotné budoucnosti nebo narušuje jeho lidskou důstojnost.<sup>51</sup>

Ti, kdo zastávají **pro-choice** názor, většinou popírají, že plod má právo na život. Někteří tvrdí, že i kdyby plod měl právo na život, nutně to neznamená, že je potrat špatný. Tvrdí, že z práva na život nutně nevyplývá právo využít tělo ženy proti její vůli. Srovnávají to s tím, že nemůžeme násilím nutit lidi, aby dali svá těla k dispozici druhým, i když to znamená, že ti pak umřou, pokud to neuděláme. V reakci na to odpůrci tvrdí, že vztah mezi ženou a jejím plodem je výjimečný a mělo by se o něm uvažovat jinak.

Spory a vášnivé debaty probíhají i uvnitř obou táborů. Zastánci pro-life se někdy neshodují v tom, jestli je potrat vždy špatný. Někteří připouští výjimky v situacích jako je znásilnění nebo vážné ohrožení matčina života. I ve skupině pro-choice jsou v některých otázkách rozdělení. Neshodují se na tom, zda matka může přistoupit k potratu z důvodu mírného postižení plodu (dítěte), nebo pokud si přeje dítě opačného pohlaví. Existují obavy, že selektivní potraty povedou ke stigmatizaci, a následné diskriminaci postižených lidí, nebo budou napomáhat pochybným sociálním postojům jako například sexismus.<sup>52</sup>

#### 3.1 Počátek lidského života

Názory na počátek lidského života se velmi různí a v historii prošly mnohými proměnami. Ve druhé polovině 20. století dospěl pokrok v medicíně tak daleko, že lze prenatalní život pozorovat pomocí

<sup>51</sup> Porter, Abortion ethics, 66-87

<sup>52</sup> <http://www.practicaethics.ox.ac.uk/ht/abortion/main>, cit. 10, dubna 2016

ultrazvuku a kamer. Odpůrci potratů se odvolávají na obrázky šestitýdenních dětí, které mají lidskou podobu a kterým bijí primitivní srdíčka. Prenatální diagnostika odhalila, že během prvních dvanácti týdnů u dítěte vznikne základ všech hlavních orgánů a dítě má lidskou podobu. Současní odpůrci potratů se většinou shodují na názoru, že okamžikem stvoření každého člověka je početí, tedy splynutí spermie s vajíčkem, kdy dochází k předání genetické informace a kdy vzniká zcela nové a unikátní DNA nového jedince, které nese zápis například o pohlaví dítěte, o barvě vlasů či barvě očí. Nenarozenému dítěti přiznávají právo na život už z pouhé potenciality života.

Naproti tomu současní odpůrci argumentují tím, že embryo (plod) v raných stádiích těhotenství není schopno přežít mimo tělo matky. Tvrdí, že vyvíjející se embryo není ani racionální stvoření ani společenská bytost, která by měla vlastnosti typu schopnost uvědomovat si sebe sama, prožívat emoce, pociťovat bolest či plánovat cíle.<sup>53</sup> A jak už bylo řečeno v úvodu kapitoly, někteří dodávají, že z práva na život nutně nevyplývá právo použít tělo matky proti její vůli.

Diskuze ve filosofické a teologické etice uvádí různá kritéria, podle kterých posuzuje počátek lidského života.

Zástupci **individuálně biologického přístupu** spatřují lidskou existenci v určitých fyzických, biologických, nebo genetických aspektech individua. Začátek lidského života kladou do početí nebo do raných fází těhotenství (například uhnízdění oplodněného vajíčka v děloze, vývoj hlavních tělesných orgánů, vývoj nervové soustavy nebo činnost mozku).

**Relační kritérium** vidí počátek skutečného lidského života v pozdějším stádiu vývoje plodu – většinou v období životaschopnosti mimo tělo matky, nebo po porodu. Zástupci této teorie nechápou embryo jako skutečnou lidskou bytost. Tvrdí, že plnohodnotná lidská bytost nemůže být charakterizována pouze z biologického či genetického hlediska, proto podle nich ani nemá cenu hledat biologický okamžik počátku lidského života. Na životě člověka se podílí nejen biologické aspekty, ale také aspekty ekonomické, psychologické, kulturní a náboženské. Pouhý fakt biologického početí nevytváří

---

<sup>53</sup> Thomasma, Lékařská etika, 129

skutečnou lidskou bytost, zvláště pokud ji rodiče nezamýšleli, ale naopak se jí bránili.

**Kritérium víceaspektové** bere v potaz více faktorů, například faktory biologické, kulturní a psychologické. Callahan tvrdí, že už zárodek lze chápat jako individuální lidskou bytost, ale že jí nemusí být přiznávána plná práva. Tento přístup připouští potrat za určitých okolností.

A nakonec **kritérium práv udělených společností**, které tvrdí, že základním problémem je objevit, kdy začíná lidský život. Nejlepší odpověď posuzují podle toho, co bude mít nejlepší následky pro společnost. Právo charakterizují jako to, co je povoleno podle morálního kodexu sestaveného racionálními a nestrannými osobami. Lidské bytosti mají mít stejná práva. Ostatním jedincům jsou práva přiznána z příkazu tvůrců morálního kodexu podle toho, jaký to bude mít konečný efekt na život ostatních ve společnosti. Podle této teorie uznávají práva novorozence, ale ne osmitýdenního embrya, ačkoliv i jemu přiznávají určitou hodnotu.<sup>54</sup>

Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce uvádí různé pohledy na eticko-právní diskuzi spojenou s lidským životem v prenatálním stádiu. Odpůrci potratů se podle nich hlásí k úzkému spojení principu lidské důstojnosti s ochranou života, neboli s právem na život. Tento přístup chápe lidskou důstojnost (a zároveň právo na život) jako základní transcendentální kvalitu, která bezpodmínečně, nepomíjivě, nesmazatelně a nedotknutelně náleží každému v jeho bytí a spolubytí s ostatními. Oproti tomu další teorie hovoří o odstupňované ochraně života, o takzvaném gradualismu. V rámci gradualismu rozlišují několik tezí ohledně práv nenarozeného dítěte.

První uvádí **tezi rozdílnosti: snížené právo na život**. Zastánci tohoto modelu odmítají stavět na roveň právo na život narozeného a nenarozeného života. Tvrdí, že pokud by tomu tak bylo, muselo by se u zabití nenarozeného dítěte postupovat trestněprávně stejně jako při zabití nebo dokonce vraždě narozeného dítěte. Navrhují, aby se právo na život uznalo až narozenému dítěti, a u nenarozeného života se ustanovila jednoduchá zákonná ochrana, která je odstupňovaná. Embryu podle nich nenáleží základní lidské právo na život, ale jeho

---

<sup>54</sup> Pohunková, Úcta, 124-129

život je chráněný zákonem. Čímž se snaží překonat rozpory mezi etickým a právním hodnocením potratů: jinak by se nedalo kromě přesně stanované medicínské indikace v nouzové situaci legitimizovat zabití nositele práva na život v těle matky. Lidskou důstojnost pak přiznávají embryu od okamžiku počínající činnosti mozku, tedy zhruba od osmého týdne těhotenství.

Další teze je **teze mozkového zrodu**. Zastánci této teze hovoří o lidském individuu od doby, kdy se u embrya vyvine nervový systém vykazující mozkovou činnost. Tvrdí, že mozek je materiálním nositelem vědomí a osobnosti a že se nabízí paralela k ukončení života při smrti mozku. Činnost mozku umísťují do období dvou měsíců po oplodnění.

**Teze individuace od nidace** přiznává nově vzniklému lidskému životu morálně-právní status důstojnosti do 14. dne od oplodnění nebo do nidace. Tvrdí, že do 14. dne nelze hovořit o individuu, protože do té doby se mohou z embryoplastu vytvořit dvojčata. Argumentují také tím, že vysoké procento raných embryí odumírá na cestě do dělohy.

**Argumentace „(S)KIP“** znamená druh, kontinuitu, identitu a potencialitu. Výraz species (druh) vyjadřuje příslušnost k druhu, podle níž náleží bytosti morální status proto, že patří k tomuto druhu, u kterého se běžně vyskytuje morálně relevantní charakteristika. Kontinuita označuje, že lze ve vývoji k osobnosti doložit kontinuitu. Identita říká, že mezi budoucí osobou a embryem existuje totožnost. A potencialita vyjadřuje potenciál embrya rozvinout se do osoby. Tento přístup se snaží prokázat, že existuje souvislost mezi embryem a lidskou bytostí s uznaným morálním statutem.

Znalci vývojové biologie a embryologie hovoří o raných fázích těhotenství takto: *„Embryo tedy představuje lidské individuum, třebaže se mu zatím nepodobá a nelze u něj hovořit o žádné mozkové činnosti. Z celé řady experimentů se totiž ukazuje, že embryo se již od prvních okamžiků svého života nechová jako pouhý shluk buněk, jako kdyby se jednalo o pouhý shluk vajíček či třeba krevní sraženinu. Jeho aktivita je vlastně činností jedinečného organismu, který prostřednictvím koordinovaného sledu buněčných a molekulárních procesů, řízených a kontrolovaných svým genomem, začíná proces postupného vývoje.“*<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> Teologická etika, 455

Německá Národní etická rada v roce 2001 mluví v podobném duchu, když tvrdí, že ukončením oplodnění se začíná vyvíjet nově vzniklý život. Od oplodnění jsou dány všechny předpoklady k tomu, aby po uhnízdění v děloze a po průběhu všech fází vývoje mohlo dojít k narození nového jedince. Zatímco samotné vajíčko či spermie se nemohou vyvinout v něco nového, zygota v sobě skrývá potenciál ke svému aktivnímu vývoji. Další vývoj sice potřebuje podněty z mateřského organismu. Jedná se však o kontinuální proces, ve kterém embryo rozvíjí všechny své individuální předpoklady.<sup>56</sup>

### **3.2 Ostatní argumentace v diskuzi mezi zastánci a odpůrci potratů**

Odpůrci potratů argumentují, že **dítě není součástí matčina těla**. Na rozdíl od orgánů matčina těla (například srdce, žaludku či plic), které nesou DNA matky, embryo (plod) disponuje odlišným, zcela jedinečným DNA. Může mít jinou krevní skupinu než matka a může být jiného pohlaví. Můžou nastat případy, kdy umře matka a plod přežije, nebo naopak, což dokazuje, že matka a nenarozené dítě jsou dva různí jedinci. Louise Brownová, první žena narozená ze zkumavky, říká, že „být uvnitř něčeho neznamena být součástí něčeho“. Auto také není součástí garáže jen proto, že je v garáži zaparkované. Louis nebyla součástí matčiny dělohy, do které byla vložena, stejně jako předtím nebyla součástí Petriho misky.<sup>57</sup>

Odpůrci potratů tvrdí, že **žena nemá stoprocentní právo rozhodovat o tom, co udělá se svým tělem**, stejně jako na to nemají právo muži. Mohou totiž nastat situace, kdy nakládání s naším tělem ohrožuje svobodu druhých, a tudíž je nepřipustné. Zmiňují takovou paralelu, že žena nemůže zabít vyvíjející se dítě, stejně jako třeba muž nemůže znásilnit ženu. Pokud by žena mohla zabít dítě, i muž by měl mít právo svobodně rozhodovat o svém těle a mohl by znásilnit ženu, což by bylo pouze jeho svobodné rozhodnutí o tom, jak chce nakládat se svým tělem.<sup>58</sup>

Někteří odpůrci se velmi negativně staví proti tomu, když se **potraty dějí kvůli nouzové sociální situaci**. Tvrdí, že na potratu má

---

<sup>56</sup> Teologická etika, 443-455

<sup>57</sup> Alcorn, Nenarozený, 35-39

<sup>58</sup> Alcorn, Nenarozený, 61-62



svůj podíl viny také společnost, která má zajistit podmínky k tomu, aby nemuselo k nouzovému kroku v podobě potratu docházet. Některé rodiny se bojí snižující se životní úroveň s nárůstem počtu dětí, proto raději volí potrat. Blahobyt podle odpůrců působí na člověka nátlakem, kterému lze snadno podlehnout.<sup>59</sup>

Ve Spojených státech amerických jsou potraty povoleny do vyššího stádia těhotenství. Rodiny si tak můžou zjistit pohlaví dítěte a **podle toho, zda dané pohlaví chtějí, se rozhodují o potratu**. Toto se děje i v jiných zemích, například v Bombaji, Indii nebo Číně. To je podle odpůrců nepřípustné stejně jako chtít jen jedno pohlaví **při riziku výskytu dědičné choroby**, která se vyskytuje pouze u jednoho pohlaví. Upozorňují na negativní rozšiřování eugeniky.<sup>60 61</sup>

Někteří odpůrci se obávají, **kam liberalizace zákona o interrupci může vést dál**. Objevují se totiž i takové názory, že novorozenci by měli projít testy a pouze ti, kteří by splnili požadavky, by dostali potvrzení o narození. Defektní děti by pak mohli být zabíjeny až do 12 měsíců po narození.<sup>62</sup> Na jednu stranu se takový názor jeví jako ze sci-fi knihy, na druhou stranu je možné, že liberální podoba zákona o interrupci jak ji známe dnes, se stejně mohla lidem jevit před sto lety.

Zastánci potratů často pokládají odpůrcům dotaz: „A co v případě **znásilnění? Nebo pokud je ohrožen život matky?**“ Odpůrci tvrdí, že tyto případy, které se dějí v mizivých procentech, přestože jsou hodny lítosti, odvádějí pozornost od obrovského množství ostatních potratů. Ředitel Hnutí pro život Radim Ucháč v pořadu „Máte slovo s Michaelou Jílkovou“ uvedl, že v České republice není jediný zaznamenaný případ potratu po znásilnění. Ředitelka Fóra 50% Jana Smiggels Kavková však v témže pořadu kontruje tím, že otázka domácího násilí je mnohem rozšířenější, než co se dostává na veřejnost, a mnohá

---

<sup>59</sup> Rotter, Důstojnost života, 53-54

<sup>60</sup> Rotter, Důstojnost života, 53-54

<sup>61</sup> „Eugenika je sociálně-filosofický směr, který se zaměřuje na studium metod, které mají vést k dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka. V dnešní době se zaměřuje především na otázky těhotenství. Jedna z věcí, které zkoumá, jsou dědičné choroby a vady plodů, které doporučují k interrupci.“

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Eugenika>, cit. 10. dubna 2016

<sup>62</sup> Grady, Interrupce, 19-20

znásilnění vedoucí k potratu nemusí být zdokumentována.<sup>63</sup> Při rozhovorech s poradnami pro ženy a dívky mi potvrdili, že ženy řeší potraty po znásilnění. Hans Rotter k tomuto tématu píše: „*Usmrcením dítěte se strašný zážitek znásilnění nevymaže, ale přibude k němu nová křivda vůči vznikajícímu životu, což by mohlo matku zatížit těžkými pocity viny.*“<sup>64</sup> Organizace Feministky pro život píše: „*Některé ženy hovoří o tom, že traumatem z potratu trpí ještě dlouho poté, co jejich trauma ze znásilnění odeznělo.*“<sup>65</sup> Odpůrci potratů raději nabízejí možnost adopce, přičemž doplňují, že je mnoho párů, které nemůžou otěhotnět a které by ocenily dítě pro adopci. Vystává však otázka, zda by adoptivní páry měly zájem o dítě, které pochází ze znásilnění.

Zastánci potratů nechápou, **proč by se mělo narodit dítě, které má postižení neslučitelné se životem, nebo handicapované dítě, které čeká nešťastný a méněcenný život.** Psycholožka Ilona Burdová v pořadu „**Máte slovo s Michaelou Jílkovou**“ uvádí ze své praxe případy, kdy ženy donosily dítě s vadami neslučitelnými se životem, dítě porodily, po krátkou dobu o ně pečovaly, a když dítě zemřelo, pochovaly ho a truchlily nad ním. Říká, že se se smrtí dítěte mnohem lépe vyrovnaly a nemusely prožívat pocity viny, že nechaly dítě zabít.<sup>66</sup>

Salvesenova studie srovnávající psychické následky žen po indukovaném potratu s ženami, kterým odumřelo dítě v děloze samo, nebo zemřelo těsně po narození, však nepotvrzují závěr, že ženy, které nepřistoupily k potratu, trpí méně.<sup>67</sup>

To, nakolik je cenný život handicapovaného, a co to znamená pro jeho rodinu, je podle mě složitá otázka, která by vyžadovala samostatnou práci. Osobně si netroufám hodnotit tak závažné rozhodnutí jako je ponechání si nebo neponechání si těžce handicapovaného dítěte. Jen zmíním ze své několika leté praxe u těžce postižených, že jsem nabyla dojmu, že jsou to lidé stejní jako lidé zdraví, se svými emocemi, klady, zápory a zájmy, kteří jen potřebují naši pomoc. Myslím si, že pro rodinu to může být velmi zatěžující faktor

<sup>63</sup> <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10175540660-mate-slovo-s-m-jilkovou/dily/?filtr=pilulka>, cit. 10. dubna 2016

<sup>64</sup> Rotter, Důstojnost, 54

<sup>65</sup> Alcorn, Nenarozený, 82

<sup>66</sup> <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10175540660-mate-slovo-s-m-jilkovou/dily/?filtr=pilulka>, cit. 10. dubna 2016

<sup>67</sup> Salvesen, Comparison, 80-85

po stránce finanční, sociální i vztahové a starost o těžce nemocné může vyžadovat oběti v podobě vzdání se vlastní kariéry, omezení sociálních kontaktů a osobních zájmů. Přesto si myslím, že handicapovaní často své rodiny obohacují a rodiče své postižené děti mnohdy neskonale milují a nikdy by neměnili za potrat. Z mé strany patří velká úcta a obdiv všem lidem, kteří se rozhodnou ponechat si postižené dítě a celodenně o ně pečovat. Myslím si, že je zásadní, aby v případech potenciálního postižení dítěte byla ženě poskytnutá dostatečná pomoc, podpora a poradenství, aby si i takto závažné rozhodnutí mohla dobře rozmyslet.

Odpůrci potratů také upozorňují na případy, kdy jsou **potraty prováděny z pouhé potenciality postižení**, přičemž je možné, že jsou zabíjeny zdravé děti. Postižení vyvíjejících se dětí (plodů) se většinou zjišťuje odběrem plodové vody. Odpůrci potratů upozorňují, že v jednom ze čtyř set, možná v jednom ze dvou set případů dochází při časném odběru plodové vody k potratu. Dodávají, že riziko Downova syndromu, kvůli kterému se nejčastěji provádí odběr plodové vody, je tak velký jako riziko samovolného potratu v důsledku tohoto vyšetření. Nakonec ještě argumentují tím, že zdravému dítěti se v průběhu života může stát nehoda nebo může prodělat nemoc, v důsledku které bude po zbytek života postižené. A toto dítě taky nikdo nezabije. Dodávají, že narozené dítě nezabijeme, protože už ho známe. Měli bychom dopřát i nenarozenému dítěti, aby se narodilo, abychom jej mohli pochovat, slyšet ho plakat a zamilovat si jej. Handicapované dítě stále zůstává dítětem. I když je jablko potlučené, zůstává jablkem, slepý pes nepřestává být psem. Stejně tak dle odpůrců potratu handicap nesnižuje hodnotu člověka.<sup>68</sup>

Zastánci potratů hovoří o potratu v rámci **práva na soukromí**. Tvrdí, že rozhodnutí o potratu je věc zcela soukromá, která náleží ženě a jejímu ošetřujícímu lékaři. Odpůrci však poukazují na to, že být špičkovým lékařem neznamená být spolehlivým průvodcem v otázkách morálky. Poukazují na příklad nacistických lékařů, kteří sice byli vynikajícími profesionály v oblasti medicíny, ale morálně selhali, když

---

<sup>68</sup> Alcorn, Nenarozený, 87-89

se podíleli na krutých a smrtících operacích a na pokusech na bezbranných dětech.<sup>69</sup>

Velmi citlivou otázkou je, zda má žena právo na potrat, když **těhotenství ohrožuje její život**. Mezi odpůrci potratů nepanuje stejný názor. Jeden z názorů hovoří o tom, že vždy je lepší zachránit alespoň jeden život, než ztratit oba. Často to bývá spíše život matky, který je například při operacích rakovinných nádorů zachráněn, zatímco plod (dítě) při vyjmutí z dělohy umírá. Ale někdy to může být i naopak, že žena zemře, zatímco v pokročilejším stádiu těhotenství plod přežije.<sup>70</sup> Panuje shoda v tom, že se jedná o případy velmi tragické a nutno dodat velmi ojedinělé. Někteří lékaři se domnívají, že v současném vynikajícím stavu lékařské péče není tento postup nutný v podstatě nikdy: *„Kdo provádí terapeutickou interrupci, buď nezná moderní metody při řešení komplikací těhotenství, nebo nechce věnovat čas, aby je použil.“*<sup>71</sup>

Zastánci potratů tvrdí, že **každé dítě má právo na to být chtěné**. Odpůrci na to odpovídají, že v ideálním případě by to tak být mělo, ale že nežijeme v ideálním světě. A znovu dodávají, že i nechtěné dítě má hodnotu člověka.<sup>72</sup>

Bahounek píše, že změnou sociálně ekonomických podmínek sice může dojít k tomu, že žena změní svůj odmítavý postoj vůči nechtěnému těhotenství, ale také k tomu dojít nemusí. Jsou situace, kdy i po nechtěném těhotenství je žena dítětem získána a vstupuje s ním do emočně bohatého vztahu. A dítě pak vyrůstá ve vřelém a láskyplném prostředí. Na druhou stranu však upozorňuje, že může dojít i k tomu, že žena neustále kolísá mezi příklonem k dítěti a odmítáním dítěte. A dodává, že zvláště v případech, kdy partner odmítá dítě, nedochází k akceptaci dítěte matkou. Nejhorší jsou pak případy, kdy nechtěné těhotenství vede k přímému otevřenému odmítání dítěte, k závažným deprivacím nebo k tělesnému, či duševnímu týrání, které může vést až ke smrti dítěte. V šedesátých letech dvacátého století prováděli Zdeněk Matějček a Josef Langmeier výzkum mezi dětmi z nechtěných těhotenství. Ve skupině dětí

---

<sup>69</sup> Alcorn, Nenarozený, 65-66

<sup>70</sup> Alcorn, Nenarozený, 77-78

<sup>71</sup> Grady, Interrupce, 8

<sup>72</sup> Willke, Od početí, 145

z nechtěných těhotenství se vyskytovalo mnohem více dětí s výraznými obtížemi a mnohem méně dětí zcela dobře přizpůsobených a bezproblémových.<sup>73</sup>

Radim Uzel upozorňuje na to, že zastánci pro-choice bývají často označováni jako propagátoři potratů. To považuje za mystifikaci. Říká, že **názor zastávající svobodnou volbu ženy k interrupci ještě neznamená glorifikaci potratů**. Potrat zůstává především krajním řešením a posledním východiskem z nouze. A samotný výkon by měl probíhat v podmínkách zabezpečujících zdravotní jistotu a důstojnost ženy. Pan Uzel píše o tom, že zásadní je snížit počet nechtěných těhotenství vedoucích k potratům.<sup>74</sup> Propaguje užívání antikoncepce, především hormonální antikoncepci.

Pan Uzel dále varuje před případy, kdy země zastávaly nepřátelskou potratovou politiku. Uvádí příklad Rumunska, kde na konci osmdesátých let vláda zakazovala potraty, odmítala dovoz antikoncepce a trestala bezdětnost. Píše, že ženy vychovávaly děti v přeplněných „lidských skladištích“, které děsily svědomí celosvětové veřejnosti. Mateřská úmrtnost v té době v Rumunsku stoupla šestinásobně. Upozorňuje na to, že zákaz potratů povede k jeho **ilegálnímu podomnímu provádění, které ohrožuje životy žen**. Ženy pak můžou tento problém řešit takzvanou **potratovou turistikou**, kdy exportují svůj potratový problém do zahraničí, kde je potrat legální.<sup>75</sup>

Zastánci potratů uvádějí, že Zákon ČNR č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství téměř **vytlačil trestný čin vraždy dítěte matkou**. Dále tvrdí, že když jsou ženy nuceny donosit nechtěné těhotenství, mnohem častější bývá úmrtnost dětí (plodů) před porodem nebo těsně po porodu a také kojenecká úmrtnost. Bohnický výzkum pak dokládá, že nechtěné děti jsou handicapovány v dalším tělesném a duševním vývoji. Zastánci potratů se odkazují na právo každého dítěte být chtěné a zdravé.<sup>76</sup> Odpůrci však tvrdí, že týráním dětí je samotný potrat. A odkazují se zase na jiné studie, které tvrdí, že týráním dětí je častější u matek, které v minulosti podstoupily

---

<sup>73</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 56-57

<sup>74</sup> Uzel, Neotěhotnět, 95

<sup>75</sup> Uzel, Neotěhotnět, 98-101

<sup>76</sup> Pohunková, Úcta, 190

potrat. Uzavírají tvrzením: „Řešením týrání dětí mimo dělohu není týrat děti v děloze (...) Řešením je přestat s ním úplně.“<sup>77</sup>

Další pohled na problematiku potratů přináší Tomáš Jiří Bahounek. Píše, že **jedna věc je zachránit nechtěně počatý lidský život a druhá věc je dovést ho k plnosti rozvoje**. To znamená, že by se stát musel ročně postarat o zhruba dvacet tisíc nechtěných dětí. Kojenecké ústavy (pozn. autora: dnes už i profesionální pěstouni na přechodnou dobu) by musely pojmout desítky tisíc novorozenců, odborníci by musely zodpovědně vybírat bezdětné rodiny a do nich umisťovat děti. Na to v naší zemi zatím neexistuje zákonná úprava. Bahounek uzavírá výrokem: „Křesťané musí hájit práva počatých dětí na narození, ale také ukázat, že mají dost lásky, vynalézavosti a podnikavosti k jejich zabezpečení, aby nechtěné narozené děti vyrostly v rodinách v lidské osobnosti a křesťany.“<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> Alcorn, Nenarozený, 94-96

<sup>78</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 96

## 4. O židovském a křesťanském pohledu na potraty

Je pozoruhodné, že ani ve Starém ani v Novém zákoně nenajdeme jedinou přímou zmínku o potratu.

### Židovský postoj

V pěti knihách Mojžíšových, které obsahují židovské fundamentální základy, najdeme pouze jediné místo vztahující se k potratu. A to v knize Exodus (21,22-25).<sup>79</sup> Kde se píše, že pokud spolu zápasí dva muži a jeden při tom udeří těhotnou ženu a způsobí tím potrat, musí zaplatit pokutu. Pokud však ublíží ženě, musí být potrestán podle zákona „lex talionis“, to znamená „oko za oko“. Což se vykládá tak, že pokud by se plod považoval za lidskou bytost, musel by muž být potrestán podle stejného pravidla, jako když způsobí zranění ženy a ne pouze pokutou. Rabínská tradice dle tohoto výkladu považuje plod spíše za „část matky“, než za samostatnou lidskou bytost. To by mohlo vzbuzovat domněnku, že židé zastávají liberální postoj k potratům. To je však v rozporu s jejich hlubokou úctou k plodnosti, k rodině, k ženě a k životu jednotlivce. Zmiňují se pouze o jediném případě, kdy je možno obětovat zárodek, a to v případě, je-li to nutné pro záchranu matky.<sup>80</sup>

### Postoj katolické církve

První křesťané byli známí svým revolučním postojem, který zakazoval zbavovat se potomků.

V katolické církvi od začátku panoval negativní postoj k potratům, který byl trestán různě dlouhými zákazy přístupu ke svátostem a veřejným pokáním o chlebu a vodě. Církev byla ovlivněna Aristotelovým učením o formovaném a neformovaném zárodku, které převzal i Tomáš Akvinský. Podle této teorie je mužský zárodek oduševněn 40 dnů po početí a ženský zárodek 80 dnů po početí. Do té doby tělo není dostatečně vyvinuto na to, aby přijalo nesmrtelnou duši. Rozdíl mezi formovaným a neformovaným plodem se obecně přijímal

---

<sup>79</sup> Bible, 102

<sup>80</sup> Pohunková, Úcta, 95 a Bahounek, Čtyři pohledy, 75

po celý středověk. Potrat formovaného plodu byl důsledně chápán jako zabití člověka. Na konci 16. století stanovil František z Cordovy princip, že procedury, které směřují k záchraně života matky, jsou dovoleny, i když s sebou nesou riziko potratu. Na konci 19. století byla exkomunikace rozšířena na všechny potraty, ale církve nevydala žádné oficiální učení o tom, kdy vstupuje do těla duše. Až do poloviny 19. století katoličtí teologové odmítali potrat oživeného plodu i v případech ohrožení života matky. V polovině 19. století povolili lékařský potrat v případech záchrany života matky. Argumentovali tím, že se nejedná o přímé zabití, ale pouze o přemístění plodu z dělohy matky, kde by nepřežilo, na místo, kde také nepřežije. Ve druhé polovině 19. století však odsuzovali i lékařský potrat. Na konci 19. století Pius IX. vypustil z Kodexu církevního práva rozlišování mezi zformovaným a nezformovaným plodem a potvrdil stejný trest za všechny potraty. Na začátku 20. století se pak přeli o výjimku, kdy by zemřela jak matka, tak plod, což ale zamítla encyklika Casti connubi s argumentem, že pokročilá lékařská věda tyto případy odsouvá do spekulativních oblastí. Ve 30. letech 20. století vznikl také spor, zda je možné odstranit rakovinou postiženou dělohu. Teologové se shodli na tom, že se jedná o nepřímý, tedy dovolený potrat, který má za cíl odstranit patologický orgán ženy za účelem záchrany jejího života. Ve druhé polovině 20. století prohlásil druhý vatikánský koncil, že potrat je nevýslovný zločin a že plodu se má dostat co největší péče od okamžiku početí. Shrnout můžeme tím, že kanonické tresty za hřích potratu se měnily, ale učení katolické církve zůstávalo stejné. Potrat byl vždy odsuzován.<sup>81</sup>

### **Postoj protestantských církví**

Hlavní reformátoři (Martin Luther, Filip Melanchthon i Jan Kalvín) v 16. století hlásali plně hodnotné lidství plodu od chvíle početí. Věřili, že plod je osobou v plném smyslu již v nejranějších fázích těhotenství, a proto se stavěli proti potratům v jakékoli fázi těhotenství. V 17. století pokračovali protestanti v odmítání potratů, ale rozlišovali mezi formovaným a neformovaným plodem. Za ospravedlnění hodné považovali potrat v případech smrtelného ohrožení matky, který lékaři

---

<sup>81</sup> Bahounek, Čtyři pohledy, 75-78; Pohunková, Úcta, 95-100



běžně navrhovali a prováděli během 18. století. V 19. století se oslabil zájem o otázku plně hodnotného lidství. V některých kruzích se obraceli k ranému židovskému výkladu o plném lidství plodu až po porodu. Většina se však přikláněla k protestantské tradici, která odmítala potrat, přestože k tomu měli omezené a často praktické důvody. V první polovině 20. století se objevuje názor, že těhotenství je přirozený proces poznamenaný lidskými chybami a lidským plánováním. V dnešní době se mezi protestanty objevují značně rozdílné názory na spektru od úplného odmítání až po povolení potratu na žádost. Velký počet protestantských etiků ospravedlňuje potrat v některých hodnotově konfliktních situacích jako je ohrožení života matky, přestože tomuto činu přičítají svou tragičnost. Nejde totiž podle nich o přímý a chtěný zákrok proti nevinnému životu, ale o nepřímý důsledek záchrany života matky. Gustavson píše: „*Tak má každé problémové těhotenství svoji vlastní jedinečnost, morální tragédii a možné alternativy. A křesťané, provádějí-li tato nejasná rozhodnutí, musejí spoléhat na Boží milost a odpuštění.*“<sup>82</sup>

Současní protestanti často zdůrazňují, že pro uzdravení pocitu viny kvůli potratu a uzdravení z postabortivního syndromu je potřeba si přiznat, že potrat je hříšný, že jde o zabití a že je nutné činit pokání. Povzbuzují tím, že Bůh nevzpomíná staré odpuštěné hříchy a uzdravuje a očišťuje srdce člověka. Pro uzdravení je také dobré navštěvovat terapeutickou komunitu nebo psychologickou či pastorační poradnu. Samotná psychoterapie však neumí vyřešit pocit viny a ze zkušeností je potřeba také duchovní péče.<sup>83 84</sup>

---

<sup>82</sup> Pohunková, Úcta, 117-121

<sup>83</sup> Alcorn, Nenarozený, 107-112 a Proč pláčeš, Miriam, 9

<sup>84</sup> S čímž koresponduje vyjádření jedné z hlavních protestantských církví v České republice, Církev bratrská: „*Život lidského jedince začíná okamžikem početí, nikoliv později v průběhu nitroděložního vývoje nebo narozením. Proto se v případě potratu nejedná pouze o zásah do těla matky, ale jde o život jiné lidské bytosti. Potrat indikovaný z důvodu záchrany života matky je třeba řešit individuálně. Je nutné vzít v úvahu, že i v takových situacích jsme opakovaně svědky nadpřirozeného Božího jednání. Zodpovědnost za rozhodování však leží na rodině, která takovou situaci prochází.*“ file:///C:/Users/Tom/Downloads/stanoviska%20(1).pdf, 6-8, cit. 10. dubna 2016

## 5. Fyzické a psychické následky po potratu

Odborníci se většinou shodují na tom, že potrat s sebou nese nebezpečí pro fyzické zdraví ženy. Neshodují se však na tom, v jak velké míře a jak často se tyto komplikace vyskytují, a zda lze některé opravdu přičítat potratům. Z komplikací, které se mohou vyskytnout po potratu, jsem vybrala zánět dělohy, zánět malé pánve, sekundární neplodnost, větší krevní ztrátu vyžadující transfúzi, chronické pánevní bolesti, vcestnou placentu, předčasnou porodu, zvýšený výskyt rakoviny prsů, děložního čípku, vaječníků či jater, více sebevražd, zvýšenou pravděpodobnost malformací u dalších dětí a v krajním případě i úmrtí matky v důsledku výkonu interrupce.<sup>85</sup>

V otázkách, zda má či nemá potrat negativní vliv na psychické zdraví ženy a zda existuje postabortivní syndrom, se často odpůrci a zastánci potratů nemohou shodnout. Například pan doktor Radim Uzel tvrdí, že samotný výkon potratu není pro psychiku ženy škodlivý, že škodlivé jsou pouze okolnosti, ve kterých se žena v té době nachází.<sup>86</sup> S tím nesouhlasí například Appletonová, která píše: „*Radila jsem těm ženám tak dobře, byly si svým rozhodnutím tak jisté. Proč se teď – po měsících a letech – vracejí jako duševní trosky?*“<sup>87</sup>

Odpůrci potratů a zastánci existence postabortivního syndromu se odkazují na množství příběhů žen, které trpí po potratu psychickou újmou, někdy až traumatem. Sbírku těchto příběhů nabízí například sborník „Proč pláčeš, Miriam“. O existenci postabortivního syndromu také hovoří pracovníci na krizových linkách v poradnách pro ženy a dívky, přestože se s ním někteří setkávají jen výjimečně (více v kapitole „Terénní výzkum“).

Ve Švédsku mají 30 letou zkušenost s poradenstvím, které se věnuje ženám, jež se rozhodují, zda jít či nejít na potrat, a ženám, které trpí krizí po potratu. Ze zkušeností vyplývá, že ženy mají velkou potřebu doprovázení ve svém rozhodnutí a že některé vyžadují péči po potratu, který u nich způsobil trauma. Stává se to i ženám, které si byly svým

---

<sup>85</sup> Alcorn, Nenarozený, 70-74

<sup>86</sup> Uzel, Neotěhotnět, 105

<sup>87</sup> Alcorn, Nenarozený, 69

rozhodnutím jisté. Ženy vyžadují podporu a stěžují si na nedostatek informací před potratem i v průběhu potratu.<sup>88</sup>

Přestože mohou být ženy, na kterých potrat nezanechá psychické následky (nebo alespoň ne hned), mnoho žen po potratu psychicky trpí. Tvrdí, že si vůbec neuvědomovaly, co může potrat způsobit, některé svého rozhodnutí litují jako ničeho jiného ve svém životě, některým v mysli neustále běží vzpomínky na prodělaný potrat, některé trpí velkými pocity viny, jiné zase propadají depresi, když se blíží datum, kdy by dítě mělo narozesiny (takzvaný výroční syndrom), jiné si neustále říkají, co by už mohlo jejich dítě v té době umět, některé se vyhýbají specifickým situacím (například setkání s těhotnou ženou nebo malým dítětem), jiné prožívají návaly hněvu či zlosti, některé mohou propadat náhlým výbuchům pláče, jiné mohou mít problém s příjmem potravy, některé mají hrůzné sny o potratu nebo o svých nenarozených dětech, jiné trpí dlouhodobě depresemi, některé odmítají sex či nejsou schopné navázat intimní vztah, některé se nejsou schopné postarat o své děti, jiné propadají alkoholu či drogám, jiným hrozí rozštěpení osobnosti.<sup>89</sup>

**Příběhy nešťastných žen, které pravděpodobně nečekaly, že takové komplikace nastanou, nás alarmují k tomu, aby ženy byly informovány o možných psychických následcích a o alternativních možnostech řešení nechtěného těhotenství.**

**Postabortivní syndrom (PAS)** je soubor příznaků, které mohou nastat po potratu. Můžou postihnout jak ženu, tak zainteresovaného muže či lékařský personál, který prováděl výkon. Důvodem onemocnění je masivní potlačení prožitého. Příznaky se mohou rozvinout až po delší době. Některé autority PAS uznávají jako vědecký potvrzený a doložený, někteří lékaři, psychologové a psychoterapeuti ho však popírají. Zastánci interrupcí buď neuznávají jeho existenci, nebo ho vykládají jako vnucený pocit viny ženě po interrupci nepřátelským okolím. Příznaky korespondují s výše zmiňovanými příběhy různých žen.<sup>90</sup>

---

<sup>88</sup>[https://www.researchgate.net/publication/232624855\\_womens\\_experiences\\_after\\_a\\_n\\_second\\_trimester\\_abortion](https://www.researchgate.net/publication/232624855_womens_experiences_after_a_n_second_trimester_abortion), cit. 10. dubna 2016

<sup>89</sup> [https://cs.wikipedia.org/wiki/Postabortivn%C3%AD\\_syndrom](https://cs.wikipedia.org/wiki/Postabortivn%C3%AD_syndrom), cit. 10. dubna 2016 a Alcorn, Nenarozený, 72 a celá kniha Miriam

<sup>90</sup> Miriam, 9

Zastánci potratů a odborníci, kteří postlaborativnímu syndromu nepřikládají velkou váhu, se odkazují na výzkum JAMA Psychiatrie o psychickém traumatu po potratu v prvním trimestru, který dospěl k poznatku, že pouhé 1% žen z vzorku 418 trpí po potratu traumatem, zatímco 72% žen je i po dvou letech od potratu spokojena se svým rozhodnutím a 69% žen by udělalo stejné rozhodnutí znovu.<sup>91</sup>

K podobným závěrům, že potrat má minimální až žádný vliv na ženino psychické zdraví dospěl výzkum Nancy Adlera.<sup>92</sup>

Já osobně zastávám názor, že i kdyby se jednalo o problém vyskytující se v malé míře, jde o následky tak závažné, že vyžadují včasné varování. Otázka tvrdých drog se také týká pouze malého procenta lidí, ale následky užívání drog jsou tak fatální, že je žádoucí provádět co nejvíce preventivních opatření a řešit následky u lidí, kteří jim podlehnou.

---

<sup>91</sup> Major, Responses after first-trimester, 777-784

<sup>92</sup> Adler, Psychological response, 41-44

## 6. Alternativní možnosti řešení nechtěného těhotenství spojené s inspirací z jiných měst

S nechtěným těhotenstvím se lze vyrovnat více způsoby. Nejfatálnějším řešením je potrat, při němž dochází k ukončení těhotenství, tedy k usmrcení embrya (plodu, dítěte). Jako další možnost se nabízí si dítě ponechat a snažit se změnit nepříznivé okolnosti provázející nechtěné těhotenství. Žena může být v konfliktu s partnerem, s rodinou, může mít nedodělanou školu a obavy o budoucí kariéru, může být vyčerpaná z výchovy dětí a cítit se izolovaná na dlouhé mateřské dovolené, může být v těžké sociální situaci, kdy nemá finanční prostředky nebo bydlení, může se cítit na mateřství příliš mladá nebo naopak příliš stará, může mít mnoho vnitřních dilemat a konfliktů. V takových a dalších případech by ženy měly mít dostatečný přístup k sociálním službám, které jim pomohou situaci řešit, aby si mohly dítě ponechat. A nakonec existuje možnost svěřit dítě do náhradní péče. Podrobněji rozeberu všechny možnosti kromě potratu, o kterém jsem psala v předchozích kapitolách. Informace o organizacích z jiných měst čerpám z jejich webových stránek a z telefonických rozhovorů, kdy jsem kontaktovala vedoucí nebo sociální pracovníky daných organizací.<sup>93</sup> Stručně se také zmíním, co by se dalo přenést do Havířova.

### Prevence nechtěného těhotenství

Nejúčinnějším řešením nechtěných sociálních jevů je prevence. V oblasti nechtěného těhotenství zde můžeme zařadit propagaci antikoncepce a věrného partnerství. V Havířově žáci druhého stupně základních škol absolvují návštěvu gynekologa, který jim představí různé druhy antikoncepce a prodiskutuje s nimi otázky ohledně menstruace a první preventivní návštěvy gynekologické ambulance. Organizace ACET zastoupená Tomášem Klimeckým pořádá v osmých a devátých třídách základních škol a v prvních ročnících středních škol přednášku Sex, AIDS, vztahy, ve které varuje před virem HIV,

---

<sup>93</sup> <http://linkapomoci.cz/> a <http://www.niz.cz/> a <http://www.prorodiny.cz/> a <http://www.poradnaprozeny.eu/index.php?nid=13062&lid=cs&oid=4741321> a <http://www.dlanzivotu.cz/> a <http://napocatku.cz/> a <http://www.dcctyrlitek.cz/>, vše cit. 10. dubna 2016

pohlavními nemocemi i nechtěným těhotenstvím, a jako možnou prevenci nabízí užívání antikoncepce nebo ještě lépe zodpovědnost v intimních vztazích. Sex představuje jako „třešničku na dort“, která patří do dlouhodobého, věrného vztahu, který je vybudovaný na důvěře, přátelství a lásce. Snaží se vést studenty k zodpovědnému přístupu, který vždy při sexuálním styku počítá s možným otěhotněním. A nabízí alternativu počkat se sexem do manželství.

Když se podívám na inspiraci do jiných měst, organizace **Národní iniciativa pro život** z Plzně nabízí na druhém stupni základních škol přednášku s názvem „Prevence neplánovaného těhotenství“. V přednášce se žáci dozvědí, jak funguje plodnost muže a ženy, jak se dítě vyvíjí od početí do porodu a jakými způsoby lze řešit nechtěné těhotenství. Lektor zmiňuje tři možnosti řešení: interrupci, možnost dítě si ponechat s podporou rodiny nebo azylového domu, a možnost dát dítě k adopci. U interrupcí upozorňují na možné fyzické a psychické následky po potratu. Nakonec se věnují tomu, jak v co největší míře lze nechtěným těhotenstvím zabránit, apelují na zodpovědnost v intimním životě, vyzdvihují věrnost ve vztazích a představují dostupné antikoncepční metody s jejich klady i zápory. Na přednášky navazuje možnost navštívit poradnu, která nabízí sociální poradenství a krizovou intervenci v otázkách nechtěného těhotenství, vztahů i antikoncepčních metod. Poradna také zprostředkovává kontakty na další odborná a poradenská centra a na azylové domy. Kontakt na poradnu dostanou žáci (studenti) na přednášce. V telefonickém rozhovoru s jednou z lektorek jsem se dozvěděla, že poradnu kontaktuje průměrně jeden student měsíčně. Nejčastějšími tématy, která v poradně probírají, jsou vztahové problémy, výběr a spolehlivost antikoncepce, popřípadě strach z nechtěného otěhotnění. Pokud by se našel lektor, který by se chtěl tomuto tématu věnovat v Havířově, musel by mít kurz minimální prevence v rozsahu nejméně 40 hodin a absolvovat dvou denní školení pod vedením Národní iniciativy pro život, která spolupracuje s lékařskou fakultou. Na konci školení by musel složit zkoušku a stávající lektori by mu pomohli s prvními přednáškami na školách. Podobný certifikovaný program „Škola osobního života“ nabízí ostravské **Centrum pro rodinu**, kde školení nových lektorů trvá 60 hodin a kde mají velkou poptávku po nových lektorech. Přednášku týkající se těhotenství, úcty

k životu, partnerství a zodpovědnosti ve vztazích dělá také organizace **ONŽ - pomoc a poradenství pro ženy a dívky, z.s.**

### **Ponechání si dítěte**

Pokud se matka rozhodne si dítě ponechat (což se stává i v případech, kdy promešká termín interrupce, nebo nemá na interrupci peníze), má možnost obrátit se na různé organizace a sociální služby, které jí pomohou v její složité životní či sociální situaci. Hnutí pro život má projekt krizové pomoci **Aqua vitae linka pomoci**. Nabízí bezplatnou telefonickou krizovou linku. Pracovníci na lince pomohou ženě zorientovat se v sociální síti, můžou jí dělat průvodce v jejím rozhodnutí, zprostředkovat jí odbornou psychologickou pomoc a odkázat ji na lékařskou péči či azylový dům. Podobné služby nabízí **Poradny pro ženy a dívky**, které provozuje **ONŽ - pomoc a poradenství pro ženy a dívky, z.s.** na 6 místech České republiky (Olomouc, Šumperk, Rožnov pod Radhoštěm, Zlín, Praha, Plzeň, Frýdek-Místek). Dříve fungovalo 20 poraden, ale z finančních důvodů musel být počet poraden redukován. V Brně pak působí organizace **Na počátku**. Poradny se setkávají se ženami, které se buď rozhodují, zda jít či nejít na potrat, nebo řeší nepříznivou situaci provázející těhotenství. Nejčastější témata poraden jsou vztahové problémy, sociální dávky, zda zapsat či nezapsat otce do rodného listu, výjimečně se objeví téma postabortivního syndromu. Někdy organizace zprostředkovávají terapeutickou a terénní práci. Poměrně často mají klientky zájem o materiální pomoc, novorozeneckou výbavičku či potravinovou banku. Některým klientkám organizace pomáhají s umístěním v azylovém domě. Zájem o tyto služby však není příliš velký, 5 kontaktovaných poraden uvádělo číslo 1 až 3 klientky měsíčně. V Havířově neexistuje speciální poradenství zaměřené na toto téma. Vzhledem k tomu, že klientky tyto služby vyhledávají velmi málo, domnívám se, že by stačilo informovat havířovskou veřejnost o poradnách v jiných městech. Poradny Aqua vitae a Na počátku mají návazné služby po celé republice. Jako nejúčinnější nástroj se mi jeví spolupráce s gynekologickými ambulancemi, kde ženy přicházejí s žádostí o interrupci, a s dětskými lékaři. Obě poradny mají vytvořené letáky zaměřené na ženy, které se rozhodují, zda jít či nejít na potrat,

nebo řeší nepříznivou situaci provázející nechtěné (neplánované) těhotenství.

Hnutí pro život má ještě jeden zajímavý projekt s názvem „**Nesoudíme, pomáháme**“. V rámci tohoto projektu propagují svou linku pomoci Aqua vitae, oslovují mediální osobnosti, které podporují jejich práci, a spolupracují s úplnými rodinami, které mohou nabídnout pomoc těhotné ženě během těhotenství, popř. i po narození dítěte. Na druhu pomoci se dopředu dohodnou spolu s rodinou a budoucí maminkou. Může se jednat například o psychickou podporu, materiální pomoc, doprovázení na vyšetření, nabídku přechodného bydlení nebo pomoc s miminkem v šestinedělí.

### **Náhradní péče**

Těhotná se může rozhodnout dítě donosit, ale neponechat si ho. K otázce práv dítěte se vyjadřují mezinárodní dokumenty, česká ústava i české zákony. K těm nejdůležitějším patří Deklarace práv dítěte, Úmluva o právech dítěte, Ústava ČR, Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí a Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb.. Tyto dokumenty deklarují rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro blaho svých členů, zejména dětí. Proto je hodna ochrany a pomoci, aby mohla plnit své funkce. Stát se vždy snaží pomoci rodině, aby mohla být zachována. Pokud dítě nemůže být vychováno v rodině, stát mu garantuje náhradní péči, přičemž při rozhodování o dítěti platí zásada dbát na prvním místě o blaho dítěte. Dále platí, že rodinná péče má mít vždy přednost před péčí ústavní a to s prioritou, kdy na prvním místě je rodina biologická, potom rodina příbuzná nebo blízká dítěti, dále náhradní rodina zprostředkovaná úředně a nakonec institucionální péče.<sup>94</sup>

K variantám náhradní rodinné péče patří **osvojení, svěření do péče jiné osoby, pěstounství na přechodnou dobu a pěstounství**. Vše upravuje Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb.. Náhradní ústavní péče pak probíhá v **dětském domově pro děti do 3 let věku**, který spravuje Ministerstvo zdravotnictví.

Nejčastěji jsou děti, které se matka rozhodne donosit, ale dát pryč, osvojovány. Ženy buď přicházejí na Oddělení sociálně právní ochrany

<sup>94</sup> <http://www.knihovnanrp.cz/cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/>, cit. 10. dubna 2016



děti ještě jako těhotné s přáním dát dítě po porodu k adopci, nebo po porodu v nemocnici sdělí lékařskému personálu, že si dítě nechtějí ponechat, pak se lékaři obrátí na sociální pracovníky, kteří začnou s ženou řešit proces osvojení. V Havířově se sociální pracovníci setkávají s 5 až 6 osvojeními ročně. Pokud ženy přijdou na sociální oddělení ještě jako těhotné, pracovníci jim nabízejí možnost poradenské či terapeutické práce, aby si dítě mohly ponechat, s odkazem na Armádu spásy či Poradnu pro rodinu pod Slezskou diakonií. Sociální pracovnice však dodávají, že o tyto služby ženy nemívají zájem, že jsou rozhodnuté dát dítě k adopci.

Žena dává souhlas (popřípadě opětovný souhlas) k osvojení nejdříve šest týdnů po porodu. V té době bývá dítě u pěstounů na přechodnou dobu, dokud soud nerozhodne o osvojení, popřípadě o jiné náhradní péči. Souhlas k osvojení lze odvolat do tří měsíců ode dne, kdy byl podán, popřípadě i po delší době, pokud dítě ještě nebylo předáno do péče osvojitele.<sup>95</sup>

Pokud žena nechce, aby její okolí vědělo, že je těhotná a své dítě si neponechává, některé organizace (například Dětské centrum Čtyřlístek v Opavě) nabízejí **možnost** takzvaného **utajeného porodu**. Žena se může ve vyšším stádiu těhotenství odebrat do jiného města, kde porodí a kde je dítě zapsáno na matrice bez uvedení matčina jména.

„Osvojením se rozumí přijetí cizí osoby za vlastní“. Vztah mezi osvojitelem s dítětem je stejný jako vztah mezi rodičem a dítětem. Naopak osvojením zaniká příbuzenský vztah mezi osvojencem a jeho původní rodinou.<sup>96</sup>

Poslední možností, která se nabízí ženě, která porodí a nechce si dítě ponechat, je **možnost dát dítě do babyboxu**. Babyboxy mají své příznivce i odpůrce. Zastánci tvrdí, že nejpřednější je záchrana lidského života a že mnohé děti by skončily někde v popelnici, kde by nepřežily. Odpůrcům se nelíbí, že dítě se dostává do babyboxu bez jakékoli identifikace a tvrdí, že to může později vyvolat problémy v hledání jeho identity. Pokud dá žena dítě do babyboxu, není to trestně právní jednání zanedbání péče, což by odložení dítěte do popelnice, nebo na jiné místo, bylo. V Havířově funguje babybox při Nemocnici

---

<sup>95</sup> <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>, cit. 10. dubna 2016

<sup>96</sup> <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2/>, cit. 10. dubna 2016

s poliklinikou od 23. 9. 2014. Zatím do něj nebylo vloženo žádné dítě. Nejvíce dětí, 22, bylo dáno do babyboxu v Hloubětíně, který funguje od roku 2005.<sup>97</sup>

---

<sup>97</sup> <http://www.babybox.cz/?p=problematika> a <http://www.babybox.cz/?p=statistiky>, obé cit. 10. dubna 2016

## 7. Terénní výzkum o problematice v Havířově

Výzkumný materiál jsem sbírala při telefonních rozhovorech. Jako metodu jsem zvolila **polo-strukturovaný kvalitativní rozhovor**.

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou v Havířově ženám k dispozici alternativní možnosti k umělému přerušení těhotenství a zda jsou tyto možnosti ženám dostupné (nebo alespoň informace o nich).

Na internetu jsem vyhledala sociální služby a jiné organizace, které by se mohly setkávat s klientkami, které řeší nechtěné (neplánované) těhotenství.

### **Kontaktovala jsem:**

- Oddělení sociálně právní ochrany dětí na Magistrátu města Havířova (mluvila jsem se sociální pracovnící)
- Armádu spásy (mluvila jsem s vedoucí sociální služby a se sociální pracovnící)
- Občanskou poradnu (Poradnu pro rodinu) fungující pod Slezskou diakonií (nepodařilo se mi s nimi spojit)
- Středisko poradenství zřizované Sociálními službami města Havířova (mluvila jsem s vedoucí Poradny pro rodinu)

Ptala jsem se, s kolika se setkávají klientkami měsíčně, které řeší otázku nechtěného (neplánovaného) těhotenství, jaké služby klientkám nabízí, jaké služby klientky vyžívají nejvíce, zda se setkaly s postabortivním syndromem, jakou mají návaznost na další sociální služby a jak o svých službách informují veřejnost.

### **Výsledek rozhovorů:**

Oddělení sociálně právní ochrany dětí řeší za rok 5 až 6 případů, kdy chce žena dát dítě k adopci. Poskytují pouze poradenství, ale v případě zájmu odkazují klientky na Armádu spásy nebo na Slezskou diakonii. Sociální pracovníce se neseťkávají s případy, kdy by žena chtěla další poradenskou či terapeutickou pomoc, aby mohla své rozhodnutí ještě zvážit. Ženy přicházejí definitivně rozhodnuté a osvojení dotáhnou až do konce. Při poradenství se setkávají s tématy: určování otcovství, co je to osvojení, co se děje s dítětem, když ho

po porodu nechají v nemocnici. Nejsou sociální služba, proto o sobě nijak neinformují veřejnost, fungují jako součást Magistrátu města.

Vedoucí Střediska poradenství, které zřizují Sociální služby města Havířova, mě informovala, že se v poradenské praxi s tématem nechtěného (neplánovaného) těhotenství neseťkávají.

Se Slezskou diakonií jsem se pokoušela minimálně 15x spojit a ani jednou mi nikdo nezvedl telefon.

Armáda spásy se s tématem nechtěného (neplánovaného) těhotenství setkává, ale v minimální míře. Poskytují pobytové služby v azylovém domě a terénní služby v tréninkových bytech. Neposkytují odborné poradenství v oblasti nechtěného těhotenství, ale poskytují základní poradenství, které vyplývá z povinností zákona o sociálních službách. Jejich klientky výjimečně řeší, zda si neplánované dítě ponechat. Bývá to 0 až 1 klientka měsíčně. Většinou ale nevyhledávají poradenství. Nejčastěji se sociální pracovnice až zpětně dozví, že žena byla na potratu. Častěji řeší situace, kdy si klientky dítě nechají, protože nemají peníze na potrat. Klientky se většinou orientují v sociálních dávkách, na které mají nárok, a nepotřebují k tomu využívat poradenství. Co ale využívají poměrně často, je materiální pomoc, kterou Armáda spásy zajišťuje ve spolupráci s ADROU a s dobrovolnými dárci. Do této pomoci spadá sociální šatník, novorozenecká výbavička a dary od lidí, včetně použitých hraček pro děti. Nejvíce se setkávají s klientkami, které přesto, že mají mnoho dětí, některé i umístěné v dětském domově, si chtějí děti ponechat a usilují o to, aby se jim vrátily i děti z dětských domovů. Služby azylového domu využívají převážně klientky ze sociálně slabých poměrů. Mnoho klientek je romského původu. S postabortivním syndromem se setkaly. Ale jedná se o výjimečné případy, neodesílali ženu k odborníkovi, ani by neměli kam, a jednali s ní jako s šestinedělkou. Celkově si prozatím vystačili se svým základním poradenstvím. Informují o sobě pomocí letáků na příležitostných akcích, mají webové stránky, spolupracují s Oddělením sociálně právní ochrany dětí a sociální školy u nich mají exkurze a praxe. Celkové shrnutí tématu nechtěného (neplánovaného těhotenství) z úst sociální pracovnice znělo: *„Ženy si buď dítě ponechají, nebo jdou na potrat a nemají potřebu to téma probírat.“*

## **Závěr:**

V Havířově neexistuje odborné poradenství, které by se zabývalo otázkou nechtěného (neplánovaného) těhotenství. Havířovské sociální služby se u svých klientek s tímto tématem neseťkávají vůbec nebo se setkávají zcela výjimečně. Pracovníkům se jeví, že klientky neprojevují zájem o odborné poradenství. Protože jde o problematiku složitou a potrat může způsobit trauma (postaborativní syndrom), se kterým může být těžké svěřit se druhé osobě, nevyvozují z toho závěr, že ženy o tuto službu nestojí. Domnívám se, že záleží také na tom, jak citlivě jim je pomoc nabídnuta a jakou mají možnost se o ní dozvědět. Jelikož v Havířově není organizace, která by byla zacílená na neplánovaně těhotné klientky, neexistuje žádná systematická informovanost o alternativních možnostech řešení nechtěného těhotenství a ženám není aktivně nabízena pomoc v případech, kdy prodělávají trauma způsobené potratem.

Vyvstávají otázky, jestli si ženy jsou svým rozhodnutím tak jisté, že nezvažují jiné možnosti než potrat, jestli si uvědomují, že potrat s sebou nese riziko možných psychických následků, že již v prvních týdnech těhotenství se embryo velmi rychle vyvíjí a ve 12 týdnech už má základ všech důležitých orgánů, zda mají předsudky vůči odborné pomoci, zda se jí bojí vyhledat, zda jim je poradenství nedostatečně nabízeno, zda je postaborativní syndrom opravdu otázkou jen výjimek, či se jedná o skryté téma, které existuje, ale ženy o něm nehovoří, nebo proč vlastně projevují tak malý zájem o to hledat i jiná řešení než potrat. Tyto otázky se mi jeví jako možné pokračování práce.

## **Rozhovor s gynekologem z havířovské nemocnice:**

Dříve, než je ženám provedena interrupce v nemocnici, podstupují gynekologické vyšetření jednoho z nemocničních lékařů.

Provedla jsem jeden polo-strukturovaný rozhovor s lékařem havířovské nemocnice. Primárně mě zajímalo, zda se ženy na této prohlídce dozví, že existují i jiná řešení nechtěného těhotenství než potrat, a zda lékaři nemocnice vědí, s jakými sociálními službami mohou spolupracovat. Jelikož zastávám názor, že ženy by měly být plně informované o možných dopadech jejich rozhodnutí na embryo a své zdraví, zajímala jsem se také o to, zda se pacientky dozví o tom,

jaká rizika s sebou zákrok potratu nese a v jakém stádiu vývoje se embryo nachází. Ptala jsem se také na to, kolik potratů do 12. týdne těhotenství na vlastní žádost provádí za týden a zda si pacientky s nimi chtějí více povídat o svém rozhodnutí.

### **Výsledek rozhovoru s gynekologem:**

Potraty na žádost do 12. týdne těhotenství se v nemocnici provádí průměrně 3x týdně. Lékař určí stáří embrya, pokud si žena přeje vědět, co vše už má embryo vyvinuto, lékař jí to sdělí a ukáže na ultrazvuku. Záleží na přání ženy. Některé to chtějí vědět a podívat se na ultrazvuk, jiné to raději vědět nechtějí. Lékař mluví o rizicích potratu, zmiňuje statistické údaje, kolik žen po potratu trpí neplodností, kolik žen krvácí nebo dostane infekci. O psychických následcích se lékař v havířovské nemocnici nezmiňuje, ani se s nimi neseťkává. Pacientky dále navštěvují jejich ambulance, ale nezmiňují se o tom, že by po potratu prodělávaly trauma. Pacientkám dává příležitost o svém rozhodnutí ještě několik dnů, nebo týden přemýšlet. Někdy se dostanou i k tématu alternativních možností řešení. Ale neseťkává se s tím, že by ženyjevily zájem kontaktovat odbornou pomoc. Buď jsou definitivně rozhodnuté, nebo dělají své rozhodnutí se svým partnerem. Lékaři někdy spolupracují s Oddělením sociálně právní ochrany dětí, pokud žena po porodu nejevív zájem o dítě, ale s žádnými jinými organizacemi zabývajícími se odborným poradenstvím pro ženy a dívky nespupracují.

### **Závěr:**

Na lékařské prohlídce v nemocnici se pacientky před potratem dozví, že interrupce může mít negativní dopad na jejich fyzické zdraví. Nedožív se o postabortivním syndromu a nejsou odkázané na sociální služby a odborné poradenství, které se tímto tématem zabývají. Lékař se ale neseťkává s tím, že by o to ženy projevovaly zájem. Což ale nutně nemusí znamenat, že by o to ženy nestály. Vedoucí poradny Aqua vitae linka pomoci, Zdeňka Rybová, tvrdí, že je přirozené, že si ženy v případě postabortivního syndromu nechtějí povídat o své krizi s lékaři, kteří se podíleli na jejich traumatu. Zajímalo by mě, zda by se zvýšil zájem o alternativní možnosti řešení nechtěného těhotenství, pokud by lékaři aktivně spolupracovali s organizacemi nabízejícími

odborné poradenství a pokud by byli školeni v tom, jak vést empatický, naslouchající, respektující rozhovor s těmito ženami.

### **Inspirace z Německa:**

V Německu je interrupce ilegální, ale není trestána do třetího měsíce těhotenství, pokud jí předcházelo takzvané „interrupční poradenství“. Žena musí navštívit některou z interrupčních poraden, které jsou organizačně oddělené od lékařského zařízení a jsou spravované Ministerstvem zdravotnictví. V poradně jsou ženě nabízené alternativní možnosti řešení nechtěného těhotenství. Pokud žena trvá na potratu, poradna jí vystaví potvrzení, že došlo k poradenství a žena může jít beztrestně na potrat.<sup>98</sup>

Na jednu stranu se domnívám, že jde o tak závažné rozhodnutí, že by žena měla být ohleduplně, pravdivě a úplně informována o následcích potratu na vyvíjející se embryo (dítě) a své zdraví, včetně možných alternativních řešení, na druhou stranu bych měla obavy, že takový povinný nástroj může vést k pocitu manipulace, zatvrzení se vůči pomoci apod. Jistě by bylo zajímavé udělat průzkum přímo v Německu, jak to v praxi funguje a jaký postoj k tomu zaujímají německé ženy.

Inspirovat se v jiných zemích, kde dlouhodobě funguje poradenství pro nechtěně (neplánovaně) těhotné ženy, se mi jeví jako další možné pokračování práce.

### **Inspirace z jiných měst:**

Jelikož v Havířově neexistuje organizace zaměřená na nechtěně (neplánovaně) těhotné ženy a jelikož se zájem o odborné poradenství ze strany havířovských žen jeví jako velmi malý, rozhodla jsem se prozkoumat, jaké zkušenosti mají organizace z jiných měst, které se zabývají přímo tímto tématem.

Znovu jsem volila jako metodu polo-strukturovaný kvalitativní rozhovor po telefonu.

### **Kontaktovala jsem organizace:**

- Centrum pro rodinu, Ostrava (mluvila jsem s hlavní lektorkou programu „Škola života“)
- Na počátku, o.p.s., Brno (mluvila jsem s vedoucí pracovnící)

---

<sup>98</sup> <https://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce>, cit. 10. dubna 2016

- ONŽ - pomoc a poradenství pro ženy a dívky, z.s. působící v Praze, Olomouci, Šumperku, ve Frýdku-Místku, v Rožnově pod Radhoštěm, ve Zlíně a v Plzni (mluvila jsem s vedoucí pracovnící)
- Poradna pro ženy a dívky, Praha (mluvila jsem s vedoucí pracovnící)
- Poradna pro ženy a dívky, Rožnov pod Radhoštěm (mluvila jsem s pracovnící na krizové lince)
- Obecně prospěšná společnost DLAŇ ŽIVOTU, Ostrava (mluvila jsem s vedoucí pracovnící)
- Národní iniciativa pro život, Plzeň (mluvila jsem s hlavní lektorkou prevence neplánovaného těhotenství)
- Aqua vitae linka pomoci, Praha (mluvila jsem s vedoucí poradny)

Ptala jsem se, kolik klientek měsíčně vyhledává jejich služby, o jaké služby mají klientky zájem, zda se setkávají s postabortivním syndromem a jak se o nich můžou ženy dozvědět.

#### **Výsledky rozhovorů:**

Kromě poradny Aqua vitae jsem se setkávala s podobnými až totožnými odpověďmi. Poradny se setkávají s 1 až 3 klientkami měsíčně, v Praze a v Brně je to číslo vyšší, okolo 5 klientek. Organizace většinou nabízí širší spektrum služeb, patří zde odborné poradenství, krizové linky, preventivní přednášky, azylové domy či sociálně aktivizační služby. Klientky projevují největší zájem o poradenství a provázení ve své životní situaci, objevují se témata mezilidských vztahů, rozhodování o potratu nebo orientace v sociálních dávkách. Dále mají zájem o materiální pomoc, potravinové banky a někdy o zprostředkování bydlení v azylovém domě.

Poradny se setkávají s postabortivním syndromem, ale velmi výjimečně.

Informují o své službě na internetu, pomocí letáčků, které umisťují do některých sociálních služeb, nebo do gynekologických a dětských ordinací. Centrum pro rodinu přiznává, že nemají dostatek personální kapacity na distribuci materiálů. Organizace Na počátku se snažila zvýšit úsilí ve spolupráci s lékaři, ale nepřineslo to nárůst klientek.



Pracovnice poraden hodnotily, že mají málo klientek.

**Klíčovým rozhovorem pro mě bylo povídání s vedoucí poradny Aqua vitae, Zdeňkou Rybovou. Tuto poradnu měsíčně kontaktuje okolo 250 klientek, z toho 30% klientek řeší otázku nechtěného (neplánovaného) těhotenství a 50% klientek řeší trauma po potratu, tedy postaborativní syndrom.** Klientky nejčastěji hledají oporu, kterou ztratily ve svém partnerovi nebo své rodině. Buď prožívají osamělost v neplánovaném těhotenství, nebo řeší, že se vytratil lidé, kteří se podíleli na jejich rozhodnutí jít na potrat. Častý bývá případ, kdy jsou partneři lhostejní a nechtějí se ženami sdílet jejich trauma po potratu. Jako vysvětlení, proč se lékaři nedozví o traumatu, které způsobilo potrat, mi vedoucí poradny odpověděla, že klientky nehledají jako primární osobu pro řešení svého traumatu osobu, která je spjata s jejich traumatem. Přirozeně vyhledávají spíše psychologickou pomoc. Poradna Aqua vitae spolupracuje s psychology a psychoterapeuty, kteří s klientkami s postaborativním syndromem pracují jako s člověkem v krizi a věnují se mu dlouhodobě, až rok. **Klíčovou otázkou pro mě bylo, proč v porovnání s jinými poradnami tuto poradnu ženy kontaktují mnohem častěji.** Vedoucí poradny to přičítá více faktorům. Jejich linka je bezplatná. Snaží se systematicky pracovat na propagaci své práce. Informovanosti věnují velké úsilí. Spolupracují s městem, které jim pronajímá zdarma reklamní plochy, mají síť dobrovolníků po celé České republice, kteří pravidelně nabízejí informační letáky o poradně Aqua vitae v knihovnách, informačních centrech, sociálních službách a ordinacích gynekologů a praktických lékařů. Jsou také spojeni s projektem „Nesoudíme, pomáháme“, který propagují mediálně známé osobnosti a který zahrnuje praktickou pomoc „adopce těhotné maminky“. Hnutí pro život, které zastřešuje oba projekty, také pořádá „Pochody pro život“, kdy klidný průvod demonstruje proti potratům, nabízí informační materiál a snaží se dostat do povědomí lidí, že jde o problém aktuální a vážný.

#### **Závěr:**

Množství klientek v poradně Aqua vitae dokazuje, že postaborativní syndrom je téma aktuální a vážné. A že je velmi

žádoucí, aby se o něm ženy dozvíдалy dříve, než se rozhodnou jít na potrat. Ostatní poradny se potýkají s problémem, že je nevyhledává příliš mnoho klientek. Těmto poradnám bych doporučila zaměřit svou pozornost na informovanost, spolupracovat s městem, dobrovolníky a hlavně gynekology, kteří vyšetřují každou pacientku dříve, než se rozhodne jít na potrat.

### **Shrnutí celého výzkumu:**

V Havířově neexistuje organizace specializující se na nechtěně (neplánovaně) těhotné klientky. Přestože existující havířovské sociální a jiné služby nabízí základní poradenství, s tímto tématem se setkávají výjimečně a ženy nejeví zájem o další poradenství. Před potratem se ženy v nemocnici nedozví o hrozbě postabortivního syndromu a nemocnice nespolupracuje s organizacemi, které se zaměřují na toto téma. Lékař v nemocnici ale nevidí poptávku po takové spolupráci. Ač se jeví, že ženy o tyto služby nemají zájem, zkušenosti poradny Aqua vitae svědčí o tom, že jde o problém živý, aktuální způsobující trauma, se kterým nemusí být snadné vyjít najevo. Proto je žádoucí, aby ženy byly v co největší míře informované o hrozbě postabortivního syndromu a o alternativních možnostech řešení nechtěného (neplánovaného) těhotenství, nejlépe ve spolupráci s gynekology.

## Závěr

Potrat jsem představila jako téma vášnivé diskuze mezi zastánci a odpůrci v oblasti praktické etiky, které sahá až ke kořenům základních lidských práv. Diskutovala jsem otázku počátku lidského života a dala jsem prostor pro argumenty zastánců i odpůrců potratu. Na potrat jsem nahlížela jako na téma aktuální, složité a rozporuplné. Přestože neexistuje shoda v otázce, zda je správné povolit potraty, nebo kdy začíná lidský život, je nezpochybnitelné, že potrat má fatální následky na vyvíjející se embryo, které už v počátečním stádiu vývoje nese jedinečnou genetickou informaci a kterému se do konce 12. týdne těhotenství vytvoří všechny základní orgány, a že může mít neblahé následky na fyzické a psychické zdraví ženy. V současné době není běžné, aby byly ženě, která se rozhoduje o ukončení nechtěného těhotenství, poskytnuty kompletní informace o dopadech tohoto rozhodnutí. Proto se domnívám, že je nezbytné, aby ženy dostávaly ucelené pravdivé informace o tom, jak se potrat provádí, jaké má následky pro vyvíjející se embryo (dítě) a jaké může mít následky pro ně samotné.

Přestože z provedených rozhovorů vyplývá, že se ženy neobrací na místní relevantní organizace s žádostí o poskytnutí informací o alternativních možnostech řešení nechtěného (neplánovaného) těhotenství, domnívám se, že by o něm měly být v co největší míře informovány, nejlépe ve spolupráci s gynekologickými ambulancemi, protože zkušenosti z poradny Aqua vitae ukazují, že potrat může způsobovat trauma v podobě postabortivního syndromu, který může vyžadovat dlouhodobou léčbu a který může být skrytým problémem stejně jako například domácí násilí. Bylo by zajímavé zjistit, kolik žen se s tímto problémem potýká a jak aktuální téma pro společnost to je. Obávám se však, že se jedná o tak citlivé téma, že by nebylo snadné se k těmto informacím dostat. Všem poradnám zaměřeným na tuto problematiku doporučuji na základě výzkumu, aby věnovaly velké úsilí propagaci své práce a informovanosti o pomoci ženám, které se rozhodují jít na potrat nebo řeší trauma způsobené potratem.

Jelikož prevence je nejúčinnějším nástrojem při odstraňování nechtěných sociálních jevů, domnívám se, že je velmi žádoucí, aby prevence nechtěného těhotenství probíhala i na havířovských školách.

Aby se v žácích a studentech budovala úcta k lidskému životu, včetně života nenarozeného, aby se kladl důraz na zodpovědnost v intimních vztazích a aby měli v povědomí, že nechtěné těhotenství lze řešit i jinými způsoby než potratem, který s sebou nese jistá rizika. Havířov se může inspirovat v programech od organizací Centrum rodiny a Národní iniciativa pro život.



## Seznam literatury

ADLER, Nancy E., et al. Psychological responses after abortion. *Science*, 1990, 248.4951: 41-44

ALCORN, Randy, PROČ CHRÁNIT NENAROZENÝ ŽIVOT, Péče o nenarozené děti a jejich matky, Praha: Návrat domů, 2011

BAHOUNEK, Tomáš Jiří, Čtyři pohledy na interrupci, Brno: NOVOPRESS s.r.o., 2007

BIBLE, Český studijní překlad, Praha: Nakladatelství KMS, 2009

FIALA, Christian, et al. Verifying the effectiveness of medical abortion; ultrasound versus hCG testing. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2003, 109.2: 190-195

GRADY, John L., INTERRUPE ANO nebo NE, Praha: Řád, 1992

LEES, Christoph, Těhotenství v otázkách a odpovědích, Praha: Ikar, 2005, druhé vydání

MAJOR, Brenda, et al. Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Archives of general psychiatry*, 2000, 57.8: 777-784

MILFAIT, René, TEOLOGICKÁ ETIKA V KONTEXTU SOCIÁLNÍ A PASTORAČNÍ PRÁCE, 2012

POHUNKOVÁ, Dagmar, ÚCTA K ŽIVOTU, Život nenarozený, Praha: ZVON, české katolické nakladatelství, 1991

PORTER, Elisabeth. Abortion ethics: Rights and responsibilities. *Hypatia*, 1994, 9.3: 66-87

ROTTER, Hans, Důstojnost lidského života, Praha: Vyšehrad, 1999

SALVESEN, K. Å., et al. Comparison of long-term psychological responses of women after pregnancy termination due to fetal anomalies

and after perinatal loss. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 1997, 9.2: 80-85

THOMASMA, David C., *Od narození do smrti – etické problémy v lékařství*, Praha: Mladá fronta, 2000

UZEL, Radim, *Jak NEOTĚHOTNĚT*, Praha: SCIENTIA MEDICA, 1992

WILLKE, John, *Člověkem od početí*, Český Těšín: CORJESU, 1993

Sborník *Proč pláčeš*, Miriam, Hnutí Pro život ČR, o.s., 2007, druhé vydání

Sborník *Krásná smrt*, Praha: Ekumenická akademie, 1997

## **Elektronické zdroje**

Embryo [online]. Wikiskripta (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Z%C3%A1rodek>

Plod [online]. Wikiskripta (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Plod>

Vývoj potratovosti v ČR 2003 – 2014, Úvod a legislativa [online]. Český statistický úřad (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a01.pdf/37bea5ec-f3b9-4a36-8804-d2dcb4b117c8?version=1.0>

Potrat [online]. Wikiskripta (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Potrat>

Hippokratova přísaha [online]. Wikiskripta (cit. 10. dubna 2016). URL: [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Hippokratova\\_p%C5%99%C3%ADsaha](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha)

Listina základních práv a svobod [online]. Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Všeobecná deklaráce lidských práv [online]. OSN (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

Úmluva o právech dítěte [online]. OSN (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Evropská úmluva o ochraně lidských práv [online]. Cit. 10. dubna 2016. URL: [http://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_CES.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf)

Miniinterruptce a indukované potraty ze zdravotních důvodů v letech 1987-2014 [online]. Český statistický úřad (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/1300831507.pdf/a28f54bc-cf45-444c-9c7d-92ab4ea24cb4?version=1.1>

Vývoj potratovosti v ČR 2003 – 2014, Závěr [online]. Český statistický úřad (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a08.pdf/84a72596-fb50-4d0d-9d45-2e3a79958b7f?version=1.0>

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství [online]. Portál veřejné správy (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=37130&nr=66~2F1986&rpp=15#local-content>

Vyhláška 75/1986 Sb. [online]. Portál veřejné správy (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=37130&nr=66~2F1986&rpp=15#local-content>

Potraty podle druhů potratů [online]. Český statistický úřad (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a02.pdf/28f7a3e6-18c2-41de-8e5e-acf3292b0bf3?version=1.0>

Potraty podle věku a analytické indikátory [online]. Český statistický úřad (cit. 10. dubna 2016). URL:



<https://www.czso.cz/documents/10180/20562549/13008315a03.pdf/022ddcff-2f1e-4765-b7f0-98375a3b994e?version=1.0>

Diskuze pod článkem Interrupce – její důvody a provedení [online]. Zdravě.cz (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://potrat.zdrave.cz/interrupte-ano-ci-ne/>

Diskuze Miniinterrupce [online]. Doktorka.cz (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://diskuse.doktorka.cz/miniinterrupce/archiv/2500/>

Potratová pilulka Mifegyne [online]. Miniinterrupce.cz (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://miniinterrupce.cz/potratova-pilulka-mifegyne-mifepriston-cena>

Umělé přerušování těhotenství [online]. Babyonline (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/interrupte#interrupte9>

Jak se umělé potraty provádějí [online]. Hnutí pro život (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=67>

Jak probíhá interrupce [online]. Maminka.cz (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.maminka.cz/clanek/jak-probiha-interrupte>

Dítě přežilo pokusy o potrat [online]. Hnutí pro život (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://hnutiprozivot.cz/?a=4&id=344>

Holčička přežila potrat – matka jí teď zbožňuje [online]. Žena (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://www.zena.cz/rodina/holcicka-prezila-potrat-matka-ji-ted-zboznuje/r~i:article:803472/>

Abortion [online]. University of Oxford (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.practicaethics.ox.ac.uk/ht/abortion/main>

Eugenika [online]. Wikipedie (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Eugenika>

Interrupce [online]. Wikipedie (cit. 10. dubna 2016). URL: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce>

Stanovisko Církve bratrské k umělému přerušení těhotenství [online]. Teologická stanoviska a doporučení Rady Církve bratrské a Studijního odboru (cit. 10. dubna 2016). URL: [file:///C:/Users/Tom/Downloads/stanoviska%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Tom/Downloads/stanoviska%20(1).pdf)

Postaborativní syndrom [online]. Wikipedie (cit. 10. dubna 2016). URL: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Postabortivn%C3%AD\\_syndrom](https://cs.wikipedia.org/wiki/Postabortivn%C3%AD_syndrom)

Institucionální péče o dítě [online]. Virtuální knihovna NRP (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.knihovnanrp.cz/cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/>

Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. [online]. Zákony pro lidi (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2>

Problematika babyboxů [online]. Babybox (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.babybox.cz/?p=problematika>

Statistiky babyboxů [online]. Babybox (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.babybox.cz/?p=statistiky>

Potratová pilulka – vražda dětí? [online]. Máte slovo s M. Jílkovou (cit. 10. dubna 2016). URL: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10175540660-mate-slovo-s-m-jilkovou/dily/?filtr=pilulka>

Web Aqua vitae linka pomoci [online]. Cit. 10. dubna 2016. URL: <http://linkapomoci.cz/>

Web Národní iniciativa pro život [online]. Cit. 10. dubna 2016. URL: <http://www.niz.cz/>

Web Centrum pro rodinu [online]. Cit. 10. dubna 2016. URL: <http://www.prorodiny.cz/>

Web ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky, z.s. [online]. Cit. 10. dubna 2016. URL:

<http://www.poradnaprozeny.eu/index.php?nid=13062&lid=cs&oid=4741321>

Web Obecně prospěšná společnost Dlaň životu [online]. Cit. 10. dubna 2016. URL: <http://www.dlanzivotu.cz/>

Web Na počátku [online]. Cit. 10. dubna 2016. URL: <http://napocatku.cz/>

Web Dětské centrum Čtyřlístek [online]. Cit. 10. dubna 2016. URL: <http://www.dcctyrlitek.cz/>

# Příloha 1

## **Výzkumné otázky pro polo-strukturovaný kvalitativní výzkum mezi sociálními službami v Havířově i jiných městech:**

1. Kolik klientek, které řeší nechtěné (neplánované) těhotenství, kontaktuje měsíčně Vaši službu?
2. Jaké služby klientkám nabízíte?
3. O jaké služby projevují největší zájem?
4. Setkáváte se s tématem postabortivního syndromu?
5. Jakou máte návaznost na Vaši službu?
6. Jakou máte informovanost o Vaší službě? Jak se o Vás ženy a veřejnost dozvědí?

## **Výzkumné otázky pro polo-strukturovaný kvalitativní rozhovor v havířovské nemocnici:**

1. Kolika pacientkám týdně provádíte potrat do 12. týdne těhotenství na vlastní žádost?
2. Informujete pacientky o tom, v jakém vývojovém stádiu se nachází embryo?
3. Informujete pacientky o možných rizicích potratu? Jaká rizika zmiňujete?
4. Informujete pacientky o alternativních možnostech řešení nechtěného těhotenství jako je například adopce či pěstounská péče?
5. Projevují pacientky zájem promluvit si o svém rozhodování jít na potrat?
6. Pokud by pacientka projevila zájem o odborné poradenství, na jakou organizaci či sociální službu byste ji odkázal?

## Příloha 2

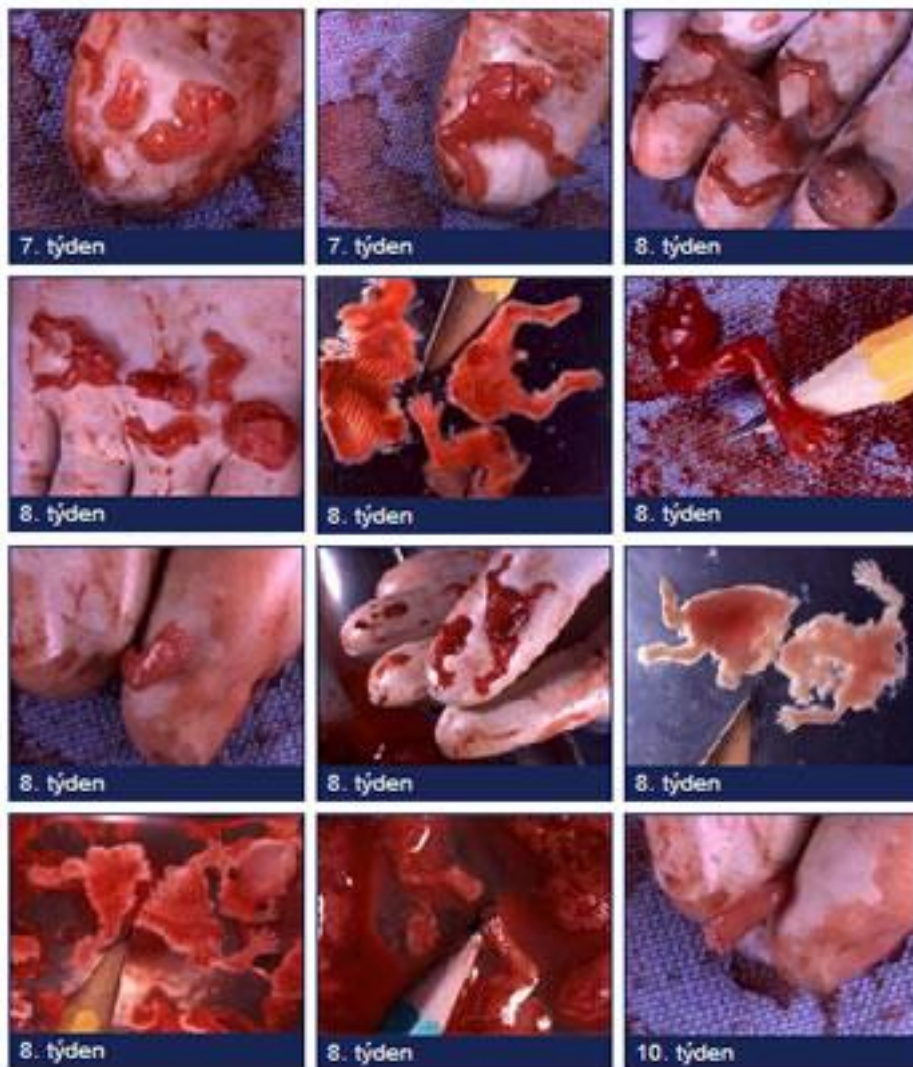
### Vývoj embrya (plodu, dítěte) do 12. týdne těhotenství



zdroj: <http://daltonaci5.webnode.cz/news/rozmnozovaci-soustava/>, cit. 10. dubna 2016

## Příloha 3

### Potracená embrya, plody (děti)



zdroj: <http://zena-in.cz/clanek/potrat-pachate-vrazdu>, cit. 10. dubna 2016