

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Jana Duspivová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Legislativní a etická problematika umělého ukončení těhotenství

Jana Duspivová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Duspivová**
Osobní číslo: **Z13234**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Legislativní a etická problematika umělého ukončení
těhotenství**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

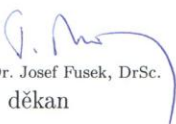
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:


1. BAHOUNEK, J.; FUKALOVÁ, D.; MAN, V.; SCHELLEOVÁ, I.; SCHELLE, K.; ŠRÁČEK, J. Čtyři pohledy na interrupci. Ostrava: KEY Publishing. 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.
2. ČERNÝ, D. a kol Lidské embryo v perspektivě bioetiky. Praha: Wolters Kluwer ČR. 2011. ISBN 978-80-7357-648-6.
3. DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum. 2002. ISBN 978-80-246-0139-7.
4. DUDOVÁ, R. Interrupce v České republice: zápas o ženská těla. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.
5. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Zajíčková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. února 2016

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 18. 4. 2016

.....
Jana Duspivová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Markétě Zajíčkové za cenné rady a velkou trpělivost při spolupráci na mé bakalářské práci. Mé poděkování také patří všem zdravotnickým pracovníkům, kteří se zapojili do výzkumného šetření, a všem, kteří mě podporovali při realizaci práce.

ANOTACE

V bakalářské práci se zaměřuji na legislativní a etickou problematikou umělého ukončení těhotenství v České republice. V teoretické části se zabývám vysvětlením základních pojmů a uvedením do problematiky umělého ukončení těhotenství.

Ve výzkumné části zjišťuji pomocí dotazníkového šetření postoje a informovanost zdravotníků o umělém ukončení těhotenství.

KLÍČOVÁ SLOVA

Umělé ukončení těhotenství, legislativa, etika, strategie „pro life“, strategie „pro choice“

TITLE

Legislative and ethical issues of induced abortion

ANOTATION

The bachelor's thesis is focused on the legislative and ethical issues of induced abortion in the Czech republic. The theoretical part is dealing with the basic concepts and presentation the problems of induced abortion.

The research part is dealing with the attitude and knowledge of the induced abortion by the questionnaire survey.

KEYWORDS

Induced abortion, legislative, ethics, strategy „pro life“, strategy „pro choice“

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 1 Základní uvedení do problematiky umělého ukončení těhotenství | 13 |
| 1.1 Potrat | 13 |
| 1.2 Umělé ukončení těhotenství | 13 |
| 1.3 Druhy umělého ukončení těhotenství..... | 14 |
| 1.4 Metody umělého ukončení těhotenství..... | 15 |
| 1.4.1 Miniinterrupce | 15 |
| 1.4.2 Klasický instrumentální potrat..... | 16 |
| 1.4.3 Medikamentózní interrupce | 16 |
| 1.4.4 Indukce větších potratů..... | 17 |
| 1.4.5 Sectio caesarea minor | 18 |
| 1.5 Komplikace v souvislosti s umělým ukončením těhotenství..... | 18 |
| 1.5.1 Krevní ztráta | 18 |
| 1.5.2 Poškození děložního hrdla..... | 18 |
| 1.5.3 Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla | 19 |
| 1.5.4 Poranění endometria a děložní dutiny | 19 |
| 1.5.5 Poranění dalších orgánů..... | 19 |
| 1.5.6 Zbytky plodového vejce | 19 |
| 1.5.7 Zánětlivé komplikace..... | 19 |
| 1.5.8 Selhání metody | 20 |
| 1.6 Historie umělého ukončení těhotenství | 20 |
| 1.7 Počty umělých ukončení těhotenství | 21 |
| 2 Umělé ukončení těhotenství z hlediska české legislativy | 22 |
| 2.1 Historie legislativy týkající se umělého ukončení těhotenství..... | 22 |
| 2.1.1 Vývoj legislativy do roku 1989 | 22 |
| 2.1.2 Vývoj legislativy po roce 1989..... | 24 |
| 2.2 Současná legislativa týkající se umělého ukončení těhotenství..... | 25 |
| 3 Umělé ukončení těhotenství z hlediska etiky | 27 |
| 3.1 Strategie „pro life“ | 27 |
| 3.1.1 Hnutí pro life ČR | 27 |
| 3.1.2 Postabortivní syndrom | 29 |
| 3.2 Strategie „pro choice“ | 29 |
| 3.2.1 Organizace zastávající strategii „pro choice“ | 29 |
| 3.2.2 Kdy začíná lidský život?..... | 30 |
| VÝZKUMNÁ ČÁST | 32 |
| 4 Metodika výzkumu | 33 |
| 5 Prezentace výsledků výzkumu | 34 |
| 5.1 Prezentace výsledků odpovědí na identifikační otázky | 34 |
| 5.2 Prezentace výsledků odpovědí na ostatní otázky | 38 |
| 6 Diskuze | 54 |
| 7 Závěr | 58 |
| LITERATURA | 59 |
| PŘÍLOHY | 62 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Obr. 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví..... | 33 |
| Obr. 2 Rozdělení respondentů dle typu pracoviště | 34 |
| Obr. 3 Rozdělení respondentů dle pracovní pozice | 35 |
| Obr. 4 Rozdělení respondentů dle délky praxe ve zdravotnictví | 36 |
| Obr. 5 Rozdělení respondentů dle víry | 37 |
| Obr. 6 Znalosti respondentů o vzniku plodu z embrya..... | 40 |
| Obr. 7 Znalosti respondentů o provedení UUT bez udání důvodů | 41 |
| Obr. 8 Kdo by měl rozhodovat o UUT | 43 |
| Obr. 9 Přijatelné důvody pro zažádání o UUT | 45 |
| Obr. 10 Souhlas s prováděním UUT v ČR | 46 |
| Obr. 11 Dopad UUT na psychické zdraví ženy | 47 |
| Obr. 12 Dopad UUT na fyzické zdraví ženy | 48 |
| Obr. 13 Informování rodičů/zákonných zástupců dívek o UUT – gynekologicko-porodnické pracoviště | 51 |
| Obr. 14 Informování rodičů/zákonných zástupců dívek o UUT - jiné klinické pracoviště..... | 51 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tab. 1 Co je UUT | 38 |
| Tab. 2 Znalosti respondentů o provádění UUT bez uvedení důvodů | 42 |
| Tab. 3 Zdravotní komplikace UUT..... | 49 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|-------|----------------------------------|
| Č. | Číslo |
| Čl. | Článek |
| ČR | Česká republika |
| Kčs | Koruny československé |
| LZPS | Listina základních práv a svobod |
| Obr. | Obrázek |
| Odst. | Odstavec |
| PM | Poslední menstruace |
| Sb. | Sbírka zákonů |
| Tab. | Tabulka |
| Tzv. | Takzvaný/á |
| UUT | Umělé ukončení těhotenství |
| VVV | Vrozené vývojové vady |

ÚVOD

Problematika umělého ukončení těhotenství patří trvale k velmi diskutovaným tématům a to jak z hlediska lékařského, ale snad ještě více z hlediska legislativního a etického. (2) Toto kontroverzní téma se tak už po dlouhou dobu stává předmětem mnoha diskuzí. Názory na tuto problematiku se v naší společnosti však velice významně liší a společnost tak rozděluje na různé skupiny.

Pro někoho je umělé ukončení těhotenství pouhý lékařský výkon, který brání v dalším vývoji embrya (či plodu), a z morálního hlediska jej nepovažují vůbec za špatný. Proti nim však stojí další skupina, která umělé ukončení těhotenství odmítá zcela radikálně, a v každém stádiu vývoje ho považuje za vraždu či minimálně zabití.

Právně tuto problematiku upravuje zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství, který je platný téměř třicet let, přestože se názory ve společnosti za poslední roky poměrně změnily. V posledních letech v České republice sice proběhly mnohé pokusy o celkovou změnu zákona, který by tuto problematiku upravoval, ale ke změně prozatím nedošlo. (2)

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku umělého ukončení těhotenství především v České republice.

Cílem výzkumné části práce je zjistit znalosti a postoje zdravotnických pracovníků k dané problematice. Velkou pozornost věnuji především porovnání stanovisek a znalostí u zdravotníků, kteří jsou zaměstnáni na gynekologicko-porodnickém pracovišti, ve srovnání s těmi, kteří pracují na jiném klinickém pracovišti. Zajímalo mě, do jaké míry je ovlivňuje bližší pracovní vztah k umělým ukončením těhotenství oproti těm, kteří s tímto výkonem obvykle nepřichází ve svém zaměstnání do styku.

CÍL PRÁCE

Cíl pro teoretickou část

1. Analýza teoretických poznatků z oborů etiky a práva dotýkající se umělého ukončení těhotenství.

Cíl pro výzkumnou část

1. Zjistit metodou kvantitativního výzkumu znalosti zdravotníků o umělém ukončení těhotenství.
2. Zjistit metodou kvantitativního výzkumu postoje a názory zdravotníků na umělé ukončení těhotenství.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní uvedení do problematiky umělého ukončení těhotenství

1.1 Potrat

Označení potrat může být chybně zaměňován s pojmem interrupce a naopak, proto je důležité pojem potrat definovat.

„Potratem se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matky, neprojevuje ani jednu ze známek života a jehož porodní hmotnost je nižší než 500 g, nebo pokud hmotnost nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.“ (4 s. 240)

Potrasy dle Mezinárodní klasifikace nemocí jsou rozděleny na potraty samovolné neboli spontánní (abortus spontaneus) a potraty indukované nebo též legální, terapeutické. Do indukovaných potratů se řadí umělé ukončení těhotenství (interrupce), které může být provedeno na žádost pacientky, nebo ze zdravotní indikace ze strany matky či plodu. (4)

1.2 Umělé ukončení těhotenství

Umělé ukončení těhotenství neboli interrupce je zákrok, kterým se zabraňuje dalšímu vývoji plodového vejce. Přestože jde o metodu plánovaného rodičovství, jedná se o výkon *ultimum refugium* (latinské označení krajní nouze) z obtížné zdravotní či sociální situace. (28)

Pojem interrupce je definován jako: *„Ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu, tj. schopnosti nezávislého mimoděložního života.“ (13 s. 113)* Z latinského slova *interrumpere* (přerušeni) se dlouho používal výraz umělé přerušeni těhotenství. Jelikož slovo přerušeni naznačuje dočasný stav, který je posléze možné navrátit zpět, došlo v 90. letech 20. století ke změně na výraz umělé ukončení těhotenství. (13)

Umělé ukončení těhotenství (dále UUT) lze provést, pokud žena o ukončení těhotenství požádá svého ženského lékaře v místě trvalého bydliště, pracoviště nebo školy. Těhotenství lze ukončit do konce 12. týdne, počítáno od prvního dne poslední pravidelné menstruace (dále

PM). Gynekolog tento údaj potvrdí palpačním gynekologickým vyšetřením a také ultrasonograficky. UUT může být provedeno pouze ve zdravotnickém zařízení, které je uzpůsobené k provedení takového výkonu v celkové nebo lokální anestezii. (4)

Po době delší než 12 týdnů lze těhotenství ukončit pouze tehdy, jestliže je ohrožen život ženy nebo je-li prokázáno těžké poškození plodu závažným genetickým onemocněním. UUT po 24. týdnu se nepovažuje za potrat, ale za předčasně vyvolaný porod. (4)

1.3 Druhy umělého ukončení těhotenství

V České republice je podle vyhlášky č. 75/1986 Sb. rozlišováno UUT v I. trimestru (tj. do ukončeného 12. týdne těhotenství) na tzv. miniinterrupci do ukončeného 8. týdne těhotenství a na interrupci po 8. týdnu do ukončeného 12. týdne. (34)

UUT je tím bezpečnější, čím je těhotenství kratší. Proto je snahou, aby ženy žádající o tento výkon přicházely co nejdříve. Miniinterrupci u doposud nerodivší ženy lze provést, pokud délka těhotenství nepřesahuje 45 dnů, u ženy, která již rodila, 55 dnů. (3)

Možnost provedení ukončení těhotenství je také limitována 6 měsíci od posledního indukovaného potratu. Výjimkou jsou případy, kdy ženy dovršily věku 35 let a také ty, které již dvakrát porodily. Další výjimku tvoří také ženy, u kterých je důvodné podezření, že otěhotněly v důsledku trestného činu, který byl vůči nim spáchán. (4) V dnešní praxi však není vždy lhůta 6 měsíců striktně dodržována. (2)

Dalším druhem UUT jsou ty, které se provádějí po 12. týdnu gravidity a to pouze ze zdravotních důvodů. Dělí se na tři časové skupiny, které vymezují rozdílná kritéria ze zdravotních indikací. (4)

Do 12. týdne (PM) – podrobný seznam onemocnění, která umožňují UUT ze zdravotních důvodů, je součástí vyhlášky č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství. (34)

Do 24. týdne (PM) – v tomto období lze těhotenství ukončit pouze při zjištění závažných genetických a vývojových poškození plodu.

V průběhu celého těhotenství – lze graviditu ukončit při závažném poškození zdraví ženy nebo ohrožení jejího života. Výjimečně lze bez časového omezení těhotenství ukončit při později zjištěných s životem neslučitelných malformacích plodu. (4)

1.4 Metody umělého ukončení těhotenství

Volba metody UUT závisí především na délce těhotenství, dále také na paritě a celkovém stavu ženy, lokálním nálezu a dalších okolnostech. Předpokladem provedení interrupce je bimanuální palpační gynekologické vyšetření. Dále objektivizace délky trvání gravidity ultrazvukovou biometrií (datace) a prokázání, že je plodové vejce v děložní dutině. V neposlední řadě též interní vyšetření. (4)

Metody provádění UUT se obecně dělí na chirurgické a medikamentózní (podáním léků), případně kombinovaně. (2)

1.4.1 Miniinterrupce

Miniinterrupce se provádí do ukončeného 8. týdne od PM semiambulantně v krátkodobé intravenózní anestezii v gynekologické poloze metodou vakuumaspirace. Tato metoda se řadí do chirurgických metod UUT. (4)

Žena přijde nalačno a vymočená. Zevní rodidla a pochva jsou odezinfikovány. V zrcadlech je fixováno děložní hrdlo jednozubými americkými kleštěmi. Po sondáži děložní dutiny je děložní hrdlo postupně dilatováno kovovými dilatátory (nejčastěji Hegarovými) do průměru o 1–2 mm většího, než je průměr vakuumaspirační kanyly. Poté je systematicky pod tlakem odsáváno plodové vejce a decidua. Po aspiraci je obvykle prováděna revize děložní dutiny malou tupou kyretou. Pro šetrnější dilataci mohou být použity syntetické dilatátory Dilapan, jejichž použití je časově i finančně náročnější. (4)

1.4.2 Klasický instrumentální potrat

Provádí se do 12. týdne gravidity u krátkodobě hospitalizovaných žen v celkové anestezii.

Přípravná fáze je obdobná jako u miniinterrupce, pouze dilatace hrdla je větší – úměrně velikosti těhotenství. (2) Poté je tupou Bummovou kyretou systematicky vyprazdňován děložní obsah. (28)

Při těhotenství nad 10 týdnů se vedle kyrety používají potratové kleště. U těchto gravidit je vhodná předchozí příprava děložního hrdla prostaglandiny, nejčastěji ve formě vaginálně aplikovaných tablet PGE₂ (dinoprostinol – Prostin) anebo vaginálního gelu (Prepidil), které jsou podány den před výkonem. Následná aplikace uterotonik (oxytocin) zlepšuje po výkonu děložní kontrakci a snižuje krevní ztráty. (4)

UUT je vhodné provádět v antibiotiky chráněném koagulu a to především u žen, které doposud nerodily nebo zatím neukončily svoji reprodukční aktivitu. Vhodné je také aplikovat estrogény k posílení epitelizace dutiny děložní stimulací růstu endometria. (28)

Rh-negativním pacientkám je podán anti-D-gamaglobulin jako prevence Rh-izoimunizace v následné graviditě. (28)

1.4.3 Medikamentózní interrupce

V polovině roku 2013 registroval Státní úřad pro kontrolu léčiv kombinovaný preparát Mifegyne pro Českou republiku. Tento přípravek pro provedení farmakologického UUT obsahuje odděleně dvě účinné látky, které se používají postupně. Nejprve mifepriston, což je steroid s antiprogesteronovým účinkem, který se používá perorálně. Poté se vaginálně použije misoprostol (prostaglandin PGE₁), který posiluje děložní kontrakce. (4)

Mifegyne lze použít pouze u stanovené diagnózy nitroděložního těhotenství do 49. dne od PM. Musí být provedeno vyšetření celkového zdravotního stavu ženy a vyloučení možných kontraindikací či lékových interakcí. (4)

Mifegyne není běžně dostupný v lékárnách. Použít i vydávat ho smí pouze lůžková gynekologická zařízení, praktické provedení metody je však ambulantní, ale vyžaduje tři základní návštěvy zdravotnického zařízení, které by v případě komplikací o ženu pečovalo. Z tohoto důvodu by měla zůstat žena po celou dobu v jeho dosažitelnosti. (4)

Při první návštěvě je ženě perorálně podán mifepriston, který devitalizuje embryo.

Na druhé návštěvě je ženě vaginálně aplikován misoprostol. Takto musí být učiněno do 36-48 hodin po užití prvního preparátu. Misoprostol pomáhá vypudit devitalizované plodové vejce. Tento jev je doprovázen mírným nebo středním krvácením a bolestmi ne většími než při menstruaci. K vypuzení vejce pak dochází v následujících hodinách i dnech. (4)

Při třetí návštěvě se ověřuje, zda medikace byla úspěšná a zda je žena zdravotně v pořádku. Tato návštěva by měla proběhnout do 14 dnů po aplikaci. (4)

Mezi kontraindikace této metody pro UUT jsou např. těžké astma, dědičná porfyrie či porucha funkce nadledvinek. Nevhodná je také při některých srdečních onemocněních, hypertenzi, nemoci jater a ledvin, poruchách srážlivosti krve nebo anemii. (4)

Při současném používání kortikoidů, popřípadě některých antibiotik (např. Erytromycin) může nastat léková interakce. (4)

Tato metoda UUT je také známa jako „potratová pilulka“ RU-486, která byla vyvinuta ve Francii počátkem osmdesátých let minulého století. V téže zemi byla v roce 1988 zavedena do lékařské praxe pod názvem Cytotec. (4)

1.4.4 Indukce větších potratů

Metoda používaná ve druhém trimestru musí být rychlá, bezpečná a také psychicky únosná s minimálním rizikem dlouhodobých následků. (34)

Mezi 12. a 22. týdnem gravidity je potrat indukován po předchozí přípravě děložního hrdla vaginální aplikací prostaglandinů. Někdy se hrdlo dilatuje syntetickými dilatátory, jako je např. Dilapan. (4)

K vlastní indukci se používá intraamniální aplikace prostaglandinu $PGF_{2\alpha}$ (dinoprostol – Enzalprost). Poté je provedena dirupce vaku blan a následuje infuze oxytocinu. Většinou se tyto indukce provádí v epidurální analgezií a trvají v průměru 24 hodin. Poté se provádí instrumentální revize děložní dutiny. Po výkonu je vhodné aplikovat uterotonika. (4)

V dnešní době se již neprovádějí intraokulární aplikace různých roztoků jako rivanol, hypertonický roztok NaCl nebo hypertonická glukóza. (4)

1.4.5 Sectio caesarea minor

Tato metoda se používá velmi výjimečně po nezdařených indukcích větších potratů technikou obdobnou císařskému řezu. Provádí se na nerozvinutém dolním děložním segmentu krátkým mediálním řezem. V případě náhlého silného krvácení z dělohy může být tato operace indikována jako akutní život zachraňující výkon. (4)

1.5 Komplikace v souvislosti s umělým ukončením těhotenství

V souvislosti s umělým ukončením těhotenství může vzniknout mnoho akutních komplikací, tzv. časných komplikací. Další komplikace se mohou projevit až později jako následek UUT, které jsou označovány jako pozdní. Po miniinterrupcích jsou komplikace vzácné, mnohem častější jsou po ukončení těhotenství po 8. týdnu. (4)

Komplikací po UUT může vzniknout velmi mnoho, uvedeny jsou ty, které se vyskytují nejčastěji.

1.1.1 Krevní ztráta

Mezi nejzávažnější komplikace patří krevní ztráta. Za závažnou ztrátu se považuje více než 500 ml krve. Platí pravidlo, že čím pokročilejší těhotenství, tím vyšší je riziko krevní ztráty. (28)

1.1.2 Poškození děložního hrdla

Mezi časté komplikace patří poškození děložního hrdla spojené s krvácením. Následkem může být následná jizevnatá striktura děložního hrdla, která při další gestaci může znamenat porodní překážku. Velmi častá jsou ale skrytá poranění děložního hrdla, která později způsobují jeho následnou insuficienci při dalších těhotenstvích. (4)

1.1.3 Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla

Tato poranění se dělí na neúplná (inkompletní), která nepronikají celou tloušťkou děložní stěny a na úplná (kompletní). Perforovat lze dilatátorem kyretou, vakuumaspirační kanylou či potratovými kleštěmi. (4)

1.1.4 Poranění endometria a děložní dutiny

Toto poranění může být způsobeno v důsledku nešetrných anebo opakovaných revizí dutiny děložní. Následnými záněty může být poškozeno endometrium, kde může vzniknout tzv. Aschermanův syndrom (adheze v dutině děložní). Tento syndrom se pak může stát příčinnou trvalé sterility. (4)

1.1.5 Poranění dalších orgánů

Při perforaci děložní stěny je nejzávažnější komplikací poranění kličky tenkého střeva a vzácně i močového měchýře. (4)

1.1.6 Zbytky plodového vejce

Rezidua po interrupci se projeví zpravidla bolestmi, krvácením a zvýšenou teplotou v prvních dnech po výkonu. Gynekologickým vyšetřením se poté zjistí nedokonalé zavínování dělohy a pootevřené děložní hrdlo. V takovémto případě je nutně provést revizi dutiny děložní společně s antibiotickou terapií. (28)

1.1.7 Zánětlivé komplikace

Zánětlivé komplikace se projevují 3. až 4. den po výkonu zvýšenou teplotou, bolestmi a pomalejší involucí dělohy. Diagnostikuje se na podkladě klinických příznaků, laboratorních

výsledků a gynekologického vyšetření. Nejčastěji se jedná o endometritidu či parametritidu, méně častěji o adnexitidu. (28)

1.1.8 Selhání metody

V neposlední řadě ke komplikacím UUT patří také selhání této metody. Ta může být způsobena vrozenou vývojovou vadou dělohy, ale také např. u vícečetného těhotenství, kdy je provedena evakuace pouze jednoho plodu. (28)

1.2 Historie umělého ukončení těhotenství

Ve starověkém Řecku zákaz umělého ukončení těhotenství neexistoval, naopak byl doporučován k regulaci populace. Naopak dle Hippokrata, zejména v souvislosti s jeho přísahou, zavazuje lékaře nepodat prostředek vyhánějící plod. Hippokrates byl silně proti potratům, zejména se obával tehdejších primitivních prostředků, které ženu ohrožovaly. Ještě v dnešní době však přežívají návody, jak si od nechtěného těhotenství dopomoci. Pletací jehlice, skákání z vysokých zídek, běhání po schodech, horká lázeň nebo velké množství alkoholu byly až do nedávna často používány jako abortivní. (32)

Od 13. století formuje přístup k UUT církev. „*Postoj církve k interrupcím se vyhranil až v roce 1588, když papež Sixtus svojí Bulou Effraenatum odsoudil umělé přerušeni těhotenství v každé fázi.*“ (9) Situace se začala měnit až pod vlivem osvícenství, kdy bylo prosazováno právo ženy na kontrolu těhotenství. Tyto postoje vycházely ze vzniku liberalismu a buržoazní revoluce v 17. století v Anglii. (9)

Teprve až začátkem minulého století začali liberalizační tendence ve vztahu k potratům na území dnešní České republiky. Až do roku 1950 platil v Československu Zákon o vyhnání plodu z roku 1852, podle kterého byla žena za pokus o potrat trestána vězením od šesti měsíců do jednoho roku, za dokonaný potrat až pěti lety vězení. Velkou změnu pak představoval zákon z roku 1957 o umělém přerušeni těhotenství, který zavedl institut interrupčních komisí. (3)

Ženy braly tyto komise často jako formalitu a v mnoha případech byly spojeny s falešnými prohlášeními. Často také před komise chodili profesionální "tatínkové", kteří si za své služby nechali platit. Zákon o umělém přerušení těhotenství byl přijat v říjnu 1986 a přinesl liberální přístup k této problematice. I přes liberální postoj české společnosti se po změně režimu v roce 1989 začaly objevovat tendence usilující o změnu stávající legislativy. Často zmiňovaným důvodem pro tyto aktivity byl kromě etických důvodů také strmý pokles porodnosti (9).

1.3 Počty umělých ukončení těhotenství

Vývoj potratovosti na území dnešní České republiky byl ovlivňován mnoha faktory a to zejména legislativními úpravami, rozvojem antikoncepčních metod a také aktuálními postoji k umělým potratům ve společnosti. V roce 2013 bylo dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR uměle ukončeno 22 714 těhotenství, z toho 4 350 ze zdravotních důvodů. Miniinterrupce představovaly 72,4 % všech uměle ukončených těhotenství. Podstupovaly je zejména ženy svobodné, ženy se středoškolským vzděláním a ženy se dvěma dětmi. Cizinky se na celkovém počtu potratů podílely 5,8 %. (21)

Nejvíce provedených UUT (v období let 1958 až 2013) bylo provedeno v roce 1988 a to přesně 110 031. Od tohoto roku již počet interrupcí každoročně klesal (do roku 2013). (26)

Velký nárůst počtu umělých potratů na konci 80. let minulého století byl způsoben přijetím vyhlášky, která zrušila interrupční komise. Rozhodnutí o umělém potratu tedy zůstalo pouze na svobodné volbě ženy. Vývoj umělé potratovosti v 90. letech a později byl ovlivňován především rozšířením antikoncepce. (20)

2 Umělé ukončení těhotenství z hlediska české legislativy

2.1 Historie legislativy týkající se umělého ukončení těhotenství

Legislativa, která by upravovala umělé ukončení těhotenství, se ve světě objevuje již po mnohá staletí. Za počátky právní úpravy interrupcí můžeme považovat již zmíněnou Hippokratovu přísahu, ale také Bulu Effraenatum papeže Sixta z roku 1588, kterou byly umělé potraty přísně odsuzovány. Historie, která však mapuje pouze legislativu specifickou pro území dnešní České republiky, si můžeme rozdělit na dvě období, pro která je zlomovou událostí převrat v listopadu 1989. (32)

2.1.1 Vývoj legislativy do roku 1989

Až začátkem 20. století začalo docházet k liberalizačním tendencím ve vztahu k umělému potratu. Do roku 1950 platil v Československu zákon č. 117 o vyhnání plodu z roku 1852, kdy byl pokus i dokonání umělého potratu trestán. (32)

Ve srovnání se západoevropskými státy byly v Československu interrupce uzákoněny poměrně brzy. Bylo to víceméně ihned poté, co se uklidnila situace po 2. světové válce. Pod vlivem Svazu sovětských socialistických republik, kde byla interrupce uzákoněna v roce 1955, došlo k legalizaci interrupce i v Československu a to v roce 1957. Legalizaci interrupce upravoval zákon č. 68/1957 Sb., který byl v diskuzích spojován s problematikou antikoncepce, která dosud v Československu neexistovala, nebo nebyla dostupná. (11)

Interrupce byla dle zákona umožněna za podmínek, že o oprávněnosti rozhodovala speciální komise, musely existovat zdravotní nebo jiné závažné důvody a výkon musel být proveden v nemocnici nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení. (7)

Jiné závažné důvody pak upravovala vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 71/1957. Byly to důvody např.: *„Věk nad 40 let, nejméně 3 žijící děti, těhotenství jako následek znásilnění nebo jiného trestného činu, ale také finanční problémy nebo problémy s bydlením, či prokázané problémy v manželství.“* (33)

Po přijetí tohoto zákona byly zhodnoceny dopady UUT na zdraví žen. Výsledky studie ukazovaly, že interrupce často vedla ke komplikacím, jež měly za následek neplodnost nebo

předčasný porod. Časté komplikace byly s velkou pravděpodobností způsobovány technikami, kterými byly interrupce prováděny (dilatace a kyretáž). (14)

Od roku 1962 byl časový limit upřesněn na 12 týdnů trvání těhotenství a interrupce přestala být zdarma. Byl stanoven poplatek pohybující se mezi 200 a 500 Kčs a o dva roky později byl horní limit ještě zvýšen, a to na 800 Kčs. Ve výjimečných případech ale nebyl poplatek vybírán. Navíc od tohoto roku musela žena žádat o interrupci jen v nemocnici v místě svého trvalého bydliště. (12)

V 70. letech pravidla týkající se interrupcí odrážela normalizační atmosféru společnosti. Ačkoliv míra porodnosti vzrostla, regulace umělého přerušování těhotenství se zpřísnila. Vyhláška Ministerstva vnitra z roku 1973 přímo uvedla, že rozhodování interrupčních komisí by mělo být zodpovědnější, čímž se dá rozumět přísnější. Legální interrupce už nebyla interpretována jako způsob ochrany žen (před nelegálními interrupcemi), ale naopak jako ohrožení ženského zdraví. (12)

Už koncem 70. let se interrupční komise potýkaly s velkou kritikou jak ze strany žen, tak ze strany odborníků, zejména gynekologů a psychologů. V roce 1980 už byly praktiky těchto komisí neudržitelné a začalo se hovořit o možnosti reformy. Velký podíl na tom měl vynález a rozšíření metody tzv. miniinterrupce v českém prostředí, ale také psychologická studie o nechtěných dětech. (11)

Debata o návrhu nového zákona trvala déle než pět let. Nový zákon č. 66/1986 Sb. byl nakonec schválen 20. října 1986 a vstoupil v platnost v červenci 1987. Nejspornějším bodem tohoto zákona představovala antikoncepce. Zákon zde stanovuje, že antikoncepční prostředky na lékařský předpis se mají ženám poskytovat bezplatně (§ 3) a právě tento paragraf vzbuzoval před schválením největší diskuze. (12)

Od účinnosti zmíněného zákona byla interrupce povolena, pokud těhotenství nepřesáhlo 12 týdnů. Ženy mladší 16 let potřebovaly písemný souhlas rodičů, či právního zástupce a ženy ve věku mezi 16 a 18 rokem tento souhlas nepotřebovaly, ale rodiče byli po provedení výkonu informováni. Provedení interrupce si žena hradila částečně sama a cena závisela na délce trvání těhotenství. Miniinterrupce byla bezplatná. Minimální interval mezi dvěma interrupcemi byl až na výjimky určen na 6 měsíců. (8)

2.1.2 Vývoj legislativy po roce 1989

Po listopadovém převratu v roce 1989 byla komunistická strana nucena odstoupit od moci a ponechat volnou cestu demokratizaci české společnosti. V popředí se začali objevovat nové postoje od těch, kteří dříve buď neexistovali anebo neměli právo aktivně do diskuzí vstupovat. Na jedné straně se zde začalo formovat určité „feministické hnutí“, na straně druhé se otevřelo pole působnosti konzervativně laděným aktérům, zejména představitelům katolické církve a dalším obdobně smýšlejícím asociacím jako je Hnutí pro život ČR. (11)

V roce 1991 začala skupina odborníků pod vedením Jiřího Širáčka připravovat nové znění interrupčního zákona. Nové znění zákona bylo připraveno v roce 1992 a úspěšně prošlo vnitřním připomínkovým řízením na Ministerstvu zdravotnictví. K předložení na jednání vlády však dle Jiráčka nikdy nedošlo. Návrh novely zákona měnil znění z roku 1986 v několika bodech. Například měl být odstraněn článek zajišťující bezplatnou antikoncepci na lékařský předpis tak, aby legální situace odpovídala skutečnosti, ale také to, že by lékař měl ženu informovat o možných zdravotních následcích umělého ukončení těhotenství písemně. Dalším bodem novely byla také možnost provádět interrupce v jakémkoliv adekvátně vybaveném zdravotnickém zařízení. Nově zde byl také zařazen článek o „odmítnutí účasti na provedení interrupce“, který opravňoval lékaře odmítnout interrupci provést. V neposlední řadě bylo plánovanou změnou v zákonu také to, že by si měly zákrok hradit přímo ženy s výjimkou interrupcí ze zdravotních důvodů. (11)

K této problematice se také postavila Asociace pro právní ochranu dětí a mládeže, Občanský institut a Hnutí pro život ČR. Dne 22. listopadu 1999 vyhlásili Deklaraci práv počatého dítěte, která se přímo dotýká práv na život každé lidské bytosti od okamžiku početí po přirozenou smrt. (16)

Až v roce 2001 došlo k prvnímu průlomů do stávající legislativy ze strany konzervativního politického křídla. V tomto roce byl schválen zákon o pohřebních službách, který obsahoval ustanovení, podle něhož se plod po interrupci považoval za lidské ostatky, a proto také musel být pohřben. Když se touto událostí začala zabývat média, dle socioložky Sokačové se ukázalo, že většina poslanců o tomto ustanovení v zákoně nevěděla, nebo mu nevěnovala pozornost. Krátce na to bylo v rámci novelizace toto ustanovení odstraněno. (30)

V roce 2003 navrhla skupina konzervativních poslanců (Jiří Karas, Jan Kasal a Petr Pleva) nový zákon, který by umělé ukončení těhotenství postavilo zcela mimo zákon. Podle návrhu by osobě, která interrupci provedla, hrozilo až pět let vězení a osobě, která ženě pomohla

nebo ji k interrupci přiměla, hrozil jeden rok vězení. Žena sama by potrestána nebyla. Tento zákon byl zamítnut již v prvním čtení, ale diskuze, která tento návrh provázela, ukázala různé pozice a rozpory jednotlivých aktérů. (11)

Diskuze o umělém přerušení těhotenství znovu začala až v roce 2008, kdy Ministerstvo zdravotnictví v čele s Tomášem Julínkem předložilo návrh věcného záměru o specifických zdravotnických službách, který měl být součástí reformy zdravotnictví. Změnou by bylo, že rodiče (pečující osoby) dívek ve věku od 16 do 18 let by nemuseli být informováni o provedení interrupce. Druhou podstatnou změnou by bylo, že interrupce může být na vyžádání provedena i cizinkám, které nemají v České republice trvalé bydliště. Po dlouhých debatách o tomto návrhu, iniciovaných především poslanci z řad Křesťanské a demokratické unie – Československé strany lidové, kteří byli striktně proti, zastavil reformu pád vlády v březnu 2009. (11)

V polovině roku 2013 pak pro Českou republiku registroval Státní úřad pro kontrolu léčiv již zmíněný kombinovaný preparát Mifegyne. (4)

2.2 Současná legislativa týkající se umělého ukončení těhotenství

Celková problematika lidského života před narozením i po narození je velice citlivá, složitá a má nejen filosofický, morální, náboženský, zdravotní ale také právní rozměr. Základním principem české právní ochrany lidského života před narozením vycházejí z řady ustanovení Listiny základních práv a svobod (dále LZPS). Právě právní ochrana života před narozením patřila již při její přípravě k těm nejspornějším. (2)

LZPS upravuje problematiku života před narozením v oddílu prvním (Základní lidská práva svobody) Hlavy druhé ve větě druhé čl. 6 odst. 1 LZPS, která zní: „*Lidský život je hoden ochrany již před narozením*“. Celková formulace čl. 6 LZPS je však velice sporná, neboť právě v první větě je uvedeno: „*Každý má právo na život*“ a v odstavcích 2 a 3 jsou formulovány: „*Nikdo nesmí být zbaven života*“ a „*Trest smrti se nepřipouští*“. (24)

Právě s ustanovením již zmíněné druhé věty čl. 6 odst. 1 LZPS jsou spojeny velké interpretační problémy. Poměrně neurčitá formulace: „*Lidský život je hoden ochrany již před narozením,*“ (24) svědčí o tom, že jde spíše o slavnostní prohlášení a kompromis při tvorbě LZPS mezi odpůrci a přívrženci UUT. Nutno také připomenout, že konkrétní formulace „*je*

hoden ochrany“, nevyjadřuje příkaz, zákaz nebo dovození, ale pouze přání ústavodárce, která pro zákonodárce znamená normu pouze morální, nikoli právní. (2)

Současným právním ustanovením týkající se přímo umělého ukončení těhotenství je již zmíněná vyhláška č. 75/1986, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb. z 1. ledna 1987. Ten ženám dává možnost ukončit nechtěné těhotenství a ustanovuje, že těhotné ženě je možno provést interrupci bez udání důvodů do 12. ukončeného týdne těhotenství, stačí, že si těhotenství nepřeje. Po 12. týdnu těhotenství je možno těhotenství ukončit, pouze je-li ohrožen život ženy, je prokázáno těžké poškození plodu nebo plod není schopen života. Z genetických důvodů je pak možné těhotenství ukončit do 24. týdne těhotenství. (8)

Věkové omezení provádění UUT je uvedeno v § 6 již zmíněného zákona č. 66/1986 Sb.: *„Ženě, která nedovršila šestnácti let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy*“. Po šestnáctém roku upravuje zákon UUT takto: *„Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.*“ (8)

3 Umělé ukončení těhotenství z hlediska etiky

Téma umělého ukončení těhotenství je z hlediska etiky poměrně často diskutovanou problematikou. Dle Haškovcové je etika věda o mravnosti a jako pojem je nadřazena morálce. Předmětem etiky je zkoumání zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti a ustanovuje, co je právem mravné a co nemravné. Někdy se však názory mravně přičí názorům správným. (13)

Etiku můžeme definovat také: „*Jako vědu, která nezkoumá, co jest, ale co by mělo být a jaký způsob jednání je správný.*“ (23 s. 15)

To, co je správné jednání, však velice závisí na subjektivním názoru každého jedince. Názory na umělé ukončení těhotenství se v naší společnosti velice významně liší a společnost tak rozděluje na několik skupin. Jednou je tzv. strategie „pro life“ (pro život), jejíž zastánci považují UUT za odsouzeníhodné a chápou tento čin za vraždu nebo minimálně za zabití. Druhou skupinou je strategie „pro choice“ (pro volbu), kdy jsou její zastánci přesvědčeni, že o počtu a době narození svých dětí rozhodují výhradně rodiče, respektive ženy. Samozřejmě je, že určitá část veřejnosti nepřemýšlí o problematice UUT v souvislosti s mravností. Dostupnost UUT pokládají za samozřejmost a za jistou formu regulace porodnosti. (13)

3.1 Strategie „pro life“

Tato strategie se opírá o přesvědčení, že interrupce je nemravný čin a je odsouzeníhodná. Zastánci této strategie považují UUT za vraždu či zabití a zastávají názor, že život je životem již od počátku, tedy od oplodnění. Žena tedy nemá právo rozhodovat o smrti svého nenarozeného dítěte a uplatňovat tím převahu v situaci, kdy se nenarozené dítě nemůže žádným způsobem bránit. (13)

3.1.1 Hnutí pro life ČR

Zastánci strategie „pro life“ v České republice jsou především z řad křesťanů a to nejčastěji z katolické církve. Mezi největší aktivisty u nás patří registrovaný spolek Hnutí pro life ČR,

který si dává za cíl obnovit vědomí nedotknutelnosti života každého člověka od jeho početí. (18)

Stoupenci Hnutí pro life ČR zastávají názor, že nový život začíná od chvíle, kdy je ženské vajíčko oplozeno a nikdo by se nestal člověkem, kdyby jím nebyl už v tomto okamžiku. Až na výjimky neexistuje žena, která by na umělý potrat šla svobodně. Prakticky vždy jej podstupuje ze strachu - z partnera, rodičů, zaměstnavatele, budoucnosti či z obavy o své zdraví. Toto rozhodování navíc činí v době, kdy je vlivem hormonálních změn psychicky velice zranitelná. (19)

Hnutí pro life ČR považuje UUT za zabití nevinné lidské bytosti – tedy vraždu, které bere dítěti i to poslední, co má – život a možnost ho rozvinout. UUT je bráno též jako zdroj ztročení žen, které pošlapává jejich přirozenost. Celkově zastávají názor, že UUT vychází ze sobectví a nezodpovědnosti. (19)

Tento zmíněný registrovaný spolek se opírá o ustanovení římskokatolické církve. Ta jsou shrnuta v Katechismu katolické církve pod článkem o Pátém přikázání „*Nezabiješ*“, kde se uvádí, že: „*Lidský život musí být absolutně respektován a chráněn již od okamžiku početí. Již od první chvíle její existence musí být lidské bytosti přiznána práva osoby, mezi nimiž je nezcizitelné právo každé nevinné bytosti na život.*“ (22 s. 556)

Dále je zde uvedeno, že i přímá spolupráce při potratu je těžký hřích a církve tento zločin trestá exkomunikací (vyobcováním). (22)

Hnutí pro život pak přímo zdůrazňuje, že provádění UUT zraňuje i lékaře, které stát nutí do role „*nájemného vraha*“. (19)

Mezi aktivity Hnutí pro život ČR patří také organizování „*Pochodů pro život*“ na podporu žen, zodpovědnosti a účinné prevence. Dále publikace materiálů a filmů podporující strategii „*pro life*“. (17)

K dalším aktivitám patří také projekt Aqua vitae, což je poradna nabízející bezplatné poradenství ženám, které se ocitly v tíživé životní situaci spojené zejména s těhotenstvím, porodem a péčí o právě narozené dítě. (1)

3.1.2 Postabortivní syndrom

Zastánci strategie „pro life“ dávají také velký důraz na psychickou problematiku UUT. Nejčastěji je problematika umělých potratů spojovaná s tzv. postabortivním syndromem. Tento syndrom představuje soubor psychických příznaků, které mohou nastat jako důsledek po prožití UUT. V první řadě jsou postiženy ženy, které potrat podstoupily, ale také muži a stejně tak zúčastnění lékaři a ošetřovatelský personál. Postabortivní syndrom – trauma po potratu – byl celkově potvrzený, přezkoumaný a veřejnost s ním byla obeznámena. Stále však není ještě mnohými lékaři uznáván, protože těžko mohou uvěřit, že potrat může být pro ženy významným. (26)

Mezi některé příznaky postabortivního syndromu patří pocity viny, úzkost nebo psychické „otupění“. Často se ale také projevuje smutnou náladou, náhlými a nekontrolovatelnými výbuchy pláče či rozvrácením mezilidských vztahů a někdy vše může vystupňovat až k myšlenkám na sebevraždu. Vznik poruch příjmu potravy, zneužívání alkoholu, léků a drog či sebeznehodnocující a sebetrestající chování nejsou výjimkou. (15)

3.2 Strategie „pro choice“

Stoupenci této strategie zastávají názor, že nikdo nemá právo zasahovat do volby ženy ani do jejích představ o tom, od kterého okamžiku je život člověka lidským. Reprezentanti této strategie však souhlasí s názorem, že interrupce je řešením v krajní nouzi, a akceptují prevenci nechtěného otěhotnění. I oni jsou přesvědčeni, že interrupce je nežádoucí jev, ale tolerují interrupční aktivity. Zastánci strategie „pro choice“ podporují dostupnou antikoncepci a požadují volný přístup k interrupcím. Lékaři podporující tuto strategii se shodují, že interrupce by měla být dostupnou a odborně prováděnou metodou pro ženy, které se ocitly v extrémní nouzi. (13)

3.2.1 Organizace zastávající strategii „pro choice“

V České republice se mezi zastávající této strategie může řadit Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu jako nevládní nevýdělečná organizace zabývající se podporou populačního zdraví a plánování rodiny jako základního lidského práva. V tom směru vyvíjí

svou činnost ve smyslu zásad International Planned Parenthood Federation jako její plnoprávný člen. (31)

Mezi další organizace podporující tuto strategii patří Česká ženská lobby, což je síť neziskových organizací, která hájí práva žen v České republice. Je součástí Evropské ženské lobby, která sdružuje ženské a genderové organizace Evropy a spolupracuje s evropskými institucemi. Prosazuje názor, že ženy mají mít přístup k antikoncepci dle svého výběru a přístup k bezpečnému a legálnímu potratu. Zároveň ale Česká ženská lobby nepropaguje potrat jako metodu při plánování rodiny. (6)

3.2.2 Kdy začíná lidský život?

Problematika umělého ukončení těhotenství se zásadně odvíjí od toho, kdy začneme považovat zygotu, embryo, plod či novorozence za lidského jedince. Z toho poté vychází i předpoklad jeho ochrany a tím také přístup k umělému ukončení těhotenství. Touto problematikou se zabývá mnoho autorů např. Černý nebo Vácha, avšak doposud nenastala shoda, kdy vlastně život začíná. (23)

Časově je vývoj lidského jedince rozdělen tak, že od prvního dne, kdy vzniká zygota, až do konce 8. týdne těhotenství je označován jako embryo. Od 9. týdne těhotenství je pak označován jako plod až do porodu. Z biologického pohledu dochází ve vývoji embrya dle Váchy k několika důležitým momentům:

1. den – vznik zygoty,

6.-7. den – implantace do dělohy,

14. den – tvorba třech zárodečných listů – ektoderm, endoderm a mesoderm,

4.-8. týden – rozvoj nervové soustavy,

24.-27. týden – měřitelné EEG,

Porod – podle našeho právního systému vzniká osoba ve chvíli porodu. (23)

Na otázku umělého ukončení těhotenství se kromě biologického pohledu díváme i z pohledu etického, který dává do popředí především hodnoty a důstojnost člověka. Existují však i pohledy metafyzické, teologické a v neposlední řadě i právní, které se v problematice UUT zohledňují. (25)

Černý ale uvádí, že: „*Současná embryologie poměrně přesvědčivě ukazuje, že nejpozději se vznikem zygoty povstává k existenci nový lidský organismus, který si nese všechny*

informace potřebné k tomu, aby aktivně řídil své vlastní vývojové procesy a prošel postupně dalšími fázemi.“ (5 s. 13)

Neustále se prohlubující vědecké poznání, doplněné pečlivou filozofickou argumentací, umožňuje pouze jeden jediný racionální závěr a to, že lidské embryo představuje plnohodnotného individuálního člena lidského druhu od svého vzniku až do smrti. Proto by k němu mělo být tak přistupováno. (5)

Nikdo však nemá právo zasahovat do volby ženy a ani do jejích představ o tom, od kterého okamžiku je život člověka lidským. Když dojde k oplodnění? Když se plod poprvé pohne? Když se dítě poprvé nadechne? (13).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Následující výzkumné otázky vycházejí z cílů bakalářské práce.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro dosažení cílů této práce jsou stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jak se od sebe liší názory na umělé ukončení těhotenství zdravotníků pracujících na gynekologicko-porodnických pracovištích od zdravotníků, kteří pracují na jiných klinických pracovištích?
2. Jaké znalosti mají oslovení zdravotníci o umělém ukončení těhotenství?
3. Jak mnoho ovlivňuje zaměstnání na gynekologicko-porodnickém pracovišti postoje k tomu, kdo rozhodne o umělém ukončení těhotenství?

4 Metodika výzkumu

Pro vypracování výzkumné části je použita metoda kvantitativního výzkumu. Jako metodu pro získávání dat byl zvolen nestandardizovaný dotazník, který jsem sama konstruovala (viz přílohy). Dotazník byl sestaven podle předem stanovených cílů a výzkumných otázek. Dotazník se skládá celkem z 16 otázek a jedné otázky dodatečné. Obsahuje 5 identifikačních, 5 informačních a 6 postojových otázek. V dotazníku jsou zahrnuty otázky otevřené, polouzavřené i uzavřené. Z uzavřených a polouzavřených to byly otázky dichotomické, alternativní a pořadové škály.

Sběr dat byl proveden pomocí dotazníkového šetření od prosince 2015 do února 2016. Bylo rozdáno celkem 69 dotazníků, z toho 9 dotazníků bylo nutno vyřadit pro neúplnost. Celkem tedy bylo použito přesně 60 dotazníků. Návratnost dotazníku tedy činila 87 %. Před výzkumem byl proveden předvýzkum, kde jsem na malém vzorku zkoumaných osob ověřila srozumitelnost a formulaci otázek v dotazníku. Na základě tohoto šetření bylo nutno přeformulovat otázku č. 16. Následně byl dotazník konzultován s vedoucí této bakalářské práce a s vedoucí Katedry porodní asistence a zdravotně sociální práce.

Cílovou skupinou byli účelově vybraní zdravotníci. Část respondentů tvořili zdravotníci pracující na gynekologicko-porodnickém pracovišti, druhou částí respondentů byli zdravotníci pracující na jiném klinickém pracovišti. Kritériem pro zařazení respondentů bylo zaměstnání na uvedeném pracovišti a souhlas s vyplněním dotazníku. Výzkumné šetření bylo provedeno celkem ve dvou zdravotnických zařízeních.

Všechna data z výzkumného šetření byla vyhodnocena popisnou statistikou v programu Microsoft Excel. Výsledky jsou zpracovány pomocí absolutní a relativní četnosti. Dále byla data zpracována do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Excel. Relativní četnost je v grafech uváděna pouze v procentech.

Pro určení relativní četnosti v procentech byl použit vzorec pro její vypočítání a to:

$f_i = \frac{n_i}{n} \cdot 100$ [%], kdy n_i je absolutní četnost, n celková četnost a f_i je tedy relativní četnost v procentech.

(10)

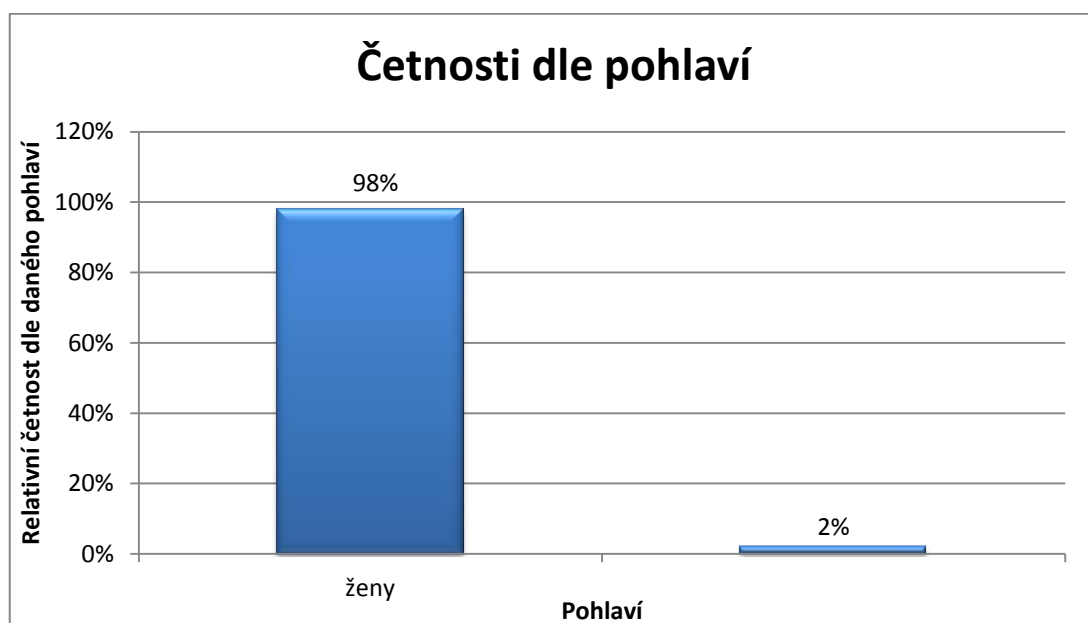
5 Prezentace výsledků výzkumu

5.1 Prezentace výsledků odpovědí na identifikační otázky

Výsledky odpovědí na identifikační otázky určují charakteristiku výzkumného souboru. V dotazníku je celkem 5 identifikačních otázek. Otázky se týkají pohlaví, pracoviště, pracovní pozice, délky praxe ve zdravotnictví a víry.

Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

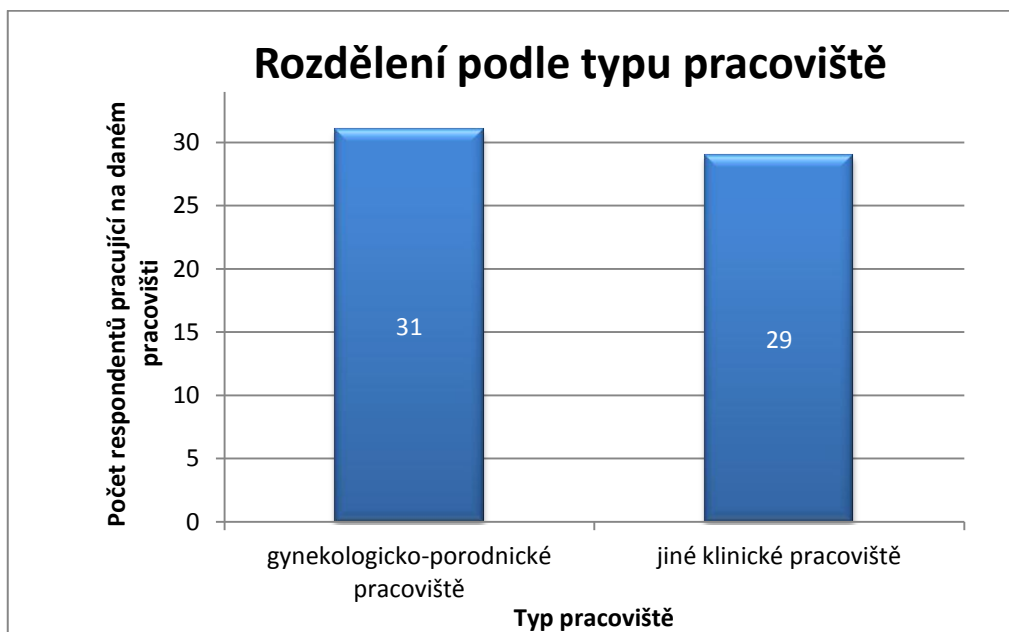


Obr. 1 Rozdělení respondentů dle pohlaví

V první otázce respondenti odpovídali na otázku dotazující se na pohlaví. Z grafu na obrázku 1 vidíme, že převážnou většinu respondentů tvořily ženy. Konkrétně 98 % ($n_i=59$) respondentů byly ženy a pouze 2 % ($n_i=1$) byli muži, respektive jedním z respondentů byl muž.

Otázka č. 2 – Kde pracujete?

- a) gynekologicko-porodnické pracoviště
- b) jiné klinické pracoviště

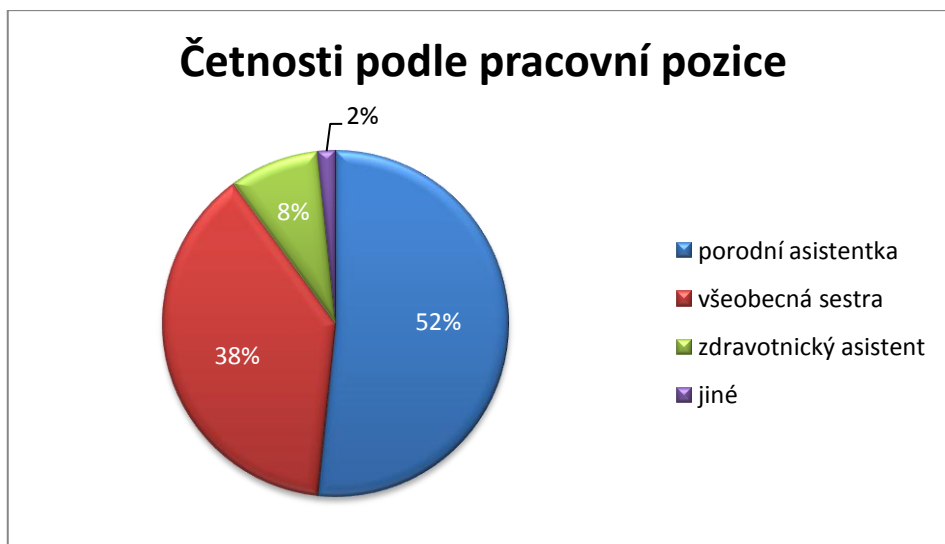


Obr. 2 Rozdělení respondentů dle typu pracoviště

Druhá otázka dotazníku se týkala typu pracoviště, na kterém zdravotníci pracují. Z grafu na obrázku 2 je patrné, že respondenti z obou dvou pracovišť jsou zastoupeni poměrně rovnoměrně. Zdravotničtí pracovníci, kteří pracují na gynekologicko-porodnickém pracovišti, zaujímají 51,7 % ($n_i=31$). Na jiných klinických pracovištích pracuje 48,3 % ($n_i=29$) respondentů.

Otázka č. 3 - Pracujete na pozici:

- a) porodní asistentka
- b) všeobecná sestra
- c) zdravotnický asistent
- d) jiné



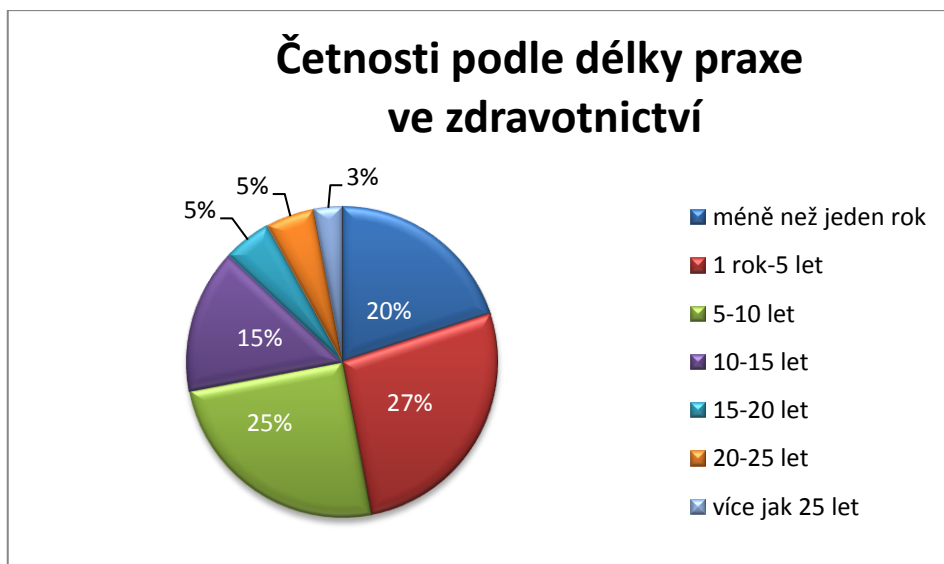
Obr. 3 Rozdělení respondentů dle pracovní pozice

Ve třetí otázce byli respondenti dotázáni na to, na které pozici pracují. Podle výšečové grafu z obrázku č. 3 vidíme, že největší část zauímají porodní asistentky a to 52% ($n_i=31$). Druhou největší část zaujaly všeobecné sestry a to 38 % ($n_i=23$). Celkem 8% ($n_i=5$) respondentů uvedlo jako svoji pracovní pozici zdravotnický asistent a jeden z respondentů zvolil možnost jiné, konkrétně uvedl, že pracuje jako zdravotnický záchranář.

Celkově všichni respondenti, kteří uvedli jako svojí pracovní pozici porodní asistentka, byli zároveň pracovníky z gynekologicko-porodnického pracoviště. Naopak všichni ti, kteří uvedli jinou pracovní pozici, než je porodní asistentka, byli z jiného klinického pracoviště.

Otázka č. 4 - Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) méně než rok
- b) 1 rok - 5 let
- c) 5 -10 let
- d) 10 -15 let
- e) 15 - 20 let
- f) 20 - 25 let
- g) více jak 25 let

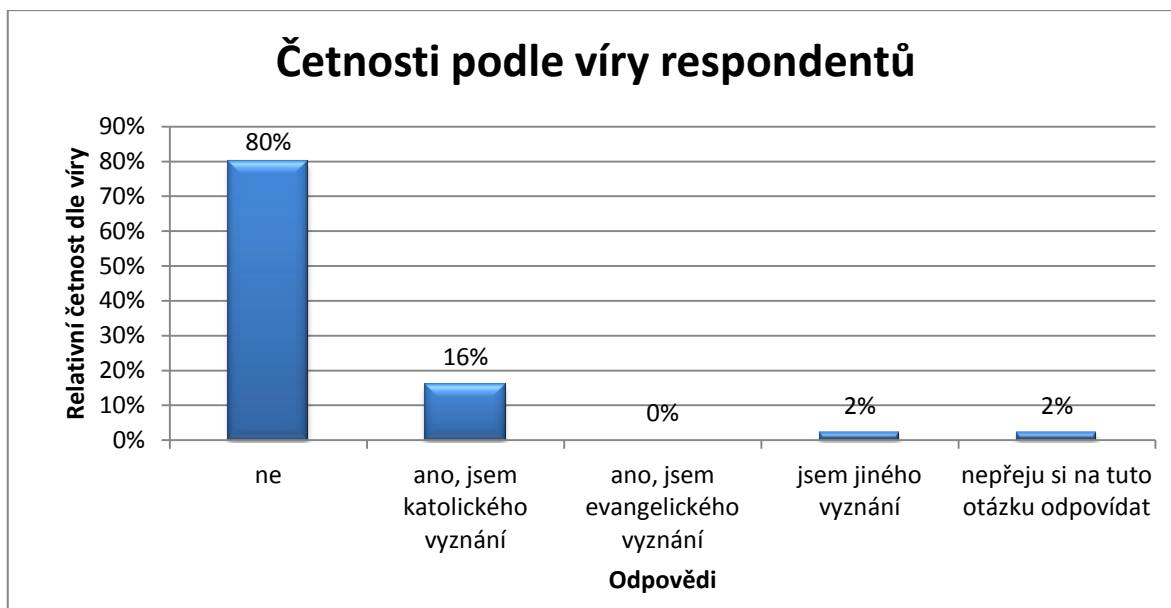


Obr. 4 Rozdělení respondentů dle délky praxe ve zdravotnictví

Ve čtvrté otázce odpovídali respondenti na dotaz, jak dlouho pracují ve zdravotnictví. Z výšečového grafu na obrázku č. 3 je patrné, že nejčastější odpovědí byla odpověď *b) 1 rok – 5 let*, takto odpovědělo 27 % ($n_i=16$) respondentů. Možnost *c) 5 – 10 let* zvolilo 25 % ($n_i=15$) respondentů. Odpověď *a) méně než jeden rok* uvedlo 20 % ($n_i=20$) a možnost *d) 10-15 let* zvolilo 15 % ($n_i=9$). Možnost *e) 15-20 let* uvedlo 5 % ($n_i=3$) respondentů. Stejně tak 5 % zvolilo možnost *f) 20-25 let*. Nejméně respondentů uvedlo možnost *g) více jak 25 let* a to 3 % ($n_i=2$) respondentů.

Otázka č. 5 - Jste věřící?

- a) ne
- b) ano, jsem katolického vyznání
- c) ano, jsem evangelického vyznání
- d) jsem jiného vyznání
- e) nepřeji si na tuto otázku odpovídat



Obr. 5 Rozdělení respondentů dle víry

V páté otázce byli respondenti dotázáni na to, zda jsou věřící. Z obrázku č. 5 vidíme, že nejčastější odpovědí bylo *a) ne*, takto odpovědělo 80 % ($n_i=48$) dotázaných. Odpověď *b) ano, jsem katolického vyznání* uvedlo 16 % ($n_i=10$) respondentů. Možnost *d) jsem jiného vyznání*, uvedli 2% ($n_i=1$) dotázaných, respondent však svoji odpověď dále nekonkretizoval. Stejně tak odpověď *e) nepřeju si na tuto otázku odpovídat*, byla zastoupena 2 % ($n_i=1$). Variantu *c) ano, jsem evangelického vyznání*, neuvedl nikdo z dotázaných respondentů.

5.2 Prezentace výsledků odpovědí na ostatní otázky

V následující části jsou prezentovány ostatní dotazníkové otázky. Tyto otázky se týkají znalostí, informovanosti a postojů dotázaných zdravotníků. Tato část je zaměřena na porovnání výsledků mezi gynekologicko-porodnickými a jinými klinickými pracovišti.

Otázka č. 6 - Co je podle Vás umělé ukončení těhotenství?

Tab. 1 Co je UUT

| | Gynekologicko-porodnické pracoviště | | | Jiné klinické pracoviště | | |
|---|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost | Relativní četnost v % |
| ukončení těhotenství medicínským zásahem | 11 | 0,36 | 36% | 0 | 0,00 | 0% |
| ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů nebo na přání ženy | 8 | 0,26 | 26% | 0 | 0,00 | 0% |
| ukončení těhotenství | 4 | 0,13 | 13% | 1 | 0,03 | 3% |
| přerušování těhotenství | 3 | 0,10 | 10% | 1 | 0,03 | 3% |
| aktivní ukončení těhotenství | 0 | 0,00 | 0% | 1 | 0,03 | 3% |
| interrupce | 0 | 0,00 | 0% | 9 | 0,32 | 32% |
| miniinterrupce | 0 | 0,00 | 0% | 2 | 0,07 | 7% |
| potrat | 0 | 0,00 | 0% | 8 | 0,28 | 28% |
| vyvolaný potrat | 0 | 0,00 | 0% | 2 | 0,07 | 7% |
| vynětí embrya z dělohy | 0 | 0,00 | 0% | 2 | 0,07 | 7% |
| umrtvení/usmrcení embrya/plodu ze zdravotního důvodu nebo na přání ženy | 2 | 0,06 | 6% | 1 | 0,03 | 3% |
| usmrcení nenarozeného dítěte | 1 | 0,03 | 3% | 2 | 0,07 | 7% |
| jiné | 2 | 0,06 | 6% | 0 | 0,00 | 0% |
| celkem | 31 | 1,00 | 100% | 29 | 1,00 | 100% |

V šesté otázce odpovídali respondenti na otevřenou otázku, co je podle nich UUT. Dotázaní respondenti uváděli různé odpovědi, mnohé z nich však byly velice podobné, někdy

dokonce úplně stejné. Odpovědi jsou uvedené v prvním sloupci v tabulce č. 1 společně s absolutními a relativními četnostmi.

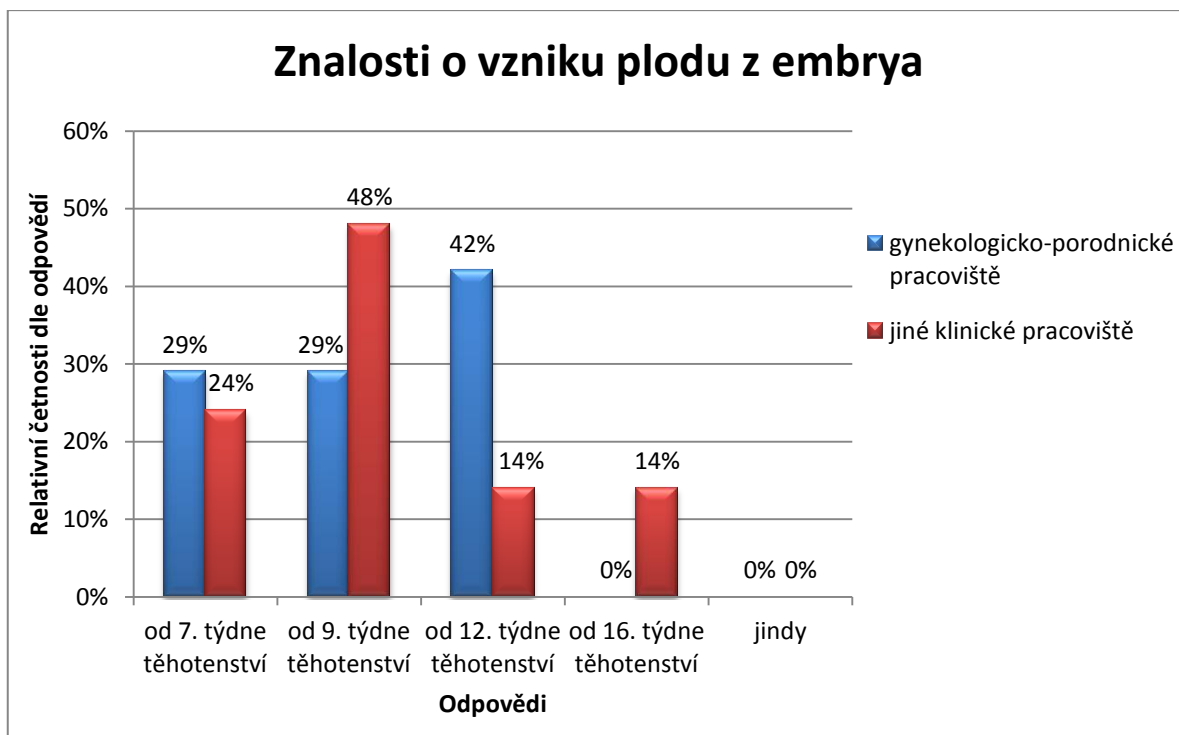
Na gynekologicko-porodnických pracovištích patřilo mezi nejčastější odpovědi *ukončení těhotenství medicínským zásahem*, takto zde odpovědělo 36 % ($n_i=11$) respondentů. Dále zde 26 % ($n_i=8$) dotázaných uvedlo *ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů nebo na přání ženy*. 13 % ($n_i=4$) respondentů napsalo, že UUT je *ukončení těhotenství*. Dalších 10 % ($n_i=3$) zdravotníků z tohoto typu pracovišť uvedlo pojem *přerušeni těhotenství*. Celkem 6 % ($n=2$) uvedlo, že UUT je *umrtvení/usmrcení embrya/plodu ze zdravotních důvodů nebo na přání ženy*. Pouze 3 % ($n_i=1$) napsali, že UUT je *usmrcení nenarozeného dítěte*.

Na jiných klinických pracovištích byla nejčastější odpovědí *interrupce*, takto odpovědělo 32% ($n_i=9$). Dále v 28 % ($n_i=8$) napsali respondenti, že UUT je *potrat*. Po 7 % ($n_i=2$) byly uváděny odpovědi: *miniinterrupce, vyvolaný potrat, vynětí embrya z dělohy a usmrcení nenarozeného dítěte*. Po 3% ($n_i=1$) byly uvedeny odpovědi: *ukončení těhotenství, přerušeni těhotenství a aktivní ukončení těhotenství a umrtvení/usmrcení embrya/plodu ze zdravotních důvodů nebo na přání ženy*.

Dvě odpovědi z gynekologicko-porodnických pracovišť se však zcela odlišovaly, a tak jsou uvedeny pod pojmem *jiné*, takto odpovědělo 6% ($n_i=2$). Jednou z *jiných* odpovědí bylo: „*Jsem zdravotník, ale chápu to jako žena, a myslím, že tomu jde předejít.*“ Druhou odlišnou odpovědí bylo: „*Znatelná úleva v případě nechtěného těhotenství nebo v případě, kdy má plod VVV neslučitelné se životem.*“

Otázka č. 7 - Od kdy se stává z embrya plod?

- a) od 7. týdne těhotenství
- b) od 9. týdne těhotenství
- c) od 12. týdne těhotenství
- d) od 16. týdne těhotenství
- e) jindy:



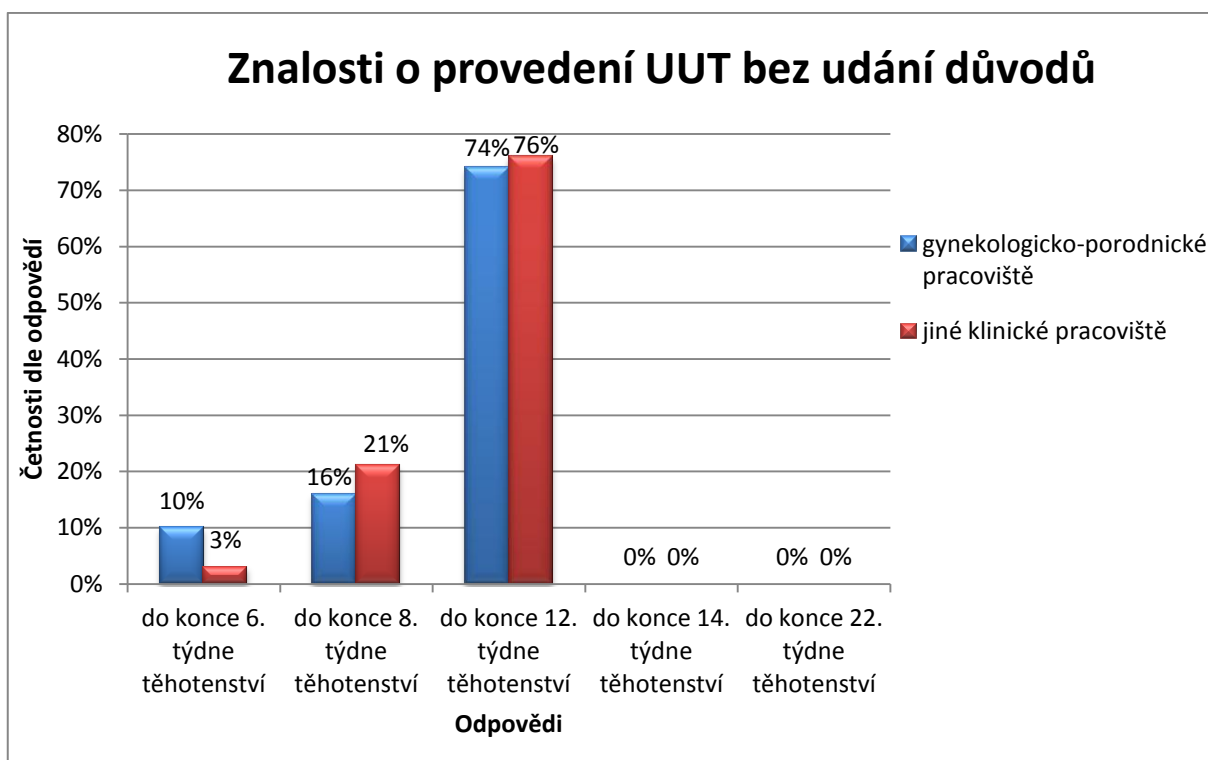
Obr. 6 Znalosti respondentů o vzniku plodu z embrya

Na obrázku č. 6 můžeme vidět graf, který znázorňuje znalosti respondentů o tom, kdy se stává z embrya plod. Správnou odpovědí bylo **b) od 9. týdne těhotenství**. Tuto možnost zvolilo pouhých 29 % ($n_i=9$) respondentů z gynekologicko-porodnických pracovišť. Zatímco z jiných klinických pracovišť uvedlo tuto odpověď 48% ($n_i=14$) respondentů a byla zároveň nejčastější možností.

Naopak na gynekologicko-porodnických pracovištích se stala nejčastější odpovědí možnost **c) od 12. týdne těhotenství**, kterou uvedlo 42 % ($n_i=13$) dotázaných zdravotníků. Na jiných klinických pracovištích volilo tuto variantu pouze 14% ($n_i=4$) respondentů. Odpověď **a) od 7. týdne těhotenství** vybralo na gynekologicko-porodnických pracovištích 29% ($n_i=9$) a na jiných klinických pracovištích 24% ($n_i=7$) dotázaných zdravotníků. Možnost **d) od 16. týdne těhotenství** uváděli pouze respondenti z jiných klinických pracovišť a to konkrétně 14% ($n_i=4$). Variantu **e) jindy** neoznačil žádný z respondentů.

Otázka č. 8 - Dokdy může být ženě provedeno umělé ukončení těhotenství bez udání důvodů?

- a) do konce 6. týdne těhotenství
- b) do konce 8. týdne těhotenství
- c) do konce 12. týdne těhotenství
- d) do konce 14. týdne těhotenství
- e) do konce 22. týdne těhotenství



Obr. 7 Znalosti respondentů o provedení UUT bez udání důvodů

Na obrázku č. 7 vidíme graf, který znázorňuje odpovědi na otázku, dokdy může být ženě provedeno UUT bez udání důvodů. Správnou možností je odpověď *c) do konce 12. týdne těhotenství*. Na první pohled je z grafu patrné, že tuto variantu zvolila většina respondentů z obou typů pracovišť. Z gynekologicko-porodnických pracovišť zvolilo správnou odpověď 74 % ($n_i=23$) a z jiných klinických pracovišť 76 % ($n_i=22$) respondentů.

Možnost *b) do konce 8. týdne těhotenství* vybralo na gynekologicko-porodnickém pracovišti 16% ($n_i=5$). Na jiných klinických pracovištích byla tato varianta zastoupena 21% ($n_i=6$). Variantu *a) do konce 6. týdne těhotenství* uvedlo na gynekologicko-porodnickém pracovišti 10% ($n_i=3$) a na jiných klinických pracovištích 3% ($n_i=1$) z dotázaných

zdravotníků. Možnosti *d) do konce 14. týdne těhotenství* ani *e) do konce 22. týdne těhotenství* neuvedl nikdo z respondentů v obou vyhodnocovaných skupinách.

Otázka č. 9 - V kterém roce bylo v Čechách zavedeno, že si žena může zažádat o umělé ukončení těhotenství pouze na základě jejího přání?

Tab. 2 Znalosti respondentů o provádění UUT bez uvedení důvodů

| | Gynekologicko-porodnické pracoviště | | | Jiné klinické pracoviště | | |
|---------------|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost | Relativní četnost v % |
| 1955 | 2 | 0,07 | 7% | 0 | 0,00 | 0% |
| 1966 | 2 | 0,07 | 7% | 0 | 0,00 | 0% |
| 1980 | 4 | 0,11 | 11% | 5 | 0,17 | 17% |
| 1987 | 0 | 0,00 | 0% | 6 | 0,21 | 21% |
| 1989 | 2 | 0,07 | 7% | 4 | 0,14 | 14% |
| 1990 | 5 | 0,16 | 16% | 5 | 0,17 | 17% |
| 1991 | 7 | 0,23 | 23% | 0 | 0,00 | 0% |
| 1992 | 2 | 0,07 | 7% | 0 | 0,00 | 0% |
| 1993 | 0 | 0,00 | 0% | 0 | 0,00 | 0% |
| 1994 | 1 | 0,03 | 3% | 0 | 0,00 | 0% |
| 2008 | 2 | 0,07 | 7% | 0 | 0,00 | 0% |
| nevím | 4 | 0,12 | 12% | 9 | 0,31 | 31% |
| celkem | 31 | 1,00 | 100% | 29 | 1,00 | 100% |

V tabulce č. 2 jsou vyneseny odpovědi dotázaných respondentů na otevřenou otázku: v kterém roce bylo v Čechách zavedeno, že si žena může zažádat o umělé ukončení těhotenství pouze na základě jejího přání. Správnou odpovědí je rok **1987**. Tuto možnost z gynekologicko-porodnických pracovišť neuvedl žádný z respondentů. Oproti tomu na jiných klinických pracovištích byla tato odpověď po odpovědi *nevím* nejčastější a činila 21 % ($n_i=6$).

Na gynekologicko-porodnickém pracovišti byl nejčastější odpovědí rok **1991** a odpovědělo takto 23 % ($n_i=7$). Dále na tomto pracovišti zvolilo 16 % ($n_i=5$) rok **1990**. Rok **1980** byl zastoupen 11% ($n_i=4$). Roky **1955**, **1966**, **1989**, **1992** a **2008** byly uváděny po 7% ($n_i=2$).

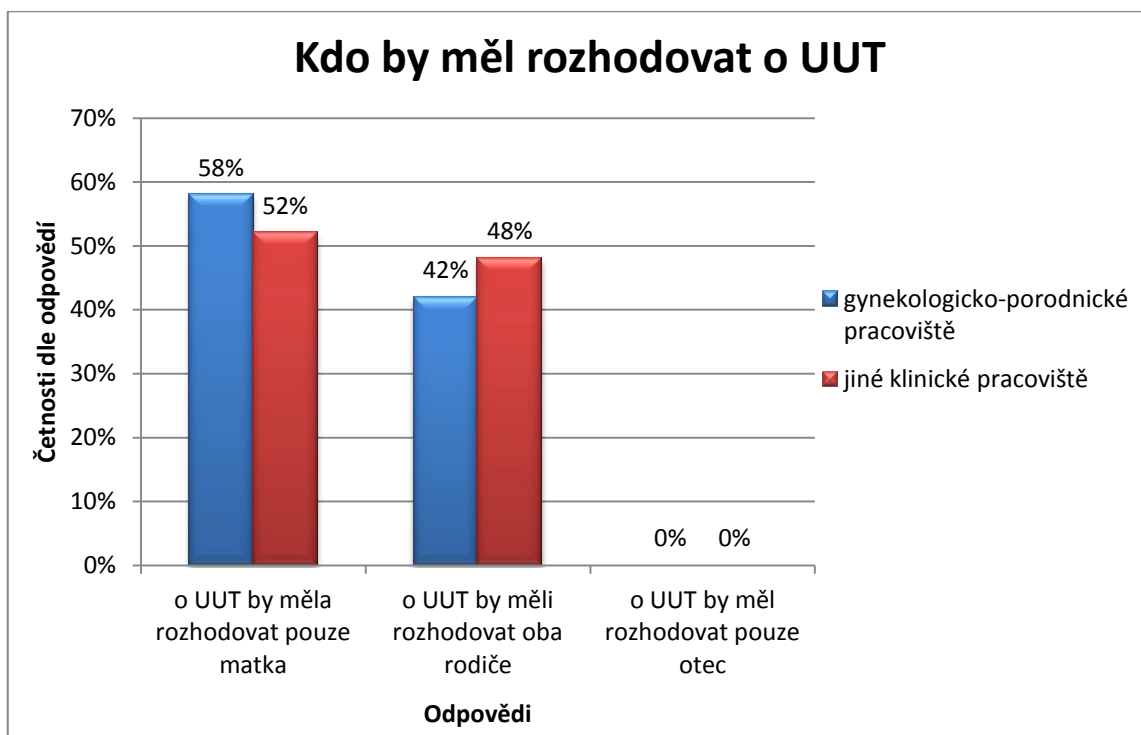
Odpověď 1994 zvolila z gynekologicko-porodnických pracovišť 3% ($n_i=1$) respondentů. Na jiných klinických pracovištích uváděli respondenti rok 1980 a 1990 po 17% ($n_i=5$). Odpověď 1989 uvedla 4% ($n_i=4$) dotázaných zdravotníků.

Odpověď *nevím* uvedlo 12% ($n_i=4$) respondentů z gynekologicko-porodnických pracovišť. Na jiných klinických pracovištích odpovědělo takto 31% ($n_i=9$) dotázaných a stalo se tak na tomto typu pracovišť nejčastější odpovědí.

Jiné varianty odpovědí, než jsou uvedeny v tabulce č. 2, se v šetření neobjevily.

Otázka č. 10 - Myslíte, že by o umělém ukončení těhotenství měli rozhodovat oba rodiče?

- a) o umělém ukončení těhotenství by měla rozhodovat pouze matka
- b) o umělém ukončení těhotenství by měli rozhodovat oba rodiče
- c) o umělém ukončení těhotenství by měl rozhodovat pouze otec



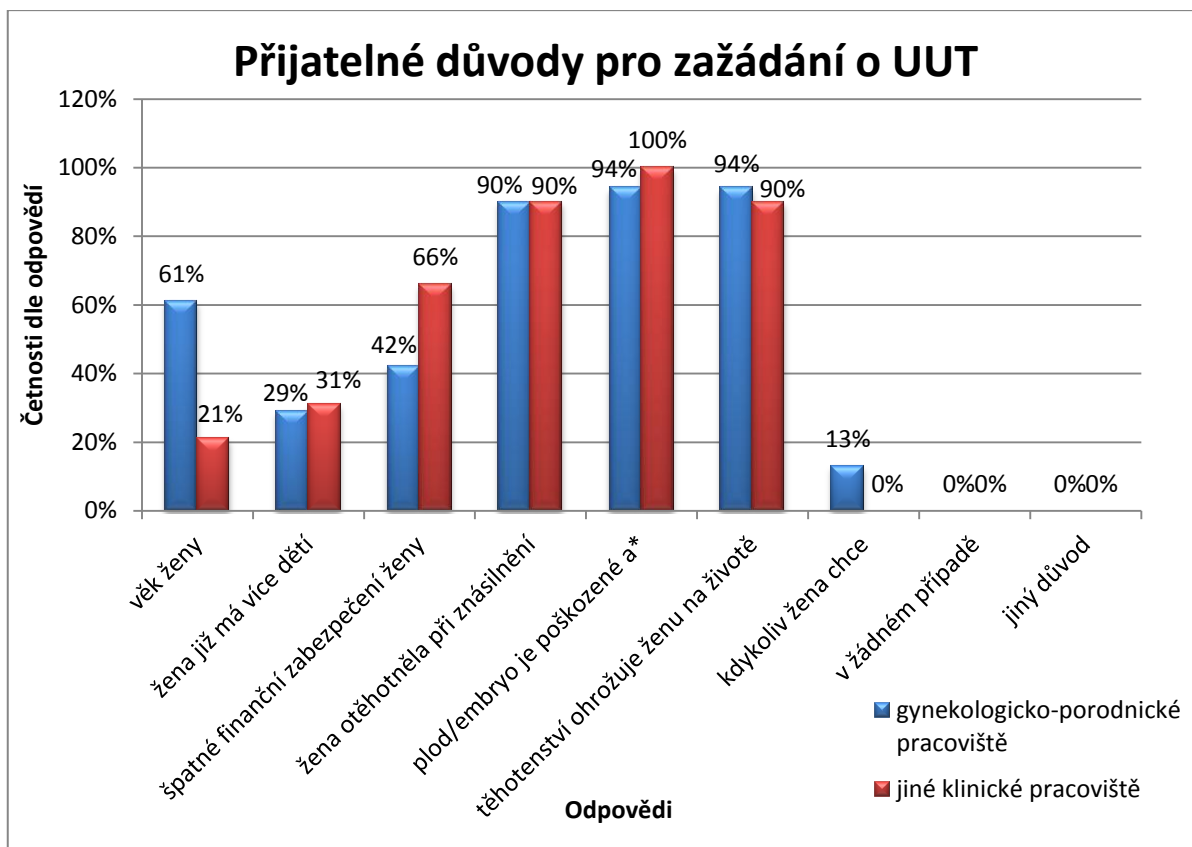
Obr. 8 Kdo by měl rozhodovat o UUT

Kdo by měl podle respondentů rozhodovat o UUT vidíme z obrázku č. 8 na grafu znázorňujícím odpovědi. Celkem 58% ($n_i=18$) respondentů z gynekologicko-porodnických

pracovišť uvedlo možnost *a) o umělém ukončení těhotenství by měla rozhodovat pouze matka*. Z jiných klinických pracovišť takto odpovědělo 52 % ($n_i=15$) dotázaných zdravotníků. Možnost *b) o umělém ukončení těhotenství by měli rozhodovat oba rodiče*, označilo tuto možnost 42% ($n_i=13$) z gynekologicko-porodnických pracovišť a 48% ($n_i=15$) pracovníků z jiných klinických pracovišť. Odpověď *c) o umělém ukončení těhotenství by měl rozhodovat pouze otec*, neuvedl nikdo z dotázaných respondentů.

Otázka č. 11 - Co považujete jako přijatelný důvod pro zažádání o umělé ukončení těhotenství? (můžete vybrat i více možností)

- a) věk ženy
- b) žena již má více dětí
- c) špatné finanční zabezpečení ženy
- d) žena otěhotněla při znásilnění
- e) plod/embryo je poškozené a je velká pravděpodobnost, že bude dítě handicapované
- f) těhotenství ohrožuje ženu na životě
- g) kdykoliv žena chce
- h) v žádném případě
- i) jiný důvod



* plod/embryo je poškozené a je velká pravděpodobnost, že bude dítě handicapované

Obr. 9 Přijatelné důvody pro zažádání o UUT

Otázka č. 11 je polouzavřená otázka, kde měli respondenti možnost vybírat i více odpovědí. Dotázání byli na to, co považují za přijatelný důvod pro zažádání o UUT. Z grafu na obrázku č. 9 vidíme, že z gynekologicko-porodnických pracovišť byly nejčastějšími odpověďmi možnosti e) *plod/embryo je poškozené a je velká pravděpodobnost, že bude dítě handicapované* a f) *těhotenství ohrožuje ženu na životě*. Tyto varianty uvedlo 94 % ($n_i=29$) respondentů z tohoto typu pracoviště. Na jiných klinických pracovištích byla nejčastější odpovědí pouze jedna možnost a to již zmíněná varianta e), kterou uvedlo 100 % ($n_i=29$) dotázaných.

Na gynekologicko-porodnických pracovištích dále zvolilo 90 % ($n_i=28$) odpověď d) *žena otěhotněla při znásilnění*. Celých 61 % ($n_i=19$) dotázaných uvedlo možnost a) *věk ženy*. Variantu c) *špatné zabezpečení ženy*, uváděli ve 42% ($n_i=13$) a odpověď b) *žena má již více dětí*, 29 % ($n_i=9$) respondentů. Možnost g) *kdykoliv žena chce*, uvedlo 13% ($n_i=4$) dotázaných.

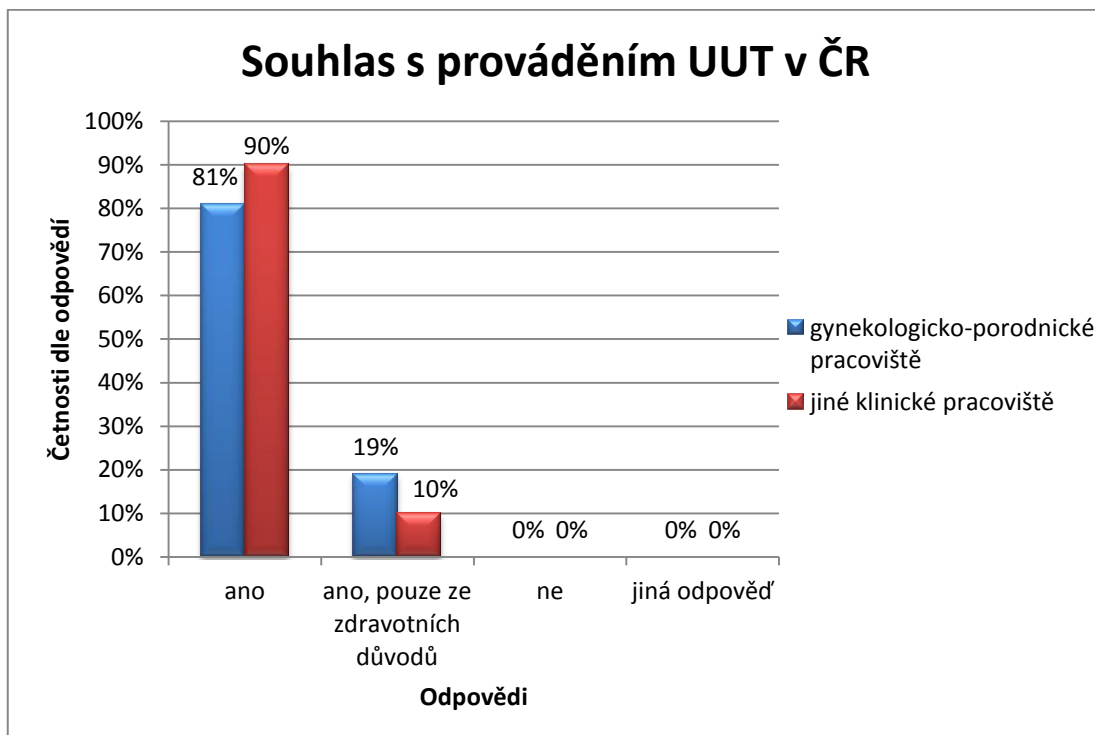
Na jiných klinických pracovištích uvedli v 90% ($n_i=26$) varianty d) *žena otěhotněla při znásilnění* a f) *těhotenství ohrožuje ženu na životě*. 66 % ($n_i=19$) dotázaných uvádělo jako přijatelný důvod možnost c) *špatné finanční zabezpečení ženy*. Odpověď b) *žena má již více*

děti, zvolilo 31% ($n_i=9$) zdravotníků a možnost *a) věk ženy* uvedlo 21 % ($n_i=6$). Na rozdíl od gynekologicko-porodnických pracovišť zde žádný z respondentů neoznačil možnost *g) kdykoliv žena chce*.

Nikdo z respondentů nezvolil možnost *h) v žádném případě* a ani *i) jiný důvod*.

Otázka č. 12 - Souhlasíte s prováděním umělého ukončení těhotenství v České republice?

- a) ano
- b) ano, pouze ze zdravotních důvodů
- c) ne
- d) jiná odpověď



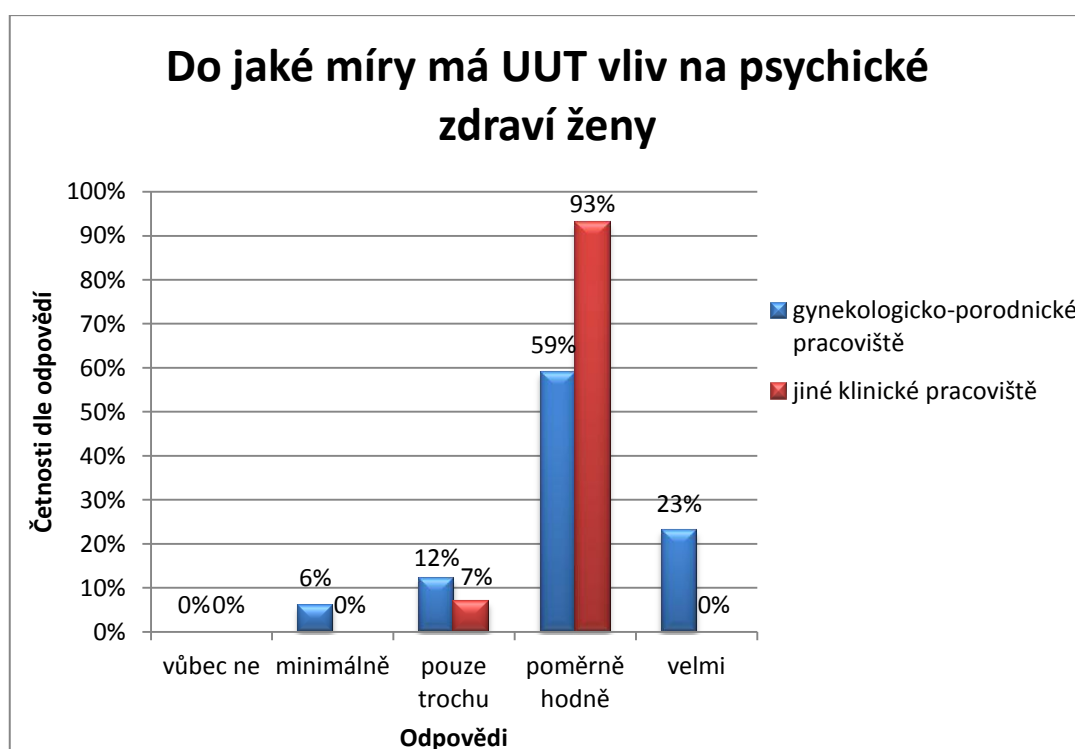
Obr. 10 Souhlas s prováděním UUT v ČR

V otázce č. 12 byli respondenti dotázáni na to, zda souhlasí s prováděním UUT v České republice. Na gynekologicko-porodnických pracovištích odpovědělo 81 % ($n_i=25$) *a) ano*. Na jiných klinických pracovištích takto odpovědělo 90 % ($n_i=26$). Na obou typech pracovišť to byla nejčastěji uváděná odpověď.

Zbýlých 19 % ($n_i=6$) respondentů z gynekologicko-porodnických pracovišť zvolilo variantu *b) ano, pouze ze zdravotních důvodů*. Tuto možnost uvedlo z jiných klinických pracovišť 10 % ($n_i=3$) pracovníků. Varianty *c) ne* a *d) jiná odpověď* ne zvolil nikdo z dotázaných respondentů.

Otázka č. 13 - Do jaké míry může mít podle Vás umělé ukončení těhotenství dopad na psychické zdraví ženy?

1 – vůbec ne 2 – minimálně 3 – pouze trochu 4 – poměrně hodně 5 – velmi



Obr. 11 Dopad UUT na psychické zdraví ženy

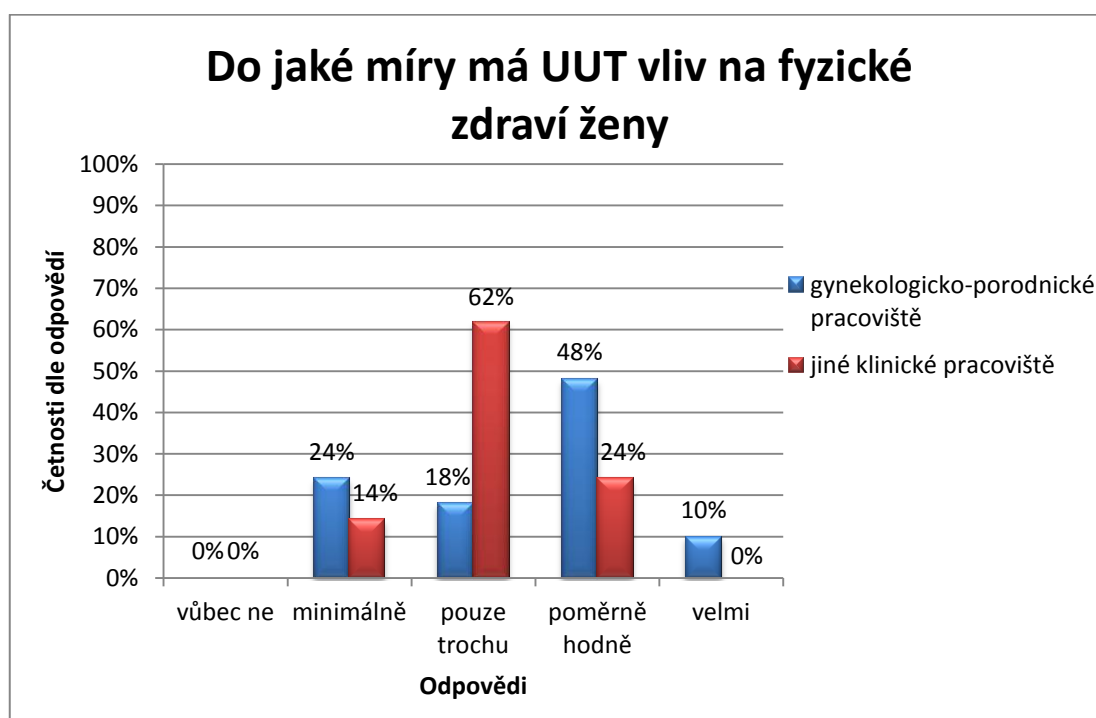
Z grafu na obrázku č. 11 vidíme, jak odpovídali respondenti na otázku do jaké míry má UUT dopad na psychické zdraví ženy. Dotázaní zdravotníci měli na výběr z číselné škály odpovědí od 1 do 5. Nejčastější odpovědí bylo na obou typech pracovišť číslo 4 - *poměrně hodně*. Na gynekologicko-porodnických pracovištích činila tato možnost 59 % ($n_i=18$) na jiných klinických pracovištích to bylo 93% ($n_i=27$).

Na gynekologicko-porodnických pracovištích byla druhým nejčastěji uvedeným číslem 5 – *velmi*, takto odpovědělo 23 % ($n_i=7$). Dále vybralo 12 % ($n_i=4$) číslo 3 – *pouze trochu* a 6 % ($n_i=2$) však uvedlo číslo 2 – *minimálně*.

Na jiných klinických pracovištích uvedlo zbylých 7 % ($n_i=2$) respondentů číslo 3 – *pouze trochu*. Číslo 1 – *vůbec ne* ne zvolil nikdo z dotázaných pracovníků.

Otázka č. 14 - Do jaké míry může mít podle Vás umělé ukončení těhotenství dopad na fyzické zdraví ženy?

1 – *vůbec ne* 2 – *minimálně* 3 – *pouze trochu* 4 – *poměrně hodně* 5 – *velmi*



Obr. 12 Dopad UUT na fyzické zdraví ženy

V otázce č. 14 dotázaní respondenti rovněž odpovídali pomocí číselné škály. Otázka se týkala dopadu na fyzické zdraví ženy. Nejčastější odpovědi na gynekologicko-porodnických pracovištích bylo číslo 4 – *poměrně hodně*, tuto možnost uvedlo 48 % ($n_i=14$). Naopak nejčastějším uvedeným číslem na jiných klinických pracovištích bylo číslo 3 – *pouze trochu*, což uvedlo 62 % ($n_i=18$) respondentů.

Na gynekologicko-porodnických pracovištích dále 24 % ($n_i=8$) uvedlo číslo 2 – *minimálně* a 18 % ($n_i=6$) číslo 3 – *pouze trochu*. Zbylých 10 % ($n_i=3$) uvádělo číslo 5 – *velmi*.

Zdravotníci z jiných klinických pracovišť zvolili ve 24 % ($n_i=7$) číslo 4 – *poměrně hodně*. Zbývajících 14 % ($n_i=4$) dotázaných uvedlo číslo 2 – *minimálně*.

Stejně jako u předchozí otázky neuvedl nikdo z respondentů číslo 1 – *vůbec ne*.

Otázka č. 15 - Znáte některé zdravotní komplikace, které mohou při nebo po umělém ukončení těhotenství nastat?

Tab. 3 Zdravotní komplikace UUT

| | Gynekologicko-porodnické pracoviště | | | Jiné klinické pracoviště | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost | Relativní četnost v % |
| nepłodnost a sterilita | 19 | 0,61 | 61% | 14 | 0,48 | 48% |
| krvácení | 17 | 0,55 | 55% | 10 | 0,34 | 34% |
| infekce | 11 | 0,35 | 35% | 4 | 0,14 | 14% |
| perforace dělohy | 13 | 0,42 | 42% | 2 | 0,07 | 7% |
| Aschermanův syndrom | 3 | 0,10 | 10% | 0 | 0,00 | 0% |
| psychické obtíže | 2 | 0,06 | 6% | 1 | 0,03 | 3% |
| poruchy placentace | 2 | 0,06 | 6% | 0 | 0,00 | 0% |
| amenorea | 1 | 0,03 | 3% | 0 | 0,00 | 0% |
| embolie | 1 | 0,03 | 3% | 2 | 0,07 | 7% |
| poškození vaječníků a vejcovodů | 0 | 0,00 | 0% | 2 | 0,07 | 7% |
| rezidua | 1 | 0,03 | 3% | 0 | 0,00 | 0% |
| inkompetence děložního hrdla | 1 | 0,03 | 3% | 0 | 0,00 | 0% |
| následné spontánní potraty | 1 | 0,03 | 3% | 0 | 0,00 | 0% |
| pokračování těhotenství | 1 | 0,03 | 3% | 0 | 0,00 | 0% |
| ano | 0 | 0,00 | 0% | 1 | 0,03 | 3% |
| nevím | 0 | 0,00 | 0% | 4 | 0,14 | 14% |

Otázka č. 15 se dotazuje respondentů, zda znají některé zdravotní komplikace, které mohou při nebo po umělém ukončení těhotenství nastat. Tato otázka byla otevřená, a tak někteří respondenti uváděli i více komplikací. Mnoho odpovědí bylo velmi podobných a

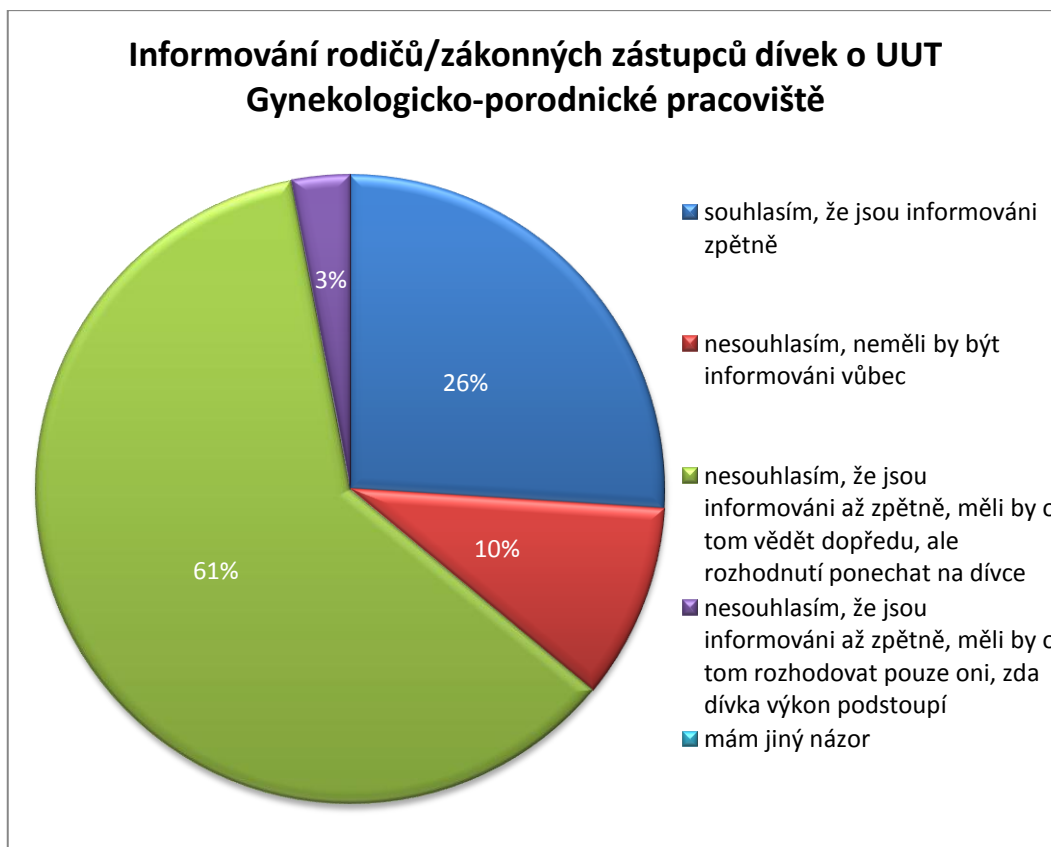
velice často se shodovaly. Mezi nejčastější odpovědi na obou typech pracovišť byla *nepłodnost a sterilita*. Na gynekologicko-porodnických pracovištích takto odpovědělo 61 % ($n_i=19$) a na jiných klinických pracovištích 48 % ($n_i=14$) respondentů. Dále bylo velice častou odpovědí *krvácení*, které uvedlo 55 % ($n_i=17$) pracovníků gynekologicko-porodnických pracovišť a 34 % ($n_i=10$) dotázaných z jiných klinických pracovišť. *Infekci* jako zdravotní komplikaci UUT uvedlo na gynekologicko-porodnických pracovištích 35 % ($n_i=11$) a z jiných klinických pracovišť 14 % ($n_i=4$) respondentů. Perforaci dělohy uváděli dotázaní z gynekologicko-porodnických pracovišť ve 42 % ($n_i=13$), zatímco na jiných klinických pracovištích tomu bylo pouze 7 % ($n_i=2$).

Na gynekologicko-porodnických pracovištích uvedlo 10 % ($n_i=3$) *Aschermanův syndrom*. Odpovědi *psychické obtíže* a *poruchy placentace* se zde vyskytly v 6 % ($n_i=3$). *Amenoreu*, *embolii*, *rezidua*, *inkompetenci děložního hrdla*, *následné spontánní potraty* a *pokračování těhotenství* uvedla 3 % ($n_i=1$) dotázaných z tohoto typu pracovišť.

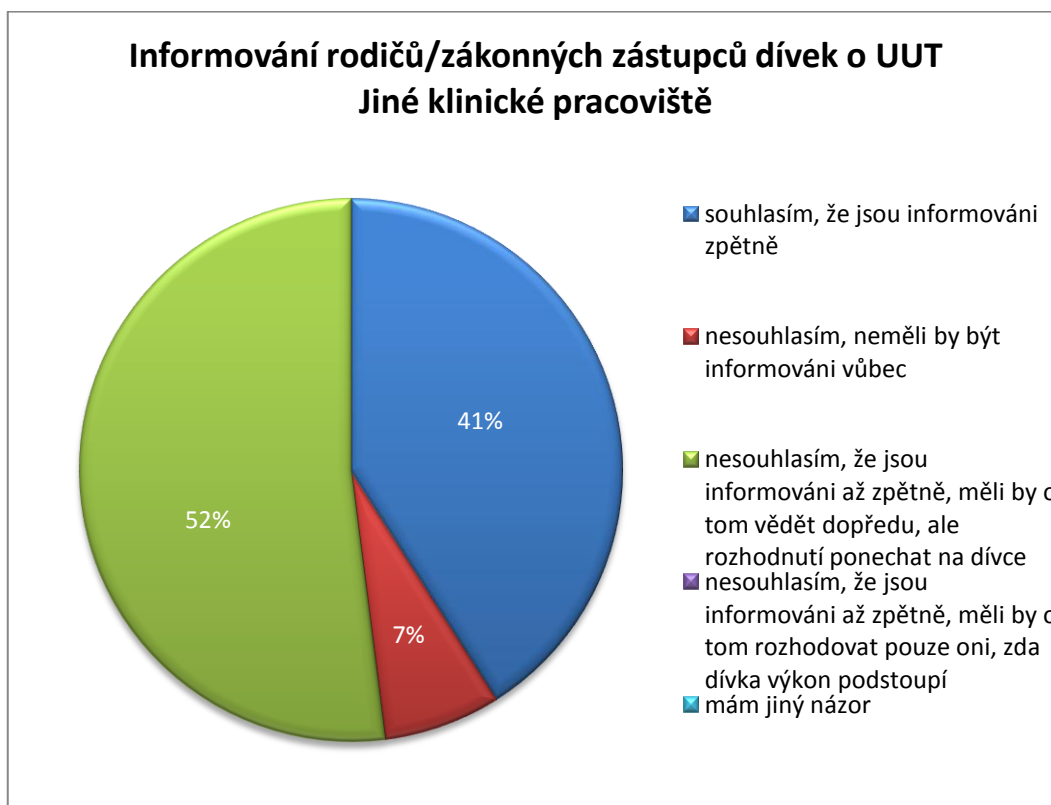
Na jiných klinických pracovištích byly uvedeny odpovědi *embolie* a *poškození vaječnicků a vejcovodů* v 7 % ($n_i=2$). *Psychické obtíže* jako zdravotní komplikaci UUT uvedla 3 % ($n_i=1$) respondentů na tomto typu pracovišť. Ve 3 % ($n_i=1$) byla zaznamenána odpověď *ano*, dále ale odpověď nebyla rozvedena, z čehož lze usoudit, že daná otázka mohla být formulována trochu jinak. Odpověď *nevím* byla na tomto typu pracovišť ve 14 % ($n_i=4$).

Otázka č. 16 - Jaký je Váš názor na to, že rodiče/zákonní zástupci dívek starších 16 let musí být zpětně informováni o provedení umělého ukončení těhotenství?

- a) souhlasím, že jsou informováni zpětně
- b) nesouhlasím, neměli by být informováni vůbec
- c) nesouhlasím, že jsou informováni až zpětně, měli by o tom vědět dopředu, ale rozhodnutí ponechat na dívce
- d) nesouhlasím, že jsou informováni až zpětně, měli by o tom rozhodovat pouze oni, zda dívka výkon podstoupí
- e) mám jiný názor



Obr. 13 Informování rodičů/zákonných zástupců dívek o UUT – gynekologicko-porodnické pracoviště



Obr. 14 Informování rodičů/zákonných zástupců dívek o UUT - jiné klinické pracoviště

V poslední otázce byli respondenti dotázáni, jaký mají názor na to, že rodiče/zákonní zástupci dívek starších 16 let musí být zpětně informováni o provedení umělého ukončení těhotenství. Získaná data jsou zpracována do dvou výšečových grafů dle typu pracoviště.

Z obrázku č. 13 vidíme, že na gynekologicko-porodnických pracovištích nejčastěji respondenti uváděli odpověď *c) nesouhlasím, že jsou informováni až zpětně, měli by o tom vědět dopředu, ale rozhodnutí ponechat na dívce* v 61 % ($n_i=19$). Ve 26 % ($n_i=8$) respondenti uváděli variantu *a) souhlasím, že jsou informováni zpětně*. Možnost *b) nesouhlasím, neměli by být informováni vůbec*, uvedlo 10 % ($n_i=3$). Pouze 3% ($n_i=1$) respondentů zvolilo variantu *d) nesouhlasím, že jsou informováni až zpětně, měli by o tom rozhodovat pouze oni, zda dívka výkon podstoupí*.

Graf na obrázku č. 14 znázorňuje odpovědi zdravotníků z jiných klinických pracovišť. Zde byla již zmíněná odpověď *c)* také nejčastější a uvedlo ji 52 % ($n_i=15$) dotázaných. Následujících 41% ($n_i=12$) respondentů vybralo možnost *a) souhlasím, že jsou informováni zpětně*. Zbýlých 7% ($n_i=2$) zdravotníků z jiných klinických pracovišť uvedlo variantu *b) nesouhlasím, neměli by být informováni vůbec*.

Nikdo z dotázaných respondentů nezvolil odpověď *e) mám jiný názor*.

Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

V závěru dotazníku je uvedena dodatečná otázka, pokud by respondenti chtěli k této problematice něco dodat. Žádný z dotázaných této možnosti nevyužil.

6 Diskuze

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit znalosti, postoje a názory zdravotníků o umělém ukončení těhotenství v České republice. Po stanovení výzkumných cílů byly položeny tři výzkumné otázky. Na základě těchto otázek byl sestaven nestandardizovaný dotazník, s jehož pomocí bylo snahou najít na ně odpovědi.

Výzkumná otázka č. 1: Jak se od sebe liší názory zdravotníků pracujících na gynekologicko-porodnických pracovištích od zdravotníků, kteří pracují na jiných klinických pracovištích na umělé ukončení těhotenství?

Otázky týkající se názorů na umělé ukončení těhotenství byly otázky č. 10, 11, 12, 13, 14 a 16.

Z otázky č. 12 vyplývá, že všichni zúčastnění zdravotníci jak z gynekologicko-porodnických pracovišť, tak i z jiných klinických pracovišť s prováděním UUT v České republice souhlasí. Ovšem 19 % dotazovaných z gynekologicko-porodnických a 10 % z jiných klinických pracovišť s tím souhlasí pouze ze zdravotních důvodů.

Z uváděných odpovědí na otázku č. 11 plyne, že jako přijatelný důvod pro zažádání o UUT považuje většina oslovených zdravotníků to, když žena otěhotní při znásilnění. Dále také, když je plod či embryo natolik poškozené, že je velká pravděpodobnost, že bude dítě handicapované. Tento důvod jako přijatelný uvedlo dokonce 100 % zdravotníků z jiných klinických pracovišť a 94 % z gynekologicko-porodnických. Mezi přijatelné důvody, které uvedla většina zdravotníků z obou typů pracovišť, patřilo také těhotenství ohrožující ženu na životě. Odpovědi se mezi pracovišti poměrně významně lišily u možnosti finančního zabezpečení ženy, kdy tuto variantu uvádělo o 24 % pracovníků z jiných klinických pracovišť více než z gynekologicko-porodnických. Zajímavým také bylo, že jako přijatelný důvod pro zažádání o UUT uvedlo o 40 % více zdravotníků z gynekologicko-porodnických pracovišť věk ženy, než tomu bylo u zdravotníků z jiných klinických pracovišť. Můžeme se tedy domnívat, že pracovníci s gynekologicko-porodnických považují věk ženy jako důležitý faktor pro pokračující graviditu i budoucí mateřství.

Obdobný výzkum prováděla také Žebráková, kdy se dotazovala porodních asistentek na to, v kterém případě by podstoupily interrupci. Z výsledků jejího výzkumného šetření vyplývá, že nejčastějším důvodem pro podstoupení interrupce by byla genetická vada dítěte a

to konkrétně v 70 %. Jako východisko by dle výzkumu Žebrákovské zvolilo interrupci 55 % porodních asistentek v případě zdravotních problémů ženy. (35)

Do jaké míry má dle respondentů UUT dopad na psychické a fyzické zdraví žen vidíme na obrázcích č. 11 a 12. UUT má podle dotázaných zdravotníků z jiných klinických pracovišť dopad na psychické zdraví ženy v 93 % odpovědí poměrně hodně. Stejný názor mělo i 59 % dotázaných z gynekologicko-porodnických pracovišť. Zde se ještě ve 23 % objevovala odpověď, že UUT má dopad na psychické zdraví ženy velmi. Můžeme tedy usuzovat, že zdravotníci z gynekologicko-porodnických pracovišť považují dopad UUT na psychické zdraví žen za větší, než zdravotníci z jiných klinických pracovišť. Míru dopadu UUT na fyzické zdraví ženy uváděli dotázaní v otázce č. 14. Na jiných klinických pracovištích zdravotníci nejčastěji odpovídali (62 %), že má tento výkon dopad na fyzické zdraví žen pouze trochu. Na gynekologicko-porodnických pracovištích bylo nejčastěji uváděno (48 %), že UUT má dopad na fyzické zdraví poměrně hodně, avšak i ostatní možnosti odpovědí zde byly v nemalém počtu zastoupeny.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké znalosti mají oslovení zdravotníci o umělém ukončení těhotenství?

Otázky týkající se znalostí o UUT byly otázky č. 6, 7, 8, 9 a 15. Otázky č. 6, 9 a 15 jsou otevřené a byly zde použity proto, že měly přimět dotázané k hlubšímu zamyšlení, originálním myšlenkám a zjistit respondentův pohled na věc.

V otázce č. 6 měli respondenti odpovídat na otázku, co je podle nich umělé ukončení těhotenství. Vedle odpovědí jako je ukončení těhotenství medicínským zásahem, ze zdravotních důvodů, na přání ženy, potratem či interrupcí se zde objevily i zcela odlišné odpovědi, obě na gynekologicko-porodnických pracovištích. Jednou z nich byla: „Jsem zdravotník, ale chápu to jako žena, a myslím, že tomu jde předejít.“ Tato věta nebyla pouze definicí UUT, jak odpovídala většina respondentů. Z této odpovědi vyplývá, že zdravotníci nemusí tuto problematiku vždy považovat pouze za záležitost týkající se pouze jejich profese nebo jen jako rutinní výkon, ale také ji mohou chápat i z lidského hlediska. Druhou odlišnou odpovědí bylo: „Znatelná úleva v případě nechtěného těhotenství nebo v případě, kdy má plod VVV neslučitelné se životem.“ V této citově zabarvené odpovědi považuje respondent UUT přímo za znatelnou úlevu, z čehož můžeme vyvozovat, že respondent v případě VVV neslučitelných se životem s provedením UUT jednoznačně souhlasí.

V otázce č. 15 respondenti uváděli zdravotní komplikace, které mohou při nebo po UUT nastat. Nejčastěji uvedenou odpovědí byla na obou typech pracovišť uvedena neplodnost a sterilita, krvácení, infekce a perforace dělohy. Na gynekologicko-porodnických pracovištích byly mezi odpověďmi navíc i Aschermanův syndrom, poruchy placentace, inkompetence děložního hrdla a další. Celkově zdravotníci z tohoto typu pracovišť uváděli více komplikací než ti z jiných klinických pracovišť. Z toho je tedy možné usuzovat, že zdravotníci z gynekologicko-porodnických pracovišť znají a setkávají se s více komplikacemi, které mohou při nebo po UUT nastat.

V otázce č. 9 odpovídali zdravotníci na otázku, v kterém roce bylo v Čechách zavedeno, že si žena může zažádat o UUT pouze na základě jejího přání. Správnou odpovědí byl rok 1987. Překvapivě tento rok neuvedl nikdo z dotázaných na gynekologicko-porodnických pracovištích, naopak na jiných klinických pracovištích byla tato odpověď tou nejčastější a uvedlo ji 21 %.

Stejně tak v otázce č. 7 odpovídali překvapivě zdravotníci z jiných klinických pracovišť opět mnohem úspěšněji. 48 % z nich uvedlo správnou odpověď, že se z embrya stává plod od 9. týdne těhotenství. Na gynekologicko-porodnických pracovištích tak odpovědělo pouhých 29 % a nejčastěji uváděli chybnou možnost od 12. týdne těhotenství a to ve 42 %. I v otázce č. 8, kdy respondenti odpovídali na otázku, dokdy může být ženě provedeno UUT bez udání důvodů, odpovídali o 2 % úspěšněji zdravotníci z jiných klinických pracovišť.

Můžeme se ale také domnívat, že fakt, že zdravotníci z jiných klinických pracovišť odpovídali na otázky mnohem úspěšněji než zdravotníci z gynekologicko-porodnických, u kterých bychom očekávali lepší výsledky, může být způsobena konkrétními respondenty, kteří se výzkumného šetření zúčastnili.

Výzkumná otázka č. 3: Jak mnoho ovlivňuje zaměstnání na gynekologicko-porodnickém pracovišti postoje k tomu, kdo rozhodne o umělém ukončení těhotenství?

Otázky týkající se postojů k tomu, kdo by měl rozhodovat o UUT byly otázky č. 10 a 16.

O tom kdo by měl rozhodovat o UUT odpovídali zdravotníci v otázce č. 10. Na obou typech pracovišť se dotázaní shodli na odpovědích, že by o UUT měla rozhodovat pouze matka a o UUT by měli rozhodovat oba rodiče. Názor, že o UUT by měla rozhodovat pouze matka, uvedlo na gynekologicko-porodnických pracovištích 58 % dotázaných. Na jiných klinických pracovištích byl výsledek obdobný, kdy takto odpovědělo 52 % respondentů. Možnost, že by o UUT měli rozhodovat oba rodiče, se vyskytla na gynekologicko-

porodnických pracovištích v 42 % a na jiných klinických pracovištích v 48 %. Z uvedených výsledků z dotazníkové otázky č. 10 lze usoudit, že zaměstnání na gynekologicko-porodnickém pracovišti neovlivňuje nijak významně postoje k tomu, kdo rozhodne u žen o provedení UUT a rozdíly mezi pracovišti nejsou velké.

V otázce č. 16 odpovídali respondenti na dotaz, jaký je jejich postoj k tomu, že rodiče/zákonní zástupci dívek starších 16 let musí být zpětně informováni o provedení UUT. Zajímavé je, že na obou typech pracovišť byla nejčastější odpovědí ta, že nesouhlasí, že jsou informováni až zpětně a že by o tom měli vědět dopředu, ale rozhodnutí ponechat na dívce. Tuto odpověď označilo 61 % z gynekologicko-porodnických pracovišť a 52 % z jiných klinických pracovišť. Většina dotázaných z obou typů pracovišť tedy nesouhlasí, jak je současně zákonem upravená informovanost rodičů/zákonných zástupců nezletilých dívek o provedení UUT. Dále byla druhou nejčastěji uváděnou odpovědí na obou typech pracovišť ta, že souhlasí, že jsou informováni zpětně. Tuto odpověď zvolilo 26 % dotázaných z gynekologicko-porodnických pracovišť. Ve srovnání s jinými klinickými pracovišti, kde takto odpovědělo dokonce 41 % respondentů. Poměrně radikální postoj – nesouhlasím, neměli by být informováni vůbec, uvedlo na gynekologicko-porodnických pracovištích 10 % dotázaných zdravotníků. Na jiných klinických pracovištích 7 %. I z této dotazníkové otázky lze usoudit, že postoje zdravotníků z gynekologicko-porodnických pracovišť k tomu, kdo by měl u dívek starších 16 let rozhodovat o UUT, se významně neliší od těch z jiných klinických pracovišť.

Celkově tedy můžeme z tohoto výzkumného šetření usuzovat, že zaměstnání na gynekologicko-porodnických neovlivňuje nijak významně postoje k tomu, kdo by měl rozhodovat o UUT jak u plnoletých žen, tak u dívek starších 16 let.

7 Závěr

V teoretické části bylo cílem analyzovat poznatky z oborů etiky a práva, které se problematiky umělého ukončení těhotenství dotýkají. Nejprve je tato část zaměřena na základní uvedení do problematiky a definici pojmů. Jsou zde také rozvedeny druhy, metody, komplikace a historie UUT. Dále je zde popsána současná legislativní problematika i pokusy o změnu více než třicet let starého zákona, který v České republice tuto problematiku upravuje. V neposlední řadě je zde shrnuta etická problematika UUT a dvě kontrastní názorové skupiny včetně organizací zastávajících příslušnou strategii. Kapitola Kdy začíná lidský život se pak okrajově dotýká tématu počátku života.

Výzkumná část byla věnována problematice UUT z pohledu zdravotníků. Pomocí metody kvantitativního výzkumu jsem zjišťovala znalosti, postoje a názory dotázaných k této problematice. Ve výzkumném souboru se názory na problematiku UUT nijak významně nelišily. Jediným rozdílným názorem bylo, že zdravotníci z gynekologicko-porodnických pracovišť uváděli mnohem častěji jako přijatelný důvod pro podstoupení UUT věk ženy. Velice překvapivými byly však znalosti zdravotníků z gynekologicko-porodnických pracovišť. Ty dopadly výrazně hůře než znalosti zdravotníků z jiných klinických pracovišť.

Téměř všechny výzkumné práce zabývající se problematikou UUT mají jako respondenty osoby z řad veřejnosti. Přesto se mi podařilo vyhledat bakalářskou práci studentky Masarykovy univerzity, která se na tuto problematiku dotazovala také zdravotníků, konkrétně porodních asistentek.

Dle mého názoru by do budoucna měla být upravena především legislativa řešící tuto problematiku. Konkrétně tím myslím problematiku počátku lidského života a s tím spojené celkové sjednocení jeho právní ochrany.

Osobně s prováděním UUT nesouhlasím, jako akceptovatelný ho ale považuji v případě ohrožení života matky. Lidé v dnešní době mají mnoho prostoru pro svá svobodná rozhodnutí, u kterých ale ne vždy umí přijmout zodpovědnost, která je s tím spojená. Někdy však život přinese situace, které si ani nedokážeme představit, a pak je člověk nucen volit mezi zlem a menším zlem.

LITERATURA

1. AQUA VITAE. *Linka pomoci* [online]. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: <http://linkapomoci.cz/>
2. BAHOUNEK, J., FUKALOVÁ, D., MAN, V., SCHELLEOVÁ, I., SCHELLE, K., ŠRÁČEK, J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: KEY Publishing. 2007. ISBN 978-80-87071-09-0
3. CITTERBART, K., MARTAN, A., ROB, L. et al. *Gynekologie*. Praha: Galén. 2008. ISBN 978-80-7262-501-7
4. ČECH E., HÁJEK Z., MARŠÁL K. a kol. *Porodnictví, 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 2014. ISBN 978-80-247-4529-9
5. ČERNÝ, D. a kol. *Lidské embryo v perspektivě bioetiky*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 2011. ISBN 978-80-7357-648-6
6. ČESKÁ ŽENSKÁ LOBBY. *Stanoviska* [online]. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: <http://www.czlobby.cz/cs/stanoviska>
7. Československá republika, 1957. Zákon o umělém přerušení těhotenství. In: Sbírká zákonů republiky československé. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=68&r=1957>
8. Československá socialistická republika, 1986. Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství. In: Sbírká zákonu Československa socialistická republika. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>
9. ČURDOVÁ, A. *Ani ve starověku se interrupce nepokládaly za trestné* [online]. 2004, [cit. 2015-10-05]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/17540.html>
10. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 2002. ISBN 978-80-246-0139-7
11. DUDOVÁ, R. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 2012. ISBN 978-80-7330-214-6
12. DUDOVÁ, R. *Interrupce v socialistickém Československu z foucaultovské perspektivy*. In: Gender, rovné příležitosti, výzkum. Ročník 10, číslo 1/2009. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 2009.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 4. vydání Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6

14. HEITLINGER, A. *Reproduction, Medicine and the Socialist State*. London: Macmillan Press. 1984. ISBN 97-80-333-3663-18
15. Hnutí PRO ŽIVOT ČR. *Co to je postabortivní syndrom (PAS)* [online]. [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=69>
16. Hnutí PRO ŽIVOT ČR. *Deklarace práv počatého dítěte* [online]. [cit. 2015-10-12].
17. Hnutí PRO ŽIVOT ČR. *Národní pochod pro život* [online]. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: <http://pochodprozivot.cz/>
18. Hnutí PRO ŽIVOT ČR. *O co usilujeme* [online]. [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/?a=11&id=9>
19. Hnutí PRO ŽIVOT ČR. *Realita umělých potratů* [online]. [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=63>
20. HŮLE, D. *Demografie* [online]. [cit. 2015-10-07]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_potratovosthistorie
21. JÍROVÁ, J. *Potraty v roce 2013* [online]. [cit. 2015-10-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/potraty-roce-2013>
22. *Katechismus katolické církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 2002. ISBN 80-7192-473-3
23. KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., VÁCHA, M., *Základy moderní lékařské etiky*, Praha: Portál. 2012. ISBN 978-80-7367-780-0
24. Listina základních práv a svobod, vyhlášena usnesením předsednictva ČNR ze dne 16. Prosince 1992 jako součást ústavního pořádku České republiky pod č. 2/1993
25. PASCAL, I. *Je zygota lidskou osobou?*. Praha: TRITON. 2012. ISBN 978-80-7387-526-8
26. *Potraty 2013*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2014. ISSN: 1210-8642
27. *Proč pláčeš, Miriam*. Praha: Hnutí pro život ČR. 2007. ISBN 80-239-7524-2
28. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-2832-2
29. SOKAČOVÁ, L. *Česká republika: něco málo z historie interrupcí* [online]. 2006, [cit. 2015-10-07]. Dostupné z: <http://blisty.cz/art/26365.html>
30. SOKAČOVÁ, L. *Genderový balíček 2/2005* [online]. [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: http://www.feminismus.cz/download/GB_reprava_0205.pdf

31. SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU. *Informace o společnosti* [online]. [cit. 2016-02-12]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/informace-o-SPRSV>
32. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2007. ISBN 978-80-244-1764-6
33. Vyhláška č. 71/1957 Ministerstva zdravotnictví, kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství. In: Sbíрка zákonů Československé socialistické republiky. 1957, částka 33/1957 Sb. Dostupné také z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=onrf6mjzgu3v6nryfuyq>
34. Vyhláška č. 75/1986 Ministerstva zdravotnictví české socialistické republiky. In: Sbíрка zákonů Československé socialistické republiky. 1986, částka 24/1986 Sb. Dostupné také z:
http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1986/075986/Sb_075986_-----_.php
35. ŽEBRÁKOVSKÁ, E., *Interrupce z pohledu porodní asistentky*, Masarykova univerzita, 2006

PŘÍLOHY

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jana Duspivová a jsem studentkou třetího ročníku Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který je zcela anonymní, a jeho výsledky budou využity pouze pro výzkumné účely v mé bakalářské práci. Dotazník se týká problematiky umělého ukončení těhotenství v České republice. V případě zájmu mě můžete kontaktovat na emailové adrese janca.duspivova@seznam.cz.

V dotazníku zakroužkujte pouze jednu odpověď (pokud není uvedeno jinak), popřípadě vypište.

Děkuji za Vaši spolupráci a ochotu.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Kde pracujete?

- a) gynekologicko-porodnické pracoviště
- b) jiné klinické pracoviště

3. Pracujete na pozici:

- a) porodní asistentka
- b) všeobecná sestra
- c) zdravotnický asistent
- d) jiné:

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) méně než rok
- b) 1 rok - 5 let
- c) 5 -10 let
- d) 10 -15 let

- e) 15 - 20 let
- f) 20 - 25 let
- g) více jak 25 let

5. Jste věřící?

- a) ne
- b) ano, jsem katolického vyznání
- c) ano, jsem evangelického vyznání
- d) jsem jiného vyznání:
- e) nepřeji si na tuto otázku odpovídat

6. Co je podle Vás umělé ukončení těhotenství?

.....

.....

.....

7. Od kdy se stává z embrya plod?

- a) od 7. týdne těhotenství
- b) od 9. týdne těhotenství
- c) od 12. týdne těhotenství
- d) od 16. týdne těhotenství
- e) jindy:

8. Dokdy může být ženě provedeno umělé ukončení těhotenství bez udání důvodů?

- a) do konce 6. týdne těhotenství
- b) do konce 8. týdne těhotenství
- c) do konce 12. týdne těhotenství
- d) do konce 14. týdne těhotenství
- e) do konce 22. týdne těhotenství

9. V kterém roce bylo v Čechách zavedeno, že si žena může zažádat o umělé ukončení těhotenství pouze na základě jejího přání?

.....

10. Myslíte, že by o umělém ukončení těhotenství měli rozhodovat oba rodiče?

- a) o umělém ukončení těhotenství by měla rozhodovat pouze matka
- b) o umělém ukončení těhotenství by měli rozhodovat oba rodiče
- c) o umělém ukončení těhotenství by měl rozhodovat pouze otec

11. Co považujete jako přijatelný důvod pro zažádání o umělé ukončení těhotenství?

(můžete vybrat i více možností)

- a) věk ženy
- b) žena již má více dětí
- c) špatné finanční zabezpečení ženy
- d) žena otěhotněla při znásilnění
- e) plod/embryo je poškozené a je velká pravděpodobnost, že bude dítě handicapované
- f) těhotenství ohrožuje ženu na životě
- g) kdykoliv žena chce
- h) v žádném případě
- i) jiný důvod:

12. Souhlasíte s prováděním umělého ukončení těhotenství v České republice?

- a) ano
- b) ano, pouze ze zdravotních důvodů
- c) ne
- d) jiná odpověď:

13. Do jaké míry může mít podle Vás umělé ukončení těhotenství dopad na psychické zdraví ženy?

1 – vůbec ne 2 – minimálně 3 – pouze trochu 4 – poměrně hodně 5 - velmi

14. Do jaké míry může mít podle Vás umělé ukončení těhotenství dopad na fyzické zdraví ženy?

1 – vůbec ne 2 – minimálně 3 – pouze trochu 4 – poměrně hodně 5 – velmi

15. Znáte některé zdravotní komplikace, které mohou při nebo po umělém ukončení těhotenství nastat?

.....
.....
.....

16. Jaký je Váš názor na to, že rodiče/zákonní zástupci dívek starších 16 let musí být zpětně informováni o provedení umělého ukončení těhotenství?

- a) souhlasím, že jsou informováni zpětně
- b) nesouhlasím, neměli by být informováni vůbec
- c) nesouhlasím, že jsou informováni až zpětně, měli by o tom vědět dopředu, ale rozhodnutí ponechat na dívce
- d) nesouhlasím, že jsou informováni až zpětně, měli by o tom rozhodovat pouze oni, zda dívka výkon podstoupí
- e) mám jiný názor:.....

.....

Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

.....
.....
.....

Děkuji Vám, za Váš čas.