Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Bakalářská práce

Umělé přerušení těhotenství a výhrada svědomí

Vypracovala: Veronika Klucká
Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová, Ph. D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem *Umělé přerušení těhotenství a výhrada svědomí* má za cíl zmapovat názor zdravotnického personálu a lékařů na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Písek na provedení či neprovedení interrupce.

V teoretické části se bakalářské práce věnuje vymezení pojmů týkající se umělého přerušení těhotenství, jako je například definování pojmu interrupce, metody provedení interrupce a historie právní úpravy Dále se práce zabývá pojmem výhrada svědomí a rolí sociálního pracovníka v kontextu interrupce.

V praktické části byly pro dosažení cíle stanoveny tři výzkumné otázky. Pro zodpovězení výzkumných otázek byl použit kvalitativní výzkum prostřednictvím polo-strukturovaného interview.

Kapitoly Výsledky a Diskuze ukazují, že zdravotnický personál na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Písek ve většině případů nevyužívá výhradu svědomí. Dále výsledky poukazují na to, že zdravotnický personál a lékaři preferují zdravotní stav pacientky před vlastním svědomím a vírou. V dalších kapitolách jsou naznačeny důvody pro nebo proti využití výhrady svědomí v souvislosti s umělým přerušením těhotenství.

Výsledky bakalářské práce mohou složit jako zdroj informací k dané problematice.

Klíčová slova: interrupce, potrat, výhrada svědomí, zdravotnický personál

Abstract

The aim of this thesis called Interruption of Pregnancy and Conscientious Objection is to observe opinions related to the issue. The research is focused on the points of view of the medical staff and the doctors of the gynaecological and obstetrical ward of the hospital of Písek.

The theoretical part is divided into three parts and it is mainly focused on defining terms. The first chapter is engaged in interruption of pregnancy. Furthermore, it is focused on defining the term - abortion, methods of interruption and different points of view on interruption of pregnancy. The second chapter is engaged in the issue of conscientious objection and the role of social workers regarding abortions.

Three research questions are set for accomplishing the goal. There is a semi -structured interview used within the qualitative research for answering the research questions. Ten employees of the gynaecological and obstetrical ward of the hospital of Písek are included in the research sample.

Overwhelming majority of the medical staff and the doctors of the gynaecological and obstetrical ward of the hospital of Písek do not use the right to conscientious objection related to abortions. The results also point out that the medical staff and the doctors prefer the state of health of the patient to their own conscience and beliefs regarding the issue. Following chapters are engaged in arguments pros and cons in connection with conscientious objection and interruption of pregnancy.

End results could be used as a source of information about the issue.

Key words: abortion, interruption of pregnancy, conscientious objection, medical staff and doctors

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2016 .....

Veronika Klucká

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí této práce paní JUDr. Věře Pražmové, Ph. D. za cenné rady a veškerý čas, který mi byl věnován. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu a motivaci k lepším výsledkům.

Obsah

1 Současný stav ... 10
1.1 Definice interrupce ... 10
1.1.1 Metody umělého přerušení ... 10
1.1.1.1 Interrupce pomocí tablety ... 11
1.1.1.2 Chirurgická interrupce ... 11
1.1.1.3 Redukce počtu plodů po léčbě neplodnosti ... 12
1.1.14 Hysterotomie ... 13
1.1.3 Historie ... 13
1.1.3.1 Interrupční komise ... 16
1.1.3.2 Legislativní vývoj ... 17
1.1.4 Právní důvody pro interrupci ... 19
1.1.4.1 Zdravotní důvody ... 19
1.1.4.2 Žádost těhotné ženy ... 20
1.1.4.3 Projednání žádosti ... 20
1.1.5 Pohled na interrupci ... 21
1.1.5.1 Pohled vědecký ... 21
1.1.5.2 Pohled etický, respektive náboženský ... 22
1.1.6 Počty umělých potratů v ČR ... 22
1.2 Výhrada svědomí ... 24
1.2.1 Výhrada svědomí v právní teorii ... 25
1.2.1.1 Přístup legalistický ... 25
1.2.1.2 Přístup rovnováhy zájmů ... 26

1.2.1.3 Provádění interrupcí a výhrada svědomí 26
1.2.2 Výhrada svědomí v České republice 27
1.2.3 Výhrada svědomí ve světě 28
1.2.3.1 Výhrada svědomí ve Slovenské republice 28
1.2.3.2 Výhrada svědomí v Polsku 29
1.2.3.3 Výhrada svědomí v USA 29
1.3 Role sociálního pracovníka v kontextu interrupce 30
1.3.1 Pomoc ženám rozhodnutým využít interrupci 30
1.3.2 Pomoc ženám, které se rozhodly podstoupit interrupci 31
1.3.3 Pomoc mužům 31
2 Cíl práce a výzkumné otázky 33
2.1 Cíl práce 33
2.2 Výzkumné otázky 33
3 Metodika práce a charakteristika výzkumného souboru 34
3.1 Metodika práce 34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru 34
3.3 Proces sběru dat 35
3.4 Metoda vyhodnocování dat 35
4 Výsledky 36
4.1 Kazuistiky 36
4.2 Analýza rozhovorů 44
5 Diskuze 50
6 Závěr 55

Seznam použitých zkratek

USA - United States of America

MDT – mimoděložní těhotenství

Úvod

Tématem této bakalářské práce je *Umělé přerušení těhotenství a výhrada svědomí*. Téma bylo autorkou vybráno z důvodu aktuálnosti pojmu interrupce a kvůli neutichajícím diskuzím ohledně umělého přerušení těhotenství. Dále autorku zajímalo, zda má i zdravotnický personál právo na odmítnutí výkonu interrupce nebo musí respektovat náplň svého zaměstnání a plnit každý požadovaný úkon.

První část práce se věnuje pojmům interrupce a výhrada svědomí a jejich definicím. Dále pak roli sociálního pracovníka v souvislosti s umělým přerušením těhotenství.

Výzkumná část se zaměřuje na metody výzkumu, charakteristiku výzkumného souboru a samotný výzkum, který byl proveden na gynekologicko-porodnickém oddělení v Nemocnici Písek. Výzkumné otázky se týkají uplatňování výhrady svědomí a důvody, které vedou lékaře k neprovedení zákroku.

Práce může sloužit jako zdroj informací k dané problematice.

1 Současný stav

1.1 Definice interrupce

Pro základní zorientování v oblasti interrupce je nutná definice pojmu. Interrupce je operační výkon, při němž dochází uměle k přerušení těhotenství. Důvodů pro provedení tohoto výkonu je mnoho, od nechtěného těhotenství až po zdravotní důvody na straně matky či plodu. (Naše porodnice, nedatováno) Žena, která je starší 16-ti let, podepisuje souhlas s operačním výkonem. Pokud je dívka mladší, podepisuje za ní souhlas zákonný zástupce. Podle délky těhotenství se interrupce rozdělují do několika skupin. Těhotná žena se musí rozhodnout pro ukončení těhotenství nejdéle do konce 12. týdne těhotenství. Pacientka si zákrok hradí sama, cena zákroku je od 2 000 do 5 000 Kč. Cena se odvíjí od stupně těhotenství a závisí na konkrétním zdravotnickém zařízení. V jiných případech je možno těhotenství ukončit i do ukončeného 24. týdne, ale tento zákrok musí mít medicínský důvod (např. prokázaná genetická vada plodu - Downův syndrom, anatomické vady plodu - vrozené vady mozku, srdce, ledvin, rozštěp rtu, patra nebo páteře či z důvodu onemocnění matky - interní onemocnění). (Mrákotová, 2010) Ukončení těhotenství z medicínského hlediska hradí zdravotní pojišťovna. Název interrupce je odvozen z latinského slova „interrupere“, které v překladu znamená “přerušit“. Slovo přerušit významově vyjadřuje možnost pokračování, což v případě interrupce nelze. Z tohoto důvodu došlo v 90. letech k oficiální změně uvedeného názvu a začal se používat přesnější název ukončení těhotenství.

1.1.1 Metody umělého přerušení

V závislosti na stupni těhotenství je interrupce prováděna rozličnými metodami.

1.1.1.1 Interrupce pomocí tablety

Obvyklá metoda do konce devátého týdne těhotenství je podáním medikamentu, tzv. chemická interrupce. Umělé přerušení těhotenství se zakládá podáním mifepristonu (preparát s názvem Mifegyne). Asi 8 % z těchto interrupcí vyžaduje následný chirurgický zákrok, obvykle podtlakové odsání. (Interrupce, nedatováno) Tato metoda výrazně redukuje medicínské komplikace spojené s chirurgickou intervencí. Po farmakologickém přerušení se prakticky nevyskytuje pooperační zánět dutiny děložní. Vedlejší účinky mohou být zvracení, nevolnost a bolesti v podbřišku. Tato metoda je v České republice nově schválená od roku 2013.

1.1.1.2 Chirurgická interrupce

Miniinterupce

Pro provedení výkonu je optimální doba přibližně do osmého až devátého týdne těhotenství. Čím déle je žena těhotná, tím je výkon pro její organismus více zatěžující a přináší více rizik. Z tohoto důvodu je nejvhodnější ukončit nechtěné těhotenství do osmého týdne těhotenství. Provádí se v celkové anestézii po desinfekci zevních rodidel a pochvy. Zachytí se děložní čípek speciálním nástrojem a provede se rozšíření kanálu děložního hrdla (dilatace) kovovými tyčinkami, které se nazývají dilatátory. Dilatace se provádí podle délky těhotenství (čím větší gravidita, tím větší dilatace). (Interrupce, nedatováno) Podtlakovou savkou se z děložní dutiny odsaje plodové vejce. V některých případech se po odsátí plodového vejce kyretou provádí tzv. revize dutiny děložní kyretou. Dnes již se výkon ve většině případů provádí ambulantně a pacientka odchází po zákroku domů.

Interrupce

Pokud se interrupce provádí mezi osmým až dvanáctým týdnem těhotenství, jedná se o tzv. vakuumextrakci, kdy se děložní obsah odsaje, nebo tzv. evakuací děložní dutiny za pomocí kyret. (Mrákotová, 2010) Ve dvanáctém týdnu těhotenství má již zárodek uši, oči, ruce, nohy a všechny orgány. Je již moc velký, aby prošel hrdlem dělohy, je nutné zavést kleště do dělohy a části těla zárodku jsou rozřezány.

Častou interrupční metodou po dvanáctém až čtrnáctém týdnu je vyvolání předčasného porodu. Ten může být způsoben intravenózně nebo injekcí do svalu s látkou oxytocil. Ale nejčastěji se provádí injekcí s cizí látkou do stěny dělohy. Plodová voda okolo dítěte je odsáta a nahrazena chemickými roztoky, solí a glukózou. Tato „solná metoda“ obvykle zabijí dítě před anebo během následného porodu. (Grady, 2002)

1.1.1.3 Redukce počtu plodů po léčbě neplodnosti

Jedná se o provedení potratu přibližně okolo šestnáctého týdne těhotenství. Tento zákrok se provádí hlavně po umělém oplodnění z důvodu redukce počtu nenarozených dětí v děloze. Zákrok se uskuteční pod ultrazvukem přes břišní stěnu matky, kudy je zavedena do plodového vaku dlouhá jehla přímo do srdcí vybraných plodů, kterou se aplikuje silný koncentrát chloridu draselného, který způsobí zástavu srdce a smrt dítěte. (Mrákotová, 2010) Je zde velké riziko nebezpečí spontánního potratu u dalších nenarozených dětí.

1.1.14 Hysterotomie

Poslední uvedená metoda se provádí pouze při pokročilém těhotenství. Břišním řezem je děloha otevřena a dítě vyjmuto. Hysterotomie je shodná s císařským řezem s tím rozdílem, že při císařském řezu je dítě zachráněno. U hysterotomie je zabito a odloženo. V případech interrupce, kdy je dítě vyňato živé, je zabito jedním z následujících způsobů: umístěno do tašky z umělé hmoty (zadušeno), zanecháno v kontejneru na operačním stole nebo chladničce, nebo utopeno v nádobě s vodou nebo formaldehydem. (Grady, 2010) Po tomto zákroku je dítě spáleno.

1.1.3 Historie

Umělé přerušení těhotenství není problémem pouze současnosti a nedávné minulosti, ale jeho historie sahá až do doby antické. Ve starověkém Řecku se potrat doporučoval kvůli regulaci populace z důvodu udržení stálých stabilních ekonomických a sociálních podmínek. Prosazovala se zásada, že počet dětí by neměl přesáhnout existenční možnosti společnosti. Avšak Hippokrates zakazoval použití prostředků, které by zastavily vývoj plodu. (Martincová, 2016) Ve středověku byl názor na interrupci výrazně ovlivňován učením církve, která požadovala zpřísnění kritérií řízení ve věci potratu. V novověku nové poznatky v oblasti chemie a lékařství přináší nejen nové prostředky, ale i stále více prostoru k diskusi o tématu. (Dudová, 2012)

Z pohledu moderní české ženy, která je zvyklá svobodně a samostatně se rozhodovat o svém těhotenství, jsou interrupční komise dávno zapomenutá a překonaná nepříjemná záležitost. Liberalizace potratové politiky představovala markantní posun v době svého vzniku. Již v roce 1933 se projednával návrh zákona o ochraně žen v mateřství a novorozenců. Sociální oblast byla hlavním důvodem předkládaného návrhu. Konkrétně se jednalo o zoufalou situaci nemajetných žen, které živořily v bídě, např. z důvodu mnohačetných mateřství, nebo podstupovaly neodborné a nelegální zákroky, které prováděly tzv. andělíčkářky. Komunisté

odhadovali počet kriminálních potratů v tehdejším Československu na 500 tisíc ročně, hovořili o téměř 60% dětské úmrtnosti v dělnických rodinách s 13–15 potomky a citovali statistiky, podle nichž některé ženy absolvovaly nebo si samy provedly ilegální interrupci i vícekrát než 20 x za život. (Řehořová, 2012)

Ve třicátých letech vedle komunistických odhadů z pozdějších let existovaly i další, které uváděly šedesát až sedmdesát tisíc nelegálních interrupcí ročně, což je několikanásobně nižší odhad. Dnes je velmi těžké určit, který odhad více odpovídá realitě. Přesná evidence existovala pouze v případě, kdy se přišlo na provedený zákrok. Faktem však zůstává, že množství kriminálních potratů bylo za první republiky značné, řada žen na nepovedené pokusy o odstranění těhotenství umírala, další čelily trvalým následkům a v řadě případů končily ve vězení s nepodmíněnými tresty. (Řehořová, 2012)

Andělíčkářsví byla sice riziková, nicméně velice lukrativní živnost. Dalším důvodem, pro který komunisté tolik usilovali o schválení potratů, byl ideový. Bedřich Engels se ve svém spisu „Původ rodiny, soukromého vlastnictví a státu“ obsáhle zabýval postavením ženy ve společnosti. Charakterizoval ji jako prvou služku, která byla v domácnosti zbavena důstojnosti, porobena, stala se otrokyní mužovi žádosti a pouhým nástrojem na rození dětí. Teprve návratem žen do výrobního procesu, do továrny, získala žena-proletářka v Engelsově podání zpět svobodu a zbavila se mužské nadvlády v rodině. (Řehořová, 2012) Z toho vyplývá, že tento ideologický koncept mohla při zanedbatelných možnostech antikoncepce splnit pouze žena, která neměla sexuální život nebo měla možnost interrupce.

Komunisté v Československé republice měli za vzor Sovětský svaz, který již v roce 1920 plně legalizoval první interrupce. Vladimír Iljič Lenin hlásal, že žena proti své vůli nesmí být nucena rodit. Sovětské proletářky podstupovaly interrupce v takovém množství, že ohrozily populační vývoj Sovětského svazu. Z tohoto důvodu se stát se Stalinem v čele vrátil zpět k omezení interrupcí a dále byly schvalovány potraty pouze ženám s geneticky poškozeným plodem. I v Československé republice byla velká obava z markantního poklesu porodnosti. Spolu s převážně nábožensky založeným odmítáním interrupce jako vraždy

nenarozeného života to byl důvod, proč komunisté legalizaci umělých potratů během celého období první republiky neprosadili. (Řehořová, 2012)

Česká potratová politika a evropská potratová politika byly do poloviny dvacátého století stejné. Situace okolo nelegálních potratů se řídila dle rakouského Říšského zákoníku z roku 1852. Tento zákoník pouze s drobnými úpravami přijala po roce 1918 i samostatná Československá republika. Zde se nerozlišovalo, z jakého důvodu byla interrupce provedena. Každou interrupci tato právní norma vyhodnotila jako trestný čin a bez slitování trestala. Za nedokonaný pokus o ukončení těhotenství mohl soud ženě vyměřit 6–12 měsíců odnětí svobody, za dokonaný skutek hrozil trest těžkého žaláře od 1 do 5 let. Obdobně měl být potrestán ten, kdo by ženě nelegální potrat provedl. A kdyby neodborný zásah ohrozil ženu na životě nebo ji poškodil na zdraví, mohl usvědčený andělíčkář odejít od soudu s až desetiletým trestem. (Řehořová, 2012)

V roce 1950 byl přijat nový trestní zákoník, který přinesl dílčí změnu v problému interrupcí. Jeho znění se podobalo stalinovskému názoru z roku 1936. Tento trestní zákoník jako první povolil legálně ukončit těhotenství z důvodu, že donošení nebo porod dítěte ohrožovaly zdraví a život matky, dále pokud by byl plod geneticky poškozen. Interrupce schvalovali pro přesnou evidenci úřední lékaři a prováděly se ve zdravotnických zařízeních. V novém zákoníku bylo ustanovení, ve kterém se uváděl zvýšený trest tři až deset let odnětí svobody za výdělek či ilegálně provedenou interrupci. V Sovětském svazu po roce a půl po Stalinově smrti se vrátili k liberální potratové politice. V roce 1954 se upustilo od stíhání sovětských žen, které si samy ukončovaly těhotenství, nově byla dána možnost provést potrat v nemocnici. Trest hrozil pouze třetím osobám, které i nadále prováděly potraty mimo nemocnice. V brzké době se k liberální politice v oblasti interrupcí přidalo i Maďarsko, Bulharsko a poté i Československo.

1.1.3.1 Interrupční komise

„U nás dnes nepláčí ženy proto, že přibude do rodiny nový občan, jak to musí činiti ženy v kapitalistických zemích, kde je vysoká nezaměstnanost… Zkušenosti nás však přesvědčují, že ani v podmínkách socialistické výstavby, kdy existují tak velké možnosti pro šťastné mateřství, problém potratů není vyřešen," konstatovala poslankyně Věra Šťastná, když v prosinci 1957 předkládala parlamentu návrh zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství. (Řehořová, 2012) A říkala pravdu, protože roční počet nezákonných potratů se v polovině padesátých let pohyboval okolo 100 tisíc ročně. Na neodborně provedený potrat mimo zdravotnické zařízení umíralo třikrát více žen než při komplikovaném porodu, odhaduje se čtyřicet až padesát do roka. Schválený zákon č. 68/1957 Sb. se stal na dalších třicet let stěžejní normou potratové politiky. Problematika provádění legálních interrupcí byla poprvé zakotvena ve zvláštním předpisu a nebyla součástí jiného, obecného zákona. V novém zákoně bylo přesně vymezeno, komu a za jakých podmínek může být zákrok beztrestně proveden.

Vůbec poprvé se zákon zabýval i tím, jaká je rodinná a sociální situace matky, v minulosti se řešilo jen zdravotní hledisko. Ale i v době schválení uvedeného zákona se trestalo za provedení interrupce mimo zdravotnické zařízení. Dále se přestali postihovat ženy, které si chtěly potrat vyvolat samy. Byla to pokroková změna, která přinesla úlevu mnoha ženám. Tento nový zákon obsahoval nařízení, ve kterém se uvádělo, že každá žena musí před komisi, která měla znaky společenské kontroly. Komise, které se lidově nazývaly interrupční, vznikly hlavně proto, že v uvedeném roce ustanovení zákona o interrupcích zakládaly rodiny slabé ročníky 1931 až 1935 a bylo potřeba podporovat těhotenství z důvodné obavy o další nárůst populace. Faktem zůstává, že komise přetrvaly až do doby, kdy začaly zakládat rodiny silné populační ročníky tzv. Husákovy děti, narozené počátkem sedmdesátých let.

Interrupční komise zřizovaly okresní národní výbory a krajské interrupční komise, krajské národní výbory, které rozhodovaly o odvolání proti rozhodnutí okresních interrupčních komisí. Složení okresních i krajských tříčlenných komisí bylo takovéto: předseda z řad poslanců národního (krajského) výboru, člen okresní (krajské) populační komise a lékař z ženského oddělení. Okresní interrupční komise prováděly rozbor

důvodů, které vedly ženy k podání žádostí a projednávaly opatření k odstranění jejich příčin. Obdobnou činnost vykonávaly i krajské interrupční komise. Těhotenství bylo možno přerušit pouze se souhlasem těhotné ženy po předchozím povolení a to ze zdravotních důvodů anebo z jiných vážných důvodů. Mohlo být provedeno pouze v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Vážné důvody byly např. pokročilý věk ženy, nejméně tři žijící děti, ztráta manžela, rozvrat rodiny, ohrožení životní úrovně, obtížná situace vzniklá otěhotněním u neprovdané ženy, a pokud k otěhotnění došlo znásilněním nebo jiným trestným činem. Postup při projednávání žádosti o umělé přerušení byl takový, že žena se obrátila přímo na okresní interrupční komisi nebo na svého ošetřujícího lékaře v okrese, kde měla trvalý pobyt. Pokud žena na své žádosti trvala, byla žádost neprodleně postoupena okresní interrupční komisi k rozhodnutí. Pokud komise žádosti nevyhověla, byla žena poučena o možnosti odvolání ke krajské interrupční komisi. Žádost i odvolání bylo nutné projednat účelně a rychle, aby umělé přerušení těhotenství mohlo být provedeno do 14 dnů, nejpozději však před uplynutím 12 týdnů od počátku těhotenství. Poplatek k částečné úhradě ošetřovacích nákladů byl od 200 – 500 Kčs a platil se v hotovosti. Všichni zúčastnění museli o skutečnostech při projednávání žádosti zachovávat mlčenlivost.

1.1.3.2 Legislativní vývoj

Dne 30. prosince 1957 nabyl účinnosti zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství (Československo, 1957), který byl v historii Československé republiky prvním předpisem, zabývajícím se uceleně interrupcí. Uvedený zákon měl mnoho souvisejících předpisů. Jednalo se například o vyhlášku ministerstva zdravotnictví č. 249/1957 Ú.l., která byla novelizována vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 129/1960 Sb., ze dne 26. července 1960. Tyto dvě vyhlášky byly zrušeny vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 104/1961 Sb. ze dne 13. září 1961. (Československo, 1961) Na základě vládního nařízení 126/1962 Sb. ze dne 21. prosince 1962, kterým se zřizují interrupční komise a provádí se zákon o umělém přerušení

těhotenství. Vyhláška č. 71/1973 Sb. ze dne 16. května 1973 stanoví seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotnickou indikací k umělému přerušení těhotenství. (Československá socialistická republika, 1973) Dnem nabytí účinnosti zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, tj. 1. ledna 1987, se zrušují všechny předchozí zákony, vládní nařízení, nařízení vlády ČSR a vyhlášky. Tento zákon doplňuje prováděcí vyhláška č. 75/1986 Sb. ze dne 7. listopadu 1986, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb. (Československo, 1986), o umělém přerušení těhotenství, ve znění zákona č. 467/1992 Sb.. Tyto dva právní předpisy jsou dosud platné. (Česká a Slovenská Federativní Republika, 1992)

Platná právní úprava interrupce je uvedena v zákoně č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a ve vyhlášce č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství. Podle ustanovení § 5 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, lze ženě uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů. Přerušení těhotenství indikované z jiných než zdravotních důvodů si těhotná žena hradí sama. Tento zákrok není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Postup při projednání umělého přerušení těhotenství upravuje § 7 výše uvedeného zákona. K umělému přerušení těhotenství musí být splněny podmínky, které jsou stanoveny v § 4 výše uvedeného zákona. Žena musí podat písemnou žádost, těhotenství nesmí být starší než 12 týdnů a na straně těhotné ženy nebrání interrupci zdravotní důvody. V žádosti nemusí být uveden důvod pro umělé přerušení těhotenství. Žena si může provedení interrupce rozmyslet a žádost odvolat. Po uplynutí 12. týdne těhotenství lze se souhlasem ženy či z jejího podnětu uměle přerušit těhotenství, je-li ohrožen život nebo zdraví matky či je prokázáno těžké poškození plodu. Pokud je žena mladší 16 let, lze přerušit těhotenství pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce či toho, komu byla svěřena do výchovy. Souhlas zákonného zástupce se nevyžaduje, dochází-li k přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů. V tomto případě je jen nutný souhlas ženy. Jestliže je ženě 16 až 18 let, souhlas zákonného zástupce se nevyžaduje, pouze se vyrozumí o provedeném zákroku.

Dalším zákonem, který se věnuje přerušení těhotenství, je zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2009). Trestné činy proti

těhotenství ženy upravuje díl 4 výše uvedeného trestního zákoníku. Jedná se o nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, nedovolené přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy, pomoc těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství a svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství. (Černý, Schelleová, 2012)

1.1.4 Právní důvody pro interrupci

V zákoně se uvádí dva zákonné důvody, které vedou k umělému přerušení těhotenství. První je ze zdravotního důvodu a druhý je na žádost podanou těhotnou ženou.

1.1.4.1 Zdravotní důvody

Jedná-li se o interrupci ze zdravotních důvodů, ve většině případů se předpokládá, že těhotné ženě navrhne interrupci lékař. Za předpokladu, že těhotná žena souhlasí, pokračuje se dále v procesu interrupce. Pokud nastane situace, kdy žena s navrženou interrupcí nesouhlasí, příslušné zdravotnické zařízení, které interrupci navrhlo, si musí od těhotné ženy vyžádat záporný revers o odmítnutí tohoto zákroku. Tento revers se vyplní v tradiční písemné formě stanovené ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci. Pacientka si může i sama, na základě zdravotní dokumentace od svého ošetřujícího lékaře, ze zdravotních důvodů podat žádost a sama požádat o provedení interrupce. Přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů musí vždy posoudit vedoucí příslušného zdravotnického zařízení, příslušného oddělení, do kterého onemocnění patří. Přesný seznam důvodů pro umělé přerušení ze zdravotních důvodů je uveden v prováděcí vyhlášce. Interrupce ze zdravotních důvodů se většinou provádí do dvanáctého týdne těhotenství. Po uplynutí této doby lze uměle přerušit těhotenství, jen

je-li ohrožen život ženy nebo je-li prokázáno těžké poškození plodu, nebo jestliže je plod neschopen života. (Těšinová, Žďárek, Policar; 2011)

Z genetických důvodů je možné uměle přerušit těhotenství do dvacátého čtvrtého týdne těhotenství.

1.1.4.2 Žádost těhotné ženy

Umělé přerušení těhotenství se také provádí bez uvedení důvodu na žádost těhotné ženy. Je však nutné splnit dvě podmínky. První podmínka je, že žena není těhotná déle než dvanáct týdnů a druhá podmínka je, že v provedení interrupce nejsou překážkou zdravotní důvody. Jedním z těchto důvodů je zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušením těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění a dále umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila a dovršila třicet pět let věku nebo je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána, zejména znásilnění. (Těšinová, Žďárek, Policar; 2011)

1.1.4.3 Projednání žádosti

Přesný postup projednání žádosti o provedení umělého přerušení těhotenství je uveden v zákoně. Těhotná žena by měla písemně požádat o provedení interrupce svého ženského doktora – gynekologa. Již to nemusí být lékař, který je příslušný podle trvalého bydliště. Gynekolog ženu vyšetří, určí délku těhotenství, zjistí, zda umělému přerušení těhotenství nebrání zdravotní důvody a učiní závěr. Délka těhotenství se počítá v dokončených týdnech počínaje prvním dnem poslední menstruace. (Těšinová, Žďárek, Policar; 2011) Příslušný lékař by měl ženu poučit o možných zdravotních následcích po provedené interrupci. Je zde i na místě těhotné ženě doporučit vhodnou antikoncepci. Žena

zdravotnickému zařízení písemně potvrdí, že ji lékař seznámil se svým závěrem a že ji poučil o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství, jakož i o způsobech použití antikoncepčních metod a prostředků. (Těšinová, Žďárek, Policar; 2011) Trvá-li těhotná žena na umělém přerušení těhotenství a jsou-li splněny všechny zákonné i zdravotní podmínky, určí lékař zdravotnické zařízení, které umělé přerušení těhotenství provede. Žadatelka si může sama vybrat zdravotnické zařízení k provedení výkonu. Až do začátku samotného výkonu si těhotná žena může rozmyslet, zda nevezme žádost zpět. Pokud by tato situace nastala, lékař ji uvede do zdravotnické dokumentace těhotné ženy. (Sovová, 2011)

1.1.5 Pohled na interrupci

V současné době se vede mnoho diskuzí ohledně interrupce. Mezi nejzásadnější patří pohled vědecký a pohled etický, respektive náboženský. (Bahounek, 2012)

1.1.5.1 Pohled vědecký

Tento pohled nebere v úvaru náboženské, morální či etické diskuze. Zaměřuje se pouze na medicínská fakta. Stoupenci umělého přerušení těhotenství odůvodňují svou myšlenku tím, že po splynutí spermie s vajíčkem ještě nemůžeme hovořit o člověku. Podle těchto vědců není v tento okamžik člověk člověkem z důvodu absence vývinu mozkové tkáně. Odpůrci interrupcí naopak jako svůj argument proti používají genetiku. Uvádějí, že již po splynutí vajíčka se spermií je dána genetická výbava jedince. Plodu je již určeno pohlaví, barva očí, barva vlasů. (Franc, 2012)

1.1.5.2 Pohled etický, respektive náboženský

Křesťané, židé, muslimové, ale i kulty odvozené z monoteistických náboženství věří, že člověk se stane člověkem již od svého početí. To znamená v okamžiku, kdy se spojí spermie s vajíčkem. Věřící předpokládají, že z tohoto zárodku se vždy vyvine člověk. Nezáleží na tom, zda bude mít nějaký hendikep či jiné omezení. Tento člověk má, jako každý jiný člověk, právo na život a důstojné místo ve společnosti, proto není jediný důvod ho tohoto práva zbavovat. (Franc, 2012)

1.1.6 Počty umělých potratů v ČR

V níže uvedených statistických tabulkách jsou uvedeny pouze chirurgické umělé potraty. Vedle těchto statistik existují ještě umělé interrupce prováděné v rámci asistované reprodukce k redukci počtu plodů a také potraty vyvolané běžnou hormonální antikoncepcí a použití tzv. „pilulky po“. (Hnutí pro Život ČR, nedatováno)

Tabulka č. 1: Statistika provedených potratů od roku 1957 do roku 2015

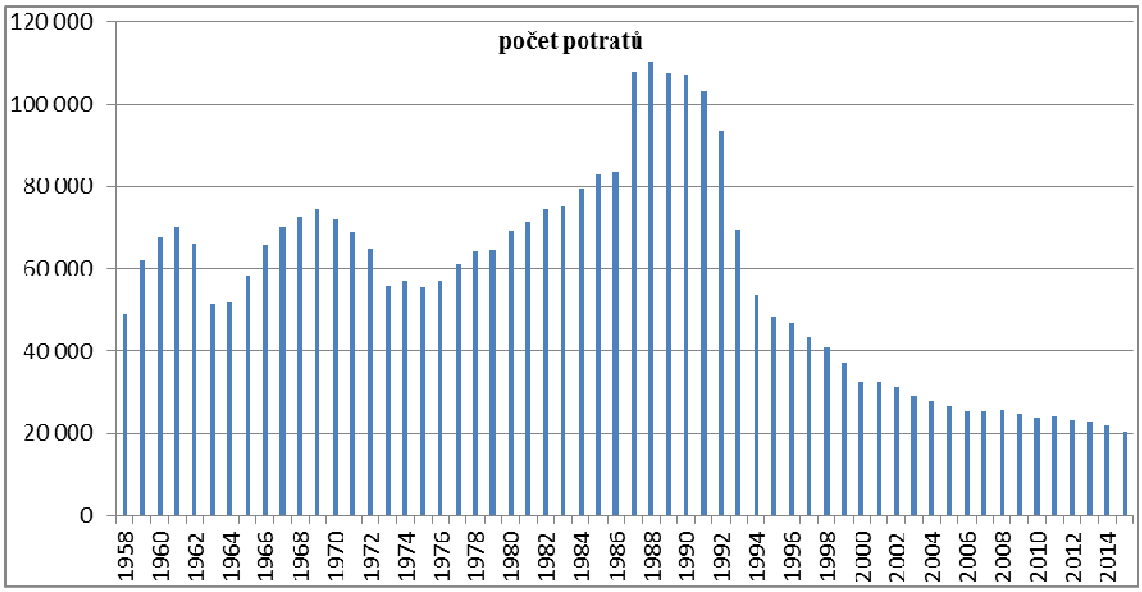
rok	Potraty							
	umělé potraty				ostatní	samovolné	MDT	Cizinky
	miniin-terrupce	jiné legální	celkem	z toho ze zdrav. důvodů				
1958	.	.	**49 035**	.	4	18 161	.	**.**
1959	.	.	**61 914**	.	2	17 087	.	**.**
1960	.	.	**67 550**	8 582	1	17 471	.	**.**
1961	.	.	**70 062**	10 045	9	17 207	.	**.**
1962	.	.	**66 031**	10 191	7	17 462	.	**.**
1963	.	.	**51 470**	9 783	8	20 124	.	**.**
1964	.	.	**51 524**	9 326	6	19 304	.	**.**
1965	.	.	**58 554**	10 590	4	17 747	.	**.**
1966	.	.	**65 818**	12 129	3	17 466	.	**.**
1967	.	.	**69 850**	13 416	2	16 853	.	**.**

1968	.	.	**72 488**	14 883	1	16 582	.	**.**
1969	.	.	**74 263**	15 999	1	16 810	.	**.**
1970	.	.	**71 893**	12 793	1	17 597	.	**784**
1971	.	.	**68 652**	12 244	1	17 789	.	**.**
1972	.	.	**65 079**	13 928	9	19 733	.	**.**
1973	.	.	**55 898**	11 263	9	21 079	.	**.**
1974	.	.	**56 969**	10 898	1	21 145	.	**.**
1975	.	.	**55 511**	10 105	1	20 812	2	**442**
1976	.	.	**56 889**	10 353	2	20 998	.	**.**
1977	.	.	**61 114**	12 058	1	20 531	.	**.**
1978	.	.	**63 904**	11 729	6	20 005	.	**.**
1979	.	.	**64 505**	11 924	8	19 111	.	**.**
1980	.	.	**68 930**	13 274	1	17 561	5	**990**
1981	.	.	**71 574**	14 442	2	17 774	.	**.**
1982	.	.	**74 531**	14 886	1	16 990	.	**.**
1983	.	.	**75 037**	14 376	7	16 989	.	**.**
1984	.	.	**79 534**	15 039	3	17 070	.	**.**
1985	.	.	**83 042**	15 626	3	16 281	8	**1 960**
1986	.	.	**83 564**	15 029	1	15 873	.	**.**
1987	78 536	29 181	**107 717**	11 095	2	15 081	1 782	**2 134**
1988	85 493	24 538	**110 031**	10 087	1	15 282	1 799	**2216**
1989	85 216	22 187	**107 403**	9 871	1	14 689	1 940	**2 577**
1990	86 444	20 687	**107 131**	9 428	1	14 656	1 893	**2 361**
1991	83 915	19 209	**103 124**	8 836	2	13 892	1 749	**1 266**
1992	77 040	16 395	**93 435**	10 270	4	13 324	1 681	**880**
1993	56 982	12 416	**69 398**	15 738	3	13 076	1 560	**1 409**
1994	45 694	7 980	**53 674**	13 046	8	10 958	1 460	**1 334**
1995	40 755	7 531	**48 286**	11 679	1	10 397	1 448	**1 447**
1996	39 125	7 381	**46 506**	10 884	1	10 129	1 530	**1 778**
1997	36 497	6 764	**43 261**	9 578	6	10 188	1 516	**2 002**
1998	34 193	6 742	**40 935**	8 742	1	10 844	1 507	**2 356**
1999	30 834	6 323	**37 157**	7 634	1	10 824	1 477	**2 634**
2000	26 785	5 745	**32 530**	6 338	1	10 972	1 377	**2 476**
2001	26 253	6 275	**32 528**	6 019	2	11 116	1 411	**2 576**
2002	25 147	5 995	**31 142**	5 606	2	11 256	1 321	**2 751**
2003	23 325	5 973	**29 298**	5 385	5	11 660	1 288	**2 660**
2004	21 715	5 859	**27 574**	4 597	9	12 402	1339	**2 254**
2005	20 519	5 934	**26 453**	4 678	1	12 245	1 324	**2 238**
2006	19 537	5 817	**25 352**	4 779	3	13 326	1 278	**2 285**
2007	19 201	6 213	**25 414**	4 789	0	14 102	1 401	**2 658**

2008	19 343	6 417	**25 760**	4 569	0	14 273	1413	**3 252**
2009	18 211	6 425	**24 636**	4 567	0	14 629	1 263	**3 020**
2010	17 797	6 201	**23 998**	4 423	7	13 981	1287	**2 659**
2011	17 701	6 354	**24 055**	4 400	0	13 637	1 172	**2 571**
2012	16 768	6 264	**23 032**	4 488	0	13 516	1 186	**2 319**
2013	16 439	6 275	**22 714**	4 350	0	13 708	1 265	**2 171**
2014	**15 664**	**6 229**	**21 893**	**4 430**	**0**	**13 857**	**1 206**	**1 995**
2015	**.**	**.**	**20 393**	**.**	**.**	**14 100**	**1 300**	**.**

Zdroj: http://hnutiprozivot.cz

Graf č. 1: Statistika provedených potratů od roku 1957 do roku 2015



Zdroj: vlastní zpracování

1.2 Výhrada svědomí

Výhradu svědomí můžeme definovat jako „odmítnutí splnit povinnost, jejíž vykonání vyžadují úřední orgány nebo právní normy, s odvoláním na požadavek svědomí, příčící se vykonání dané činnosti, přičemž toto odmítnutí chce podtrhnout

nadřazenost morálního zákona nad právním.“ (Madleňáková, 2010) Nejznámější výhrada svědomí je spojována s odmítnutím výkonu vojenské služby, výhradou vůči přísaze, výhradou v pracovněprávním vztahu nebo také s odmítnutím vykonání umělého přerušení těhotenství. Jedná se o možnost volby nevykonávat určitou činnost či povinnost, která je v rozporu se svědomím daného člověka.

1.2.1 Výhrada svědomí v právní teorii

Parlamentní shromáždění Rady Evropy uznalo výhradu svědomí jako součást práva na svobodu svědomí, myšlení a náboženského vyznání v usnesení v roce 2001. Tolerance k ní byla potvrzena na dalším shromáždění, které se uskutečnilo v roce 2010.

V praxi rozlišujeme dva druhy přístupu k výhradě svědomí. Prvním přístupem je legalistický, druhým je přístup rovnováhy zájmů. (Lojková, 2011)

1.2.1.1 Přístup legalistický

Při užití tohoto přístupu je možné výhradu svědomí uplatnit pouze v těch případech, kdy to povoluje zákon. Pokud přeci jen dojde ke konfliktu svědomí a právní normy, musí svědomí ustoupit a ta skutečnost, která je přikazována právní normou, má přednost.

Tento přístup je uplatňován v evropském právním prostředí a pro lékaře uplatňující výhradu svědomí má své důsledky. Důležité je rozlišit dvě situace. První je odmítnutí povinnosti, které je stanovené právem (tzv. chování contra legem). V oblasti zdravotnické je to např. neposkytnutí první pomoci. Toto chování s sebou nese hrozbu sankce. Druhé chování se nazývá secundum lege a jedná se o chování, kdy už nedojde k porušení právem přesně stanovené povinnosti, ale výhrada svědomí zde bude právně

akceptována, i když nevyžadována. Svědomí se zde stává principem, který stojí nad všemi ostatními. (Lojková, 2011)

1.2.1.2 Přístup rovnováhy zájmů

Tento přístup, typický pro americké právní prostředí, nechápe výhradu svědomí jako nějakou výjimku. Ochranu vlastní volby se snaží aplikovat v co nejširší míře. Zároveň tvrdí, že explicitní legislativní uznání všech druhů výhrady svědomí není podmínkou toho, aby jim mohla být přiznána soudní ochrana. (Madleňáková, 2010)

1.2.1.3 Provádění interrupcí a výhrada svědomí

Evropský soud pro lidská práva ve svých judikátech často konstatuje, že vyřešení složité otázky lidského života přísluší nikoliv právním, ale jiným vědním disciplínám. Z těchto disciplín už by ale mělo vyjít právní rozhodnutí. Vzhledem k faktu, že v zemích Evropské unie bychom těžko hledali dvě země, které mají stejnou právní úpravu pro interrupci, je její regulace a ovlivňování ponecháno čistě na legislativách konkrétní země. Do těchto legislativ se zvenčí nezasahuje. Jako pomůcka nám mohou posloužit rozhodnutí soudu, která reagují na obecný fakt práva na život. Pokud bychom se dostali na úroveň mezinárodních rozhodnutí, většinou najdeme obecnou formulaci, která se podobá naši formulaci z Listiny základních práv a svobod, a sice že každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. (Lojková, 2011) Toto ustanovení je zdrojem mnoha diskuzí, které se shodují na tom, že nenarozenému dítěti, do určité části jeho vývoje, právní ochrana na život nenáleží. Zároveň se shodují na tom, že výrok „je hoden ochrany“ vyjadřuje spíš jakýsi směr interpretace, nikoli zákaz či příkaz. Je tedy velice těžké rozhodnout, jak právo matky a právo dítěte vyvážit.

Podle §1 odst. 3 Etického kodexu České lékařské komory má každý lékař znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a dodržovat je. (Lojková, 2011)

Podle Etického kodexu, § 2 odst. 5, ovšem lékař nemůže být nucen k takovému lékařskému výkonu či spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.

Naznačené poznatky by bylo možno shrnout do výroku, že lékaři mohou uplatňovat výhradu svědomí při výkonu své práce. Ale v žádném případě nesmí ohrozit zdraví pacienta. Lékař může odmítnout pacienta v přijetí do své péče z důvodu uplatnění výhrady svědomí. Zároveň ale musí zajistit návaznost lékařských služeb a odkázat pacienta na kolegu, který požadovaný zákrok vykoná.

1.2.2 Výhrada svědomí v České republice

Do roku 2011 nebyla problematika výhrady svědomí v České republice nijak právně rozpracovaná. Jediné ustanovení, které lze zmínit, je čl. 15 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, který uváděl, že svoboda svědomí je zaručena. (Těšinová, Žďárek, Policar, 2011) Jednalo se o ustanovení, které je součástí ústavy vymezující základní lidská práva a svobodu. Pokud v naší republice nebyla bližší právní úprava vysvětlující možnost výhrady svědomí, která by byla v medicínském prostředí garantována, bylo velice obtížné vyvozovat, co všechno jsou zdravotničtí pracovníci povinni a jaká byla práva pacientů, či jak se jich dovolat. Výhrada svědomí se jevila jako něco „éterického“, ale rozhodně ne jako něco seriózního. Zdravotníci, kteří se přeci jen rozhodli výhradu svědomí využít, neměli velkou jistotu, co se týká následků svého jednání. Velice těžkou otázku také představoval fakt, co je to „svědomí“ a v jakých případech je vhodné výhradu svědomí uplatnit.

V roce 2012 vstoupil v platnost zákon č. 372/2011 Sb. zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který již přesně definoval podmínky pro využití výhrady svědomí týkající se provedení či neprovedení interrupce. Lékař může uplatnit výhradu svědomí s odkazem na tento zákon při neprovedení zdravotních služeb pacientovi, pokud by úkon odporoval jeho svědomí či náboženskému vyznání. Ovšem odmítnutí s sebou nese i určité povinnosti, které musí lékař dodržet. První povinností je okamžitá informovanost poskytovatele

zdravotnické služby, který zajistí pro pacienta jiného lékaře, jenž mu požadovaný zákrok vykoná. Pokud není možné zajistit jiného lékaře pro provedení zákroku, zajistí poskytovatel jiného poskytovatele zdravotnické služby. Pokud dojde k situaci, kdy pacient odmítne jak jiného lékaře, tak jiného poskytovatele, je nutné o tomto kroku sepsat záznam. Tento záznam je součástí lékařské dokumentace a podepisuje jej zdravotnický pracovník a pacient. Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. (Mach, 2013)

1.2.3 Výhrada svědomí ve světě

V následujících kapitolách je shrnuto, jak je s výhradou svědomí pracováno v jiných státech.

1.2.3.1 Výhrada svědomí ve Slovenské republice

Slovensko uzavřelo v roce 2000 takzvanou základní smlouvu s Vatikánem. Podle článku 7 této smlouvy Slovensko přiznává každému právo na uplatnění výhrady svědomí podle věroučných a mravoučných zásad katolické církve. Zároveň ale tento článek obsahuje také reguli, že pravidla a obsah tohoto práva upřesní ještě dodatková smlouva mezi Vatikánem a Slovenskem. Tato smlouva ale do dnešního dne nebyla uzavřena. Proto se dá o Slovensku říci, že má stejné podmínky výhrady svědomí jako Česká republika.

1.2.3.2 Výhrada svědomí v Polsku

Co se týče Polska, zde je interrupce zákonem zakázaná dle článku 4a odst. 1 zákona o plánování rodiny, ochraně plodu a podmínkách, za kterých je dovoleno provést umělé přerušení těhotenství ze dne sedmého ledna 1993 roku ("ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 7 stycznia 1993 roku"). Povolená je pouze tehdy, jedná-li se o znásilnění, těhotenství ohrožuje život matky, nebo má dítě vady a postižení neslučitelné se životem. (Kochová, 2009)

Lékaři mohou podle zákona o výhradě svědomí zákrok odmítnout, ale musí pacienta doporučit jinam, kde zákrok provedou a své odmítnutí odůvodnit a zaznamenat do lékařské dokumentace. Tisíce polských lékařů, kteří odmítají provádět i tyto legální potraty, podporuje velmi vlivná katolická církev. Vláda trvá na tom, že lékař musí respektovat platné zákony, ale donutit je však nedokáže.

To je případ profesora Bogdana Chazana, známého polského gynekologa, který podepsal tzv. Deklaraci víry. Chazan odmítá ve své nemocnici provádět interrupce, ale také posílat pacientky na zákrok jinam, což mu přikazují polské zákony.

Deklarace víry byla napsána katolickou lékařkou Wandou Poltawskou. Podle ní je potrat nepřípustný za jakékoliv situace. S tím však polská vláda nesouhlasí. Polský premiér Donald Tusk se nechal slyšet: „Jestliže právní předpisy přikazují lékaři provést určitý zákrok, tak ho nezávisle na svém svědomí musí vykonat.“ (Medical Tribune, 2014)

1.2.3.3 Výhrada svědomí v USA

Právo výhrady svědomí bylo ve Spojených státech přijato za prezidenta George W. Bushe dne osmnáctého prosince 2008. Právo opravňovalo zdravotníky odmítnout pacienta na základě svého osobního přesvědčení. Desátého března 2009 navrhlo ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb tento zákon zrušit. Neposkytnutí zdravotní péče je tedy lékařům povoleno jen v některých částech USA. Zároveň lékaři

nesmí pacientovi podat takové informace, které by ho odradily od provedení požadovaného zákroku. (Young, 2009)

1.3 Role sociálního pracovníka v kontextu interrupce

Interrupce je obrovský zásah nejen do těla ženy, ale i do celkové psychiky ženy. Už jen samotný akt rozhodování může být velice náročný. Sociální pracovník či sociální pracovnice by měli být schopni být pro pacientku oporou a poskytnout ji takové informace, aby později svého rozhodnutí nelitovala.

Ženy se o provedení či neprovedení interrupce rozhodují v několika rovinách. První z nich je, zda se dokážou o dítě postarat a zabezpečit jej po finanční, ale i po citové stránce. Dalším bodem je otázka vlastního života ženy jak dítě ovlivní její kariérní popřípadě společenský život. V neposlední řadě je zde otázka správnosti či špatnosti interrupce. Pacientka se po provedení může cítit zle, jako ta špatná, co udělala něco zlého. (Janebová, 2006)

Většina žen přesto nepotřebuje poradit se samotným rozhodováním o úkonu, ale spíš se vyrovnat s faktem, že jsou špatné, pokud se rozhodly pro alternativu interrupce. Je důležité pacientkám objasnit, že umělé přerušení těhotenství nemusí být špatná věc. Naopak, v určitých případech se jedná o jediné správné a zodpovědné rozhodnutí. (Janebová, 2006) Důležité je, aby si sama žena odpověděla na otázku, zda ona vnitřně cítí, jestli je interrupce správná nebo špatná.

Hlavní zdroj strachu u většiny žen není správnost či špatnost interrupce, ale názor okolí. Přijetí rozhodnutí rodiny, partnera, kolegů či církve.

1.3.1 Pomoc ženám rozhodnutým využít interrupci

Základním principem, při pomoci s provedenou interrupcí, je vyrovnat se s faktem, že nebyl spáchán žádný zločin ani žádné zlo. Spousta pacientek má pocit, že

i když bylo umělé přerušení těhotenství jejich volbou, viny a cítí se špatně. Proto je primárním úkolem pomoc pacientkám získat pocit jistoty.

Pomáhající by také měli být schopni poskytnout ženě informace ohledně postinterrupčního syndromu a mít připraveny kontakty na jiné okruhy pracovníků, například psychology či psychiatry. Sociální pracovníci mají umět zvládnout i odpovědět na otázky typu: Co je potrat? Je bezpečný? Jak se provádí? Kolik umělé přerušení stojí? (Janebová, 2006)

1.3.2 Pomoc ženám, které se rozhodly podstoupit interrupci

V tomto případě hraje nejdůležitější roli individualita každé ženy a individuální přístup. Neexistuje jeden osvědčení postup, který by měl sociální pracovník využívat. Základním pravidlem je ovšem pomoc klientce vyrovnat se s interrupcí. Zároveň by měl být sociální pracovník sám seznámen s variantou, kdy pacientka po výkonu umělého přerušení těhotenství upadne do těžkých depresí nebo jiných obdobných problémů. V tento okamžik by měla role sociálního pracovníka končit u poskytnutí krizové intervence a odkazu na relevantního odborníka. (Janebová, 2006)

1.3.3 Pomoc mužům

V oblasti těhotenství a umělého přerušení těhotenství se velice často zapomíná na muže. Ano, je pravda, že žena poskytne tělo pro plod, to ona prochází hormonálními změnami, které jsou pro ni velice náročné jak po fyzické, tak po psychické stránce. Ale na druhou stranu i muž prožívá určité těžké období, kdy si může dávat za vinu situaci, ve které se partnerka nachází. Proto by i muži měli být zahrnuti do diskuze ohledně interrupce.

I u mužů se dostavuje strach z nezvládnutí situace, jak po stránce psychické, tak po stránce finanční. (Alcorn, 2011)

Dalším otázkou je problematika, kdy se partnerka rozhodne jít na interrupci i přes nesouhlas partnera. V tomto případě je vhodné postupovat obdobně jako v případě krizové intervence při úmrtí blízkého člověka. Sociální pracovník či pracovnice může takovému muži pomoci s hledáním vhodné svépomocné skupiny či být sám pro muže oporou. (Bourdieu, 2000)

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem práce bylo zmapovat názor zdravotnického personálu a lékařů na možnost provádět či neprovádět umělé přerušení těhotenství. Tento cíl byl autorkou určen z toho důvodu, že umělé přerušení těhotenství považuje za velice citlivé téma a zajímalo ji, zda i lékaři či zdravotnický personál mohou rozhodovat o výkonu. Cílovou skupinou se stal zdravotnický personám na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Písek.

2.2 Výzkumné otázky

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

1. Přiklání se zdravotnický personál k vykonání interrupce i přes výhradu svědomí?
2. Jaké důvody vedou lékaře k neprovedení zákroku?

Během výzkumu byly stanoveny dvě podotázky.

1. Uplatňuje zdravotnický personál v souvislosti s umělým přerušením těhotenství výhradu svědomí?
2. Je při rozhodování o uplatnění výhrady svědomí rozhodné, zda se jedná o přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů?

3 Metodika práce a charakteristika výzkumného souboru

3.1 Metodika práce

Pro naplnění cíle autorka zvolila kvalitativní výzkum pomocí polo-strukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo deset zaměstnanců gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Písek, tři porodní asistentky a sedm lékařů. Rozhovory se uskutečnily v období březen až duben 2016 a probíhaly na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Písek v denní místnosti.

Kvalitativní výzkum byl autorkou vybrán z toho důvodu, že základní znakem kvalitativní strategie je nenumerické zkoumání událostí z mnoha aspektů u mála objektů. (Reichel, 2009) Autorce především záleželo na jedinečnosti získaných odpovědí.

Dále byla autorkou vybrána technika polo-strukturovaného interview neboli rozhovoru. Základním principem této techniky je předem daný soubor otázek. Připravené otázky nemají přesně určené pořadí a mohou být doplněny o doplňující otázky. (Reichel, 2009)

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro kvalitativní výzkum je výzkumný soubor vybrán záměrně. Důležité je vybrat osoby vhodné pro dané téma. Nutná je i zkušenost dotazovaných osob s danou problematikou. (Gavora, 2000)

Výzkumný soubor byl tvořen třemi porodními asistentkami a sedmi lékaři. Z lékařů byli tři muži a čtyři ženy. Všichni dotazovaní pracovali na i z gynekologicko - porodnickém oddělení Nemocnice Písek.

Dotazovaní se ve svém zaměstnání setkávají s umělým přerušením těhotenství. Lékaři se s interrupcí setkávají přímo, kdy jsou oni vykonavateli zákroku.

Porodní asistentky se setkávají s interrupcí, pokud se jedná o přerušení těhotenství např. tabletkou, kdy se v podstatě jedná o „porod“.

3.3 Proces sběru dat

Před vlastním výzkumem autorka kontaktovala vrchní sestru gynekologicko - porodnického oddělení Nemocnice Písek, která vyslovila souhlas s provedením kvalitativního výzkumu. Vrchní sestra autorce poskytla kontakty na pracovníky gynekologicko-porodnického oddělení. Před samotným uskutečněním výzkumu autorka elektronickou formou kontaktovala dvanáct zaměstnanců Nemocnice Písek, gynekologicko-porodnické oddělení, o možnosti provedení výzkumu. V mailu (viz příloha 2) se autorka krátce představila a vysvětlila cíl své bakalářské práce. Zároveň popsala formu výzkumu, a jak bude s daty dále pracováno. Deset pracovníků ochotně souhlasilo.

Rozhovor se uskutečňoval při směně dotazovaného v denní místnosti na gynekologicko-porodnickém oddělení. Samotného rozhovoru se vždy zúčastnila autorka bakalářské práce jako výzkumník a jeden pracovník gynekologicko-porodnického oddělení jako informant. Rozhovory probíhaly 20 minut až 40 minut, nebyly časově omezené. Každý informant dostal dostatečný prostor k vyjádření své odpovědi. Žádný z dotazovaných zdravotnických pracovníků si nepřál rozhovor zaznamenávat na diktafon.

3.4 Metoda vyhodnocování dat

Po ukončení všech rozhovorů autorka zaznamenala rozhovory do podrobných kazuistik a nejdůležitější odpovědi do přehledných tabulek.

4 Výsledky

Rozhovory s pracovníky gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Písek. Pro přehlednost byly rozhovory zpracovány do podrobných kazuistik.

4.1 Kazuistiky

Kazuistika číslo 1

Prvním informantem je porodní asistentka, které je padesát jedna let. Délka její praxe ve zdravotnictví je patnáct let. Poslední tři roky pracuje jako porodní asistentka na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Písek. Před tím pracovala jako zdravotní sestra u soukromého gynekologa v Písku. Tato dotazovaná asistentka má středoškolské vzdělání na zdravotnické škole v Písku.

Asistentka definuje výhradu svědomí jako „Jednání o odmítnutí konat něco, co je v rozporu se svědomím“. Dodává, že výhradu svědomí nikdy osobně nevyužila, ale má okolní zkušenost s využitím výhrady svědomí v souvislosti s interrupcí. Tuto výhradu svědomí zažila přímo na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Písek. Pouze věděla, že se jednalo o využití výhrady z důvodu silného křesťanského založení. Asistentka dodává, že si nevzpomíná, jak celá věc dopadla. Na porodní asistence je velice znát, že celou událost bere jako něco výjimečného a možná i troufalého. Respondentka vnímá náplň své práce jako stěžejní a nedokáže si představit, že by ona sama nevykonala zadanou povinnost. Výhrada svědomí je pro ni "výmysl", jak se vyhnout dané povinnosti.

Hlavním důvodem pro využití výhrady svědomí je pro porodní asistentku víra. Jak asistentka sama dodává, ona osobně je ateistka. Dalším důvodem pro odmítnutí úkonu je osobní názor. Na otázku, zda dokáže vyjmenovat důvody proti využití výhrady svědomí spojené s interrupcí, odpověděla, že hlavním důvodem je diagnóza, dále zdravotní důvody a sexuální orientace. Tato odpověď je dále objasněna slovy, že sexuální orientace je v dnešní době zdrojem problémů v souvislosti s tématem

diskriminace. Dotazovaná zdravotní sestra by se obávala následných možných problémů. Zdravotní důvody pro využití či nevyužití výhrady svědomí jsou vývojové vady, mimoděložní těhotenství a anomálie. V závěru informant hodnotí rozhodnost zdravotního stavu pacientky pro využití či nevyužití výhrady svědomí v souvislosti s provedením interrupce. Pro porodní asistentku je zdravotní stav rozhodný v každém případě.

Kazuistika číslo 2

Porodní asistentka, které je dvacet pět let, má vystudovanou zdravotnickou školu v Písku a následně obor porodní asistentka na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kde získala bakalářský titul. Pracuje na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Písek tři roky. Jedná se o její první zaměstnání, a tím pádem i délka její praxe jsou tři roky.

Na otázku, zda dokáže definovat, co podle ní znamená výhrada svědomí, odpovídá, že se jedná o odmítnutí vykonání určitého výkonu, který je v rozporu s naším svědomím. Sestra uvádí, že se s výhradou již setkala těsně po svém nástupu na oddělení. Zároveň ale uvádí, že danou situaci nijak zvlášť nevnímala, neboť byla na oddělení nově, rovnou ze školy a měla spíše zájem o své zapojení se do pracovního procesu. Konstatuje, že o využití výhrady se dozvěděla až z doslechu. Ona sama osobně výhradu svědomí nikdy nevyužila, ale myslí si, že je správné mít takovou možnost volby. Ovšem vzhledem k absenci přesné právní definice uznává, že by měla strach z dopadu využití výhrady svědomí a prakticky si nedokáže představit, jak takový proces použití výhrady svědomí probíhá. Zda se jedná jen o slovní vyjádření, či se musí sepsat i papírově.

Jako hlavní důvody pro využití výhrady svědomí v kontextu interrupce uvádí víru a osobní postoj či hodnoty lékaře. Důvody proti využití výhrady svědomí u interrupce je podle dotazované zdravotní stav pacienty. Následně porodní asistentka reaguje na otázku týkající se definice zdravotních důvodů. Podle sestry jsou těmito důvody neschopnost rodičky donosit plod a mimoděložní těhotenství. Poslední otázkou je, zda je pro sestru rozhodné, zda se jedná o uplatnění výhrady při přerušení těhotenství ze

zdravotních důvodů. Dotazovaná odpovídá, že v každém případě je na prvním místě zdravotní stav pacientky, takže ano.

Kazuistika číslo 3

Další porodní asistentka je sedmadvacetiletá žena, která má vystudované všeobecné gymnázium, které zakončila maturitou. Následně studovala v Českých Budějovicích na zdravotně sociální fakultě, obor porodní asistentka. V písecké nemocnici si plnila blok povinné praxe a následně, ihned po složení státní závěrečné zkoušky, dostala nabídku zaměstnání právě v písecké nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení. Délka její praxe je jeden rok a sedm měsíců. Stejnou délku je zaměstnaná na tomto oddělení.

Na otázku, zda dokáže definovat výhradu svědomí, odpovídá velice zaskočeně, že tento pojem sice slyšela, ale nedokáže jej definovat, co přesně obnáší. Sama výhradu svědomí nikdy nevyužila a ani nedokáže definovat, jak by se mělo v takovém případě postupovat. O to víc je překvapující výrok, že dotazovaná má zkušenost s výhradou svědomí. Odpověď rozvíjí na okolní zkušenost, ale přesně nedokáže určit, v jaké to bylo souvislosti. Sestra se domnívá, že se s výhradou svědomí setkala ve spojitosti s úředním úkonem, ale nedokáže danou situaci popsat, ani si vzpomenout na odbor, kde k údajné výhradě mělo dojít. V rámci výzkumu porodní asistentka uvádí, že si nevzpomíná.

V další části interview se asistentka zamýšlí nad důvody pro využití výhrady svědomí. Dotazovaná vyjmenovává víru a náboženství. Jako důvody proti využití výhrady svědomí jmenuje zdravotní stav matky, kdy by se jednalo o přímé ohrožení života těhotné a jako druhý důvod uvádí případ těhotenství následkem trestného činu znásilnění. Následně rozhovor přechází v téma zdravotních důvodů pro využití či nevyužití výhrady svědomí ve spojitosti s interrupcí. Zaznívá, že se jedná o stavy ohrožující matku na životě, užívání léků, poškození plodu a úmrtí plodu. Celé interview je zakončené tématem, zda je pro porodní asistentku rozhodný při uplatnění výhrady svědomí zdravotní stav matky. Asistentka odpovídá, že rozhodně ano. Zdravotní stav matky je pro ni na prvním místě.

Kazuistika číslo 4

Lékařku, které je čtyřicet pět let, písecká nemocnice zaměstnává již sedm let. Celkově její praxe lékařky trvá již téměř dvacet let. Vždy pracovala na porodním sále. Má mnoho zkušeností s porodem. Setkala se jak s porody „během minuty“, jak sama označuje rychlé a bezproblémové porody, tak s porody trvajících mnoho hodin a dvěma porody, kdy plod zemřel, ale bylo nutné přirozenou cestou odrodit. Lékařka má vystudované gymnázium a lékařskou fakultu v Praze.

Navzdory tomu, jaké má lékařka zkušenosti s porody a celkově v gynekologicko - porodnické problematice, na dotaz, zda dokáže definovat výhradu svědomí, odpovídá, že nikoliv. Sama dodává myšlenku a popisuje podstatu své práce jako povinnost být zde pro pacientky a jejich zdraví, což je u ní na prvním místě a v žádném případě by nikdy a nikomu neodmítla poskytnout lékařské ošetření či odborné poradenství. Na otázku, zda se někdy u někoho jiného setkala s využitím výhrady svědomí, odpovídá záporně.

Na dotaz, zda by alespoň dokázala vyjmenovat důvody, které mohou lékaře vést k tomu, že využijí výhradu svědomí, lékařka dlouze mlčky přemýšlí, následně udává jako jediný důvod víru. Následně jmenuje důvody proti využití výhrady svědomí v oblasti interrupce. Lékařka bez váhání jmenuje zdravotní stav pacientky. Interview je zakončené spíše už jen formální otázkou, jestli je pro lékařku rozhodný zdravotní stav pacientky při uplatnění či neuplatnění výhrady svědomí, odpovídá rázně: „Ano“.

Kazuistika číslo 5

Čerstvě třicetiletá lékařka pracuje na gynekologicko-porodnickém oddělení jeden rok, ale délka její praxe jsou již tři roky. Má vystudovanou vysokou školu zakončenou státní závěrečnou zkouškou a udělený titul MUDr.

Podle lékařky je výhrada svědomí definována jako možnost rozhodnout se podle vlastního svědomí. Lékařka odpovídá kladně, ale bohužel velice stroze na další otázky, zda se někdy setkala s výhradou svědomí a zároveň kladně odpovídá i na otázku, zda ona využila výhradu svědomí. Z odpovědi vyplývá, že po ní byl vyžadován zákrok, který odmítla vykonat. Podrobněji to ale nerozvádí. Později se autorka bakalářské práce od jedné sestry dozvídá ničím nepodloženou informaci, že se tato lékařka vyhýbá

provádění interrupcí. Jednou však nastala situace, které se nemohla lékařka vyvarovat a musela by interrupci provést, avšak tak neučinila. Zde byla využita výhrada svědomí, nicméně lékařka svůj čin nikdy oficiálně nepojmenovala a ani nedošlo ke všem potřebným zákonným povinnostem.

Další částí interview jsou důvody pro uplatnění výhrady svědomí. Dotazovaná praví, že jsou těmito důvody náboženské přesvědčení a vlastní svědomí. Zdravotní důvody jsou podle lékařky stěžejní při odmítnutí uplatnění výhrady svědomí. Tyto důvody definuje jako ohrožení zdraví matky. Rozhovor je zakončen otázkou, zda lékařka přikládá velkou váhu zdravotnímu stavu pacientky při provedení interrupce pro uplatnění výhrady svědomí, odpovídá, že nikoliv.

Kazuistika číslo 6

Osmatřiceti letá lékařka má také vystudovanou lékařskou fakultu v Praze. Studium úspěšně ukončila a získala titul MUDr. Celá její profesní kariéra byla na gynekologicko -porodnickém oddělení s délka praxe šestnáct let.

Lékařka výhradu svědomí definuje jako stav, kdy není člověk přesvědčen o správnosti svého úkonu nebo výkonu a pokud je tento stav v rozporu se svědomím, neprovádí se. Na otázku, zda se osobně setkala ve svém okolí s výhradou svědomí, odpovídá, že ano. Svou odpověď vysvětluje následovně, když je někdo věřící, tak nezabije nebo nic neukradne. Na námitku, že toto není uplatnění výhrady svědomí, neboť výhrada svědomí se využívá při povinnosti a má i svůj právní postup. Kdyby se výhrada svědomí užívala, pokud nezabije nebo někoho neokrade, používala by výhradu svědomí vlastně nepřetržitě, neboť nikdy nikoho nezabila, ani nikdy nic neukradla. Tento stav vzniká s ohledem například na pracovní povinnost a nařízení. Lékařka se zamýšlí a souhlasí s námitkou. Proto mění svou odpověď, nikdy se s výhradou svědomí nesetkala. Další otázka je, zda ona sama někdy využila výhradu svědomí. Lékařka odpoví záporně, nikdy výhradu svědomí nevyužila, ale rozhodně se domnívá o správnosti výhrady svědomí a souhlasí s možností volby.

Další část rozhovoru pokračuje na téma důvody pro využití či nevyužití výhrady svědomí ve spojitosti s provedením či neprovedením interrupce. Jako první lékařka

uvádí důvody pro využití výhrady, a tím je víra. Důvody proti využití výhrady svědomí, lékařka jmenuje ohrožení života pacientky. Následná otázka je, jestli by lékařka dokázala vyjmenovat zdravotní důvody, které lékaře mohou či nemohou vést k užití či neužití výhrady svědomí. Respondentka uvádí celkové onemocnění matky a vývojové vady plodu. Poslední otázkou je, zda je pro lékařku rozhodný při uplatňování výhrady svědomí zdravotní stav matky. Odpovídá, že ano, zdravotní stav pacientky je pro lékařku vždy na prvním místě.

Kazuistika číslo 7

Dalším respondentem je zástupce mužského pohlaví, pětatřicetiletý lékař. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu v Písku zakončenou maturitní zkouškou a následně studoval lékařskou fakultu v Praze, kde získal titul MUDr. Délka jeho praxe je devět let a odehrává se výhradně v písecké nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení. Lékař každý čtvrtek dojíždí do nedalekých Vodňan, kde je externí gynekologické pracoviště.

Tento lékař nedokáže definovat pojem výhrada svědomí. Po nápovědě, čeho se výhrada svědomí týká, že se jedná o určitý rozpor svědomí s požadovanou pracovní povinností, lékař stále neví. Další otázka směřuje k tomu, zda se lékař ve svém okolí již setkal s využitím výhrady svědomí. I v tomto případě lékař odpovídá záporně, jelikož netuší, co to výhrada svědomí je, zároveň neví, jestli byl výhradě svědomí někdy přítomen nebo ne, ale spíš se domnívá, že nikoliv. Dalším bodem je, zda lékař někdy sám využil výhradu svědomí, odpovídá také záporně a domnívá se, že by ji ani nevyužil, protože se obává právních dopadů. Lékař nevěří české justici a nedovede si představit, zda by byla schopna jej právně chránit v případě využití výhrady.

V dalším bloku otázek přichází téma důvodů pro nebo proti využití výhrady svědomí. Jak již lékař naznačil v předchozí části, jeho hlavní důvod proti využití výhrady svědomí je obava z právního postihu a soudních rozepří. Překvapivým dalším důvodem proti využití výhrady svědomí je pro lékaře názor okolí. Lékař se domnívá, že je pro něj důležitá i určitá prestiž a důvěra pacientek, pokud za ním přijdou s určitým požadavkem a on by je odmítal. Důvod pro využití výhrady svědomí je podle lékaře víra

a náboženství. Další otázkou je, jestli by lékař mohl vyjmenovat zdravotní důvody pro nebo proti využití výhrady svědomí. Lékař odpoví, onemocnění plodu, ale hlavně zdravotní stav matky. Poslední otázka se týká důležitosti zdravotního stavu matky při uplatnění či neuplatnění výhrady svědomí. Mladý lékař odpovídá, že pro něj není zdravotní stav matky zásadní.

Kazuistika číslo 8

Sedmatřicetiletý lékař je v písecké nemocnici zaměstnán pět let. Délka jeho praxe je devět let. Tento lékař má vystudované gymnázium a následně vysokou školu v Praze, kterou zakončil státní závěrečnou zkoušku a získal zde vysokoškolský titul.

Pojem „výhrada svědomí“ nedokáže definovat. Praví, že jeho úkolem je pomáhat lidem a léčit, nikoliv se vymlouvat z provedení určitých zákroků. Na otázku, jestli výhradu svědomí někdy využil či jestli má zkušenost s využitím výhrady svědomí ve svém okolí, odpovídá, že přesně neví, co výhrada svědomí znamená. Proto nedokáže posoudit, jestli ji někdy použil nebo nepoužil či jestli jí byl svědkem.

Na následnou otázku, zda se lékař alespoň může pokusit definovat důvody proti využití výhrady svědomí v lékařské praxi. Odpovídá, že nikoliv. Na další otázku, a to zda dokáže vyjmenovat důvody pro využití výhrady svědomí, se lékař dlouze zamýšlí, ale znovu odpovídá, že nedokáže žádné důvody vymyslet. Rozhovor pak směřuje k tématu zdravotních důvodů pro využití či nevyužití interrupce. Lékař jmenuje zdravotní stav matky. Poslední otázkou výzkumu je, jestli je pro lékaře rozhodný zdravotní stav matky pro využití či nevyužití interrupce. I v tomto případě lékař odpovídá, že neví a že na otázku nedokáže odpovědět.

Kazuistika číslo 9

V pořadí devátou dotazovou je jednatřicetiletá lékařka, která pracuje pro písecké gynekologicko-porodnické oddělení téměř dva roky, stejná je i délka její praxe. Lékařka vystudovala střední zdravotnickou školu v Písku a následně odešla do Prahy, kde na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy získala vysokoškolský titul. Po dokončení školy

odjela soukromě do zahraničí, kde žila dva roky. I přes tento pobyt, lékařka neměla žádné zkušenosti v oblasti výhrady svědomí ze zahraničí.

Lékařce je položena otázka, zda dokáže definovat výhradu svědomí. Dotazovaná odpovídá, že přesnou definici nezná, ale domnívá se, že se jedná o konfrontaci svědomí s pracovní povinností. Na navazující otázku, zdali byla výhrady svědomí někdy přítomna, odpovídá, že ano a sama dodává, že i ona sama výhradu svědomí již několikrát využila a to v situaci při neprovedení interrupce. Lékařka je silně věřící a s interrupcí nesouhlasí, proto ji neprovádí. Další otázka rozhovoru je, zda dotazovaná může vyjmenovat důvody pro využití interrupce, lékařka praví, že pro ni samotnou je důležitý pocit toho, že každý den může odejít z práce s čistým svědomím, protože neudělala nic proti svému přesvědčení. Jako důvody proti využití výhrady svědomí jmenuje postupy lege artis. Následně odpovídá na otázku týkající se zdravotních důvodů pro využití či nevyužití výhrady svědomí. Respondent jmenuje zdravotní stav matky či vývojové vady plodu, které nejsou slučitelné se životem. Poslední položená otázka se týká, zda je pro lékařku důležitý zdravotní stav matky pro využití či nevyužití výhrady svědomí, lékařka nejprve začíná polemizováním o tom, že interrupce je věcí každé pacientky, že ona v žádném případě nechce rozhodovat o tom, jestli si někdo podstoupí interrupci či ne, proto je její odpověď neutrální, lékařka neví.

Kazuistika číslo 10

Posledním dotazovaným je lékař, kterému je třicet dva let. Lékař má vysokoškolský titul z Univerzity Karlovy. V Písku na gynekologicko-porodnickém oddělení pracuje pět let. Jeho praxe v oboru je také pět let.

Na dotaz, jestli dokáže definovat výhradu svědomí, odpovídá, že nikoliv, ale zároveň dodává, že ví, co si pod výhradou svědomí představit, jen to nedokáže formulovat do definice. S výhradou svědomí se nikdy nesetkal a ani ji nikdy nevyužil.

Po definici výhrady svědomí odpovídá na otázky, jaké jsou důvody pro a proti využití výhrady svědomí. Důvody pro uvádí víru a vlastní přesvědčení. Jako důvody proti využití výhrady svědomí určil zdravotní důvody. Pro doplnění rozebírá, co jsou vlastně ony zdravotní důvody. Zde lékař uvádí stav ohrožující život matky anebo

vývojové vady plodu, které nejsou slučitelné se životem. Poslední otázka tohoto interwiev se týká otázky zdravotní stavu jako rozhodujícího faktoru pro využití či nevyužití výhrady svědomí. Lékař odpovídá, že zdravotní stav je nejdůležitějším kritériem.

4.2 Analýza rozhovorů

Tabulka číslo 2: Označení kazuistik

Zaměstnání	Kazuistika	Označení
Porodní asistentka	Kazuistika číslo 1	K1
Porodní asistentka	Kazuistika číslo 2	K2
Porodní asistentka	Kazuistika číslo 3	K3
Lékařka	Kazuistika číslo 4	K4
Lékařka	Kazuistika číslo 5	K5
Lékařka	Kazuistika číslo 6	K6
Lékař	Kazuistika číslo 7	K7
Lékař	Kazuistika číslo 8	K8
Lékařka	Kazuistika číslo 9	K9
Lékař	Kazuistika číslo 10	K10

Zdroj: vlastní data

V tabulce číslo dvě je pro přehlednost a zachování anonymity uvedeno označení respondentů. Vyplývá z ní, že na výzkumu se podíleli tři porodní asistentky, čtyři lékařky a tři lékaři.

Tabulka číslo 3: Věk, dosažené vzdělaní, délka praxe, délka praxe na gynekologicko - porodnickém oddělení Nemocnice Písek

Označení	Věk	Dosažené vzdělání	Délka praxe (v letech)	Délka praxe na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice Písek
K1	51	středoškolské	15	3
K2	25	vysokoškolské	3	3
K3	27	vysokoškolské	1,5	1,5
K4	45	vysokoškolské	20	7
K5	30	vysokoškolské	3	1
K6	38	vysokoškolské	16	16
K7	35	vysokoškolské	9	9
K8	37	vysokoškolské	9	5
K9	31	vysokoškolské	2	2
K10	32	vysokoškolské	5	5

Zdroj: vlastní data

Tabulka číslo tři znázorňuje věk asistentek či lékařů, nejvyšší dosažené vzdělaní, celkovou délku praxe a praxe na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Písek. Z výsledků je patrné, že devět respondentů má vysokoškolské vzdělání a jedna respondentka středoškolské. Dalším zajímavým jevem, je i fakt, že pro šest pracovníků je gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Písek prvním místem praxe.

Tabulka číslo 4: Definice výhrady svědomí

Označení	Definice
K1	Odmítnutí konat něco, co je v rozporu se svědomím
K2	Odmítnutí vykonání určitého výkonu, který je v rozporu s naším svědomím
K3	Nedokáže definovat
K4	Nedokáže definovat

K5	Možnost rozhodnout se podle vlastní volby.
K6	Stav, pokud není člověk přesvědčen o správnosti svého úkonu nebo výkonu a tento stav je v rozporu se svědomím, neprovádí se
K7	Nedokáže definovat
K8	Nedokáže definovat
K9	Konfrontace svědomí s pracovní povinností
K10	Nedokáže definovat

Zdroj: vlastní data

Tato tabulka znázorňuje schopnost lékařů co nejpřesněji definovat pojem výhrada svědomí. Polovina dotazových nedokáže definovat výhradu svědomí. Ostatní dotazovaní správně vystihnou její podstatu. Jejich odpovědi mají stejný základ a to je určitý rozpor svědomí či stavu s pracovním úkonem.

Tabulka číslo 5 : Okolní zkušenost s využitím výhrady svědomí

Označení	Zkušenost
K1	Ano
K2	Ano
K3	Ano
K4	Ne
K5	Ano
K6	Ne
K7	Ne
K8	Neví
K9	Ano
K10	Ne

Zdroj: vlastní data

I přes absenci znalosti definice pojmu výhrada svědomí všechny porodní asistenty a dvě lékařky přiznaly okolní zkušenost s uplatněním výhrady svědomí. Čtyři dotazovaní žádnou zkušenost nikdy nezažili a jeden lékař neví, zda zažil či nezažil z důvodu neznalosti definice výhrady svědomí.

Tabulka číslo 6: Vlastní zkušenost s využitím výhrady svědomí

Označení	Zkušenost
K1	Ne
K2	Ne
K3	Ne
K4	Ne
K5	Ano
K6	Ne
K7	Ne
K8	Neví
K9	Ano
K10	Ne

Zdroj: vlastní data

Tabulka číslo šest znázorňuje vlastní zkušenost s výhradou svědomí. Z tabulky plyne, že ani jedna porodní asistentka nemá s výhradou svědomí žádné vlastní zkušenosti. Z lékařů vlastní zkušenost nemají čtyři pracovníci a jeden z lékařů neví, protože netuší, co to výhrada svědomí je. Pouze dvě lékařky uvedly, že mají s výhradou svědomí vlastní zkušenost.

Tabulka číslo 7: Důvody pro využití výhrady svědomí

Označení	Důvody pro využití výhrady svědomí
K1	Osobní názor a víra
K2	Víra, osobní postoj, hodnoty lékaře
K3	Víra, náboženství
K4	Víra
K5	Náboženské přesvědčení, vlastní svědomí
K6	Víra
K7	Víra, náboženství
K8	Neví
K9	Čisté svědomí
K10	Víra, vlastní přesvědčení

Zdroj: vlastní data

Tabulka číslo sedm znázorňuje důvody pro užití výhrady svědomí. Kromě jednoho případu, kdy lékař nevěděl a žádný důvod neuvedl, téměř všichni dotazovaní uvádějí jako důvod víru či náboženství

Tabulka číslo 8: Důvody proti využití výhrady svědomí

Označení	Důvody proti využití výhrady svědomí
K1	Diagnóza, zdravotní důvody, sexuální orientace
K2	Zdravotní stav pacientky
K3	Zdravotní stav matky, otěhotnění jako důsledek trestného činu
K4	Zdravotní stav pacientky
K5	Zdravotní důvody
K6	Ohrožení života pacienty
K7	Obava z právního postihu, soudní rozepře, názor okolí
K8	Neví
K9	Postupy lege artis
K10	Zdravotní důvody

Zdroj: vlastní data

V osmé tabulce jsou uvedeny důvody proti využití výhrady svědomí. Opět až na jeden případ, kdy lékař nevěděl, téměř všichni lékaři a porodní asistentky uvádějí zdravotní stav matky či jen zdravotní důvody.

Tabulka číslo 9: Definice zdravotních důvodů

Označení	Definice zdravotních důvodů
K1	Vývojové vady plody, mimoděložní těhotenství, anomálie
K2	Neschopnost rodičky donosit plod, mimoděložní těhotenství
K3	Stav ohrožující život pacientky, užívání léku, poškození plodu, úmrtí plodu
K4	Zdravotní stav pacientky

K5	Ohrožení zdraví pacientky
K6	Onemocnění pacientky, vývojové vady plodu
K7	Zdravotní stav pacientky, onemocnění plodu
K8	Zdravotní stav pacientky
K9	Vývojové vady plodu, zdravotní stav matky
K10	Vývojové vady plodu, zdravotní stav matky

Zdroj: vlastní data

V této tabulce jsou uvedeny zdravotní důvody pro nebo proti užití výhrady svědomí. V osmi případech dotazovaní odpovídají zdravotní stav matky.

Tabulka číslo 10: Rozhodnost zdravotního stavu pacientky při užití výhrady svědomí

Označení	Rozhodnost zdravotního stavu pacientky
K1	Ano
K2	Ano
K3	Ano
K4	Ano
K5	Ne
K6	Ano
K7	Ne
K8	Neví
K9	Neví
K10	Ano

Zdroj: vlastní data

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá tématem umělého přerušení těhotenství v kontextu výhrady svědomí. Cílem práce bylo zmapovat názor zdravotnického personálu na provedení či neprovedení interrupce.

V práci jsou stanoveny následující výzkumné otázky: 1. Přiklání se zdravotnický personál k provedení interrupce i přes výhradu svědomí? 2. Jaké důvody vedou lékaře k neprovedení zákroku? Během výzkumu byly stanoveny dvě výzkumné podotázky 1. Uplatňuje zdravotnický personál v souvislosti s umělým přerušením těhotenství výhradu svědomí? 2. Je při rozhodování o uplatnění výhrady svědomí rozhodné, zda se jedná o přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů? Výzkumný soubor tvořil zdravotnický personál gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice Písek.

Osloveno bylo dvanáct respondentů zdravotnického personálu gynekologicko - porodnického oddělení Nemocnice Písek, z toho deset souhlasilo s rozhovorem. Z deseti respondentů jsou tři porodní asistentky a sedm lékařů, a to ve věku od pětadvaceti do jedenapadesáti let. V devíti případech se jednalo o vysokoškolsky vzdělané pracovníky. Praxe dotazovaných dosahovala od roku a půl do dvaceti let v gynekologicko-porodnickém oboru. Byla využita metoda polo-strukturovaných interview, které byly následně zpracovány do jednotlivých kazuistik a tabulek.

Na základě tohoto výzkumu autorka došla k následujícím závěrům. Výhrada svědomí je vymezena podle autorky Madleňákové (2010) jako „*odmítnutí splnit povinnost, jejíž vykonání vyžadují úřední orgány nebo právní normy, s odvoláním na požadavek svědomí, příčící se vykonání dané činnosti, přičemž toto odmítnutí chce podtrhnout nadřazenost morálního zákona nad právním.*“ Podle autorčina názoru se jedná o jasnou definici výhrady svědomí, která zvýraznila morální aspekt rozhodování, tudíž se zaměřuje na individuální postoj každého jednotlivce. Respondenti, kteří dokázali definovat výhradu svědomí, tzn. K1, K2, K5, K6 a K9 vystihli podstatu této definice v souvislosti s kladením důrazu na nadřazení morálním přístupu před pracovní povinností a možnosti volby provést či neprovést povinný pracovní úkon. Avšak pouze respondent K9 uvedl, že se jedná o jistou konfrontaci s pracovní povinností. Ostatní

respondenti, K1,K2, K5 a K6 uvedli, že se jedná o odmítnutí výkonu, ale již neuvedli výkon pracovní. Podle autorky Lojkové (2011), která rozděluje výhradu svědomí na přístup legalistický a přístup rovnováhy zájmů, žádný z dotazovaných svou definici neformuloval. Někteří dotazovaní nebyli schopni daný termín definovat, ačkoli může být v rámci jejich profese praktikován a Etický kodex České lékařské komory přímo říká, že lékař má znát zákony a závazné předpisy pro výkon povolání. Autorka se domnívá, že každý zdravotnický pracovník by měl znát definici výhrady svědomí. A však neznalost této problematiky nijak nezasahuje do kvalit poskytovaných zdravotnických služeb.

Další výzkumná otázka byla zaměřena na zkušenost s výhradou svědomí ve svém okolí. Všechny dotazované porodní asistentky všeobecně zkušenost mají (K1, K2 a K3). Jejich označení okolní zkušenosti s výhradou svědomí se nejvíce podobá definici Lojkové (2011), která ve své literatuře označila toto chování jako secundum lege. Jedná se o chování, kdy je výhrada svědomí právně akceptovaná, i když nevyžadovaná. Dotazované K1 a K2 se s výhradou svědomí setkaly přímo ve spojitosti s interrupcí. Je zajímavé, že dotazovaná K3 nedokáže přesně definovat výhradu svědomí, ovšem dále uvedla, že zkušeností s ní již má, ovšem nedokáže určit v jaké spojitosti, uvádí pouze, že se jednalo o odmítnutí výkonu úředního úkonu. K3 není schopna objasnit, na jakém odboru se tato její zkušenost odehrála, ani jestli byly dodrženy všechny právní povinnosti, která s využitím výhrady svědomí souvisejí. Z lékařů zkušenost mají K5 a K9, ti termín definovali. Tito lékaři odmítli uvést, v jaké spojitosti výhradu svědomí zažili. Jeden respondent (K8) nedokázal určit, zda zkušenost má či nikoliv.

Následující otázka těchto polo-strukturovaných interview se týkala vlastních zkušeností s uplatněním výhrady svědomí. Žádná porodní asistentka nemá osobní zkušenost při odmítnutí interrupce a využití výhrady svědomí. Autorka se domnívá, že tento jev je dán jistým hierarchickým rozložením pracovních pozic v nemocnici, kdy lékař stojí na pomyslném vrcholu a porodní asistentka až pod ním a tím pádem jsou proti jejímu svědomí dva faktory. Jeden je pracovní povinnost a druhý nadřazenost lékaře. Lékaři (K5 a K9) se s výhradou svědomí setkali ve vlastní praxi. Lékařka (K5) odmítla provést interrupci na základě rozporu s vlastním svědomím. Jejímu jednání

odpovídá i definice, kterou uvedla pro výhradu svědomí a to, že se jedná o určitou možnost rozhodnout se podle vlastní volby. Lékařka, K9, zamítá vykonávat umělé přerušení těhotenství z důvodu silného křesťanského vyznání. Tato lékařka se shoduje s definicí náboženského pohledu na interrupci s Francem (2012). Ten udává, že ze zárodku se vždy vyvine člověk. Nezáleží na tom, zda bude mít nějaký hendikep či jiné omezení. Tento člověk má jako každý jiný člověk, právo na život a důstojné místo ve společnosti, proto není jediný důvod ho tohoto práva zbavovat.

Důvody pro uplatnění výhrady svědomí jsou u většiny respondentů jasně pojmenovány jako víra či náboženství. Dotazovaná K9, která uvedla, že je silně věřící a umělé přerušení těhotenství neprovádí z tohoto důvodu. Uvedla pro využití výhrady svědomí pouze čisté svědomí. Tím se nejvíce přiblížila podstatě definice Madleňákové (2010), která je založena na individuálním úsudku a volbě. Na druhou stranu, podle autorky bakalářské práce, pravidla víry všeobecně přikazují jisté zásady. Věřící člověk má přesně daný hlavní směr životní cesty, kde se tolerují pouze drobné odchylky. Pouze respondent K8 nebyl schopen vyjmenovat žádné důvody pro využití výhrady svědomí.

Jaké jsou důvody proti využití výhrady svědomí, je další otázkou, na kterou respondenti odpovídali. Respondenti K1, K2, K3, K4, K9 a K10 se shodli na faktu, že by výhradu svědomí neuplatňovali ze zdravotních důvodů pacientky. Tímto důvodem se shodli s autorkou Lojkovou (2011), které uvádí chování contra legem, což je jednání či povinnost stanovena právem. V oblasti zdravotnictví by se jednalo o neposkytnutí první pomoci. K1 dále uvedla jako důvod proti využití výhrady svědomí sexuální orientaci pacientky. Její obavy se vztahovaly k možnému obvinění z diskriminace, pokud by zákrok u dané pacientky nebyl proveden. K3 za další možný důvod pro odmítnutí využití výhrady svědomí označil případ pacientek, které otěhotněly následkem trestného činu znásilnění. Lékař K7 by odmítl použít výhradu svědomí, aby předešel možným právním postihům. Tato argumentace ovšem není podložena, ba právě naopak zákon č. 372/2011 Sb. zaručuje možnost využití výhrady svědomí bez právního postihu, za předpokladu dodržení zákonem stanovených podmínek. Tyto podmínky se týkají povinnosti nahlásit odmítnutí výkonu poskytovateli zdravotnické služby, který musí

zajistit jiného lékaře, popřípadě jiného poskytovatele. Pokud by pacientka odmítla jiného lékaře či jiné zdravotnické zařízení je důležité o tomto kroku sepsat dokument, který bude obsahovat podpisy všech zúčastněných osob. Jednalo by se o jakýsi důkazní materiál v případných sporech.

Dotazovaní měli dále uvést, jak definují zdravotní důvody. Cílem autorky bylo zjistit, zda se zdravotní důvody vztahují spíše na matku, či na plod. Ve většině případů jsou zdravotní důvody vztahovány na matku. Jako zdravotní důvody vztahující se k plodu byly uváděny mimoděložní těhotenství a vývojové vady plodu. Jedinou anomálií v odpovědích je užívání léků matkou. Tuto odpověď uvedla porodní asistentka K3. Podle dotazované se jednalo o stav, kdy je matky i plod v pořádku.

Posledními vyhodnocenými odpověďmi jsou odpovědi týkající se otázky, zda by lékař či zdravotní personál využil výhrady svědomí i v případě, pokud by se jednalo o interrupci ze zdravotních důvodů. Pouze dva respondenti i přes zdravotní stav matky uplatnili výhradu svědomí (K5, K7). Na jejich volbu odkazuje i definice výhrady svědomí, kterou uvedli. K5 uvádí možnost rozhodnout se podle vlastní volby a K9 konfrontaci svědomí s pracovní povinností. Podle autorky je jejich definice založena nejvíc ze všeho na individualitě. Autorka předpokládá, že tito respondenti (K5 a K7) znají i všechny povinnosti s výhradou spojené a proto si mohou dovolit využít výhradu svědomí i přes zdravotní stav matky, kdy vědí, že se matce pomoci dostane od někoho jiného. Autorka si nemyslí, že by jejich jednání mohlo být považováno za odsouvání svých povinností, ale každý má své morální hodnoty nastavené jinak. Respondenti K8, K9 nedokážou odhadnout své rozhodnutí. U dotazované K9 opět dochází k protiřečení odpovědí, kdy na jednu stranu uvádí, že sama nesouhlasí s interrupcí a shoduje se Francem (2012) a jeho náboženským náhledem na interrupci, kdy uvádí, že nikdo nemá právo brát život nenarozené bytosti. Zároveň K9 uvádí, že interrupce je velice složitá událost pro každou těhotnou ženu, která by se rozhodla ji podstoupit. Domnívá se, že otázka umělého přerušení je jen a pouze na samotné ženě. K9 v tomto případě nezohledňuje práva nenarozeného dítěte.

Na základě provedeného výzkumu autorka stanovila závěr: Lékaři spíše interrupci provádějí a výhradu svědomí nevyužívají. Prvním důvodem nevyužití výhrady svědomí

je absence znalosti tohoto pojmu. Druhým důvodem je upřednostnění zdravotního stavu pacientky před vlastním svědomím či vírou.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem umělého přerušení těhotenství a výhrady svědomí. O tématu interrupce se v České republice začalo diskutovat až po roce 1989, protože umělé přerušení těhotenství bylo do té doby do velké míry omezeno.

Do roku 2011 byla myšlenka výhrady svědomí abstraktním termínem, zmíněna pouze v Základní listině práv a svobod ČR. Následně se dostala do právní úpravy, kde byla definována i se všemi následky.

Tato práce tyto pojmy vysvětlila a zaměřila se na jejich souvislost. Autorka se snažila výzkumem zjistit jejich uplatnění v praxi. Metodou kvalitativního výzkum, v rámci něhož bylo využito polo-strukturovaného interview, se zabývala otázkou, jak nahlíží zdravotnický personál na výhradu svědomí v případech výkonu umělého přerušení těhotenství. Rozhovory byly přepsány do kazuistik a odpovědi zpracovány do tabulek.

Na základě provedeného výzkumu mezi respondenty zdravotnického personálu a lékařů v Nemocnici Písek měla práce za úkol odpovědět na následující výzkumné otázky:

1. Přiklání se zdravotnický personál k vykonání interrupce i přes výhradu svědomí? Ano, zdravotnický personál vykonává umělé přerušení těhotenství i přes výhradu svědomí. Důležitým faktem je v tomto směru zdravotní stav pacientky, který je pro zdravotnický personál vždy prioritní. Druhým důvodem pro vykonávání interrupcí je náplň práce, která jasně říká, že umělé přerušení těhotenství je součástí tohoto povolání. A posledním důvodem se může jevit neznalost pojmu „výhrada svědomí“ a neschopnost jej definovat.
2. Jaké důvody vedou lékaře k neprovedení zákroku? Hlavními důvody pro výhradu svědomí ve výzkumném souboru byly zmíněny víra a náboženské vyznání a osobní přesvědčení.

Během výzkumu byly stanoveny dvě podotázky.

1. Uplatňuje zdravotnický personál v souvislosti s umělým přerušením těhotenství výhradu svědomí? Závěry ukázaly, že pouze dvě respondenti výhradu svědomí užívají.

Dále výzkum upozornil na stav neschopnosti definovat výhradu svědomí u poloviny dotazovaných.

2. Je při rozhodování o uplatnění výhrady svědomí rozhodné, zda se jedná o přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů? Ve většině případů je zdravotní stav matky zásadní při využití výhrady svědomí.

Literatura

ALCORN, Randy C. *Proč chránit nenarozený život: péče o nenarozené děti a jejich matky*. Praha: Návrat domů, c2011. ISBN 978-80-7255-242-9.

BAHOUNEK, Jiří. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.

BOURDIEU, Pierre. Nadvláda mužů. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-775-5.

ČERNÝ, Milan a Ilona SCHELLEOVÁ. *Právní úprava umělého přerušení těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-60-2.

Česká a Slovenská Federativní Republika. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 15. Října 1992 o zdravotní péči poskytované za úhradu ve znění zákona č. 467/1992 Sb.

Česká socialistická republika. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., ze dne 29. června 1973 o umělém přerušení těhotenství ve znění zákona č. 71/1973 Sb.

Československo. Vyhláška ministerstva zdravotnictví, kterou se provádí zákon ze dne 1. října 1961 o umělém přerušení těhotenství ve znění zákona č. 104/1961 Sb.

Československo. Vládní nařízení, kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon ze dne 1. ledna 1963 o umělém přerušení těhotenství ve znění zákona č. 126/1962 Sb.

Československo. Vládní nařízení, jímž se mění vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon ze dne 9. června 1964 o umělém přerušení těhotenství ve znění zákona č. 95/1964 Sb.

Československo. Zákon č. 66 ze dne 20. Října 1986 Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství ve znění zákona č. 66/1986 Sb.

Československo. Zákon č. 68 ze dne 30. prosince 1957 o umělém přerušení těhotenství ve znění zákona č. 68/1957 Sb.

DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.

FRANC, Aleš. Interrupce. In: *Biblická apologetika* [online]. 2012 [s.l.] [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: http://www.apologet.cz/files/attachments/file/449-1-iterrupce.pdf

GRADY, John L. *Interrupce: ano nebo ne?: (důvody proti interrupcím)*. 2. vyd. Praha: Řád, 2002. ISBN 80-901973-8-8.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

Hnutí Pro život ČR - Počty umělých potratů v ČR. In: *Hnutí Pro život ČR* [online]. [b.r.][s.n.][s.l.] [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: http://hnutiprozivot.cz/?a=34&id=78

Interrupce (interupce) – umělé přerušení (ukončení) těhotenství. In: *Naše porodnice* [online]. [b.r.][s.n.][s.l.][cit. 2016-03-26]. Dostupné z: http://www.naseporodnice.cz/interrupce.php

JAK NA potrat | přerušení těhotenství. In: *Interupce* [online]. [s.n.][s.l.][cit. 2016-03-06]. Dostupné z: http://interupce.info/potrat-jak-na

JANEBOVÁ, Radka. Sociální problémy z aspektu gender. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-512-6.

KOCHOVÁ, Danuta. Důvody Polské republiky pro vyjednávání výjimky z aplikace Listiny základních práv EU. *Days of Law*. Masarykova univerzita. Brno 2009

LOJKOVÁ Jana. Výhrada svědomí zdravotnických pracovníků v případě provádění interrupcí. Actual Gyn. 2011

MADLEŇÁKOVÁ, Lucia. Výhrada svědomí jako součást svobody myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Praha: Linde, 2010. Praktická právnická příručka. ISBN 978-80-7201-805-5.

MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.

MARTINCOVÁ, Jana. Interupce - interrupce - umělé přerušení těhotenství - interupce do kdy - interupce cena - potrat, potrat cena. In: *Zdravé těhotenství* [online]. 2007 - 2016 [s.l.] [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/interupce

MRÁKOTOVÁ, Alena. Interrupce – její důvody a provedení - Zdravě.cz. In: *Zdravě.cz* [online]. 2010.[s.l.] [cit. 2016-03-26]. Dostupné z: http://potrat.zdrave.cz/interupce-ano-ci-ne/

Polští lékaři musí dodržovat zákon a provádět potraty, řekl Tusk. In:*MEDICAL TRIBUNE* [online]. 2014 [b.r.] [s.l.][cit. 2016-03-24]. Dostupné z: http://www.tribune.cz/clanek/33130-polsti-lekari-musi-dodrzovat-zakon-a-provadet-potraty-rekl-tusk

Polští věřící lékaři odmítají provádět interrupce zákonu navzdory. In: *Česká televize* [online]. 2014 [b.r.] [s.l.] [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/1029287-polsti-verici-lekari-odmitaji-provadet-interrupce-zakonu-navzdory

REICHEL, Jiří. Kapitoly systematické sociologie. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2594-9.

ŘEHOŘOVÁ, Martina. Z historie interrupcí - Historie - Gynekologie a porodnictví. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. 2012. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/z-historie-interrupci-465427

SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo: praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87212-72-1.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Boskovice: Albert, 1999. SCAN. ISBN 80-85834 -60-X.

TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR. Medicínské právo. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

YOUNG, Saundra. White House set to reverse health care conscience clause.In: *CNN* [online]. Washington, 2009 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: http://edition.cnn.com/2009/POLITICS/02/27/conscience.rollback/

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Statistika provedených potratů od roku 1957 do roku 2015 ……22
Tabulka 2: Označení kazuistik ……..44
Tabulka 3: Věk, dosažené vzdělání, délka praxe, délka praxe na gynekologicko
-porodním oddělení Nemocnice Písek ……45
Tabulka 4: Definice výhrady svědomí ……..45
Tabulka 5: Okolní zkušenost s využitím výhrady svědomí ……..46
Tabulka 6: Vlastní zkušenost s využitím výhrady svědomí ……..47
Tabulka 7: Důvody pro využití výhrady svědomí ……47
Tabulka 8: Důvody proti využití výhrady svědomí ……..48
Tabulka 9: Definice zdravotních důvodů ……48
Tabulka 10: Rozhodnost zdravotního stavu pacientky při užití výhrady svědomí ….49

Seznam grafů:

Graf č. 1 Statistika provedených potratů od roku 1957 do roku 2015 ……24

Seznam příloh:

Příloha 1: Dotazník ……..63
Příloha 2: Mail ……64

Příloha 1

1. Kolik je Vám let?
2. Jaká je délka Vaší praxe?
3. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
5. Dokážete definovat pojem výhrada svědomí?
6. Setkal(a) jste se někdy ve Vašem okolí s uplatněním výhrady svědomí?
7. Uplatnil(a) jste někdy výhradu svědomí při výkonu Vašeho povolání?
8. Dokážete definovat důvody pro využití výhrady svědomí?
9. Dokážete definovat důvody proti využití výhrady svědomí?
10. Co jsou podle Vás zdravotní důvody?
11. Je pro Vás při rozhodování o uplatnění výhrady svědomí rozhodné zda se jedná o přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů?

Příloha 2

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Klucká a jsem studenkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o pomoc na mé bakalářské práci, která se zabývá tématem umělé přerušení těhotenství a výhrada svědomí.

Ráda bych se s Vámi sešla a zapojila Vás do svého výzkumu a obohatila svou práci o Váš názor. Cílem mé práce je zmapovat názor zdravotnického personálu Nemocnice Písek na provedení či neprovedení interrupce.

Prosím o odpověď, zda jste ochotni se sejít a spolupracovat.

Děkuji

Veronika Klucká