

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**PRÁVO NA ŽIVOT**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: JUDr. Vladimíra Hájková

Autor: Petra Divišová

2011

## **Abstract:**

My baccalaureate work deals with the issue of right of life. From the very outset of the existence of mankind the human race has been concerned with the question of right over life and death and in the 21<sup>st</sup> century the mankind has not yet managed to solve this dilemma in a satisfying way.

Right of life poses a basic human right which is the pre-requisition of all other values. The objective of this work has been to find out whether it represents a truly universal right or whether there are exceptional situations in which this right is not always applicable.

In my baccalaureate work I have focussed on the issue of right of life as related to an unborn child. I wondered whether an unborn child should be subject to rights and whether the public gives him or her right of the right of life.

The theoretical section of my paper deals with the protection of an unborn life from the legal, medical, psychological and religious points of view. The empirical section of my paper consists in my own research in form of a public opinion survey regarding the question whether an unborn child should enjoy the same right of life as a person already born and whether the public would appreciate a more rigid protection of this human right in case of an unborn child.

The research results show that an unborn child enjoys only a generally interpreted right of life. The society does not guarantee an unborn child the same right of life as in the case of a person already born. Not even the public has expressed the need of a stronger unborn life protection. According to the current public opinion, the society is not authorised to guarantee the right of life of an unborn child by legislation, it is solely and exclusively the mother who can decide about the protection and life of a conceived child. The public expects the issue of human right of life of a conceived child to be solved more on the preventive than on the repressive level. Prevention is also the priority of the appropriate state social policy. Further research in this field could focus on the issue of the impact of state social policy on the decision-making process in women as related to their unborn children.

## **Anotace:**

Obsahem této bakalářské práce je téma právo na život. Otázkou života a smrti se lidstvo zabývá už od samého počátku své existence, ale ani v 21. století si neví s tímto tématem jednoznačně rady.

Právo na život je základním právem člověka, které je předpokladem všech ostatních hodnot. Cílem práce bylo zjistit, zda je právem skutečně univerzálním nebo zda existují výjimky, u kterých není vždy aplikovatelné.

Ve své bakalářské práci jsem se konkrétně zaměřila na to, jak se právo na život týká počatého, ale dosud ještě nenarozeného dítěte. Zajímalo mě, zda má být nenarozené dítě subjektem práv a zda mu veřejnost přiznává i právo na život.

Teoretická část kvalifikační práce se věnuje ochraně nenarozeného života z právního, lékařského, psychologického a náboženského hlediska. Empirická část práce pak formou vlastního výzkumu zjišťuje názor veřejnosti na to, zda má mít nenarozené dítě stejné právo na život jako osoba již narozená a zda by veřejnost uvítala zpřísnění ochrany tohoto práva v případě počatého dítěte.

V návaznosti na všechna výsledná zjištění konstatuji, že nenarozenému dítěti je zajištěna pouze obecně pojatá ochrana, ale není mu garantováno stejné právo na život jako osobě již narozené. Pro větší ochranu nenarozeného života se nevyslovila ani veřejnost. Veřejnost se domnívá, že k právu nenarozeného dítěte na život se nemá vyjadřovat společnost formou legislativy. Rozhodnutí o ochraně a životě počatého dítěte ponechává prioritně na jeho matce. Veřejnost by uvítala, aby se téma právo člověka na život řešilo spíše na preventivní než na represivní úrovni. Prevence je i prioritou sociální politiky státu. Tématem dalšího výzkumu by tak mohla být otázka, jaký vliv má sociální politika státu na rozhodování ženy o životě nenarozeného dítěte?

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Právo na život zpracovala samostatně a použila jen 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 1.5.2011

Petra Divišová

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce, JUDr. Vladimíře Hájkové, za vstřícnost, rady, připomínky a odborné vedení při vypracování mé bakalářské práce.

Petra Divišová

## Obsah

ÚVOD .....	9
1. SOUČASNÝ STAV .....	11
1.1 Právo na život.....	11
1.2 Kdy začíná život? .....	12
1.3 Zákonná ochrana práv nenarozeného dítěte .....	13
1.3.1 Mezinárodní úmluvy .....	13
1.3.2 Zákony České republiky .....	14
1.3.2.1 Ústavněprávní hledisko .....	14
1.3.2.2 Ochrana nenarozeného života z pohledu civilního práva.....	15
1.3.2.3 Trestněprávní ochrana plodu .....	16
1.3.3 Ochrana nenarozeného života dle mezinárodního práva.....	17
1.4 Práva matky versus ochrana nenarozeného dítěte.....	19
1.5 Interrupce .....	21
1.5.1 Interrupce – lékařské hledisko.....	25
1.5.2 Interrupce - psychologické hledisko.....	27
1.5.3 Interrupce – náboženské hledisko .....	28
2. CÍLE A HYPOTÉZY .....	31
2.1 Cíle práce .....	31
2.2 Hypotézy .....	31
2.2.1 Hypotéza č. 1 (H1) – Veřejnost se domnívá, že právo na život člověk nabývá již před narozením .....	31
2.2.2 Hypotéza č. 2 (H2) – Veřejnost upřednostňuje právo matky na ukončení svého těhotenství před ochranou života nenarozeného dítěte .....	32

2.2.3 Hypotéza č. 3 (H3) – Veřejnost souhlasí se současnou českou legislativní úpravou interrupcí .....	32
3. METODIKA .....	33
3.1 Metoda výzkumu.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE .....	35
4.1 Otázka č. 1 „Jste?“ .....	35
4.2 Otázka č. 2 „Kolik je Vám let?“ .....	36
4.3 Otázka č. 3 „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ .....	38
4.4 Otázka č. 4 „Jste náboženského vyznání?“ .....	40
4.5 Otázka č. 5 „Za základní lidské právo se považuje právo na život. V ČR je garantováno zákazem trestu smrti. Právo na život znamená, že každý člověk má mít stejnou šanci se narodit, vyrůst v příznivých životních podmínkách a sdílet svůj život. Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život?“ .....	42
4.6 Otázka č. 6 „Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace?“ .....	44
4.7 Otázka č. 7 „Kterým okamžikem dle Vašeho mínění nabývá člověk práva na život?“ .....	45
4.8 Otázka č. 8 „V ČR lze provést interrupci bez indikovaných důvodů do ukončeného 3. měsíce těhotenství. Jedná se podle Vás v této době o zásah do ochrany života nenarozeného dítěte (dochází interrupcí k porušení garantovaného práva na život)?“ .....	46
4.9 Otázka č. 9 „Dochází dle Vás při interrupci k upřednostnění práva matky (například práva na plánování rodiny) na úkor ochrany života nenarozeného dítěte?“ .....	48
4.10 Otázka č. 10 „Který důvod dle Vašeho názoru opravňuje těhotnou ženu k ukončení gravidity?“ .....	49

4.11	Otázka č. 11 „Kdo všechno dle Vašeho názoru by se měl k interrupcím vyjadřovat?“ .....	50
4.12	Otázka č. 12 „Měl by dle Vašeho názoru stát zajistit větší ochranu nenarozeného života prostřednictvím nových legislativních změn (například ve zdravotnictví či školství)?“ .....	51
4.13	Otázka č. 13 „Jednou z možností, jak zabezpečit nenarozenému dítěti větší ochranu a zajistit mu právo na život (právo sdílet svůj život), je zpřísnění zákona o interrupcích. To by spočívalo například ve zkrácení možnosti provedení interrupce bez indikovaných důvodů ze současných 3 měsíců na 2 měsíce. Zajistila by dle Vašeho názoru tato legislativní úprava nenarozenému dítěti větší ochranu života?“ .....	52
5.	DISKUSE.....	54
6.	ZÁVĚR .....	57
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	59
7.1	Seznam tabulek .....	62
7.2	Seznam grafů.....	63
8.	KLÍČOVÁ SLOVA .....	65
9.	PŘÍLOHY .....	6



## ÚVOD

Lidský život je vzácnou a velmi křehkou hodnotou, kterou lze snadno ztratit, a proto by měl být chráněn všemi dostupnými prostředky. Většina lidí se rodí do láskyplného prostředí a je vychována k úctě ke svému životu, k životu druhých a k nedotknutelnosti života. Jiný už takové štěstí nemá a musí si za uplatnění tohoto základního práva tvrdě stát, přičemž občas svůj boj dokonce i prohraje. Některým z nás život přes všechna svá úskalí nedává často smysl a jsou mezi námi i tací, pro které nemá obsah pojmu život bohužel absolutně žádnou hodnotu.

Právo na život je v dnešní sekularizované době vnímáno spíše jako samozřejmost, ale pouze do doby, než se někdo rozhodne nám toto právo vzít nebo ho nějakým způsobem ohrozit. V tu chvíli se odvoláváme na demokratické ústavní systémy i mezinárodní úmluvy, které toto základní lidské právo chrání. V našem právním řádu se jedná především o Listinu základních práv a svobod, která v hlavě druhé, oddíle prvním, článku č. 6 vyjmenovává základní lidská práva a svobody. Každý ze čtyř bodů tohoto článku by si zasloužil obsáhlé pojednání, ale to není obsahem mé bakalářské práce. Otázka lidských práv, a především pak právo na život, se totiž dotýká tak kontroverzních témat, jako jsou například interrupce, trest smrti, euthanasie, výzkum na embryonálních kmenových buňkách, práva těžce postižených dětí na život apod. Ve všech případech jde o záležitosti problematičké nejenom z pohledu etiky a morálky, ale rozhodně i z hlediska práva.

Článek č. 6 Listiny ve svých prvních dvou bodech říká, že každý má právo na život a že lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Mám za to, že tyto záruky se dostávají do nejvýznamnějšího rozporu především při uplatňování ochrany nenarozeného dítěte. Z citace Listiny vyplývá, že nenarozené dítě je sice hodno ochrany, ale jednoznačné právo na život před narozením nemá. Již samotný výrok „hoděn ochrany“ nevykazuje totožnou hodnotu jako normativní vyjádření „právo na život“. Z právního hlediska je lidský plod chráněn poněkud odlišným měřítkem a to nejenom slovně, ale i prakticky. Nelze popřít, že nenarozené dítě je za lidskou bytost považováno, nicméně nejsou mu přiznána tatáž práva, jakých se dostává fyzické osobě

již narozené. Základním problémem je neshoda v tom, kdy vlastně lidský život začíná a od jakého okamžiku člověk nabývá práva na život.

Nasciturus (dosud nenarozený, ale počatý jedinec) se stává subjektem práv pouze v případě, že se narodí. Jinými slovy řečeno: do narození živého dítěte, obvykle 9 měsíců, není nasciturus subjektem práv a není tudíž ani nositelem práv a povinností. Do svého příchodu na svět tak de facto není ani nositelem práva na svůj život, byť právo na život má. Realizace tohoto základního lidského práva, aplikovaná na ochranu nenarozeného života, není tudíž tak jednoznačná, jak by měla být.

Ve své bakalářské práci se v její teoretické části konkrétně zaměřím na současnou zákonnou ochranu nenarozeného života a dále pak na komparaci zájmu ochrany nenarozeného dítěte a práva matky. Ta jsou totiž v několika ohledech ve výrazném konfliktu a při stávající právní úpravě navíc vyznívají jednoznačně ve prospěch matky. Ve výzkumné části bakalářské práce budu zkoumat náhled populace na ochranu života nenarozeného dítěte.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit studentům a případným zájemcům jako skromný zdroj podnětů k zamyšlení nad touto složitou problematikou.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Právo na život

Lidský život je z biologického hlediska obdobím, které začíná početím a končí smrtí. Je provázený pochody, které se odehrávají na úrovni buňky, orgánu nebo celého organismu. To, co staví lidský život na vyšší úroveň oproti nižším stupňům života, jsou tělesnost, psychika a personalita.

Pro člověka je život základní hodnotou a jeho základním právem. Právo na život se řadí mezi základní lidská práva a svobody. Specifikuje ho článek 6 Listiny základních práv a svobod, který říká:

1. Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.
2. Nikdo nesmí být zbaven života.
3. Trest smrti se nepřipouští.
4. Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. [31]

Otázka práva na život se dotýká mimo jiné problematiky ochrany života, rozhodování o životě, ochrany života před narozením, výzkumu na embryonálních kmenových buňkách, interrupce nebo euthanasie - práva na důstojnou smrt.

Lidské právo na život ovlivňují odedávna různé podmínky: státní zájmy, populační teorie, politické a mravní názory, náboženství apod. Byť je právo na život právem ústavním, stále na něj neexistuje jednotný názor. Na jeho adresu zaznívají odlišná stanoviska lékařů, právníků či teologů včetně různých názorů z řad laiků. Zásadními otázkami může být to, zda život vnímat jako právo nebo jako povinnost, či zda je člověk subjektem nebo objektem práva na ochranu života? Při řešení se nabízejí dva úhly pohledu:

- na jedné straně lze říct, že pokud má člověk právo na život, má také právo o něm rozhodovat. Není pouze objektem péče státu a zdravotníků, ale je zároveň i subjektem. Má tedy výsostné právo rozhodovat o své tělesné integritě a nedotknutelnosti života.

- na straně druhé nelze ponechat péči o člověka pouze na jednotlivci. Také stát zde musí převzít svůj podíl na odpovědnosti za péči o děti, seniory apod. V tomto případě se člověk stává objektem. Zde je důležité určit, do jaké míry může/má stát zasahovat do ochrany lidského života tam, kde si to člověk nepřeje.

V prvotních fázích vývoje lidstva bylo lidské tělo považováno za objekt. Subjektem práv se stal člověk až v době rozvoje římského práva. Ve většině dnešních právních systémů se lidské tělo považuje za „věc“ bez vlastníka (sine domino) a mimo obchod (extra commercium). Lidské tělo není věcí, která by mohla být předmětem kohokoliv, tedy ani státu. Zaživa tělem disponuje jednatel – je tedy subjektem práv. [34]

## 1.2 Kdy začíná život?

Dle Listiny základních práv a svobod je lidský život hoděn ochrany již před narozením. V případě nenarozeného dítěte je však jeho ochrana, včetně práva na život, nejasná v souvislosti s neujasněným počátkem života. Problematika přesného určení počátku života patří mezi základní filozofickou otázku, na kterou dodnes hledají odpověď generace filozofů, politiků i obyčejných lidí.

Jeden z názorů pokládá na začátek života okamžik, kdy embryu začíná bít srdce. Je prokázáno, že srdce začíná pracovat již 3 týdny po oplodnění. Už srdce zárodku pumpuje krev, jejíž krevní skupina se často liší od matčiny, ve vlastním krevním oběhu.

Pokud se za smrt člověka považuje okamžik ukončení mozkové aktivity, zcela logicky by se za vznik nového života mohl považovat její počátek. Díky EEG je mozková aktivita prokazatelná již od 6. týdne těhotenství.

Někteří za počátek života považují porod, kdy je dítě od matky odděleno přerušením pupeční šňůry, začíná samostatně dýchat a dochází u něj ke změnám v krevním oběhu. To, že lidská bytost vzniká až narozením, je sporné v případě předčasného porodu. Lidskou bytostí se při něm stává dítě v takovém stupni vývoje, kterému by při normálním průběhu těhotenství nebyl statut lidské osoby ještě přiznán.

Neonatologové jsou dnes přitom schopni udržet naživu plod starý i 23 týdnů s hmotností pod 500 gramů. K diskusi na téma, odkdy zachraňovat těžce nedonošené děti, vyzval současný ministr zdravotnictví Leoš Heger. Podle něj je záchrana těchto dětí příliš drahá a zachráněné děti mohou být i těžce postižené. Lékaři posun hranice 6-ti měsíců směrem nahoru odmítají. Nehodlají rezignovat ani na záchranu ještě menších novorozeňat.

Moderní biologie má důkazy o tom, že člověk je jedinečnou bytostí od početí. Dokazuje, že první buňkou žijícího organismu je takzvaná zygota, která už obsahuje kompletní genetický program jedince. Ve chvíli, kdy mužská spermie pronikne do ženského vajíčka, aby společně vytvořily samostatnou buňku, je již rozhodnuto o pohlaví dítěte, barvě očí a dokonce i velikosti nohou. Každý člověk vzniká jako samostatná buňka. Kromě kyslíku a výživy se k němu už nikdy nic nepřidá. [20]

Pro někoho je naopak nepředstavitelné, že by shluk buněk, který se teprve začíná dělit a diferencovat, by mohl být považován za plnohodnotnou lidskou bytost. Argumentem může být možnost vzniku jednovaječných dvojčat, tedy většího počtu lidských bytostí. Tato možnost existuje v průběhu dělení buněk, které trvá až do 14 dnů od oplození. [13]

## **1.3 Zákonná ochrana práv nenarozeného dítěte**

### **1.3.1 Mezinárodní úmluvy**

Právo na život je zakotveno v řadě mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána. Ve všech je však otázka počátku života a práva nenarozeného dítěte řešena kompromisně a poněkud nezřetelně.

**Všeobecná deklarace lidských práv**, schválená Valným shromážděním OSN v roce 1948 v čl. 3 uvádí: „*Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost*“.

V **Mezinárodním paktu o občanských a politických právech**, přijatém OSN v roce 1966 v čl. 6 se píše: „*Každá lidská bytost má právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života*“.

**Úmluva o právech dítěte**, schválená OSN v roce 1989 se v čl. 6 uvádí: „...*každé dítě má přirozené právo na život*“.

**Úmluva o ochraně lidských práv a svobod**, sjednaná Radou Evropy v roce 1950 v čl. 2 odst. 1 říká: „*Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.*“.

**Listina základních práv Evropské unie ze dne 7. prosince 2000, ve znění upraveném dne 12. prosince 2007** ve svém čl. 2 deklaruje: „*Každý má právo na život. Nikdo nesmí být odsouzen k trestu smrti ani popraven*“.

## 1.3.2 **Zákony České republiky**

### 1.3.2.1 **Ústavněprávní hledisko**

Český právní řád se ve věci práva na život řídí především **Listinou základních práv a svobod**, podle které je lidský život hoděn ochrany již před narozením. Není však upřesněno, od jaké chvíle. Při schvalování Listiny byl například odmítnut návrh, aby byl lidský plod chráněn od početí. Neprosadila se tak vyjádření typu: „*Každý má právo se narodit*“ nebo „*Lidský život je hoděn ochrany již od početí*“. Za zmínku stojí iniciativa tří českých nevládních organizací, které v roce 1999 sepsaly Deklaraci práv počatého dítěte. Jejím cílem je uvést český právní řád do souladu s Listinou základních práv a svobod.

Z **ústavněprávního hlediska** určuje Listina základních práv a svobod princip pro právní odvětví, jenž navíc posiluje nepřípustností trestu smrti a možností chránit nascitura před potratem. Formulace „*lidský život je hoděn ochrany již před narozením*“ není normou, která by vyjadřovala příkaz, zákaz nebo dovolení. Jde spíše o normu etickou. Vágnost toho vyjádření nahrává spíše morální výzvě a apelu na zákonodárce. Tato díkce vznikla jako kompromis mezi odpůrci umělého přerušování těhotenství a ostatními. Na objasnění skutečného právního významu toto ustanovení předpokládá vydání judikátu Ústavního soudu. [11]

Z článku 6 Listiny základních práv a svobod plyne, že pojem druhé věty „lidský život před narozením“ není totožný s pojmem „každý“ ve smyslu první věty. Právo na život má tedy jen narozený člověk, zatímco plod je „pouze“ hoden ochrany. Plod je tedy chráněnou hodnotou, ovšem takovou, která se zřetelně liší od hodnoty života a zdraví člověka narozeného. Z tohoto ustanovení nelze dovodit zákaz umělého přerušení těhotenství. [12]

### 1.3.2.2 Ochrana nenarozeného života z pohledu civilního práva

**Občanský zákoník** se o právech nenarozeného dítěte zmiňuje v souvislosti s přiznáním právní subjektivity. Způsobilost mít práva a povinnosti má podle něj počaté dítě, pokud se narodí živé. Nositelem právní subjektivity je tak nikoli plod, ale až narozený živý jedinec, jehož právní subjektivita vzniká ex tunc k okamžiku početí. Toto ustanovení má význam ve vztahu k právu vlastnickému a dědickému. [25]

Právní způsobilost, a tím i dědická způsobilost se podle **dědického práva** přiznává každé fyzické i právnické osobě včetně počatého dítěte, narodí-li se živé. Protože smrtí zůstavitele dochází bezprostředně k přechodu dědictví na dědice, jde o to, aby subjekt nadaný právní subjektivitou skutečně existoval. U fyzické osoby jde o to, aby alespoň na krátkou dobu přežila zůstavitele. U počatého dítěte se jedná o to, aby se narodilo živé, třebaže se tak stane až po smrti zůstavitele. Tím je zaručena možnost, aby např. dítě mohlo dědit po svém otci, ačkoliv ten se jeho narození nedožil. [18]

Přiznání právní subjektivity plodu by v mnohém způsobilo řadu potíží. Příkladem může být dědické řízení i při narození mrtvého dítěte, které by však bylo dědicem už v době matčina těhotenství. Následky by se netýkaly jen práva civilního a trestního. Mohla by například matka pobírat přídavek i na nenarozené dítě nebo rodičovský příspěvek? Podle jakých kritérií by se posuzovalo nabytí státního občanství v zemích, kde je tradičně uplatňována zásada ius soli? [5]

Také **rodinné právo** hájí práva dítěte až od okamžiku, spojeného s jeho narozením. Defínuje mimo jiné vztahy mezi rodiči a dětmi, problematiku určení rodičovství, formy náhradní výchovy, výživné apod.

Práv nenarozeného dítěte se významně dotýká i tzv. náhradní rodičovství, při kterém dítě místo biologické matky odnese a porodí matka náhradnice. Děti od náhradnic se již v České republice rodí, zatím však bez požehnání paragrafů, v duchu hesla: co není zakázáno, to je povoleno. Stávající praxe je taková, že biologická matka, nemůže být zapsána v rodném listě svého dítěte. Matka nositelka se proto péče o dítě vzdá a dá souhlas k adopci. Skutečná matka poté žádá o adopci. Během doby, po kterou probíhá soud o adopci, hrozí všem zúčastněným (včetně dítěte) mnoho nejistot. Jednou z nich je možnost, že se hostitelská matka nebude chtít porozeného dítěte vzdát. V Česku se v tomto směru chystá zásadní průlom. V rámci nové podoby Občanského zákoníku, konkrétně úpravy v zákonu o rodičovství, by mohla dítě legálně porodit příbuzná biologické matky. V rodině by tak například sestra nebo matka odnosila dítě počaté z vajíčka své sestry respektive dcery. O tuto variantu by přitom mohly požádat pouze neplodné páry (muž a žena).

Česká republika zajišťuje práva dítěte také z **hlediska sociálně-právního**. I tato pomoc se však týká až narozeného dítěte či samotné matky. Stát v tomto směru definuje mimo jiné orgány sociálně-právní ochrany dětí, či jmenuje okruh dětí, na které se tato ochrana zaměřuje. Za účelem ochrany dětí zřizuje zařízení sociálně-právní ochrany a nabízí různé nástroje sociálního zabezpečení ve formě sociálního pojištění, sociální podpory, sociální péče, pomoci v hmotné nouzi a sociálních služeb. Stále diskutabilní je uzákonění utajovaných porodů či existence babyboxů.

### 1.3.2.3 Trestněprávní ochrana plodu

**Trestní zákoník** (zákon č. 40/2009 Sb. ve znění zákona 306/2009 Sb.) se právní ochraně lidského plodu věnuje § 159 až § 163 v kapitole nazvané „*Trestné činy proti těhotenství ženy*“. Definuje trestní odpovědnost za nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, se souhlasem těhotné ženy, dále za pomoc těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství a za svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství. [29]

Sama gravidní matka je až do porodu ohledně trestných činů proti svému těhotenství zcela beztrestná a nezáleží na tom, zda těhotenství přeruší uměle sama, nebo



to dovolí jinému (nepostihnutelnost lékařů). Kriminalizovat tak například nelze ani jednání těhotné toxikomanky, která tím, že do svého těla aplikuje toxické látky, poškozují život nenarozeného dítěte. [7]

Trest odnětí svobody těhotné ženě hrozí dle kapitoly „*Trestné činy proti životu a zdraví*“, kdy § 142 definuje vraždu novorozeného dítěte matkou. Podle tohoto ustanovení matka, která v rozrušení způsobeném porodem úmyslně usmrtí při porodu nebo bezprostředně po něm své novorozené dítě, bude potrestána odnětím svobody na tři léta až osm let. [29]

Z hlediska trestního práva se jedná o privilegovanou skutkovou podstatu vyznačující se nižší typovou nebezpečností, jež je posuzována mírněji z hlediska trestní sazby. V případě, že je rodící žena nepřičetná nebo má přičetnost zmenšenou na základě duševní poruchy, za trestné činy neodpovídá vůbec. [7]

K usmrcení lidského plodu může kromě výše popsanych způsobů dojít též z nedbalosti, kdy je jako těžká újma na zdraví definováno vyvolání potratu nebo usmrcení plodu (§ 122 Trestního zákoníku).

Názoru o plně trestněprávní ochraně plodu od počátku porodu oponuje například rozhodnutí Nejvyššího soudu ČSR z 1. 8. 1986 sp. zn. Ntd 246/86. V daném případě se jednalo o pachatele, který se násilím pokusil o neodborný domácí porod své manželky, u níž se v devátém měsíci těhotenství začaly projevovaly kontrakce děložní svaloviny. Pachatel mimo jiné uskutečnil císařský řez skalpelem z manikúry a následně se pokusil o neodborné sešití řezné rány. Lékařskou pomoc přivolal až po osmi hodinách, následkem čehož žena porodila mrtvé dítě. Nejvyšší soud ČR učinil závěr, že za živého člověka lze považovat pouze živě narozený lidský plod. Proto také usmrcení plodu v těle matky není usmrcením člověka. [14]

### **1.3.3 Ochrana nenarozeného života dle mezinárodního práva**

Evropské právo se k ochraně nenarozeného života staví stejně „diplomaticky“ jako právo české. To, že stanovuje nabytí právní subjektivity až na okamžik porodu, lze považovat za bezpráví z toho důvodu, že již zcela vyvinutý plod postrádá právní ochranu. Dokazuje to rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva v případě Vo proti

Francii z roku 2004. Skutkově se jednalo o způsobení potratu z nedbalosti lékaře. Paní Vo, žena vietnamského původu, byla v šestém měsíci těhotenství, když při běžné prohlídce došlo k záměně jmen (ve stejný den měla žena stejného jména podstoupit vyjmutí nitroděložního tělíska), která v kombinaci s nedostatečnou znalostí francouzštiny paní Vo měla za následek, že nevhodným lékařským zákrokem byl vyvolán potrat. Prvoinstanční rozhodnutí skončilo osvobozením obžalovaného lékaře, odvolací soud naopak vydal odsuzující rozsudek za neúmyslné zabití. Apelační soud rozhodnutí druhé instance zrušil s argumentací, že plod není osobou a nebylo tak vlastně „koho“ zabít. Také Evropský soud pro lidská práva stížnost paní Vo zamítl s tím, že nešlo o porušení čl. 2 Úmluvy o právech dítěte. Neřešil zde přitom jako hlavní otázku ukončení těhotenství jako takového, ale to, zda byl plod nadán právní subjektivitou (osobou v právním smyslu), a tudíž mohl být obětí takového trestného činu. Evropský soud pro lidská práva se při svém rozhodování tak úzkostlivě držel doktríny právní subjektivity, že zcela opomněl zvážit, nechrání-li snad čl. 2 Úmluvy o právech dítěte i určitou hodnotu lidského života jako takového. Zajímavé je vyjádření francouzské vlády, která považuje za paradoxní, aby státy na jednu stranu vyloučily plod z ochrany dle čl. 2 Úmluvy o právech dítěte v případě potratů, aby mu ji naopak přiznaly, bylo-li někým těhotenství neúmyslně v důsledku nedbalosti ukončeno. Jakýsi kontrast názoru štrasburského vytvořila legislativní iniciativa USA. Řeč je o The Unborn Victims of Violence Act (volně přeloženo jako: zákon o nenarozených obětech násilí) z roku 2004, který uznává plod v matčině těle coby možnou oběť více než šedesáti federálních trestných činů. [5]

Proti ochraně práv nenarozeného dítěte hovoří dále především interrupční zákony. V rámci Evropské unie neexistuje ohledně problematiky interrupcí jednotná právní úprava. Tato oblast nespadá do 1. pilíře (právo komunitární) a je tedy ve svrchované kompetenci každého státu. Za zmínku stojí verdikt Evropského soudu pro lidská práva z prosince 2010, podle kterého irský zákon proti potratům porušil právo jedné z žen, která se na něj obrátila. Žena původem z Litvy, žijící v Irsku, si v žalobě stěžovala na to, že kvůli potratu musela vycestovat do zahraničí a bylo kvůli tomu ohroženo její zdraví. Zmíněná žena nevědomky otěhotněla v době, kdy se léčila

na rakovinu. Evropský soud pro lidská práva prohlásil, že irská ústava dává ženě právo na potrat s ohledem na rovná práva na život matky a nenarozeného dítěte. [2]

Legislativní zákazy interrupcí v jednotlivých zemích sebou přináší nebezpečí jejich ilegálního provádění a vedou k rozvoji potratové turistiky. Zvláštním případem jsou tzv. potratové lodě, které kotví v mezinárodních vodách nedaleko státu, který interrupce zakázal. Na ženy, které se nalodí na jejich palubu se vztahují zákony země, odkud loď pochází a ženy tak mohou interrupci beztrestně podstoupit.

#### **1.4 Práva matky versus ochrana nenarozeného dítěte**

Těhotná žena a plod představují unikátní vztah. Zárodek je oddělený, jedinečný a není částí matčina těla. Přesto je zcela závislý na její výživě, životosprávě a přežití. O jeho osudu rozhoduje kvalita prenatální péče a případné lékařské zákroky včetně umělého přerušení těhotenství. Lidský plod je bezesporu právem chráněnou hodnotou, ale z praxe je zřejmé, že se liší od hodnoty života a zdraví osoby již narozené. Ochrana plodu je kontroverzní zejména vzhledem k právní úpravě interrupcí. Zde se jedná o jednoznačný konflikt mezi matkou a plodem, tedy mezi právem ženy na mateřství a právem plodu na život.

Z pohledu ženy jde o rozsah jejího práva na život, zdraví, soukromí, plánování rodiny nebo na nakládání s vlastním tělem. Zapomenout nelze ani na sexuální a reprodukční právo, definované WHO jako „svobodné a odpovědné rozhodnutí ženy kolik, v jakém intervalu, kdy a zda mít děti“.

Podle Judith Jarvis Thomsonové, americké profesorky filosofie, trváme-li na záchraně života dítěte, upíráme tím matce právě ten status, který vyžadujeme pro dítě. V případě, že žena hostí dítě, mělo by se pamatovat na to, že ona je člověkem, který ho hostí. My, okolojdoucí nemůžeme zasahovat, ohrožený člověk však může. Existují neúprosné hranice na právo sebeobrany. Plod je ženíným přímým biologickým potomkem a těhotná žena se navíc na početí potomka podílela. [24]

Vzhledem k tomu, že většina právních řádů připouští indukované potraty, výsledkem je upřednostněním práva matky před ochranou nenarozeného života. Matka

má právo rozhodovat o svém těle a disponovat s dítětem, dokud se nenarodí. Z uvedeného tedy vyplývá, že plod nemá samostatnou subjektivitu a je pouze součástí matčina těla (*pars vel portio viscerum matris*).

O osudu nenarozeného dítěte rozhoduje zejména vztah matky ke vznikajícímu životu, který prochází několika fázemi. Rozhodující je především první období, které začíná potvrzením gravidity a končí pocitem prvního pohybu dítěte. Po něm se žena většinou rozhodne, že si již dítě ponechá. Žena v tomto prvním období prožívá různé emoce a mohou se u ní v této chvíli aktivovat dva typické konflikty:

1. Konflikt identity matky. Budoucí matka je zaskočena svou graviditou, a to především z toho důvodu, že nepřijala svou ženskou a mateřskou roli. Stojí tak před otázkou, zda dítě přijmout nebo ne.
2. Konflikt se svou vlastní matkou. Jedná se o staré křivdy a zklamání, nedořešené spory a problémy, které mohou přijetí těhotenství komplikovat. [30]

Ženy své těhotenství přijmout vůbec nemusí. Graviditu se mohou rozhodnout ukončit ze zdravotních, sociálních, etických nebo eugenických důvodů a tyto důvody nejsou přitom povinny ve většině států nikomu osvětlovat. Jedním z hledisek při rozhodování o případné interrupci může být pravděpodobně i to, že žena nemůže mít k oplodněnému vajíčku v prvních fázích těhotenství stejný vztah jako k zralému člověku.

Jaké argumenty zaznívají na ochranu embrya z pohledu bioetiky a lékařské etiky? Je možné rozlišit čtyři hlavní mravní postoje, z nichž první dva jsou diametrálně odlišné:

1. Embryo (stejně tak jako již i oplodněné vajíčko) má stejnou hodnotu jako všechny ostatní lidské bytosti a má tedy právo na život. Z toho plyne negativní stanovisko k zabití plodu v těle matčině. Snad jedinou možnou výjimkou je situace, kdy pokračování těhotenství ohrožuje život matky.
2. Embryo má velmi malou nebo téměř nulovou morální hodnotu. Není tedy třeba zvažovat žádnou ochranu ani přemýšlet nad tím, zda má právo na život.

3. Oplodněné vajíčko se postupně stává lidskou bytostí a získává stále významnější, nikoliv však absolutní hodnotu. Nárok na ochranu a práva dosahuje až v době životaschopnosti plodu.
4. Plná práva a nárok na ochranu získává jedinec až po narození. Zastánci tohoto názoru souhlasí s provedením potratu i v pozdní fázi těhotenství. [19]

Práva nenarozeného dítěte se ve většině případů skutečně odvíjejí spíše až od vzniku lidského subjektu, tedy od okamžiku, kdy nasciturus přestává být plodem a stává se živým člověkem. Každý stát pohlíží na tuto problematiku po svém. V České republice vzniká živý jedinec úplným vypuzením plodu z matčina těla, pokud plod po narození projevuje známky života a má porodní hmotnost. Ve Spolkové Republice Německo se plod stává člověkem od okamžiku prvních porodních bolestí. Podle anglosaského práva vzniká lidský život ve chvíli, kdy je fetus schopen žít mimo tělo matky bez ohledu na to, zda se už narodí (22. - 28. týden vývoje). V severní Ghaně je běžnou praxí expektační perioda 7 dní po porodu, kdy teprve je možno dítě označit za lidskou bytost. Některé kmeny amerických Indiánů zase připisují znak lidství až schopnosti sání z prsní bradavky, zatímco nezralí novorozenci postrádající sací reflex nemohou být za plnoprávné bytosti označeni. Původní obyvatelé Tchajvanu netrestali zabití dítěte před jeho oficiálním pojmenováním, které se konalo až kolem dvou nebo tří let věku. Na ostrově Truck je dodnes jakákoliv vrozená vada novorozence neklamným svědectvím, že se jedná o zlého ducha a toto dítě je vrženo do oceánu. Definice lidské osobnosti může být v různých kulturách velice vágní, závisí často na tradici. [21]

## 1.5 Interrupce

Pojem interrupce je odvozen z latinského slova interrumpere, což znamená přerušit. Potrat (abortus) znamená vypuzení či odstranění plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samostatného přežití. Rozlišuje se potrat samovolný (abortus spontaneus) a indukovaný (abortus artificialis). V českém odborném názvosloví se delší dobu užíval výraz umělé přerušení těhotenství.

Slovo přerušeni však obsahově značí možnost dalšího pokračování, a proto se v současnosti používá termín ukončení těhotenství.

V ČR platí **zákon ČNR č. 66/1986 Sb.** O umělém přerušeni těhotenství a navazující vyhláška č. 75/1986 Sb. ve znění vyhlášky č. 467/1992 Sb., která zákon provádí. Podle těchto právních předpisů může žena písemně požádat o potrat do 12. týdne těhotenství.

Tradiční liberální potratové zákony povolují interrupci z těchto důvodů:

1. Lékařská (terapeutická) indikace. Gravidita vážně ohrožuje fyzické nebo psychické zdraví matky jako například psychiatrická indikace. Odpůrci potratů tvrdí, že díky současné vynikající zdravotnické a chirurgické péči není terapeutická interrupce vůbec nutná. Neprokázalo se ani, že by se zdravotní stav psychicky nemocné ženy těhotenstvím zhoršoval. Na mnoho pacientek má naopak těhotenství a porod blahodárný účinek.
2. Etická či kriminologická indikace. Dítě bylo počato v důsledku trestného činu znásilnění nebo incestu. Interrupce se považuje za oprávněnou, protože dítě by bylo pro matku velkou zátěží, která jí byla vnucena proti její vůli. Počet takto vzniklých těhotenství bývá poměrně nízký. Vzniku gravidity zabraňuje z části to, že oběť znásilnění bývá bezprostředně ošetřena výplachy a spermicidy a navíc je pod silným faktorem strachu.
3. Eugenické důvody. Podle odborných vyšetření je velmi pravděpodobné, že se narodí dítě s těžkým fyzickým nebo mentálním postižením. Poškození chromozomů a další vady plodu je dnes možné předpovědět pomocí různých technik, například sonografie, fetoskopie apod.
4. Osobní, často sociální důvody jako například chudoba či obtížné rodinné poměry. Mnoho žen, které žádají o interrupci jsou samoživitelky a pracují na plný úvazek. [3]

Potrat není jevem současné doby, vyskytoval se i v minulosti a postoje k němu se s vývojem doby proměňovaly. Dnešní společnost je v této věci rozdělena na dva

tábory. Na jedné straně stojí odpůrci legálních potratů, zdůrazňující právo na život (Pro-Life), na straně druhé pak obhájci práva ženy na svobodnou volbu (Pro-Choice). V České republice je zastáncem postoje Pro-Life organizace Hnutí Pro život ČR.

K evropským zemím, které mají nejpřísnější přístup k interrupcím, se řadí Polsko, Irsko nebo Španělsko. Například Portugalsko legalizovalo interrupce na popud socialistů až v roce 2007. Nejliberálnější zákony mají naopak Dánsko, Nizozemí nebo Švédsko.

Prvním státem, který uzákonil umělé přerušování těhotenství na žádost ženy, byl v roce 1923 Svaz sovětských socialistických republik. V bývalém Československu začal platit potratový zákon od roku 1958. Od roku 1989 u nás klesl počet prováděných potratů o více než 60 procent. V roce 2009 bylo v Česku provedeno celkem 24 636 umělých potratů, z toho nejčastěji u žen ve věkové hranici 30 - 34 let. Z celkového počtu interrupcí bylo 4 567 (18,5 % z celkového počtu potratů) zákroků uskutečněno ze zdravotních důvodů. [32]

Problematika mezinárodního srovnávání potratovosti v rámci Evropy je komplikovaná z důvodu odlišné právní úpravy. Zákroky, které se v České republice považují za interrupce, se v zahraničí klasifikují jako regulace menstruace a provádějí se ambulantně, aniž by se zjišťovalo, zda je žena těhotná. Některé země (Švýcarsko, Belgie) potraty statisticky vůbec nesledují, protože je považují za přísně soukromou věc ženy. V Irsku a v Polsku jsou indukované potraty zakázány zákonem. Z dostupných dat vyplývá, že nejvyšší potratovost v Evropě je vesměs v postkomunistických zemích, tj. v Rusku, Lotyšsku a Estonsku, tedy tam, kde byla extrémně vysoká i před rokem 1990. Česká republika jako další ex-komunistický stát, se naopak řadí mezi země s nejnižší potratovostí. Absolutně nejnižší indikovaná potratovost je v Nizozemsku, kde je přístup k umělému přerušování těhotenství paradoxně naprosto liberální. [1]

Ve Spojených státech amerických bylo v roce 2005 vykonáno 1,21 milionů interrupcí. Právo ženy na potrat je zde legalizováno od roku 1973, kdy Nejvyšší soud USA ve slavném případě Roe versus Wade poprvé potvrdil ženě právo samostatně rozhodnout o přerušování vlastního těhotenství. [4]

Celosvětově se počet interrupcí snižuje. Zatímco v roce 1995 bylo ve světě provedeno odhadem 45,5 milionů indukovaných potratů, v roce 2003 se celkový počet pohyboval kolem 41,6 milionu. Z tohoto počtu bylo asi 19 milionů potratů skutečně nebezpečným způsobem a vedlo ke zdravotním komplikacím. Na následky neodborně provedeného potratu umírá ročně až 70 000 žen. Jedná se především o země, kde jsou interrupce zakázány nebo významně omezeny. [28]

K hlavním faktorům, které ovlivňují úroveň potratovosti, patří legislativní nařízení, dostupnost potratů, rozšíření antikoncepce, společenské klima, náboženské přesvědčení, ekonomická situace, úroveň vzdělání, demografické faktory, postoj k sexualitě, sexuální výchova či kulturní hodnoty a normy. Významný vliv se v poslední době připisuje také médiím, která jsou využívána především Pro-Life organizacemi.

Například po celém Slovensku probíhala v roce 2007 měsíční billboardová kampaň s detailní fotografií zakrváceného 11 týdenního lidského embrya a nápisem „*Tebe právo na život odopreté nebolo*“.

Polsko zase v březnu 2010 pobouřily provokativní snímky s fotografiemi Adolfa Hitlera a zakrváceného lidského plodu. Měly Polkám připomenout, že to byl právě Adolf Hitler, kdo v Polsku povolil umělé přerušování těhotenství. Slogan na billboardu zněl: „*Potrady pro Polky: zavedené Hitlerem 9. března 1943*“.

Britská televizní stanice Channel 4 odvysílala v květnu 2010 půlminutový reklamní spot, ve kterém nabízela své služby klinika, provádějící potraty. Ve Velké Británii sice platí zákaz propagovat interrupce, organizace jej ale obešla díky tomu, že jde o charitu a na svých službách neprofituje. Společnost poukazovala na to, že jen 42 % dospělých ví, na koho se obrátit v případě neplánovaného těhotenství.

V ČR budoucí matky postrádají ucelený přehled o možnostech řešení neplánovaného těhotenství a neznají jiné alternativy než je jeho ukončení. Tuto pomoc a poradenství zprostředkovávají, a místo státu, většinou i suplují nestátní neziskové, často také charitativní organizace. Nabízejí těhotným ženám v nouzi potřebné informace, kontakt na další odborníky, sociální výpomoc, materiální či duchovní pomoc, psychickou podporu, možnost azylového bydlení, možnost vyřízení adopce atd.



### 1.5.1 Interrupce – lékařské hledisko

V České republice může dle zákona č. 66/1986 Sb. zažádat o indukovaný potrat žena starší 18 let až do 12. týdne těhotenství. Od 16 do 18 let se žena také může rozhodnout sama, ale zdravotnické zařízení je už povinno informovat zákonné zástupce. U ženy mladší 16 let lze těhotenství přerušit pouze se souhlasem zákonného zástupce. Po 12. týdnu těhotenství je možné provést potrat pouze z genetických důvodů, a to až do 24. týdne. Je-li ohrožen život matky nebo je-li prokázáno těžké poškození nenarozeného dítěte, lze interrupci provést kdykoli během celých devíti měsíců těhotenství. Žena může svou žádost o interrupci vzít zpět, a to až do začátku výkonu umělého přerušování těhotenství. Pokud podnět k interrupci vzešel od zdravotnického zařízení (interrupce ze zdravotních důvodů) a žena odmítá dát souhlas, je nutné ze strany lékařů vyžádat písemný negativní revers.

Způsobů provedení interrupce v prvním trimestru je několik a dělí se obecně na chemické a chirurgické. Z chirurgického hlediska se těhotenství nejčastěji ukončuje vakuovou aspirací nebo metodou dilatace a následné kyretáže. Vakuumaspirace se používá do ukončeného 8. týdne těhotenství. Plodové vejce a těhotensky změněná děložní sliznice jsou při tomto zákroku odsáty z dělohy pomocí podtlaku. Metoda dilatace se používá od ukončeného 8. týdne do ukončeného 12. týdne těhotenství. Abortus začíná rozšířením děložního hrdla a pokračuje vyprázdněním dělohy za pomoci kyrety či potratových kleští. [15]

Pokud se nepodaří indukovaný potrat ve vyšším stádiu těhotenství, zcela výjimečně se přikročí k operačnímu zákroku nazvanému hysterotomie, který je podobný císařskému řezu.

Mezi interrupce v prvním trimestru se řadí i selektivní redukce embryí, prováděná u metod asistované reprodukce. Některý z plodů vícečetného těhotenství bývá postižen malformací a ženě je proto nabídnuta jeho redukce. Metoda spočívá v zavedení dlouhé jehly do plodového vaku, kterou je do srdcí vybraného dítěte vstříknut silný koncentrát chloridu draselného, vedoucí k zástavě jeho srdce. [33]

Jedním z chemických způsobů interrupce je lék RU-486 (Mifepristone), který lze v některých zemích užít až do 63 dnů od prvního dne poslední menstruace. Požití

RU-486 je schváleno například ve Francii, Velké Británii, Rakousku a v dalších 20 evropských zemích a také v USA. Lék není naopak zaregistrován v Irsku, Portugalsku, Itálii, Polsku, Slovensku ani v České republice.

Další z medikamentózních možností, jak řešit neplánované těhotenství, je lékařem předepsaná tableta Postinor, účinná do 3 dnů po nechráněném sexuálním styku. Postinor bývá často řazen na seznam antikoncepčních pomůcek, faktem však je, že toto kontraceptivum ničí již oplozené vajíčko.

Indukovaný potrat po 12. týdnu těhotenství je možný jen ze zdravotních důvodů, se souhlasem matky a to v případech, že je ohrožen její život nebo zdraví, je ohrožen zdravý vývoj plodu, nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu. Používány jsou prostaglandiny, aplikované jehlou do plodové vody nebo děložního hrdla, kde vyvolají děložní stahy a následný potrat. [27]

Interrupce jako invazivní zákrok sebou nese riziko pooperačních komplikací. Na jejich výskyt mají vliv délka těhotenství, použitá technika a celkový zdravotní stav ženy. Následky se dělí na bezprostřední, časně a pozdní:

1. Největší nebezpečí hrozí ženě bezprostředně při interrupci, kdy z důvodu poranění děložního hrdla nebo jeho perforace může dojít k velké ztrátě krve. Riziko stoupá u interrupcí prováděných v pozdních stádiích těhotenství.
2. Mezi časně následky se řadí pokračující těhotenství nebo zánětlivé komplikace. K selhání interrupce může dojít z důvodu děložní anomálie nebo mimoděložního těhotenství.
3. Mezi pozdní následky se řadí záněty, poruchy menstruačního cyklu, riziko samovolného potratu či psychické problémy. Záněty, způsobené zavlečením infekce při výkonu, mohou vést k neprůchodnosti vejcovodů a následné neplodnosti. Velmi častý je výskyt postabortivního syndromu, který postihuje kolem 20 % žen po prodělaném potratu. [35]

Lékař, skládající Hippokratovu přísahu, může provedení interrupce odmítnout v případě, že mu v tom brání svědomí. Výjimkou je pouze případ, kdy je gravidní žena v ohrožení života. Čeští lékaři možnost odmítnutí interrupce většinou nevyužívají. Pokud jim v tom brání svědomí, volí často preventivně jinou lékařskou specializaci. [6]

## 1.5.2 Interrupce - psychologické hledisko

Umělé přerušování těhotenství je spojeno s psychickými následky. U predisponované osobnosti může být spouštěčem duševní poruchy. Následují hostilní reakce, sekundární frigidita či anorgasmie, frustrace, deprese, pocity viny či žalu. Polská psychiatrička Wanda Poltawska sestavila na základě vlastních vědeckých výzkumů tři vzájemně spjaté patognomické symptomy v průběhu choroby:

1. Deprese a vědomí viny, jež mohou vést až k sebevraždě. Vědomí viny se spojuje se ztrátou pocitu vlastní hodnoty. Žena cítí, že zničila něco, co se mohlo stát cílem jejího života, ale že to obětovala pro krátkodobé a povrchní cíle. Přerušování těhotenství hluboce zraňuje hormonální systém ženského organismu, a proto nelze vyloučit ani organické poškození endokrinního systému.
2. Agrese proti vlastní osobě, proti otci dítěte, proti celému světu. V ženě se po zákroku ozývá silný pocit, že by vlastní dítě chtěla, ale musí se smířit s tím, že dítě už nežije. Z pocitu viny vzniká pocit handicapu, ukřivdění. Objektivně vzato je to pravda, protože partner se na oplození, případně i na rozhodnutí o potratu podílel. Často se mění ženin postoj k sexuálnímu životu, ztrácí se důvěra k partnerovi a dochází k rozchodům obou partnerů.
3. Trvalé poruchy osobnosti. Jde o získané vlastnosti jako je agresivita, deprese a infantilně hysterická reakce. Objevuje se zatrpkllost, nedostatek sebeovládání, příkrost, nesnášenlivost či netrpělivost.

Nálezy doktorky Poltawské potvrzují i výzkumy německé klinické psycholožky Marie Simonové. Podle ní lze ženy, které podstoupily interrupci, rozdělit do tří skupin:

1. Fenomén vytěsnění. Ženy, které popírají přítomnost psychických potíží, ale zároveň se snaží myšlenky na zákrok potlačit.
2. Fenomén projekce. Ženy, jež svalují vinu za rozhodnutí jít na potrat na jiné lidi, například na partnera nebo na lékaře.
3. Fenomén konfrontace. Nejmenší procento žen. Snaží se k potratu vědomě vracet a snaží se s ním různými způsoby vyrovnat. Některé se pokoušejí o adopci nebo usilují o nové těhotenství. [22]

Motivace k přerušení těhotenství je dána na jedné straně osobní situací ženy, na straně druhé hodnotami a zvyklostmi dané společnosti. Problémem, proč lidé chtějí nebo nechtějí mít děti, se zabýval přední český psycholog profesor Zdeněk Matějček. „Chtěnost“ či „nechtěnost“ dítěte vychází podle něj ze základních psychických potřeb:

1. Potřeba stimulace. Organismus potřebuje neustálé podněty, které ho vedou k aktivitě a uspokojují tuto potřebu.
2. Potřeba smysluplného světa. Z podnětů se musí stát poznatky a zkušenosti, díky kterým se organismus bude učit a přizpůsobovat se okolí.
3. Potřeba životní jistoty. Organismus se kvůli ní zaměřuje na poznávací, pracovní a společenskou aktivitu. Uspokojuje ji především v citových vztazích.
4. Potřeba vědomí vlastního „já“, vlastní hodnoty a společenské prestiže. Uspokojení této potřeby je podmínkou sebeúcty a sebevědomí.
5. Potřeba otevřené budoucnosti či životní perspektivy. Umožňuje uspokojivé prožívání osobního běhu života.

„Mít děti“ či „nemít děti“ není podle Matějčka základní psychickou potřebou, ale může být prostředkem k uspokojení uvedených potřeb, případně mu však i bránit. [16]

Z hlediska práv dítěte je nezbytné mít na paměti i skutečnost, že podmínkou zdravého psychického vývoje dítěte je dobrovolné mateřství. Nechtěné těhotenství představuje v životě dítěte nejspíše přitěžující okolnost. Nečiní sice vývoj dítěte patologickým, ale má tendenci k sobě přitahovat řadu problematických činitelů a životních situací, se kterými se musí tyto děti vyrovnávat. U nechtěných dětí byla například zjištěna menší přizpůsobivost a bezproblémovost či horší prospěch ve škole. [17]

### **1.5.3 Interrupce – náboženské hledisko**

Tradiční náboženské směry umělé přerušení těhotenství většinou odsuzují. Přesto však mezi příslušníky ani jedné z náboženských skupin nepanuje na interrupce jednotný názor a záleží například na tom, o jak ortodoxní věřící jde.

**Podle židovského práva** není plod osobou a žádná osoba neexistuje, dokud nevyjde z lůna na svět. Interrupce proto není vraždou, ale je každopádně nemorální. I když je umělé přerušení těhotenství i v raných stádiích závažné, nemá se stavět na stejnou úroveň s vraždou, stejně tak jako rozhodnutí ženy neotěhotnět. Nechat zahynout matku za účelem záchrany nenarozeného dítěte by židovský zákon považoval za neobhajitelné znesvěcení života. Většina rabínských autorit však tvrdí, že v jiných případech je provedení abortu nepřijatelné. Liberálněji zaměřeni rabíni schvalují interrupci v případě těžkého poškození plodu nebo v případě znásilnění. [19]

**Stanovisko římskokatolické církve** vychází z pátého Božího přikázání Desatera „Nezabiješ“. Oficiální postoj katolických představitelů zazněl v roce 1588, kdy papež Sixtus svou Bulou Effraenatum odsoudil interrupci v každé fázi. Papež Pius IX. v roce 1869 stanovil, že plod se stává lidskou bytostí už při početí. Podle encykliky papeže Benedikta XVI. „Dignitas personae“ (Důstojnost osoby) z roku 2008, má člověk právo na život od početí do smrti, přičemž lidský plod vyžaduje bezpodmínečnou úctu již od okamžiku vzniku zygoty. Lidskou bytost je nutné respektovat od okamžiku početí jako osobu a jako s osobou s ní také zacházet. [26]

Podle křesťanské tradice je život dar, o kterém nemůžeme sami rozhodovat. Život nám byl svěřen proto, abychom ho pouze spravovali. [8]

Silný náboženský rozměr má spor okolo interrupcí ve Spojených státech, kde je velká škála náboženských vyznání. Potrat by se například neměl nikdy povolit podle 22 % baptistů, 15 % katolíků, 9 % luteránů, 8 % metodistů, 5 % episkopalistů a 4 % Židů. [24]

Potraty zakazuje také **islámské náboženství**. Podle Koránu je potrat hříchem proti Alláhovi a je zakázán. Povolen je pouze tehdy, když je ohrožen život matky. Odůvodňuje se to tím, že zatímco matka je naživu a má velkou zodpovědnost za rodinu, plod se ještě nevyvinul v lidskou bytost. I když interrupce není ani v tomto případě žádoucí, jedná se o menší zlo ze dvou. [9]

Stejně jako křesťanství, patří i islám s více než 1 miliardou věřících k nejpočetnějšímu světovému náboženství a je rozšířen v různých státech světa. V otázce přístupu muslimů k interrupcím záleží proto i na politické provázanosti

s vírou. Zatímco v Turecku je potrat povolen do 10. týdnu těhotenství, například na Jávě je zakázán z jakéhokoliv důvodu. V Súdánu jsou sice potraty zakázány, na soukromých klinikách se však za poplatek provádějí zcela běžně. [23]

**Pohled buddhistů** v západních zemích bude mírně odlišný od buddhistů v Thajsku, Koreji nebo v Japonsku, tedy v zemích, kde má toto náboženství silnou tradici. Shodují se však v tom, že lidský život začíná při početí, kdy se v jeden celek spojí mužské sperma, ženské vajíčko a vijňana (v překladu ze sanskrutu vědomí či duch). Pro buddhisty je potrat zabíjením cítící bytosti, které navíc zatěžuje karmu člověka a karmu vztahu. Terapeutickou interrupci odmítají s poukazem na to, že duše si vybrala život kam a za jakých podmínek se narodí, a proto je nutné respektovat její volbu. Morální důsledky potratu, včetně fyzického a duševního traumatu, poznamenávají nejenom ženu, která se pro potrat rozhodla, ale i zúčastněné lékaře, rádce a přátele, rodinu nevyjímaje. Karmický efekt se pochopitelně nevyhne ani samotnému plodu, který zažívá trauma ze smrti, nejistotu přechodného stavu a pocit strachu. To vše pravděpodobně přispěje k jeho nepříjemnému znovuzrození. [10]

**V hinduistické tradici** stejně jako v buddhismu přetrvává víra v reinkarnaci. Hinduismus učí, že celý život je posvátný, protože je součástí božského díla. Každý nový život přichází od boha, a proto je mimořádný. Člověk by navíc neměl zasahovat do děje přírody. Pro některé hinduisty je potrat dokonce horší hřích než zabít vlastní rodiče. Podle zákona o reinkarnaci je plod považován za člověka již od počátečního stádia těhotenství, protože od počátku nese duši, připravenou na znovuzrození. V Indii, kde se přes 80 % populace hlásí k hinduismu, jsou indukované potraty povoleny a provádí se i na státních klinikách. Jsou podporovány většinou hinduistů jednak z důvodu ukončení nechtěného těhotenství, stejně tak jako jeden z prostředků regulace porodnosti. Odhaduje se, že v Indii se uskuteční kolem 5 milionů potratů ročně. [9]

## 2. CÍLE A HYPOTÉZY

### 2.1 Cíle práce

#### Hlavní cíl:

Hlavním cílem této práce je analýza názoru veřejnosti na to, od jakého okamžiku má počaté dítě právo na život.

#### Dílčí cíle:

Zjištění názoru veřejnosti na to, zda je ukončení těhotenství výhradně právem matky, či zda zasahuje do ochrany života nenarozeného dítěte.

Zjistit, zda je veřejnost pro případné zpřísnění ochrany nenarozeného života.

### 2.2 Hypotézy

Na základě stanovených cílů jsem si pro svou práci stanovila tyto hypotézy:

1. Hypotéza č. 1 (H1) – Veřejnost se domnívá, že právo na život člověk nabývá již před narozením.
2. Hypotéza č. 2 (H2) – Veřejnost upřednostňuje právo matky na ukončení svého těhotenství před ochranou života nenarozeného dítěte.
3. Hypotéza č. 3 (H3) – Veřejnost souhlasí se současnou českou legislativní úpravou interrupcí.

#### 2.2.1 Hypotéza č. 1 (H1) – Veřejnost se domnívá, že právo na život člověk nabývá již před narozením

Za předpokladu, že je náš vzorek respondentů dostatečně velký a kvalitní, potvrzují mou hypotézu respondenti, odpovídající na otázku č. 7. „Kterým okamžikem dle Vašeho mínění nabývá člověk práva na život?“ Analýzou došlých odpovědí, je

zjevné, že většina (ne však absolutní), tedy 318 respondentů (49 %), zastává názor, že člověk nabývá práva na život už při početí nebo v období do porodu. Podle 242 respondentů (38 %) má člověk právo na život až při nebo po narození. 72 respondentů (13 %) se domnívá, že člověk získává právo na život v jiném okamžiku, nebo na danou otázku nedokázalo odpovědět.

### **2.2.2 Hypotéza č. 2 (H2) – Veřejnost upřednostňuje právo matky na ukončení svého těhotenství před ochranou života nenarozeného dítěte**

Za předpokladu, že je náš vzorek respondentů dostatečně velký a kvalitní, potvrzují mou hypotézu respondenti, odpovídající na otázku č. 9. „Jsou interrupcí upřednostněna práva matky (například právo na plánování rodiny) na úkor ochrany nenarozeného dítěte?“ Analýzou odpovědí je zjevné, že absolutní většina, přesně 384 respondentů (60 %), si myslí, že práva matky jsou upřednostněna před ochranou života nenarozeného dítěte. 138 respondentů (22 %) zastává názor, že interrupcí k upřednostnění práva matky před ochranou života nenarozeného dítěte nedochází. 118 respondentů (18 %) nedokázalo problematiku posoudit.

### **2.2.3 Hypotéza č. 3 (H3) – Veřejnost souhlasí se současnou českou legislativní úpravou interrupcí**

Za předpokladu, že je náš vzorek respondentů dostatečně velký a kvalitní, potvrzují mou hypotézu respondenti, odpovídající na otázku č. 12. „Měl by dle Vašeho názoru stát zajišťovat větší ochranu nenarozeného života? Jste pro to, aby se v ČR podnikly konkrétní legislativní kroky ze strany státu (například ve zdravotnictví, školství) k zajištění větší ochrany nenarozeného života?“ Analýzou odpovědí je zjevné, že většina (ne však absolutní), tedy 284 respondentů (44 %), se domnívá, že další legislativní kroky státu k větší ochraně nenarozeného života nepřispějí. Podle 179 respondentů (28 %) by legislativní změny k větší ochraně nenarozeného života naopak přispěly. 177 respondentů (28 %) nedokázalo na otázku jednoznačně odpovědět.



## 3. METODIKA

### 3.1 Metoda výzkumu

Pro získání dat k této bakalářské práci jsem využila metodu kvantitativního výzkumu, a to konkrétně anketu. Formuláře s anketními otázkami jsem distribuovala skupině respondentů starších 15 let, kteří byli různého pohlaví a dosáhli různého stupně vzdělání.

Jednalo se o 400 formulářů v tištěné podobě. Návratnost byla 248 formulářů, tj. 62 %. Další anketní formuláře byly distribuovány elektronickou poštou, přičemž formulář byl řetězově předáván dál. Respondenti měli možnost anketu vyplnit také prostřednictvím on-line formulářů. Celkem se k tématu Právo nenarozeného dítěte na život vyjádřilo 640 respondentů. Sběr dat proběhl v lednu a únoru 2011. Odpovědi byly zpracovány v tabulkovém procesoru Microsoft Office Excel 2007. Blíže jsou rozvedeny v kapitolách Výsledky a Diskuse.

#### *Charakteristika anketních otázek*

Anonymní anketní formulář (viz příloha č. 1) obsahoval 13 otázek. Respondenti byli s účelem ankety seznámeni v písemném úvodu. Otázky zjišťovaly vedle základních identifikačních údajů názor veřejnosti na to, zda a odkdy je počaté dítě subjektem práv, zda dochází interrupcí k porušení ochrany života nenarozeného dítěte či na to, zda by měla být nenarozenému dítěti poskytnuta větší ochrana jeho života.

Anketa obsahovala uzavřené otázky i otázky otevřené, které dávají respondentům větší prostor k vyjádření, a navíc uzavřené otázky dále rozvádějí a upřesňují. Při vyplňování uzavřených otázek mohli respondenti zvolit jednu z nabízených možností. U otázky č. 10, která zjišťovala oprávněnost důvodů k ukončení těhotenství, bylo možné zaškrtnout více nabízených variant odpovědí. U odpovědí na otevřené otázky mohli respondenti svou odpověď dopsat.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Základním výzkumným souborem byli ženy a muži starší 15 let. Vstupní soubor byl stanoven na základě účelového výběru. Anketními formuláři v tištěné podobě bylo osloveno celkem 400 respondentů. Návratnost byla 248 formulářů, tj. 62 %. Formuláře vyplňovali mimo jiné zaměstnanci: Head Sport s.r.o., Robert Bosch, spol. s.r.o. - České Budějovice, Izoltechnik Czech s.r.o., Nemocnice České Budějovice, a.s., Celního úřadu České Budějovice atd. Do výzkumu se dále zapojili studenti Střední průmyslové školy stavební v Českých Budějovicích, Vysoké školy technické a ekonomické v Českých Budějovicích či Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Formuláře byly předány k vyplnění i obyvatelům Domu s pečovatelskou službou v Tylově ulici v Českých Budějovicích. Další formuláře byly distribuovány prostřednictvím elektronické pošty. V tomto případě se vrátilo 9 vyplněných anketních formulářů.

Formuláře byly vyplněny také prostřednictvím on-line výzkumu. Internetový průzkum probíhal na serveru VypInTo.cz a trval 19 dní. On-line verzi formuláře vyplnilo celkem 384 respondentů. Návratnost těchto on-line dotazníků, daná poměrem vyplněných a zobrazených dotazníků, byla 85 %. Průměrná doba vyplňování 13 anketních otázek činila 2:53 minut. Rozšíření tohoto výzkumu v elektronické podobě proběhlo převážně rozesláním odkazu pomocí emailů a taktéž za pomoci sociální sítě Facebook.com.

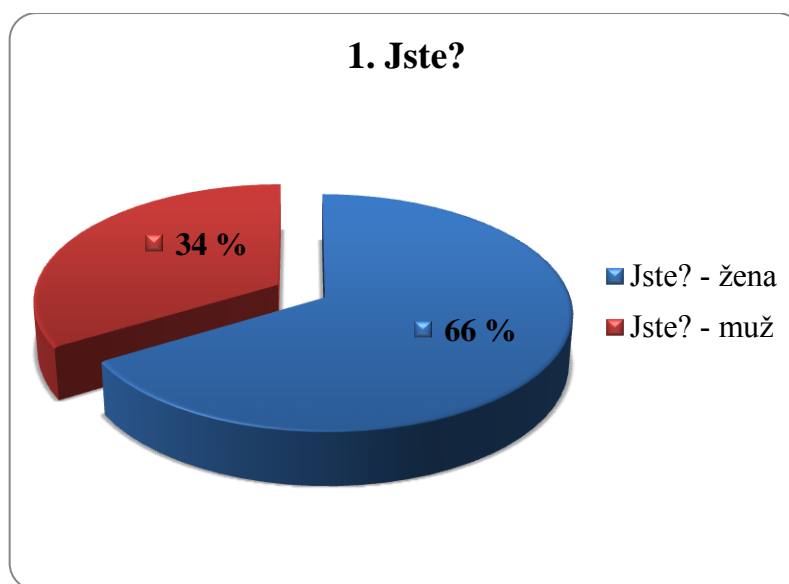
## 4. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

Dotazníkové šetření bylo aplikováno na respondenty z řad veřejnosti obecně. Anketní formulář vyplnilo celkem 640 respondentů.

### 4.1 Otázka č. 1 „Jste?“

Graf 1 znázorňuje rozdělení respondentů dle pohlaví. Anketu vyplnilo celkem 215 mužů (34 %) a 425 žen (66 %).

Nevyváženost skupin respondentů je zapříčiněna dvěma souvisejícími faktory. Prvním je cesta, jakou se dotazník šířil. Převážná část dotazníků se mezi respondenty rozšiřovala prostřednictvím online výzkumu, sociální sítě Facebook.com a pomocí emailové pošty. I v tomto virtuálním prostředí fungují, tak jako v reálném životě, do jisté míry sociální skupiny – proto mají ženy více kontaktů na ženy. Dalším faktorem je téma dotazníku, které je úzce spjato především se ženou. Ženy také měly evidentně větší motivaci se k této problematice vyjádřit.

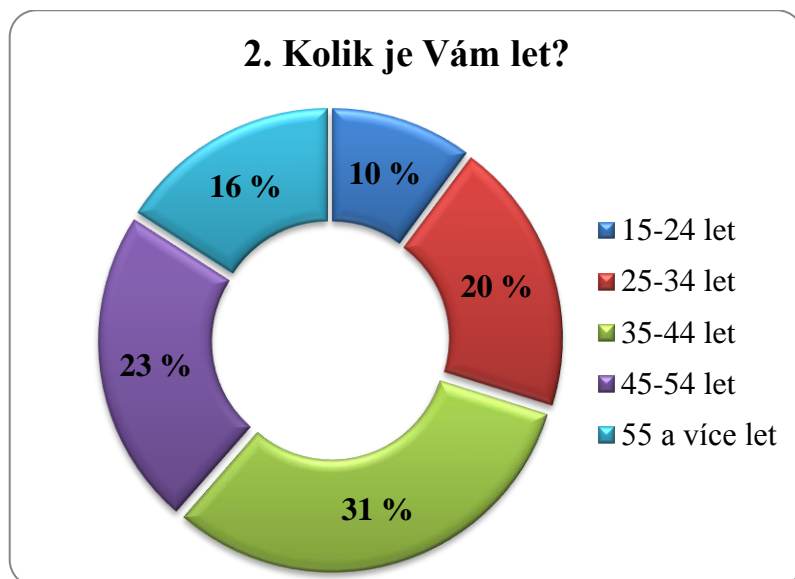


Graf 1 Odpovědi respondentů na 1. otázku „Pohlaví“ (v %)

**Zdroj: vlastní výzkum**

## 4.2 Otázka č. 2 „Kolik je Vám let?“

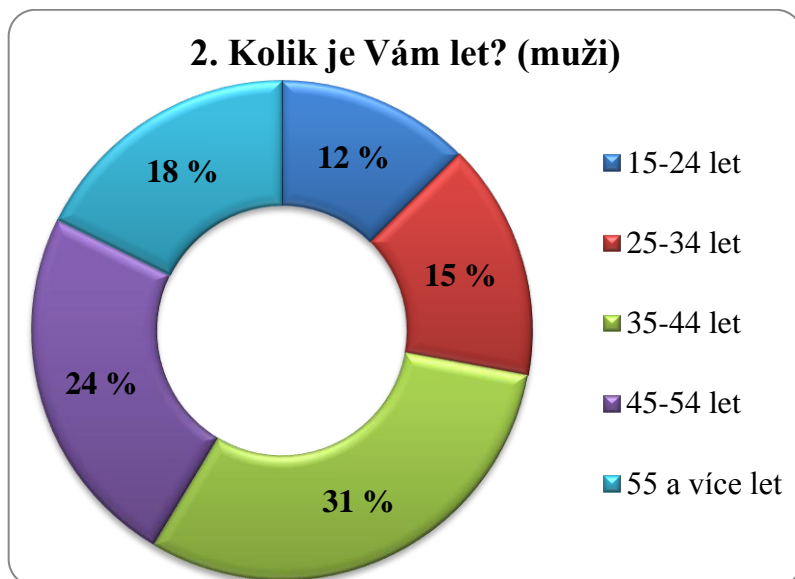
Ve druhé otázce jsem se ptala na věk respondentů. Bylo možné volit celkem z pěti věkových kategorií, přičemž zastoupení je následující: 202 respondentů (31 %) ve věku 35 – 44 let, 145 respondentů (23 %) ve věku 45 – 54 let, 126 respondentů (20 %) ve věku 25 - 34 let, 102 respondentů (16 %) ve věku 55 a více let a 65 respondentů (10 %) ve věku 15 – 24 let.



Graf 2 Odpovědi respondentů na 2. otázku „Kolik je Vám let?“ (v %)

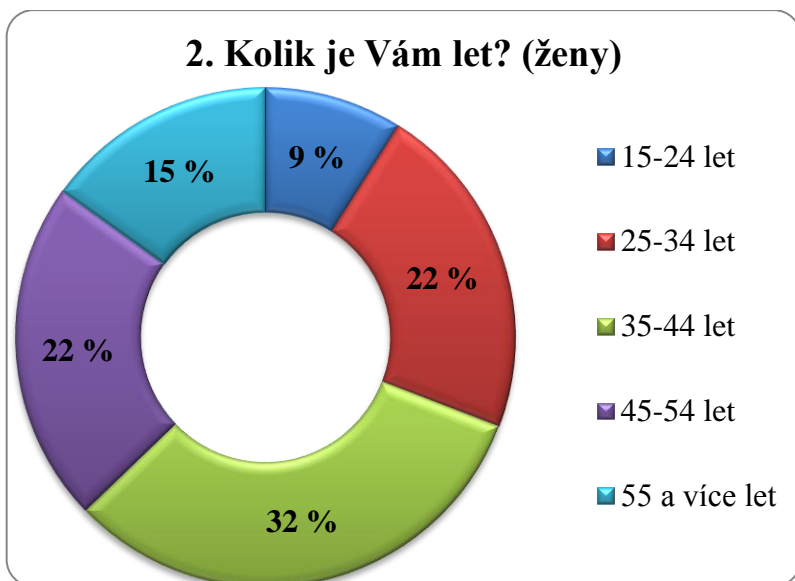
### Zdroj: vlastní výzkum

Při podrobnějším pohledu na strukturu věku dle pohlaví vidíme, že podstatná většina respondentů z obou pohlaví patří právě do průměrného věku obyvatel. U mužů je tento věk 39,2 let a u žen 41,7 let. Další zajímavostí je významný nepoměr mezi počty respondentů ve věkové kategorii 25-34 let mezi muži a ženami – jedná se o celých 7 % (viz následující 2 grafy a tabulka, které detailně popisují rozložení věkových kategorií napříč pohlavími).



Graf 3 Odpovědi respondentů na 2. otázku „Kolik je Vám let?“ (muži) (v %)

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 4 Odpovědi respondentů na 2. otázku „Kolik je Vám let?“ (ženy) (v %)

Zdroj: vlastní výzkum

### Kolik je Vám let?

Věk	Muži	Muži v %	Ženy	Ženy v %
15 - 24 let	27	13 %	38	9 %
25 - 34 let	33	15 %	93	22 %
35 - 44 let	66	31 %	136	32 %
45 - 54 let	51	24 %	94	22 %
55 a více let	38	18 %	64	15 %
<b>Celkem</b>	<b>215</b>		<b>425</b>	

Tabulka 1 Kolik je Vám let?

Zdroj: vlastní výzkum

### 4.3 Otázka č. 3 „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

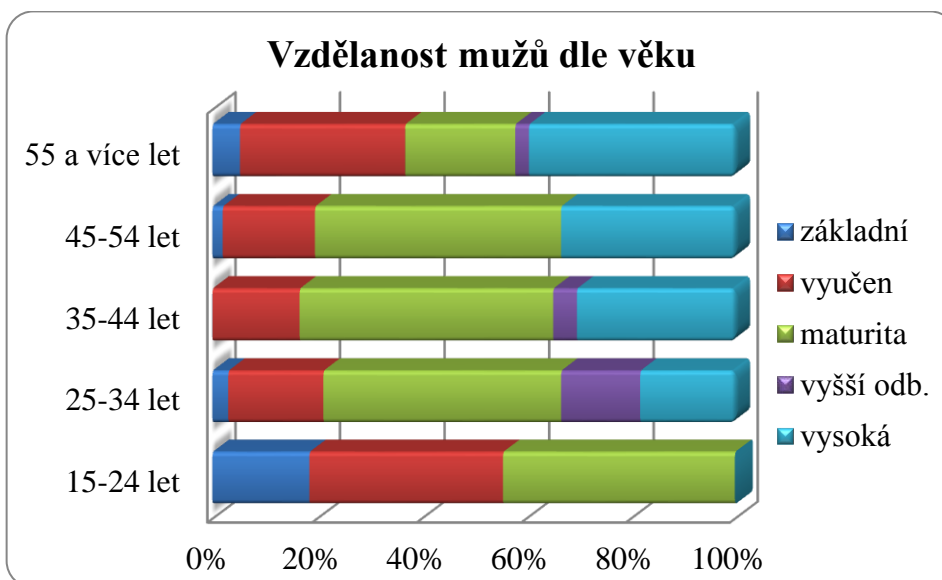
Třetí otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. 294 respondentů (46 %) má středoškolské vzdělání s maturitou, 210 respondentů (33 %) je vysokoškolského vzdělání, 74 respondentů (12 %) má středoškolské vzdělání s výučním listem, 41 respondentů (6 %) má vyšší odborné vzdělání a 21 respondentů (3 %) má základní vzdělání.



Graf 5 Odpovědi respondentů na 3. otázku „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ (v %)

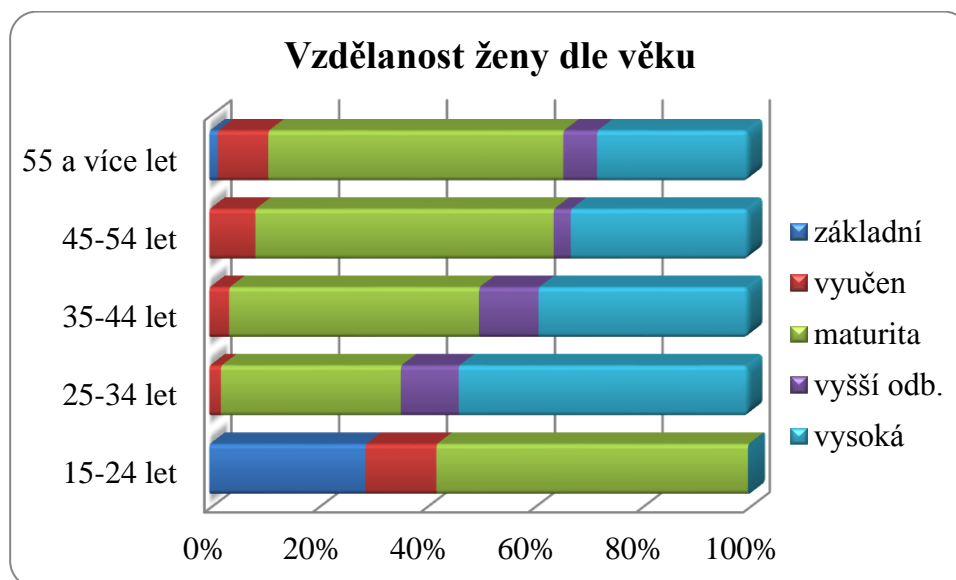
Zdroj: vlastní výzkum

Při rozboru struktury vzdělanosti respondentů je na první pohled patrná odlišná struktura v dosaženém vzdělání mezi pohlavími. Dá se říci, že dotazníku se zúčastnilo více vzdělanějších žen než mužů ve všech věkových skupinách. Viz následující grafy.



Graf 6 Vzdělanost mužů dle věkových kategorií

Zdroj: vlastní výzkum



Graf 7 Vzdělanost žen dle věkových kategorií

Zdroj: vlastní výzkum

**Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?  
(podrobné členění dle věkových kategorií a pohlaví)**

Vzdělání	Muži					Celkem
	15 - 24 let	25 - 34 let	35 - 44 let	45 - 54 let	55 a více let	
Základní	5	1	0	1	2	9
Středoškolské vyučen	10	6	11	9	12	48
Středoškolské s maturitou	12	15	32	24	8	91
Vyšší odborné	0	5	3	0	1	9
Vysokoškolské	0	6	20	17	15	58
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>38</b>	<b>215</b>
Vzdělání	Ženy					Celkem
	15 - 24 let	25 - 34 let	35 - 44 let	45 - 54 let	55 a více let	
Základní	11	0	0	0	1	12
Středoškolské vyučen	5	2	5	8	6	26
Středoškolské s maturitou	22	31	63	52	35	203
Vyšší odborné	0	10	15	3	4	32
Vysokoškolské	0	50	53	31	18	152
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>93</b>	<b>136</b>	<b>94</b>	<b>64</b>	<b>425</b>

Tabulka 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (podrobné členění dle věkových kategorií a pohlaví)

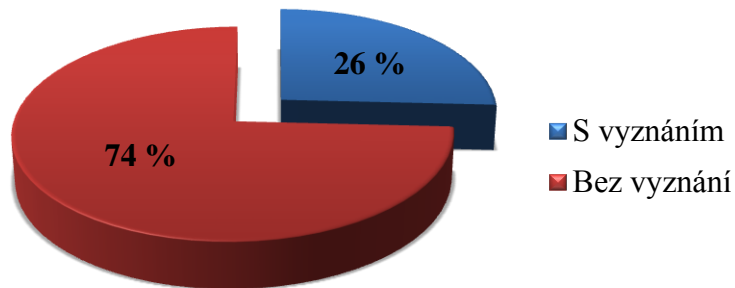
**Zdroj: vlastní výzkum**

#### 4.4 Otázka č. 4 „Jste náboženského vyznání?“

Čtvrtá otázka zjišťovala, zda se respondenti hlásí k nějakému náboženskému vyznání, přičemž už nebylo dále specifikováno, o jaké vyznání se jedná. Vzhledem k tomu, že je Česká republika řazena mezi jednu z nejvíce sekularizovaných zemí, překvapilo mě poměrně silné zastoupení respondentů, kteří se přihlásili k náboženskému vyznání. 475 respondentů (74 %) v anketě uvedlo odpověď „bez vyznání“ a 165 respondentů (26 %) odpovědělo „s vyznáním“. Z celkového počtu 640 respondentů se k víře přihlásilo 50 mužů (8 %) a 115 žen (18 %).



#### 4. Jste náboženského vyznání?



Graf 8 Odpovědi respondentů na 4. otázku „Jste náboženského vyznání?“ (v %)

Zdroj: vlastní výzkum

Věřící dle věkových skupin a pohlaví

Věřící dle vzdělání a pohlaví

Věk	Muži	Ženy	Vzdělání	Muži	Ženy
15 - 24 let	3	8	Základní	2	3
25 - 34 let	5	18	Středoškolské vyučen	10	8
35 - 44 let	16	46	Středoškolské s maturitou	14	41
45 - 54 let	11	23	Vyšší odborné	4	6
55 a více let	15	20	Vysokoškolské	20	57
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>115</b>	<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>115</b>

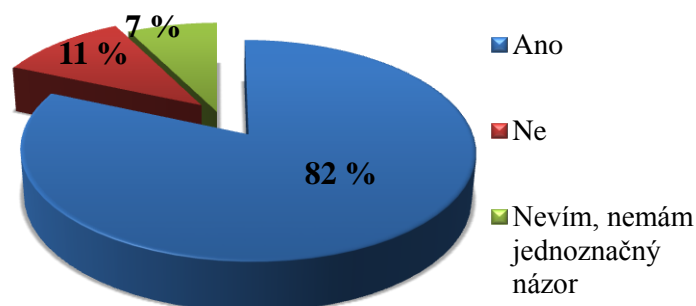
Tabulka 3 Věřící dle věkových skupin a pohlaví, dle vzdělání a pohlaví

Zdroj: vlastní výzkum

**4.5 Otázka č. 5 „Za základní lidské právo se považuje právo na život. V ČR je garantováno zákazem trestu smrti. Právo na život znamená, že každý člověk má mít stejnou šanci se narodit, vyrůstat v příznivých životních podmínkách a sdílet svůj život. Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život?“**

Pátá otázka odhaluje názory respondentů na to, zda mají mít všichni stejné právo na život. Z odpovědí je zřejmé, že 522 respondentů (82 %) s tímto tvrzením souhlasí – největší podíl mají ženy a muži se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou (175 resp. 68). 70 respondentů (11 %) zastává názor, že všichni stejné právo na život nemají – zajímavostí je, že podstatná většina (přesně 44 respondentů) je ve věku 35 let a starší, napříč všemi druhy vzdělání. 48 respondentů (7 %) nemá v této věci jednoznačný názor – většinou se jedná o ženy ve věku 25 - 44 let a o muže ve věku 45 - 54 let. Názor, že všichni nemají stejné právo na život, zastává více mužů, nejčastěji ve věkové kategorii 35 – 44 let, se středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním. Stejně právo na život pro všechny neuznává 6 ze 165 respondentů s náboženským vyznáním.

**5. Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život?**



**Graf 9** Odpovědi respondentů na 5. otázku „Za základní lidské právo se považuje právo na život. V ČR je garantováno zákazem trestu smrti. Právo na život znamená, že každý člověk má mít stejnou šanci se narodit, vyrůstat v příznivých životních podmínkách a sdílet svůj život. Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život?“ (v %)

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Za základní lidské právo se považuje právo na život. V ČR je garantováno zákazem trestu smrti. Právo na život znamená, že každý člověk má mít stejnou šanci se narodit, vyrůstat v příznivých životních podmínkách a sdílet svůj život. Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život? (dle věkových skupin a pohlaví)**

Věk	Muži			Ženy			Celkem
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím	
<b>15 - 24 let</b>	18	7	2	32	4	2	<b>65</b>
<b>25 - 34 let</b>	28	4	1	71	10	12	<b>126</b>
<b>35 - 44 let</b>	44	19	3	119	5	12	<b>202</b>
<b>45 - 54 let</b>	40	7	4	79	9	6	<b>145</b>
<b>55 a více let</b>	33	4	1	58	1	5	<b>102</b>
<b>Celkem</b>	<b>163</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>359</b>	<b>29</b>	<b>37</b>	<b>640</b>

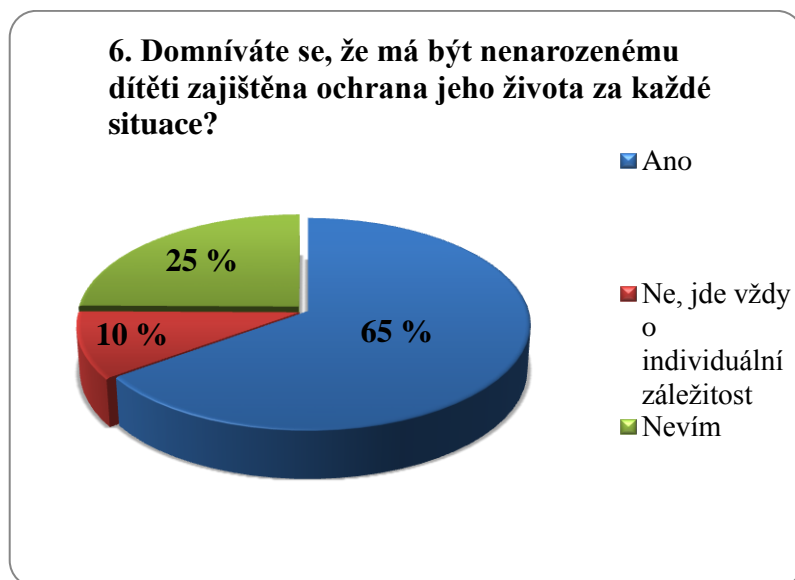
**Tabulka 4** Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život? (dle věkových skupin a pohlaví)

**Zdroj: vlastní výzkum**

#### 4.6 Otázka č. 6 „Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace?“

Šestou otázkou jsem se dotazovala na to, zda má být chráněn život nenarozeného dítěte za každé situace. 416 respondentů (65 %) s tímto názorem souhlasilo, 159 respondentů (25 %) nedokázalo odpovědět a 65 respondentů (10 %) uvedlo, že nenarozené dítě vždy chráněno být nemá, protože je nutné každý případ posuzovat individuálně. S odpovědí na otázku si nevěděli rady respondenti ve věkových kategoriích 35 – 44 let, 45 – 54 let a 55 a více let, kteří měli středoškolské vzdělání s maturitou nebo vysokoškolské vzdělání. Zajímavou skupinou jsou respondenti, kteří odpověděli kladně na otázku č. 5 (Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život?) a zároveň záporně odpověděli na otázku č. 6 (Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace?). Jedná se o 22 žen (3 %) a 15 mužů (2 %). Záporně na otázku č. 5 a zároveň kladně na otázku č. 6 odpovědělo 16 žen (2,5 %) a 12 mužů (2 %). Z toho vyplývá, že necelých 10 % respondentů má vyhraněná stanoviska mezi těmito otázkami.

Další zajímavostí je, že na tuto otázku záporně odpovědělo 6 respondentů s náboženským vyznáním starších 35 let.



Graf 10 Odpověď respondentů na 6. otázku „Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace?“ (v %)

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace? (dle věkových skupin a pohlaví)**

Věk	Muži			Ženy			Celkem
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím	
15 - 24 let	15	1	11	30	4	4	65
25 - 34 let	17	4	12	62	8	23	126
35 - 44 let	27	16	23	108	9	19	202
45 - 54 let	32	6	13	57	10	27	145
55 a více let	26	3	9	42	4	18	102
<b>Celkem</b>	<b>117</b>	<b>30</b>	<b>68</b>	<b>299</b>	<b>35</b>	<b>91</b>	<b>640</b>

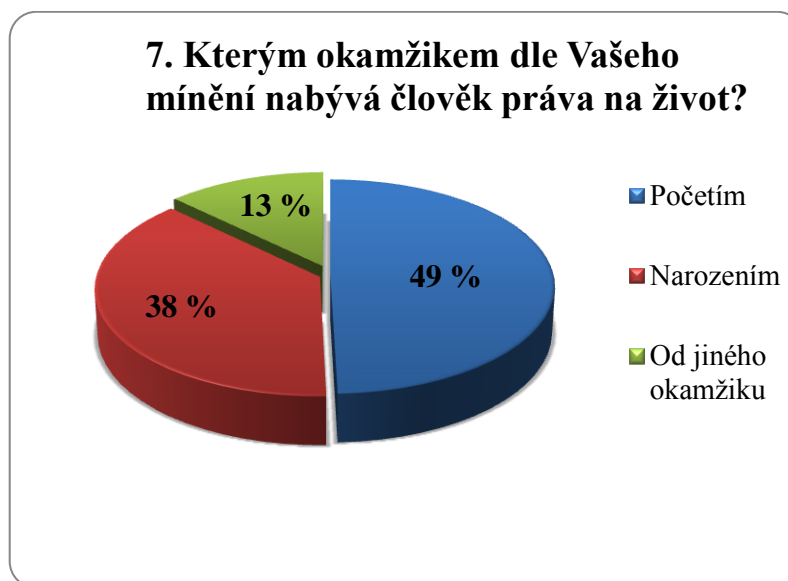
Tabulka 5 Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace? (dle věkových skupin a pohlaví)

**Zdroj: vlastní výzkum**

#### 4.7 Otázka č. 7 „Kterým okamžikem dle Vašeho mínění nabývá člověk práva na život?“

Sedmá otázka se respondentů ptala na to, od jakého okamžiku člověk nabývá práva na život. 318 respondentů (49 %) zastává názor, že člověk nabývá práva na život už při početí. Podle 242 respondentů (38 %) má člověk právo na život až při nebo po narození. 72 respondentů (13 %) se domnívá, že člověk získává právo na život při jiném okamžiku. Tímto okamžikem je například podle 19 respondentů chvíle, kdy se jedná o 3-měsíční lidský plod. Častými odpověďmi byl dále argument, že člověk nabývá práva na život až v okamžiku, kdy plod nevykazuje žádné zdravotní postižení. Jako další argumenty pro nabytí práva počatého dítěte na život, respondenti uvedli tyto:

- od vyvinutí všech orgánů
- od chvíle, kdy je schopné vnímat
- od početí - pokud je chtěné
- od aktivity mozku dítěte
- od prvních pohybů
- od doby, kdy je vědomě přijato matkou
- od doby, kdy je schopné přežít mimo tělo matky
- od chvíle, kdy do něj vstoupí duše



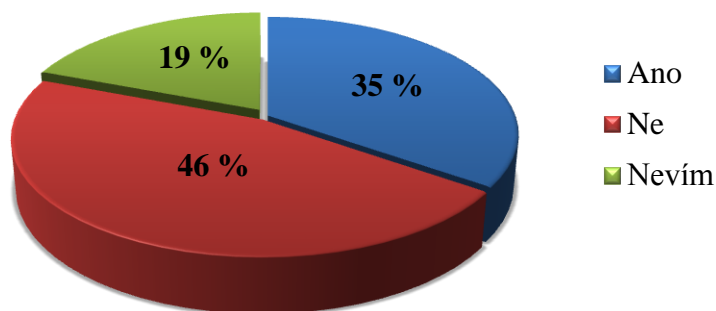
Graf 11 Odpověď respondentů na 7. otázku „Kterým okamžikem dle Vašeho mínění nabývá člověk práva na život?“ (v %)

Zdroj: vlastní výzkum

#### **4.8 Otázka č. 8 „V ČR lze provést interrupci bez indikovaných důvodů do ukončeného 3. měsíce těhotenství. Jedná se podle Vás v této době o zásah do ochrany života nenarozeného dítěte (dochází interrupcí k porušení garantovaného práva na život)?“**

Osmá otázka zjišťovala, zda je interrupcí dotčena ochrana života nenarozeného dítěte. 295 respondentů (46 %) se domnívá, že interrupcí tato ochrana porušena není. 222 respondentů (35 %) naopak interrupci jako porušení ochrany života dítěte vnímá. Poměrně velké množství respondentů, konkrétně 123 dotazovaných (19 %) napříč všemi věkovými kategoriemi (mezi nimi i věřícími), nedokázalo na otázku jednoznačně odpovědět. Velmi překvapivý je shodný poměr kladných a záporných odpovědí u vysokoškolsky vzdělaných a vyučených respondentů. Interrupce je zásahem do ochrany života nenarozeného dítěte dle 93 vysokoškoláků, přičemž stejný počet vysokoškoláků má právě opačný názor. Mezi vyučenými respondenty je poměr protikladných odpovědí 25:25.

8. V ČR lze provést interrupci bez indikovaných důvodů do ukončeného 3. měsíce těhotenství. Jedná se podle Vás v této době o zásah do ochrany života nenarozeného dítěte (dochází interrupcí k porušení garantovaného práva na život)?



Graf 12 Odpověď respondentů na 8. otázku „V ČR lze provést interrupci bez indikovaných důvodů do ukončeného 3. měsíce těhotenství. Jedná se podle Vás v této době o zásah do ochrany života nenarozeného dítěte (dochází interrupcí k porušení garantovaného práva na život)?“ (v %)

Zdroj: vlastní výzkum

V ČR lze provést interrupci bez indikovaných důvodů do ukončeného 3. měsíce těhotenství. Jedná se podle Vás v této době o zásah do ochrany života nenarozeného dítěte (dochází interrupcí k porušení garantovaného práva na život)? (dle vzdělání)

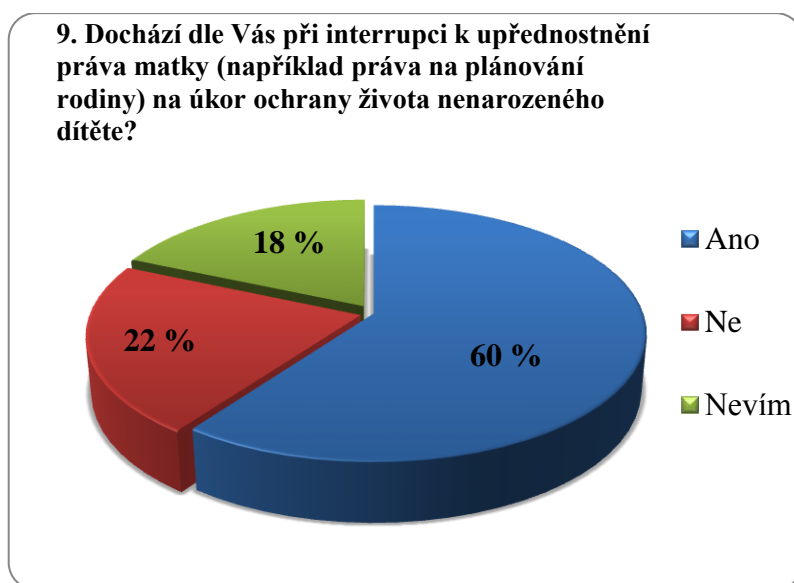
Vzdělání	Ano	Ne	Nevím
Základní	11	10	0
Středoškolské vyučen	25	25	24
Středoškolské s maturitou	82	149	63
Vyšší odborné	11	18	12
Vysokoškolské	93	93	24
<b>Celkem</b>	<b>222</b>	<b>295</b>	<b>123</b>

Tabulka 6 Je interrupce zásahem do ochrany života nenarozeného dítěte? (dle vzdělání)

Zdroj: vlastní výzkum

#### 4.9 Otázka č. 9 „Dochází dle Vás při interrupci k upřednostnění práva matky (například práva na plánování rodiny) na úkor ochrany života nenarozeného dítěte?“

Devátá otázka se snažila zjistit mínění respondentů na to, zda jsou interrupcí upřednostněna práva matky na úkor ochrany nenarozeného dítěte. 384 respondentů (60 %) si myslí, že práva matky jsou upřednostněna. 138 respondentů (22 %) zastává názor, že interrupcí k upřednostnění práva matky nedochází. 118 respondentů (18 %) nedokázalo problematiku posoudit.



Graf 13 Odpověď respondentů na 9. otázku „Dochází dle Vás při interrupci k upřednostnění práva matky (například práva na plánování rodiny) na úkor ochrany života nenarozeného dítěte?“ (v %)

Zdroj: vlastní výzkum

Dochází dle Vás při interrupci k upřednostnění práva matky (například práva na plánování rodiny) na úkor ochrany života nenarozeného dítěte? (dle pohlaví)

Pohlaví	Ano	Ne	Nevím
Muži	114	47	54
Ženy	270	91	64

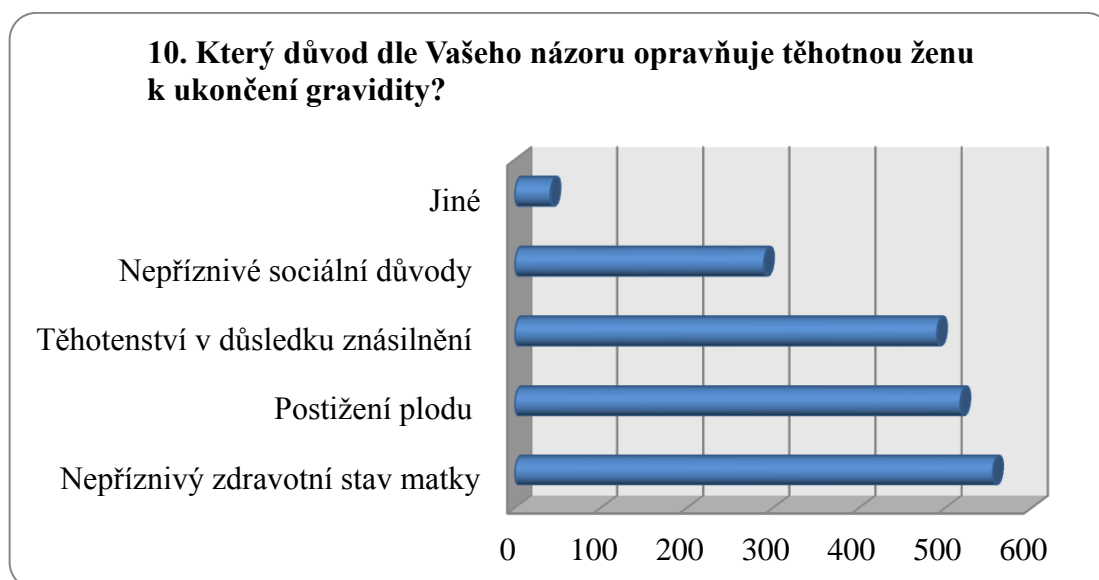
Tabulka 7 Dochází při interrupci k upřednostnění práva matky na úkor ochrany nenarozeného dítěte? (dle pohlaví)

Zdroj: vlastní výzkum



#### 4.10 Otázka č. 10 „Který důvod dle Vašeho názoru opravňuje těhotnou ženu k ukončení gravidity?“

Desátá otázka se ptala na to, který důvod opravňuje těhotnou ženu k ukončení gravidity. U této otázky mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Mezi nejčastěji zvolený důvod patřil nepříznivý zdravotní stav matky. Tuto odpověď zaškrtnulo celkem 556 respondentů (87 %). 518 respondentů (81 %) zvolilo za závažný důvod pro ukončení těhotenství postižení plodu. Podle 491 respondenta (77 %) je důvodem pro interrupci i těhotenství, ke kterému došlo v důsledku trestného činu znásilnění. 290 respondentů (45 %) se domnívá, že interrupce může být odůvodněna i nepříznivými sociálními důvody, například nízkými příjmy rodiny, sociálním vyloučením budoucích rodičů apod. Také u této otázky mohli respondenti uvést vlastní důvody, které podle nich opravňují matku k ukončení vlastního těhotenství. Mezi odpověďmi se objevily mimo jiné tyto názory: jakýkoliv pro matku osobně důležitý důvod; nízký věk matky, otěhotnění drogově závislé matky; mimoděložní těhotenství. Za pochopitelné osobní důvody matky respondenti považují například kariéru, selhání antikoncepce, těhotenství v důsledku nevěry, přání zůstat bezdětná či naopak rozhodnutí ženy, která je již několikanásobnou matkou.

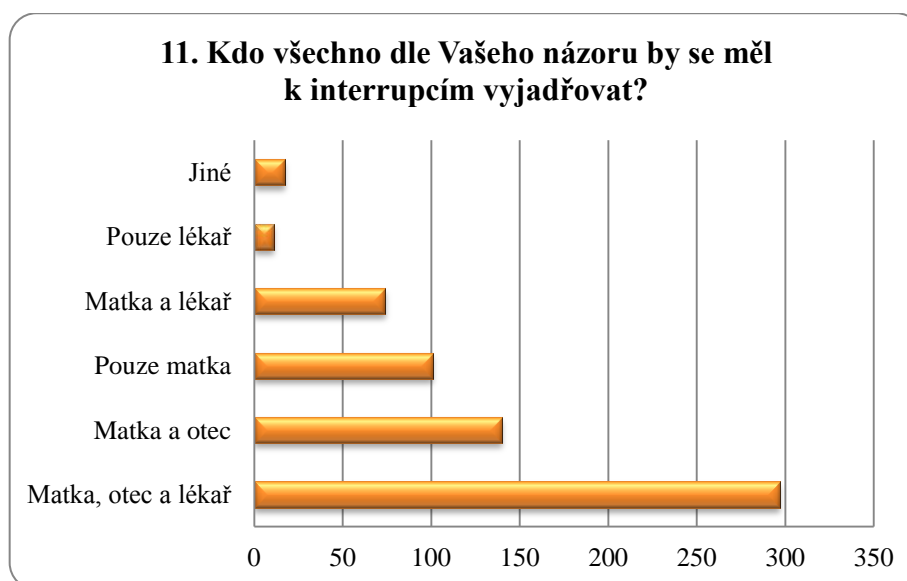


Graf 14 Odpověď respondentů na 10. otázku „Který důvod dle Vašeho názoru opravňuje těhotnou ženu k ukončení gravidity?“ (v počtech výskytu)

**Zdroj: vlastní výzkum**

#### 4.11 Otázka č. 11 „Kdo všechno dle Vašeho názoru by se měl k interrupcím vyjadřovat?“

Jedenáctá otázka zjišťovala názor respondentů na to, kdo všechno by se měl k případné interrupci vyjadřovat. 297 respondentů (46 %) zvolilo z nabízených odpovědí možnost „matka a otec nenarozeného dítěte a lékař“. Podle 140 respondentů (22 %) se mají k interrupci vyjadřovat matka a otec nenarozeného dítěte společně. 101 respondentů (16 %) se domnívá, že k interrupci se má vyjadřovat pouze matka nenarozeného dítěte. Podle 74 respondentů (12 %) je interrupce závislá na vyjádření matky a lékaře. 11 respondentů (2 %) zastává názor, že k interrupci se má vyjadřovat pouze lékař. Mezi „jiné odpovědi“ na tuto otázku respondenti zařadili například zákonné zástupce nezletilých budoucích rodičů či osobu kněze. 74 % respondentů (mužů) považuje za důležité, aby se k danému problému vyjadřoval i otec, zatímco názor otce nenarozeného dítěte považuje za důležité pouze 66 % žen.

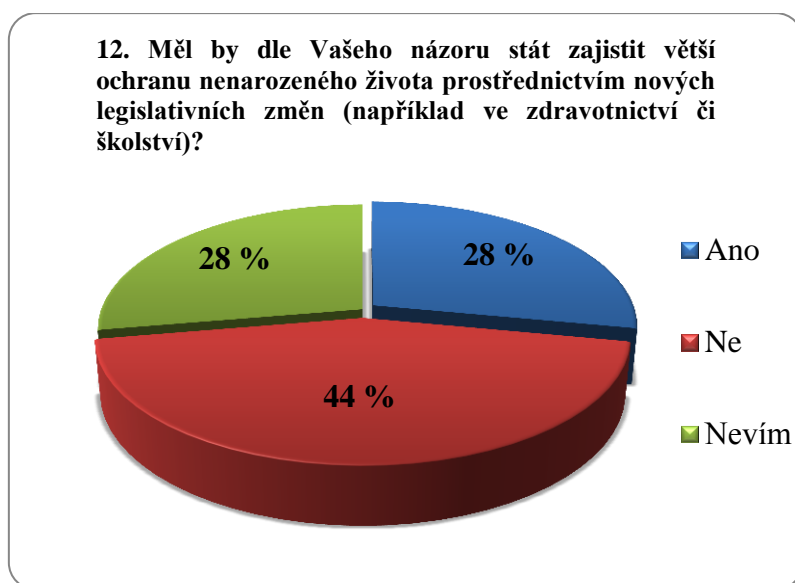


Graf 15 Odpověď respondentů na 11. otázku „Kdo všechno dle Vašeho názoru by se měl k interrupcím vyjadřovat?“ (v počtech výskytů)

Zdroj: vlastní výzkum

#### 4.12 Otázka č. 12 „Měl by dle Vašeho názoru stát zajistit větší ochranu nenarozeného života prostřednictvím nových legislativních změn (například ve zdravotnictví či školství)?“

Dvanáctá otázka se ptala na to, zda by měl větší ochranu nenarozeného života zajistit legislativně stát. 284 respondentů (44 %) se domnívá, že legislativní kroky státu k větší ochraně nenarozeného života nepřispějí. Podle 179 respondentů (28 %) by legislativní změny k větší ochraně nenarozeného života naopak přispěly. 177 respondentů (28 %) nedokázalo na otázku jednoznačně odpovědět.



Graf 16 Odpověď respondentů na otázku 12. „Měl by dle Vašeho názoru stát zajistit větší ochranu nenarozeného života prostřednictvím nových legislativních změn (například ve zdravotnictví či školství)?“

Zdroj: vlastní výzkum

**Měl by dle Vašeho názoru stát zajistit větší ochranu nenarozeného života prostřednictvím nových legislativních změn (například ve zdravotnictví či školství)? (dle věkových skupin a pohlaví)**

Věk	Muži			Ženy			Celkem
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím	
15 - 24 let	4	14	9	13	16	9	65
25 - 34 let	6	16	11	15	51	27	126
35 - 44 let	19	30	17	52	49	35	202
45 - 54 let	14	27	10	17	44	33	145
55 a více let	15	15	8	24	22	18	102
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>102</b>	<b>55</b>	<b>121</b>	<b>182</b>	<b>122</b>	<b>640</b>

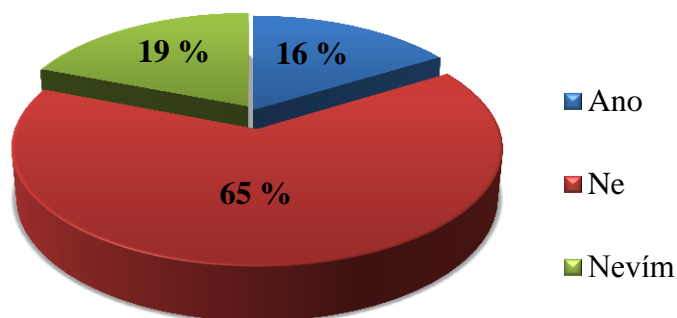
Tabulka 8 Měl by dle Vašeho názoru stát zajistit větší ochranu nenarozeného života prostřednictvím nových legislativních změn (například ve zdravotnictví či školství)? (dle věkových skupin a pohlaví)

**Zdroj: vlastní výzkum**

**4.13 Otázka č. 13 „Jednou z možností, jak zabezpečit nenarozenému dítěti větší ochranu a zajistit mu právo na život (právo sdílet svůj život), je zpřísnění zákona o interrupcích. To by spočívalo například ve zkrácení možnosti provedení interrupce bez indikovaných důvodů ze současných 3 měsíců na 2 měsíce. Zajistila by dle Vašeho názoru tato legislativní úprava nenarozenému dítěti větší ochranu života?“**

Třináctá otázka zjišťovala názor respondentů na to, zda by k větší ochraně nenarozeného života přispělo zpřísnění pravidel pro interrupce. 414 respondentů (65 %) tuto možnost zamítlo. 122 respondentů (19 %) nedokázalo na otázku jednoznačně odpovědět. 104 respondentů (16 %) by zpřísnění interrupcí za účelem větší ochrany nenarozeného života uvítalo. Při bližším pohledu na skupinu přívrženců zpřísnění pravidel vidíme, že je to převážná většina žen (70 žen a 34 mužů). Více jak nadpoloviční skupina (58 respondentů) z této skupiny se hlásí k náboženskému vyznání. Největší věkovou skupinou těchto přívrženců jsou respondenti ve věku 35 - 44 let (38 respondentů) s vysokoškolským vzděláním (40 respondentů).

**13. Zajistila by dle Vašeho názoru legislativní úprava nenarozenému dítěti větší ochranu života?**



Graf 17 Odpověď respondentů na 13. otázku „Jednou z možností jak zabezpečit nenarozenému dítěti větší ochranu a zajistit mu právo na život (právo sdílet svůj život) je zpřísnění zákona o interrupcích. To by spočívalo například ve zkrácení možnosti provedení interrupce bez indikovaných důvodů ze současných 3 měsíců na 2 měsíce. Zajistila by dle Vašeho názoru tato legislativní úprava nenarozenému dítěti větší ochranu života?“ (v %)

**Zdroj: vlastní výzkum**

## 5. DISKUSE

Hlavním cílem této práce byla analýza názoru veřejnosti na to, zda má být nenarozené dítě subjektem práv a od jakého okamžiku má mít právo na život. Téma ochrany nenarozeného života, kterému se věnoval výzkum této práce, vyvolalo velmi bouřlivé reakce. Výzkumu se během zhruba tří týdnů zúčastnilo celkem 640 respondentů. Někteří z nich se k tématu vyjadřovali dokonce nad rámec požadovaných odpovědí. V pěti případech se na mě obrátili ještě dodatečně po vyplnění anketního formuláře prostřednictvím emailových zpráv, ve kterých podrobně popisovali své osobní zkušenosti s danou problematikou.

Výsledky výzkumu ukázaly, že podle názoru veřejnosti mají mít všichni lidé stejné právo na život. Tento názor zastává 82 % respondentů (otázka č. 5). Pokud se však otázka stejného práva na život zaměří na početé, ale dosud ještě nenarozené dítě, zmenší se i procento respondentů, kteří přiznávají všem stejné právo na život. Život nenarozeného dítěte má být chráněn za každé situace už jen podle 65 % respondentů (otázka č. 6). Tento názorový podíl se tím snížil o 17 % v neprospěch ochrany nenarozeného dítěte. Zajímavé je i srovnání nejednoznačných odpovědí. Zatímco na otázku č. 5 (Mají mít všichni stejné právo na život?) nedokázalo odpovědět 7 % respondentů, v otázce č. 6 (Ochrana života nenarozeného dítěte za každé situace?) váhalo s odpovědí už celkem 25 % respondentů. Z toho lze vyvodit, že 18 % respondentů, kteří odpověděli kladně na otázku č. 5 (Mají mít všichni stejné právo na život?), již tento názor není schopno jednoznačně definovat v případě nenarozeného dítěte.

Hlavním cílem této práce byla analýza názoru veřejnosti na to, od jakého okamžiku má početé dítě právo na život. Za nenarozené dítě se obecně považuje jedinec od početí po okamžik narození. Podle českého právního řádu se nasciturus stává subjektem práv pouze v případě, že se narodí. S tímto názorem se ztotožňuje 38 % respondentů výzkumu, podle kterých vzniká právo člověka na život až okamžikem narození (otázka č. 7). Větší procento respondentů (49 %) se však přiklonilo k názoru, že právo člověka na život vzniká už při početí. Na to, že respondenti výzkumu nejsou jednotní ve výkladu, od jaké chvíle má být nenarozené dítě subjektem práv, poukazuje

i analýza výsledků otázek č. 6 a č. 7. Srovnáním odpovědí zjistíme, že celkem 65 % respondentů sice souhlasí s ochranou života nenarozeného dítěte za každé situace (tedy již od početí), ale už pouze 49 % respondentů deklaruje, že člověk nabývá práva na život početím.

Jedním z dílčích cílů této práce bylo zjištění názoru veřejnosti na to, zda je ukončení těhotenství výhradně právem matky či zda zasahuje do ochrany života nenarozeného dítěte a porušuje tím garantované právo na život. Větší procento respondentů výzkumu (46 %) odpovědělo, že interrupcí nedochází k porušení ochrany nenarozeného života (otázka č. 8). Výsledek je zajímavý s ohledem na odpovědi na otázku č. 9, ve které 60 % respondentů uvedlo, že interrupcí jsou upřednostněna práva matky na úkor ochrany života nenarozeného dítěte.

Práva matky jsou prioritní i z pohledu české legislativy. O interrupci může v současnosti požádat žena až do 3. měsíce svého těhotenství. Po uplynutí této tříměsíční lhůty lze podstoupit indukovaný potrat již jen ze závažných důvodů. Oprávněnosti důvodů, pro které lze podstoupit interrupci, přiřazovali respondenti váhu v otázce č. 10. Práva matky jsou podle veřejnosti upřednostněna zejména v případě nepříznivého zdravotního stavu gravidní ženy, postižení plodu a u těhotenství, ke kterému došlo v důsledku znásilnění. Za nejméně závažný důvod k ukončení gravidity respondenti považují nepříznivé sociální důvody (sociální vyloučení, nízké příjmy rodiny na úrovni existenčního minima atd.).

Dalším dílčím cílem této práce bylo zjistit, zda je veřejnost pro zpřísnění ochrany nenarozeného života. Podle Listiny základních lidských práv a svobod je lidský život hoděn ochrany již před narozením, což je v souladu s odpověďmi na otázku č. 6. S tvrzením, zda má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace, souhlasilo 65 % respondentů. Odpovědi na otázku č. 12 dále ukázaly, že podle 44 % respondentů není nutné tuto ochranu nenarozeného života dále zvětšovat (například prostřednictvím nových legislativních změn). Legislativní změny ve prospěch větší ochrany života nenarozeného dítěte by naopak uvítalo 28 % respondentů výzkumu.

Jednou z legislativních změn, které by mohly nenarozenému dítěti zajistit větší ochranu života, je zpřísnění zákona o interrupcích. V tomto případě se veřejnost vyslovila jednoznačně proti tomuto zpřísnění (otázka č. 13). Podle 65 % respondentů by zpřísnění zákona o interrupcích nezajistilo nenarozenému dítěti větší ochranu jeho života. Opačný názor zastává pouze 16 % dotázaných. Podle analýzy otázek č. 12 a č. 13 se respondenti domnívají, že legislativní změny nejsou pro zajištění větší ochrany nenarozeného dítěte či jeho práva na život podstatné.

Jak již bylo zmíněno, veřejnost upřednostňuje práva matky před ochranou života nenarozeného dítěte (otázka č. 9) a není pro zpřísnění interrupcí (otázka č. 13). Rozhodnutí o životě nenarozeného dítěte však respondenti nenechávají prioritně pouze na jeho matce. Na otázku č. 11 respondenti jednoznačně odpověděli, že k interrupcím by se neměla vyjadřovat pouze matka, ale v ideálním případě matka i otec nenarozeného dítěte spolu s lékařem. Tento názor sdílí 46 % dotázaných. Pouze sama matka by měla o interrupci rozhodovat podle 16 % respondentů. Respondenti se tak v otázce interrupcí vyslovili pro společné stanovisko budoucích rodičů v součinnosti s odborným lékařským názorem.

Hypotéza č. 1 (H1) zněla, zda se veřejnost domnívá, že právo na život člověk nabývá již před narozením. Tato hypotéza byla potvrzena, když 49 % respondentů uvedlo, že právo člověka na život začíná početím.

Hypotéza č. 2 (H2) zněla, zda veřejnost upřednostňuje právo matky na ukončení svého těhotenství před ochranou života nenarozeného dítěte. I tato hypotéza se potvrdila. 60 % respondentů souhlasí s názorem, že právo matky je upřednostňováno před ochranou nenarozeného života.

Hypotéza č. 3 (H3) zněla, zda veřejnost souhlasí se současnou českou legislativní úpravou interrupcí. Také tato hypotéza se potvrdila, když 44 % respondentů nechce provést legislativní změny za účelem větší ochrany nenarozeného života. 65 % respondentů by zároveň ani nezpřísnilo současný interrupční zákon.



## 6. ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce bylo Právo na život, které se bytostně dotýká každého člověka. Jde o velice široké téma, z něhož jsem si jako předmět svého výzkumu zvolila otázku ochrany života počatého, ale dosud ještě nenarozeného dítěte. Zajímal mě názor veřejnosti na to, zda má být nenarozené dítě subjektem práv a zda je mu garantováno stejné právo na život jako osobě již narozené.

Právo na život je přirozené a univerzální a vztahuje se ke všem osobám bez jakékoliv diskriminace. Nenarozené dítě, byť je živým jedincem již od početí, nemá stejné právo na život, jaké se dostává osobě již narozené. Až do okamžiku porodu je počaté dítě vnímáno spíše jako součást těla matky a není tedy subjektem práv. Právo matky (například právo ukončit své těhotenství) je upřednostněno před ochranou života nenarozeného dítěte. Tento závěr vyplynul jak ze studia dostupných poznatků a legislativy, tak z následného vlastního průzkumu názoru veřejnosti. Závěr koresponduje i s dlouholetým liberálním postojem české veřejnosti k dané problematice. Do jisté míry je odrazem výrazné sekularizace českého národa, historického vývoje naší společnosti a také jejího aktuálního postoje k životu.

V teoretické části své kvalifikační práce jsem se ve věci ochrany nenarozeného života podrobněji věnovala přístupu oborů práva a lékařské vědy. Je logické, že oba obory musí k celé problematice přistupovat čistě profesně. Z medicínského hlediska je tak na nenarozené dítě pohlíženo jako na zygotu či fétus a z pohledu práva především jako na subjekt práv. Vzhledem k překotnému vývoji lékařské vědy je pochopitelné, že bude ochrana nenarozeného života zdokonalována především na poli medicínském, oproti právu, které může ze své pozice reagovat na změny ve společnosti výrazně pomaleji. Jak právo, tak lékařská věda vycházejí shodně z individuálního posouzení jednotlivých případů ochrany nenarozeného života. Také však tak činí až sekundárně. Prioritně je vždy kladen důraz na práva matky a až posléze je přihlíženo k ochraně nenarozeného života. Prameny práva ani lékařské vědy navíc právo nenarozeného dítěte na život nikde výslovně nezmiňují ani neřeší.

V rámci vlastního výzkumu mě především zajímalo, do jaké míry vnímá veřejnost nenarozené dítě jako subjekt práv. Většina respondentů přisuzuje právo

na život všem. Veřejnost si však už není jista, zda má právo na život i nenarozené dítě. Mnozí z respondentů se touto otázkou evidentně ještě nikdy nezabývali. Je prokazatelné, že respondenti vnímají počaté dítě jako někoho, komu je nutné věnovat zvláštní ochranu. Velice subjektivní je však pohled veřejnosti na to, o jaký typ a jakou míru ochrany by se mělo jednat. Vše se odvíjí od nejednotného názoru na to, od jaké chvíle nabývá lidský jedinec vlastních práv a tedy i práva na život. Nehledě na nejednotnost názorů na vznik práv je zřejmé, že se respondenti nevyslovili jednoznačně pro to, aby se nenarozené dítě stalo nositelem stejných práv, jaká mají osoby již narozené.

Výzkum potvrdil mé očekávání, že veřejnost je se současným stavem ochrany nenarozeného života spokojena. Respondenti se nevyslovili pro případné nové legislativní úpravy, poněvadž se domnívají, že by nezajistily nenarozenému dítěti větší právo na život. Byť má podle výzkumu právo na život každý, stejné právo není podle veřejnosti porušeno v případě interrupcí. Většina respondentů se ztotožňuje s názorem, že rozhodnutí o životě dítěte závisí výhradně na matce. Pozitivní posun nastal u názoru veřejnosti na to, kdo by se měl k interrupci vyjadřovat. Veřejnost si sice myslí, že je interrupce svobodným a subjektivním rozhodnutím matky, ale zároveň je podle ní vhodné, aby se matka před samotným zákrokem poradila zároveň i s otcem nenarozeného dítěte a také s lékařem.

Pokud mluvíme o ochraně nenarozeného dítěte, je třeba zdůraznit, že tento zájem se netýká pouze ochrany chtěných, ale také i nechtěných dětí. Větší ochrany života nenarozených dětí respektive jejich práva na život nemůže být docíleno žádnou represí ani úpravou legislativy. Represe může znamenat jen to, že se zpřísněné zákony neaplikují a hledají se naopak nezákonné cesty. Důležité je změnit postoj lidí vůči přístupu k životu, právu na život a ochraně života. Je nezbytné klást větší důraz na prevenci nechtěného těhotenství, vzdělávání mladých lidí, pohled na interrupci či cílenou pomoc těhotné matce v tísní. Stejně tak by mohlo být užitečné zanalyzovat účinnost současné sociální politiky státu, konkrétně pak její vliv na rozhodování matky o životě nenarozeného dítěte. Tyto úvahy by dle mého názoru mohly posloužit jako eventuální téma pro zpracování případných dalších kvalifikačních prací.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Český statistický úřad [online]. Praha: 2004-08-04. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E500447281/\\$File/6.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E500447281/$File/6.pdf)>.
2. EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS [online]. Strasbourg: 2010-12-16. Dostupné z : <<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?action=html&documentId=878721&portal=hbkm&source=externalbydocnumber&table=F69A27FD8FB86142BF01C1166DEA398649>>.
3. GRADY, J. *Interrupce ANO nebo NE*. Praha: Řád, 2002. 31 s. ISBN 8090197388.
4. GREENBERG, J., BRUESS, C., CONKLIN, S. *Exploring the Dimensions of Human Sexuality*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010. 768 p. ISBN 0763776602.
5. HÁJEK, M. Několik poznámek k případu Vo proti Francii. *Časopis pro právní vědu a praxi*, 2010, roč. 18, č. 2, s. 194 - 200. ISSN 1210-9126.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
7. HURTOVÁ, D. *Vražda novorozeného dítěte matkou*. Diplomová práce, KUČHTA, J., Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 2009/2010.
8. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
9. KEENE, M. *Religion in Life & Society*, Dublin: Folens Publishers, 2004. 186 p. ISBN 1 84303 295 3.
10. KEOWN, D. *Contemporary Buddhist Ethics*, Richmond, Surrey: Curzon Press, 2000. 215 p. ISBN 0-7007-1278-X.
11. KLÍMA, K. *Ústavní právo*, Praha: Victoria Publishing, 1995. 225 s. ISBN 80-85865-63-7.
12. KLÍMA, K. et al. *Komentář k Ústavě a Listině*, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., 2009. 1441 s. ISBN 978-80-7380-140-3.

13. KUDLÁČKOVÁ, S. *Kdy začíná lidský život?* Bakalářská práce, KUŘE, J., Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2008.
14. KÜHN, Z. *Ochrana lidského plodu v trestním právu*. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1998. 63 s..
15. LEIFER, G. *Úvod do porodnického, pediatrického a ortopedického ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2004. 959 s. ISBN 80-247-0668-7.
16. MATĚJČEK, Z. *Psychologické eseje (z konce kariéry)*. Praha: Karolinum, 2004. 212 s. ISBN 80-246-0892-8.
17. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986. 368 s. ISBN 11-060-86.
18. MIKEŠ, J., MUZIKÁŘ, L. *Dědické právo*, Praha: Linde Praha, 2005. 350 s. ISBN 80-7201-552-4.
19. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
20. Národní iniciativa pro život [online]. Plzeň: 2010-08-12. Dostupné z: <<http://www.niz.cz/kdy-zacina-zivot>>.
21. PEKÁRKOVÁ, M. et al. *Potrat ano – ne*. Praha: Grada Publishing, 2000. 101 s. ISBN 80-7169-922-5.
22. POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu - I. Život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991. 200 s. ISBN 80-7113-010-9.
23. Potrat-Info, podpora...řešení? [online]. Praha: 2009-06-12. Dostupné z: <<http://potrat.webnode.cz/nabozenstvi-a-potrat/>> .
24. *Právo ženy? Štúdie o problematike interrupcií*, Bratislava: Kalligram, 2004. 220 s. ISBN 80-7149-612-X.
25. PRUDIL, L. *Status lidského embrya v českém právu, v Status embrya: právní, lékařský, psychologický a etický pohled: sborník k interdisciplinární konferenci*, Brno: Institut pro biotiku, 1999. s. 7.
26. RadioVaticana.cz Česká sekce Vatikánského rozhlasu. *Dignitas personae – 1. část* [online]. 2008 [cit.2008-12-12]. Dostupné z: <<http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=10529>>.

27. SALETOVÁ, A. *Indukovaný porod prostaglandiny*. Bakalářská práce, FREMLOVÁ, H., Zlín: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, 2008.
28. SINGH, S. et al. *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*. New York: Guttmacher Institute, 2009. 64 p. ISBN 978-1-934387-03-0.
29. ŠÁMAL, P. et al. *Trestní zákoník II § 140-421 Komentář*. Praha: C.H.Beck, 2010. 3286 s. ISBN 978-80-7400-178-9.
30. ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě Vývoj a výchova od početí do tří let*. Praha: Grada Publishing, 2003. 100 s. ISBN 80-247-0552-4.
31. Usnesení č. 2/1993 o vyhl. LZPS jako součást ústavního pořádku ČR, Listina základních práv a svobod.
32. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2009*. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 264 s. ISBN 978-80-7280-909-7.
33. WEISS, P. et al. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
34. ZIMEK, J. *Právo na život*. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Právnická fakulta, 1995. 36 s. ISBN 80-210-1140-8.
35. Ženská neplodnost [online]. Praha: 2008-02-20. Dostupné z: <<http://www.zenska-neplodnost.cz/novinky/interruptce-jak-vysoke-je-riziko-za-zivot-bez-ditete-152>>.

## 7.1 Seznam tabulek

Tabulka 1 Kolik je Vám let? .....	38
Tabulka 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (podrobné členění dle věkových kategorií a pohlaví) .....	40
Tabulka 3 Věřící dle věkových skupin a pohlaví, dle vzdělání a pohlaví .....	41
Tabulka 4 Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život? (dle věkových skupin a pohlaví) .....	43
Tabulka 5 Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace? .....	45
Tabulka 6 Je interrupce zásahem do ochrany života nenarozeného dítěte? (dle vzdělání) .....	47
Tabulka 7 Dochází při interrupci k upřednostnění práva matky na úkor ochrany nenarozeného dítěte? (dle pohlaví) .....	48
Tabulka 8 Měl by dle Vašeho názoru stát zajistit větší ochranu nenarozeného života prostřednictvím nových legislativních změn (například ve zdravotnictví či školství)? (dle věkových skupin a pohlaví) .....	52

## 7.2 Seznam grafů

Graf 1 Odpovědi respondentů na 1. otázku „Pohlaví“ (v %)	35
Graf 2 Odpovědi respondentů na 2. otázku „Kolik je Vám let?“ (v %)	36
Graf 3 Odpovědi respondentů na 2. otázku „Kolik je Vám let?“ (muži) (v %)	37
Graf 4 Odpovědi respondentů na 2. otázku „Kolik je Vám let?“ (ženy) (v %)	37
Graf 5 Odpovědi respondentů na 3. otázku „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ (v %)	38
Graf 6 Vzdělanost mužů dle věkových kategorií	39
Graf 7 Vzdělanost žen dle věkových kategorií	39
Graf 8 Odpovědi respondentů na 4. otázku „Jste náboženského vyznání?“ (v %)	41
Graf 9 Odpovědi respondentů na 5. otázku „Za základní lidské právo se považuje právo na život. V ČR je garantováno zákazem trestu smrti. Právo na život znamená, že každý člověk má mít stejnou šanci se narodit, vyrůst v příznivých životních podmínkách a sdílet svůj život. Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život?“ (v %)	43
Graf 10 Odpověď respondentů na 6. otázku „Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace?“ (v %)	44
Graf 11 Odpověď respondentů na 7. otázku „Kterým okamžikem dle Vašeho mínění nabývá člověk práva na život?“ (v %)	46
Graf 12 Odpověď respondentů na 8. otázku „V ČR lze provést interrupci bez indikovaných důvodů do ukončeného 3. měsíce těhotenství. Jedná se podle Vás v této době o zásah do ochrany života nenarozeného dítěte (dochází interrupcí k porušení garantovaného práva na život)?“ (v %)	47
Graf 13 Odpověď respondentů na 9. otázku „Dochází dle Vás při interrupci k upřednostnění práva matky (například práva na plánování rodiny) na úkor ochrany života nenarozeného dítěte?“ (v %)	48
Graf 14 Odpověď respondentů na 10. otázku „Který důvod dle Vašeho názoru opravňuje těhotnou ženu k ukončení gravidity?“ (v počtech výskytu)	49
Graf 15 Odpověď respondentů na 11. otázku „Kdo všechno dle Vašeho názoru by se měl k interrupcím vyjadřovat?“ (v počtech výskytů)	50

Graf 16 Odpověď respondentů na otázku 12. „Měl by dle Vašeho názoru stát zajistit větší ochranu nenarozeného života prostřednictvím nových legislativních změn (například ve zdravotnictví či školství)?“ .....	51
Graf 17 Odpověď respondentů na 13. otázku „Jednou z možností jak zabezpečit nenarozenému dítěti větší ochranu a zajistit mu právo na život (právo sdílet svůj život) je zpřísnění zákona o interrupcích. To by spočívalo například ve zkrácení možnosti provedení interrupce bez indikovaných důvodů ze současných 3 měsíců na 2 měsíce. Zajistila by dle Vašeho názoru tato legislativní úprava nenarozenému dítěti větší ochranu života?“ (v %) .....	53



## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Interrupce

Nasciturus

Ochrana nenarozeného života

Právo na život

## 9. PŘÍLOHY

### Příloha č. 1 – Anketní formulář

**Vážená paní, vážený pane,**

jmenuji se Petra Divišová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Provádím výzkum pro svou bakalářskou práci, která se zabývá **ochranou nenarozeného dítěte**. Proto se na Vás obracím s prosbou o pečlivé vyplnění **anonymní ankety**. Vaše odpovědi budou zpracovány a poslouží **pouze jako podklad k mé bakalářské práci**. Anketa obsahuje celkem 13 otázek.

**Předem Vám děkuji za pomoc.**

S přáním hezkého dne

**Petra Divišová**  
petra.divisova@gmail.com

#### 1. Jste?

žena       muž

#### 2. Kolik je Vám let?

15 - 24       25 - 34       35 - 44       45 - 54       55 a více

#### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní vzdělání
- středoškolské s výučním listem
- středoškolské s maturitní zkouškou
- vyšší odborné vzdělání
- vysokoškolské vzdělání

#### 4. Jste náboženského vyznání?

s vyznáním       bez vyznání

**5. Za základní lidské právo se považuje právo na život. V ČR je garantováno zákazem trestu smrti. Právo na život znamená, že každý člověk má mít stejnou šanci se narodit, vyrůstat v příznivých životních podmínkách a sdílet svůj život. Souhlasíte s tvrzením, že všichni mají mít stejné právo na život?**

- ano  
 ne  
 nevím, nemám jednoznačný názor

**6. Domníváte se, že má být nenarozenému dítěti zajištěna ochrana jeho života za každé situace?**

- ano  
 ne, jde vždy o individuální záležitost  
 nevím

**7. Kterým okamžikem dle Vašeho mínění nabývá člověk práva na život?**

- početím  
 narozením  
 od jiného okamžiku (prosím vyplňte)

.....

**8. V ČR lze provést interrupci bez indikovaných důvodů do ukončeného 3. měsíce těhotenství. Jedná se podle Vás v této době o zásah do ochrany života nenarozeného dítěte (dochází interrupcí k porušení garantovaného práva na život)?**

- ano  
 ne  
 nevím

**9. Dochází dle Vás při interrupci k upřednostnění práva matky (například práva na plánování rodiny) na úkor ochrany života nenarozeného dítěte?**

- ano  
 ne  
 nevím

**10. Který důvod dle Vašeho názoru opravňuje těhotnou ženu k ukončení gravidity?** (možno zaškrtnout více variant)

- nepříznivý zdravotní stav matky
  - postižení plodu
  - těhotenství v důsledku znásilnění
  - nepříznivé sociální důvody (sociální vyloučení, nízké příjmy rodiny na úrovni existenčního minima atd.)
  - jiné důvody (prosím vyplňte)
- .....

**11. Kdo všechno dle Vašeho názoru by se měl k interrupcím vyjadřovat?**

- pouze matka nenarozeného dítěte
  - matka a otec nenarozeného dítěte společně
  - matka a otec nenarozeného dítěte + lékař
  - matka nenarozeného dítěte + lékař
  - pouze lékař
  - jiné osoby (prosím vyplňte)
- .....

**12. Měl by dle Vašeho názoru stát zajistit větší ochranu nenarozeného života prostřednictvím nových legislativních změn (například ve zdravotnictví či školství)?**

- ano
- ne
- nevím

**13. Jednou z možností jak zabezpečit nenarozenému dítěti větší ochranu a zajistit mu právo na život (právo sdílet svůj život) je zpřísnění zákona o interrupcích. To by spočívalo například ve zkrácení možnosti provedení interrupce bez indikovaných důvodů ze současných 3 měsíců na 2 měsíce. Zajistila by dle Vašeho názoru tato legislativní úprava nenarozenému dítěti větší ochranu života?**

- ano
- ne
- nevím