

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Interrupce u nezletilých – etické souvislosti

diplomová práce

Autor práce: Bc. Petra Filipová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační psychosociální práce o děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil Th.D.

Datum odevzdání práce: 20. 5. 2013

Abstrakt

FILIPOVÁ, P. Interrupce u nezletilých – etické souvislosti. České Budějovice, 2013. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, vedoucí práce Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

Tato diplomová práce nastiňuje problematiku interrupcí u nezletilých žadatelek a další souvislosti, které jsou s tím vázány. Tuto citlivou problematiku upravuje Zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. První část se věnuje současnému stavu interrupce u nezletilých v obecných souvislostech. Dále jsou rozebírány následující položky: interrupce v České republice z historické perspektivy, vztah interrupce a medicíny, důvody ospravedlňující umělé přerušení těhotenství a etické souvislosti s touto citlivou problematikou spojené. Následně práce popisuje metody interrupce. Jednou z nejdůležitějších kapitol je informovaný souhlas a jak se v této záležitosti postupuje u nezletilých pacientek.

Ve výzkumné části diplomové práce byla použita strategie kvalitativního výzkumu, který byl proveden metodou dotazování. Jako technika dotazování byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor tvořilo 5 lékařů a 3 lékařky z gynekologických ordinací a ženských oddělení nemocnic z různých částí České republiky.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat současnou situaci v poskytování informovaného souhlasu o provedení interrupce v případě nezletilých žadatelek o tento zákrok; dále pak zjistit a popsat, jak lékařky a lékaři gynekologických ordinací a ženských oddělení nemocnic řeší celou problematiku podstoupení zákroku u nezletilých a jak se s tím sami vypořádávají. Posledním vytyčeným cílem bylo na základě zjištěných údajů poukázat na etické souvislosti s tím spojené.

K naplnění výše zmíněných cílů byl použit soubor otázek, které se týkaly postupu interrupce u nezletilých žadatelek a otázky informovaného souhlasu o provedení tohoto zákroku. V kapitole „diskuse“ jsou pak shrnuty odpovědi z rozhovorů, které jsou porovnány s dostupnou literaturou a argumentačně podpořeny. V závěru byly stanoveny teze, které mohou sloužit jako hypotézy pro eventuální kvantitativní výzkum.

Z výzkumu vyplynulo, že dotazování lékařů a lékařek upřednostňují právní stránku rozhodování ve zdravotní péči oproti etickým aspektům a rovněž vnímají konflikt mezi právní úpravou interrupce u nezletilých a ostatními lékařskými zákroky u této věkové skupiny. Dále pak vyplynulo, že by zákony měly vznikat hluboko v přesvědčení celé společnosti, protože nikdo si nemůže být jist, jak by jednal v situaci on sám. Dotazování lékařů a lékařek zdůrazňují, aby se nezletilá dívka učila pracovat se zodpovědností. Pokud se totiž cítí být zralá k sexuálnímu životu, měla by si také nést všechny důsledky svého rozhodnutí. Je také poukázáno na otázku vzniku života, kdy moderní biologie dokazuje jedinečnost individua již od početí.

Výsledky výzkumu by mohly být využity pro zmapování celé situace týkající se interrupcí u nezletilých, odkrytí této problematiky a rozšíření informovanosti u laické i odborné veřejnosti. Výzkum dále může být přínosem pro pracovníky pomáhajících profesí.

Klíčová slova: interrupce, nezletilí, autonomie, informovaný souhlas

Abstract

FILIPOVÁ, P. Abortion for underage people – ethical context. České Budějovice, 2013. A diploma thesis written under Faculty of Health and Social Studies, the thesis advisor Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

The diploma thesis tries to describe the issue of abortion for underage applicants and related context. This sensitive issue is regulated by the Law no 66/1986, of abortion.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The first part deals with contemporary condition of abortion for underage people in general context. The following topics are analysed in the next step: historical context of abortion in the Czech Republic, relation of abortion and medicine, justificatory reasons of abortion and ethical context of this sensitive issue. Methods of abortion are described in the following section. One of the most crucial chapters is the consent and the steps which are taken in connection with underage patients.

In the research part of the thesis, the strategy of qualitative research was used, which was performed by the method of interrogation. The semistructured interview was chosen as a technique for the interrogation. The research file consisted of 5 male and 3 female doctors from gynaecological surgeries and from the women department of hospitals from different parts of the Czech Republic.

The aim of the diploma thesis was to describe the recent situation of providing consent about performing abortion of underage applicants for this medical intervention; to find out and describe how male and female doctors of gynaecological surgeries and women departments of hospitals deals with the whole abortion of underage people issue as professionals but also personally. The last of the generated aims was to point out ethical context connected with the issue on the basis of new-found information.

In order to reach the aims mentioned above, we used a set of questions which were focused on the abortion for underage applicants procedure and on the issue of the consent about performing this medical intervention. In the discussion chapter, the answers from the interviews are summarized and those answers are compared with available literature and they are supported with arguments. In the end, thesis which can serve as hypothesis for possible quantitative research were defined.

From the research, it came out that questioned male and female doctors prefer legal aspect of medical care when deciding at the expense of ethical aspects and they also notice a conflict between legal adjustment of abortion for underage people and legal adjustment of other medical interventions connected with this age group. It also came out that laws should origin from the deep conviction of the whole society because nobody cannot be sure how he or she would act in this situation. Interviewees emphasise that an underage girl should learn how to act with responsibility. If she feels mature enough for sexual life, she should also bear all the consequences of her decision. The thesis also refers to the question of the genesis of life as modern biology proves uniqueness of an individual from the moment of conception.

Outcomes of the research could be used for description of the whole situation connected with abortion for underage people, for discovering this issue and extension of laymen and professional community awareness. The research could be also useful for helping professions.

Key words: abortion, underage people, autonomy, consent

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 20. 5. 2013

.....

Bc. Petra Filipová

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi, Th.D. za vstřícnost, cenné rady, nápady, připomínky a trpělivost při zpracování diplomové práce. Také děkuji Bc. Michaeli Grúzovi za korekturu celé práce a velkou podporu.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině, bez které bych vysokou školu nemohla studovat, a která mi byla vždy oporou.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 SOUČASNÝ STAV.....	13
1.1 Interrupce v České republice z historické perspektivy	13
1.1.1 Legalizace interrupce v roce 1957	14
1.1.2 Vývoj zákona po jeho přijetí v letech 1960 až 1986.....	15
1.1.3 Nový interrupční zákon v roce 1986.....	15
1.1.4 Vývoj po roce 1989.....	16
1.2 Interrupce a medicína.....	17
1.2.1 Vývoj před narozením	17
1.2.2 Důvody interrupce	18
1.3 Interrupce a etika	19
1.3.1 Právo lékaře	19
1.3.2 Pohledy na interrupci	19
1.3.2.1 Lékařské hledisko	20
1.3.2.2 Právní hledisko	20
1.3.2.3 Psychologické hledisko.....	21
1.3.2.4 Náboženské hledisko	22
1.4 Mravní hodnoty života.....	23
1.4.1 Právo na život	23
1.4.2 Dilema vzniku života	23
1.4.3 Důstojnost lidského života.....	25
1.5 Metody umělého přerušení těhotenství.....	26
1.5.1 Miniinterrupce	26
1.5.2 Interrupce	27
1.5.3 Potratová tableta Mifegyne (RU-486)	27
1.6 Pro-Choice versus Pro-Life strategie	28

1.6.1	Hnutí pro život	28
1.6.2	Hnutí pro volbu	29
1.7	Informovaný souhlas	31
1.7.1	Historie informovaného souhlasu	31
1.7.2	Informovaný souhlas s nezletilého pacienta	31
1.7.3	Informovaný souhlas u nezletilé pacientky a interrupce	32
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
2.1	Cíl práce	34
2.2	Výzkumné otázky	34
3	METODIKA	35
3.1	Použití metody a techniky sběru dat	35
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	35
3.3	Realizace výzkumu a zpracování dat	35
4	VÝSLEDKY	37
4.1	Přepis rozhovorů	37
4.1.1	Lékař (L1)	37
4.1.2	Lékařka (L2)	41
4.1.3	Lékařka (L3)	45
4.1.4	Lékař (L4)	48
4.1.5	Lékař (L5)	53
4.1.6	Lékařka (L6)	57
4.1.7	Lékař (L7)	59
4.1.8	Lékař (L8)	63
4.2	Vyhodnocení výsledků	67
4.2.1	Postup získávání informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci	67
4.2.2	Konflikt vůči ostatním zákrokům	68
4.2.3	Hodnocení současné právní úpravy	69
4.2.4	Pohled profesionála/profesionálky vs. rodiče	70

4.2.5	Otázka vzniku života a mravního hodnocení interrupce	71
4.2.6	Interrupce, víra a svědomí	72
5	DISKUSE	76
6	ZÁVĚR	82
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
8	PŘÍLOHY	89

ÚVOD

Interrupce představuje značný etický problém, který tkví v otázce, zda přísluší matce rozhodovat o životě počatého dítěte či nikoli. V České republice platí liberální právní úprava umožňující matce zcela svobodně rozhodovat o svém těhotenství do jeho 12. týdne. I když je tento citlivý problém stále dokola řešen, neřeší se už tolik na veřejnosti. Proto přicházím s dalším pohledem, který nastiňuje, co se pod celou problematikou skrývá, jaké otázky mohou vyplynout na povrch a co se v dané věci případně dá dělat.

V této práci se zabývám problematikou interrupcí u nezletilých na pozadí etických souvislostí. Během svého bádání jsem si uvědomila, že málokdo ví, co vše se skrývá pod skořápkou interrupcí u nezletilých. Široká veřejnost nemá povědomí o tom, že existuje pomyslná díra v zákonech mezi udělováním informovaného souhlasu u interrupce a ostatními zákroky lékařské péče. Podle čl. 5 evropské Úmluvy o biomedicíně, kterou ČR ratifikovala v r. 2001, je jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví možno provést pouze za předpokladu, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. V případě nezletilých je vyžadován informovaný souhlas zákonného zástupce. Podle platného zákona ČNR 66/1986 Sb. § 6, odst. 1 je však v případě interrupce souhlas zákonného zástupce vyžadován jen u dívek mladších šestnácti let. U těhotné dívky ve věku 16-18 let je pouze zasláno vyrozumění o již provedené interrupci zdravotnickému zařízení a zákonnému zástupci. Od 1. 4. 2012 platí Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kde se v § 35 odst. 1) uvádí, že se nezletilému pacientovi poskytují zdravotní služby se souhlasem jeho zákonného zástupce. Existuje paradoxní situace, že jde-li dívka na nějaký výrazně méně závažný gynekologický operativní zákrok, např. odstranění cysty na vaječníku, musí se zákrokem vyjádřit souhlas její zákonný zástupce, v případě nesrovnatelně závažnější interrupce však nikoli.

Vyvstává tak otázka, zda se dívky mezi 16-18. rokem svého života mohou rozhodovat v tak závažné věci jako jsou interrupce samy. Lze říci, že je to nelehké

rozhodnutí. Rodiče by měli jejich názory přijmout a nenutit je do něčeho co nechťejí. Jiný pohled tvrdí, že rodič má právo mluvit do života svého dítěte, i když se mu to nebude líbit. Princip autonomie je shodný jak pro zdravotní etiku, tak pro sociální práci. Otázkou však zůstává míra autonomie u nezletilých pacientek. Demonstrují to na příkladu interrupce, kdy si kladu otázku, do jaké míry je nezletilý jedinec kompetentní k vyslovení svobodného informovaného souhlasu. Má-li dívka právo se ve věku 16-18 let svobodně rozhodnout, zda zvolí interrupci či nikoli, má právo se vyjádřit i v dalších oblastech zdravotní péče? Jedinec by si měl rozhodovat sám podle svého svědomí a vědomí. Konvence o biomedicíně říká, že názor nezletilého pacienta má být brán v potaz úměrně jeho věku. Je však toto možné interpretovat tak, že v případě 16-leté dívky není nutný souhlas zákonného zástupce s interrupcí?

Tato citlivá problematika není čistě bioetická, ale promítá se i do dalších sfér našeho bytí; člověk je totiž vnímán jako bytost bio-psycho-socio-spirituální. Všechny sféry jsou vzájemně provázané a není možné ani jednu opomíjet. V opačném případě vzniká problém, který ovlivňuje další stránky bytí. Interrupce by neměla být brána jako pohodlný prostředek k vyřešení problému. Muž se může jednoduše z věci vyvléknout, ale ženu, a zejména tak mladou dívku, může poznamenat zákrok na celý život. V této věci nesmíme být lhostejní a mít zavřené oči.

Praktická část práce je tvořena kvalitativní metodou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly vedeny s lékaři a lékařkami gynekologických ordinací a ženských oddělení. Na základě výsledků pak byly stanoveny odpovědi na hlavní výzkumnou otázku – jak se řeší informovaný souhlas u interrupce a u dalších lékařských zákroků. Odpověď na tuto otázku může nastínit celá práce, která popisuje postup informovaného souhlasu u nezletilých pacientek. Jejím cílem je poukázat na to, jak při informovaném souhlasu postupují lékaři a lékařky gynekologických ordinací a ženských oddělení, jak se dále sami s danou problematikou vyrovnávají a jaké zastávají postoje.

Poznatky, které z diplomové práce vzešly, by mohly sloužit jako podklad pro publikaci v odborné literatuře nebo pro vytvoření edukačního materiálu pro širokou veřejnost.

1 SOUČASNÝ STAV

Sex je vnímám jako prostředek k vyjádření lásky, radosti, prostředek k odreagování, hovoří se o něm také v souvislosti s byznysem, ale o dětech se moc nemluví. Pak jsou někteří překvapeni, že se nečekaně nastartuje těhotenství. Mladá generace totiž nevidí souvislosti mezi sexem a možností porodit dítě. Rozhodnutí zda dítě mít či ne je pak velmi závažná věc. Na vině jsou jistě mladí, ale i společnost, která dennodenně ve filmech, reklamách a knihách přehlédla spojení mezi sexem a plozením dětí, a proto jsou mladí zaskočeni faktem, že přišlo těhotenství a mnohdy řeší situaci radikální cestou – interrupcí (Vácha, 2008).

Skutečnost těhotenství a mateřství u mladých dívek zajisté vyvolá z v dnešní době velkou pozornost asociovanou různými postoji a názory, která je podpořená faktem, že rodičovství a vstup do manželství jsou odkládány do stále vyššího věku (Chrenková, 2011).

Umělé přerušení těhotenství je jevem, který protíná celé dějiny lidstva (Rotter, 1999). Problém potratů pramení už v rodině a při výchově dětí, ve školní výchově a z celkového nastavení společnosti a chápání života jako takového (Vácha, 2008). Umělé přerušení těhotenství je tím považováno za jeden z nejkomplicovanějších problémů bioetiky (Stephen, 2004). Zanechává po sobě hluboké, až nevyléčitelné změny v srdcích rodiny, ale i v celé společnosti (Boroňová, 2002).

Smutný fakt je, že určitá část veřejnosti nepřemýšlí o umělém přerušení těhotenství v kategorii mravnosti a dostupnost toho zákroku pokládá za samozřejmost, interrupční výkon pak za jistý druh regulace porodnosti (Haškovcová, 2002).

1.1 Interrupce v České republice z historické perspektivy

O interrupci se zřídka mluví, to jak na veřejnosti, tak i v soukromí. Byla totiž považována za jakousi špatnost a zlo a ti, kteří tento výkon schvalovali, považovali diskusi o této záležitosti jako nevkusnou (Grady, 2002).

1.1.1 Legalizace interrupce v roce 1957

Interrupce byly v Československu uzákoněny velmi brzy v porovnání se západoevropskými zeměmi, a to již po uklidnění situace po 2. světové válce.

V 50. letech neměli ženy ani muži v tehdejším Československu tolik možností, jak kontrolovat svou reprodukci (Dudová, 2012). Mezi nejpoužívanější antikoncepce se řadily coitus interruptus a kondom, který byl nízké kvality, a celková účinnost těchto metod byla velmi nízká, stejně jako důvěra v ně (Srb, 1961).

Po válce začaly ženy působit ve veřejné sféře, emancipovaly se ve společnosti, vstupovaly do politických stran a zájmových organizací, přičemž problematikou interrupce se také zabíraly. Jednou z důležitých skupin zabývajících se touto problematikou byl Československý svaz žen, který vznikl v roce 1950 a který přispěl k legalizaci interrupce. Nový zákon č. 68/1957, který legalizoval interrupce, byl přijat 19. prosince 1957. Za stanovených podmínek (o oprávněnosti interrupce na žádost těhotné ženy rozhoduje speciální komise skládající se ze dvou zdravotnických pracovníků a zkušené ženy jako laika, dále musely existovat zdravotní nebo jiné závažné důvody, které specifikovaly vyhlášky či výnosy Ministerstva zdravotnictví) musela být interrupce provedena v nemocnici nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení, přičemž v době schválení zákona neexistovaly soukromé nemocnice nebo kliniky.

Podle zmiňované vyhlášky či výnosu Ministerstva zdravotnictví 71/1957 byly jiné závažné důvody pro podstoupení interrupce specifikovány následovně:

- žena věkem přesáhla 40 let;
- žena, která má nejméně 3 žijící děti;
- těhotenství bylo jako následek znásilnění nebo jiného trestného činu;
- obtížná situace neprovdané těhotné ženy;
- ztráta manžela nebo jeho závažné zdravotní problémy;
- finanční problémy nebo problémy s bydlením ohrožující situaci rodiny a to především menších dětí;

- prokázané problémy v manželství (Dudová, 2012).

Na žádost o interrupci bylo nahlíženo jako na projev egoismu, lehkovážnosti a nepochopení života ze strany žen. Úloha interrupční komise spočívala ve zjišťování problémů a překážek, kterým ženy čelily (Radvanová, Nezkusil, Novotný, 1957).

Za legální a bezpečnou byla interrupce považována u žen v obtížné sociální situaci, která jim bránila v řádné výchově dítěte. Těhotné ženy mohly jít na interrupci, ale ne proto, aby nebyly matkami, ale aby se staly lepšími matkami. Na druhé straně se však předpokládalo se, že by ženy mohly nový zákon zneužívat ve svůj prospěch (Dudová, 2012).

1.1.2 Vývoj zákona po jeho přijetí v letech 1960 až 1986

Po roce 1962 se změnilo složení interrupčních komisí, které byly zřizovány Okresními národními výbory jako součást Zdravotní komise, a to většinou pro každou nemocnici. Podle vládního nařízení č. 126/1962 byly komise složeny z předsedy, který byl členem Zdravotní komise Národního výboru, z jednoho představitele Okresní populační komise, Národního výboru nebo Výboru žen a dále z jednoho lékaře, zpravidla vedoucího gynekologického oddělení nemocnice. Komise tedy měla celkem tři členy.

Byl také upřesněn mezní termín dostupnosti interrupcí na 12 týdnů trvání těhotenství. Umělé přerušení těhotenství přestalo být zdarma; poplatek byl ve výši mezi 200 a 500 Kčs. Od roku 1962 musela žena žádat o interrupci jen v nemocnici v místě svého trvalého bydliště, aby se zlepšila kontrola počtu a intervalů interrupcí (Dudová, 2012).

1.1.3 Nový interrupční zákon v roce 1986

Koncem 70. let byly interrupční komise konfrontovány s velkou kritikou, jak ze strany žen, tak odborníků a v roce 1980 se začalo diskutovat o možnostech reformy.

Významně se na tom podílel vynález a rozšíření metody, která regulovala menstruaci, v českém prostředí. Jedná se o tzv. miniinterrupci, která byla bezplatná. Svůj podíl na této diskuzi také měla psychologická studie o nechtěných dětech odhalující psychologické škody na dětech narozených z nechtěných těhotenství.

Začala novelizace zákona. 1. července 1987 vstoupil v platnost zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, který rušil interrupční komise. Zákon účinností povoluje interrupci pouze na základě písemné žádosti těhotné ženy, kdy těhotenství nepřekročí 12. týden. Ženy mladší 16 let potřebují souhlas zákonného zástupce, žena starší 16 let nikoli, avšak do 18. roku je zákonný zástupce o provedení zákroku následně informován (Dudová, 2012).

1.1.4 Vývoj po roce 1989

Po listopadovém převratu v roce 1989 se významně změnila situace kolem interrupce. Do debat o interrupci začali pronikat noví aktéři, kteří dříve neexistovali, anebo neměli právo aktivně do debat vstupovat a prosazovat své vlastní názory. Začaly vznikat ženské a feministicky orientované občanské skupiny a organizace. Na druhé straně začali významněji působit konzervativně ladění aktéři, zejména představitelé katolické církve, členové asociace usilující aktivně omezit přístup žen k legálním interrupcím či političtí činitelé dovolávající se na konzervativní tradice a zásady.

V roce 1991 začala skupina odborníků nespokojených se zněním interrupčního zákona přijatého v roce 1986 připravovat nové znění interrupčního zákona. Vzhledem ke změnám, které v politice nastaly rokem 1989, chtěli tito odborníci využít příležitosti k napravení nedostatků, které v tomto zákoně spatřovali.

Nové znění zákona bylo již připraveno v roce 1992 a úspěšně prošlo vnitřním připomínkovým řízením na Ministerstvu zdravotnictví. Předložení zákona na jednání vlády se předpokládalo v roce 1993, ale podle Jiřího Šráčka k tomu nikdy nedošlo, protože tehdejší předseda vlády Václav Klaus dal pokyn ministru zdravotnictví Petru Lomovi, aby zákon nepředkládal. Politická křesťansko-demokratická strana KDU-ČSL se o změnu zákona snaží dodnes.

V roce 2001 byl první pokus o konzervativní posun v legislativě ze strany KDU-ČSL, ale i jiných katolických poslanců. Tehdy byl schválen zákon o pohřebních službách obsahující ustanovení, podle kterého se plod po interrupci považoval za lidské ostatky, a proto musel být úředně pohřben. Když se tím začaly zabývat média, ukázalo se, že většina poslanců o tomto ustanovení neví, nebo mu nevěnovala dostatečnou pozornost. V blízké době byl zákon novelizován a ustanovení bylo odstraněno (Sokačová, 2005). Jednou z posledních snah o omezení legální interrupce bylo oznámení záměru tehdejšího místopředsedy KDU-ČSL, podle něhož chtěla tato strana zpřísnit stávající legislativu o umělém přerušení těhotenství. Tato iniciativa neměla žádný efekt (Dudová, 2012).

1.2 Interrupce a medicína

1.2.1 Vývoj před narozením

Oplozené vajíčko se začne rýhovat, a to stejnosměrně (ekválně) a úplně (totálně). Po 4 až 6 dnech po oplození se dostává ve stadiu moruly do dutiny děložní, kde se pak morula mění v tenkostěnný měchýřek (blastocystu), ke kterému na jednom místě uvnitř přiléhá shluk buněk tvořící zárodečný uzol (embryoblast). Tenká stěna měchýřku (trofoblast) je základem pro zárodečný obal (chorion), kdy pak z embryoblastu vzniká jak zárodečný obal (amnion), tak i vlastní tělo zárodka (Jelínek, 2003).

Již od počátku zárodka vznikají v prvních dvou měsících ze zárodečných listů tkáně a orgány. Už na konci 2. měsíce těhotenství měří zárodek asi 3 cm a jsou vytvořeny základy všech orgánů. V této době nabývá typicky lidských tvarů a již se nazývá plod (fetus) (Jelínek, 2003).

1.2.2 Důvody interrupce

Co se týče důvodů k umělému ukončení těhotenství, musí se těhotná žena řídit svým svědomím či radou svých blízkých v rodině případně doporučením lékařů, a to s tím, že jsou na odpovídající odborné a mravní úrovni (Kořenek, 2004).

Důvodů, které mohou ospravedlňovat interrupci, je celá řada. Lze do nich zařadit důvody:

eugenické, kdy je pravděpodobné, že se na základě odborných vyšetření narodí dítě s těžkým postižením;

etické, při kterém dítě bylo počato v důsledku trestného činu;

sociální, kdy další dítě by představovalo pro rodinu neúnosnou zátěž;

terapeutické, při nichž těhotenství vážně ohrožuje život matky, nebo zdravotní stav matky. V České republice upravuje tuto problematiku prováděcí vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR 75/1968 Sb. (Jankovský, 2003).

Jeden z dalších důvodů pro umělé přerušování těhotenství může znít, že se jedná o *kus těla* matky a ta si s ním může nakládat, jak ona uzná za vhodné, ovšem to je dost rozporuplné. Dalším argumentem, který se nabízí, je, že dítě má právo se narodit do úplné rodiny. Než aby žilo s osamělou matkou, je lepší se nenarodit. Na druhou stranu v zahraničí je umožněno osamělým ženám podstoupit asistovanou reprodukci. Argumentuje se tím, že má žena právo na dítě, i když je sama, z nějakých důvodů nechce sex atd. (Vácha, 2008)

Obvyklým důvodem pro schválení či povolení potratu tedy bývají značné útrapy, kterými by rodina nebo matka trpěla, kdyby nechala dále pokračovat těhotenství. Ukončení žití plodu může způsobit bolest jemu, ale na druhou stranu dovolit mu žít, může působit utrpení více lidem (Rhodesová, 2000).

1.3 Interrupce a etika

Důsledky rozhodnutí mladých lidí se promítají do jejich budoucnosti a kvality jejich života. Proto se lékaři a rodiče snaží brát jejich těla pod kontrolu a dá se říct do jejich vlastnictví. Nezletilí se ovšem mohou mnohdy bouřit proti takovýmto pokusům. A tak vystávají různé diskuse, které zdůrazňují kompromis a snaží se brát v úvahu názory každého ze zúčastněných stran (Breton, 2012).

1.3.1 Právo lékaře

Výhodou v současné pluralitní společnosti je, že zdravotníci mají právo odmítnout jakoukoli spolupráci při provádění interrupce ze sociálních důvodů a nemohou za to být jakkoli postiženi. Nemohou tedy ani ztratit zaměstnání, přičemž by odmítnutí tohoto zákroku jistě k takovému postihu v dřívější totalitní společnosti vedlo (Kořenek, 2004).

Lékař nemůže být nucen k výkonu, který odporuje jeho svědomí (Matochová, 2009). Na druhou stranu však musí provést zákrok, když je bezprostředně ohrožen život ženy (Haškovcová, 2002).

V roce 1996 provedl student Vojtěch Křikava zajímavou studii, ve které doložil, že většina gynekologů pokládá umělé přerušování těhotenství za nutné zlo, které je součástí jejich profese a snaží na něj nemyslet. Samotný zákrok není pro gynekology radostí ani uspokojením z práce a téměř 73 % dotazovaných považovalo interrupci za zabití lidského života. Pouze 20 % gynekologů poukázalo na nemožnost považování shluku buněk za lidský život a tím nepřímo poukázali na otázku, zda je vůbec možné odpovědět na to, kdy začíná život (Haškovcová, 2002).

1.3.2 Pohledy na interrupci

Existuje několik pohledů na interrupci a dochází ke zmatení i pokud jde o obecnou otázku, co smíme a nesmíme udělat, když jsou názory lidí v konfliktu (Foot, 2004).

1.3.2.1 Lékařské hledisko

V České republice lze nechtěné těhotenství ukončit na žádost těhotné ženy podle ustanoveného zákona, ve kterém jsou dány lhůty délky těhotenství a kdy je možné ho ukončit. Tato délka je udávána od prvního dne poslední menstruace. Interrupci do 12. týdne těhotenství lze provést na žádost těhotné ženy bez udání důvodů a i ze zdravotních důvodů. Po 12. týdnu těhotenství je možné uměle ukončit těhotenství, pokud je život ženy ohrožen, anebo je prokázáno těžké poškozené plodu či je plod neschopen života. Z genetických důvodů je možné provést interrupci do dosažení 24. týdne těhotenství (Šráček, 2007).

Po roce 1989, kdy žena mohla svobodně rozhodovat o svém těhotenství a mateřství, mají lékaři nebo zdravotnická zařízení právo těhotné ženě provedení interrupce odmítnout na základě jejich svědomí. Mají ovšem povinnost ženu informovat o lékařích či zdravotnických zařízeních uznávajících právo ženy svobodně se rozhodnout, aby se na ně se svou žádostí o umělém přerušení těhotenství obrátila (Šráček, 2007).

V současné době lze interrupci provést chirurgicky nebo medikamentózně, v některých případech kombinovaně. V České republice se umělé přerušení těhotenství do 12. týdne provádí pouze chirurgicky (Šráček, 2007).

1.3.2.2 Právní hledisko

Umělé přerušení těhotenství v konečném dopadu vždy znamená, že lidský plod je zbaven života. V této souvislosti se dostáváme k otázce, jak český řád chrání lidský život před narozením. Základní principy české právní ochrany lidského života před narozením vycházejí z více ustanovení Listiny základních práv a svobod a mezinárodních dokumentů, které se týkají ochrany lidských práv. Je nutné zkoumat ústavní problematiku lidského života před narozením, ale i po narození, jelikož spolu nedílně souvisí. V rámci toho je důležitý aspekt citlivosti a složitosti problematiky lidského života před narozením i po narození. Má nejen svůj právní, ale i filosofický,

morální, náboženský, zdravotní a politický rozměr (Schelle, Schelleová, Vlastislav, 2007).

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství dle § 4 říká, že ženě se přeruší těhotenství, pokud o to písemně požádá a nepřesahuje-li její těhotenství 12 týdnů nebo nebrání-li tomu zdravotní důvody.

V Chartě pracovníků zdravotnictví (1996) je uvedeno: „*Dítě nemůže být chápáno jako předmět práva. Dítě je spíše subjektem práva, dítě má právo, aby bylo počato při plném respektování jeho bytí jako osoby.*“

1.3.2.3 Psychologické hledisko

Umělé přerušení těhotenství není zbaveno negativních následků, zejména psychických. U predisponovaných jedinců může být spouštěčem duševních poruch. Objevují se hostilní reakce, sekundární frigidita, sekundární anorgasmie, frustrace, anxiety, deprese. Pocity viny následují někdy po přechodné euforii. Jejich frekvence je proměnlivá, vyskytují se jen sporadicky a po určité době odezní. Ale jsou i takové ženy, u nichž pocity viny přetrvávají po celý jejich život (Fukalová, 2007).

Jedná se o mimořádnou zátěž, která na psychice ženy zanechává větší či menší následky, jež jsou vytyčeny v postabortivním syndromu (PAS) (Jankovský, 2003). Nejčastěji bývá syndrom popisován jako pocit bezmocnosti, neschopnosti vrátit čas, pocit chycení se v pasti bez možnosti úniku, nebo ztráta kontroly nad sebou samým (Černý, Schelleová, 2003). V tomto případě je důležité spíše porozumění než odsuzování a určitě je velmi podstatné umět těmto ženám naslouchat. Je důležité nejen je vyslechnout, ale mít otevřené srdce pro jejich bolesti, starosti a úzkosti (Jankovský, 2003).

Ženy stojící před rozhodnutím, zda podstoupí umělé přerušení těhotenství, nesmí být manipulovány. Není to totiž přípustné, a to ani v zájmu nenarozeného dítěte. Každé ženě, která je v této nelehké situaci, musí být umožněno svobodné osobní rozhodnutí, při kterém je nutný předpoklad schopnosti rozhodovat se se znalostí věci, mít dostatek objektivních informací (Jankovský, 2003).

1.3.2.4 Náboženské hledisko

Na problematiku interrupcí se dá také nahlížet z náboženského hlediska. Tato kapitola na danou záležitost nahlíží z křesťanské, respektive katolické pozice.

Člověk není jen tělesná bytost, ale má ještě nesmrtelnou duši, která tvoří s tělem celek a to tak, že duše je formující základ a tělo je formované. Duše je stvořena Bohem. Lidský život je Boží dar, a proto je podroben Boží moci. Jedině jemu patří soud nad životem a smrtí. Bahounek (2007) tvrdí: „*V Božích rukou je všechno živé; dech každého smrtelníka.*“

Umělé přerušování těhotenství je v každém případě mravně nedovolené a rovněž není dovoleno asistování při tomto zákroku či doporučení ho podstoupit. Mravně zakázaná je i tzv. eugenická interrupce, kdy není přípustné provést zákrok vedoucí k potratu, i když je ohrožen život matky. Dítě totiž není útočником na život matky, a proto není mravně dovolené zbavit ho života (Bahounek, 2007).

Platí Boží příkaz „*Nezabiješ!*“ (Ex 20, 13). „*Nepřipustíš, aby byl zabit nevinný*“ (Ex 23, 7). Toto se týká i počatého nenarozeného dítěte. Mojžíš ve své druhé knize výslovně uvádí: „*Ve tvé zemi nebude ženy, která by potratila*“ (Ex 23, 26). Též česká Listina základních práv a svobod konstatuje v čl. 6, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením a že nikdo nesmí být zbaven života. Lidská duše je stvořena od věčnosti. Lidské tělo roste od okamžiku početí (Bahounek, 2007).

Postoj církve k interrupcím se vyhranil již v roce 1588, kdy papež Sixtus V. svojí bulou *Effraenatum* odsoudil umělé přerušování těhotenství v jakékoli fázi (Drgonec, 2001).

Odmítání interrupce spočívá v mimořádné úctě k lidskému životu a k důstojnosti osoby jako takové. Každý člověk je povolán k věčné spáse, proto má lidský život nevyčísitelnou hodnotu (Rotter, 1999). Podle katolického kanovníckého práva propadá žena podstupující interrupci samočinné exkomunikaci, stejně tak jako lékař (Katechismus katolické církve, 1995).

1.4 Mravní hodnoty života

1.4.1 Právo na život

Lidské právo na život není možné privatizovat. Zdravě vyvinutému svědomí je zřejmé, že se nestačí umělému přerušení těhotenství jen tak vyhnout. Etici neupozorňují jen na to, že i nenarozené děti mají právo na život, ale dávají větší důraz na potřebu svorně vykonat vše proto, aby se podle možnosti odstranily příčiny rozhodnutí pro potraty. Umělé přerušení těhotenství je v první řadě věcí svědomí (Dolista, 2008).

1.4.2 Dilema vzniku života

Dilematem je etický problém, jakým okamžikem se stává člověk člověkem. Je to sporná otázka, zda oocyt, do kterého vnikne spermie, je člověk či ne (Žigo, 2008).

Zárodek, jak se mnozí vědci domnívají, je mimořádnou formou lidské bytosti od početí a ne jen shlukem buněk. Ten, kdo začne zkoumat počáteční stádia lidského života s ohledem na to, jak je vůbec možné s nimi manipulovat a využívat je, se nevyhne tomu, že musí hledat odpověď na otázku, kdy vůbec začíná být člověk člověkem (Hütner, 2010).

Pascal (2012) popisuje 3 názory na embryo jako osoby: 1. zygota ještě není lidskou osobou, 2. zygota je lidskou osobou, 3. na otázku zda je embryo lidskou osobou, nelze odpovědět vylučovací metodou. První názor, který je nejrozšířenější, pojednává o tom, že lidský zárodek musí, než je možno ho plně a aktuálně považovat za člověka, projít určitými fázemi. Právě stanovení toho momentu, od něhož bude vyvíjející se zárodek již považován za lidskou osobu, záleží na tom, podle jakého kritéria se hodnotí dosažení plného statusu osoby jako má dospělý člověk (Pascal, 2012).

Tabulka č.1

Zvolené kritérium pro dosažení plnohodnotnosti lidské osoby	Datace daného prahu ve vývoji
Rekombinace genetické výbavy předané od otce a matky v novém genomu embrya	21. - 22. hodina po oplození
Konec nidace	14. den
Konec veškeré totipotenciality, objevuje se primitivní proužek (linea primitiva)	14. den
Nemožnost vzniku jednovaječných dvojčat a počátek diferenciac	14. - 18. den
Přítomnost hlavních orgánů, lze zaznamenat elektro-encefalografickou aktivitu	8. týden
Možnost samostatného přežití	6. - 7. měsíc
Dítě si uvědomuje sebe sama	Dataci nelze určit

Zdroj: Pascal, 2012

Další skupina se domnívá, že vyvíjející se zárodek je lidskou osobou, která je obdařena lidskou duší. Jedná se o osobu, které již nic neschází k důstojnosti člověka. Pierre-Paul Grassé, který byl velkým přírodovědcem a také filozofem, tvrdil, že veškerá genetická informace, z které vychází nejen naše tělesné struktury, ale i osobní rysy, se vyskytuje již v oplodněném vajíčku. V tomto vajíčku je již celá lidská bytost. (Pascal, 2012).

Vedle těch, kteří zastávají až pozdější personalizaci embrya, a těch, co trvají na vzniku života od samého počátku, považuje určité množství vědců, filozofů a právníků tuto otázku za nevyřešitelnou, která může mít buď ontologickou, nebo epistemologickou podobu (Pascal, 2012).

Pokud se jedná o ontologickou podobu, lze si hlavní důvod k nerozhodnosti vyjadřovat v sylogismu, že osoba je obdařena rozumovou duší, ale pozorovatelné jsou jen tělesné skutečnosti. Ovšem není možné pozorovat, zda se duch dostává do embrya

a činí z něj lidskou bytost. Je tedy důležité vzít na vědomí, že fyzické procesy jsou vyznačovány pokračujícími a postupnými změnami, kdy je přístupná pouze hmota a je tím nemožné zaznamenat okamžik zlomu, kdy duše vchází do těla. Z epistemologické podoby je tato otázka řešena jen na rovině etické, která probírá, co je individuum, koho si představuje pod pojmem osoba nebo čím je pro nás rozumová duchovní duše. To jsou pojmy, které jsou exaktním vědám zcela cizí (Pascal, 2012).

1.4.3 Důstojnost lidského života

Lidské embryo, vzhledem k technikám SCNT a dalším, není jen útvar vznikající první mitózou zygoty, je biologickou entitou obsahující v sobě lidský jaderný genom nebo pozměněný lidský jaderný genom a je schopno se vyvinout minimálně do stadia, kdy se objevuje primitivní proužek. Embryo je časově omezeno vznikem zygoty do konce 8. týdne vývoje. Od následujícího týdne útvar dostává název plod, fétus (Vácha, 2012).

Z pohledu ontologického personalismu neexistuje rozdíl mezi lidskou bytostí a osobou. Ovšem zygota si zaslouží respekt a přiznání práv, i když embryo ještě nemá vnímavost, rozumnost, vůli atd., ale má už vše ve své genetické výbavě. Naproti tomu empirický funkcionalismus zastává názor, že je rozdíl mezi lidskou bytostí a lidskou osobou. Přičemž z lidské bytosti se osoba možná vyvine a je osobou pouze na základě různých vlastností a funkcí. Svým způsobem kompromisní řešení dává tzv. gradualismus, kdy má embryo významnou hodnotu, ale ne absolutní a v průběhu nitroděložního vývoje se jeho práva zvětšují (Vácha, 2012).

Celou problematiku definice osoby je možné použít na status lidského embrya, které lze rozdělit ze čtyř pohledů, a to:

1. Genetický pohled, kdy lidská osoba vzniká se vznikem zygoty;
2. Embryologický pohled, podle kterého lidská osoba vzniká v souvislosti s gastrulací, kolem 14. dne;
3. Neurologický pohled, přičemž se o osobu jedná až od okamžiku měřitelného EEG, někdy mezi 24. a 27. týdnem;

4. O osobu se jedná až ve chvíli porodu nebo krátce před ním (Vácha, 2012).

Rozvojem lékařské vědy i praxe a technickému pokroku, který je v dnešní době, postupně ztratil lidský zárodek svoji anonymitu, který měl do okamžiku narození (Drgonec, 2001).

1.5 Metody umělého přerušení těhotenství

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje umělé přerušení těhotenství jako vypuzení plodu z těla matky, který nedosahoval schopnosti mimoděložního života. WHO doporučuje stanovení hranice hmotnosti pro potrat, a to 500 g, která odpovídá přibližně 22. týdnů gravidity (Čáp, Magerová, 2009).

Umělé přerušení těhotenství provedené do 12. týdne těhotenství je podle podmínek stanovených zákonem v České republice klasifikován jako potrat lékařský, který se rozděluje na interrupci a miniinterrupci (Macků, Čech, 2002).

1.5.1 Miniinterrupce

Miniinterrupce je umělé přerušení těhotenství do 8. týdne (Jankovský, 2003). Jedná se o umělé ukončení těhotenství prováděné vakuovou aspirací, která je pro ženy šetrnější a lze ji provést v raném stádiu těhotenství (Vyhláška MZ ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství).

Miniinterrupci u žen, které ještě nerodily, je možné provést, pokud délka těhotenství nepřesáhla 45 dnů, u žen které už rodily do 55 dnů (Šrámek, 2007). Zákrok lze provést bez anestetik a bez hospitalizace (Dudová, 2012).

Miniinterrupce je prováděna vakuumaspirací, kdy je plodové vejce spolu s těhotensky změněnou děložní sliznicí odsáto pod tlakem z dutiny dělohy. Neprovádí se rozšíření děložního hrdla, tzv. dilatace, kdy bez tohoto výkonu má miniinterrupce velké přednosti. Dilatace je v podstatě násilný výkon, při kterém může docházet

k trhlinám hrdla. K nejnebezpečnějším trhlinám pak může docházet v oblasti vnitřní branky děložní, které se nemusí vždy dobře hojit a při pozdějším chtěném těhotenství mohou působit potíže v nedostatečném uzávěru těhotné dělohy (Šráček, 2007).

1.5.2 Interrupce

Vyhláška č. 75/1986 dále rozděluje umělé přerušování těhotenství po 8. týdnu do ukončeného 12. týdne těhotenství na interrupci.

Těhotenství je v této fázi ukončováno dilatací s následnou evakuací dělohy tupou kyretou – okénkově zahnutým nožem. Od 9. do 12. týdne je nejprve tupou kyretou odloučeno plodové vejce od děložní stěny a poté jsou použity potratové kleště k vybavení plodového vejce. Je zapotřebí, aby výkon potratovými kleštěmi prováděl zkušený lékař z důvodu, že jsou tyto kleště brány jako nebezpečný operační nástroj, při kterém může být způsobeno poranění nejen dělohy, ale i poranění její stěny. Může dojít k proniknutí do dutiny břišní i orgánů břišních, nejčastěji střev (Šráček, 2007).

Dilatace hrdla děložního je v České republice prováděna Hegarovými dilatátory, což jsou kovové tyčinky s oble zakulaceným hrotem po půl milimetru se zvětšujícím průměrem. V porovnání s miniinterrupcí je potřeba provést větší rozšíření hrdla děložního, a tedy i použití většího tlaku při dilataci. Tento zákrok je prováděn při celkové anestézii (Šráček, 2007).

1.5.3 Potratová tableta Mifegyne (RU-486)

V mnohých zemích, např. ve Spojených státech, je možné použít k přerušování těhotenství potratovou pilulku: RU-486 s účinnou látkou Mifepristone (Mahowald, 2006).

V 80. letech 20. století přišel s touto látkou na trh francouzský výrobce, dále se pak rozšiřovala do dalších zemí jako je Švédsko, Velká Británie, Čína a od roku 2000 i ve zmiňovaných Spojených státech (Truesdale, 2000).

V České republice je zakázána, ale od konce roku 2012 se objevuje snaha zavést ji i na náš trh. Tato tableta ničí děložní výstelku zajišťující dítěti výživu a okysličení. Těhotná žena požije pilulku a je poslána domů, kdy po 48 hodinách dostane na gynekologii tablety misoprostolu, které vypudí dítě z těla matky. Touto metodou by se přesunulo psychologické břemeno z přímého zabití dítěte na matku (Hnutí pro život, 2013).

1.6 Pro-Choice versus Pro-Life strategie

V otázce přístupu k interrupcím se střetávají dvě základní názorové strategie. Hnutí Pro-Life zastává názor, že se musí život nenarozeného dítěte chránit. Na druhé straně Hnutí Pro-Choice tvrdí, že vláda nemá právo ženám bránit v právu na rozhodnutí, zda v těhotenství setrvat (Head, 2013).

1.6.1 Hnutí pro život

Hnutí pro život („Pro-Life“) je skupina, která zahrnuje kromě stoupců různých konzervativních směrů všechny významné církve, a to katolickou, evangelickou, islám, judaismus aj. Jejich základním stanoviskem je, že embryo je lidskou bytostí, protože v této fázi už obsahuje kompletní genetickou výbavu, a má tedy plné právo na život. Poté je umělé přerušení těhotenství chápáno jako vražda. Skupina „Pro-Life“ trvá na zákazu legálně prováděné interrupce ve zdravotnických zařízeních a extremisté jsou ochotni použít násilí vůči personálu gynekologických oddělení, kde k nim dochází (Fukalová, 2007).

Tato skupina se důsledně opírá o přesvědčení, že interrupce je vždy nemravným činem a je odsouzeníhodná. Zastává se života jako daru, který je zapotřebí chránit. Nikdo jsme si život nedali, a proto nikdo z nás nemá právo ho jinému odjírat. Život je životem od splynutí pohlavních buněk a od té doby je třeba ho chránit (Haškovcová, 2002).

Několik argumentů Pro-Life strategii:

- Život vzniká již okamžikem početí. Z toho důvodu je potrat brán jako vražda, a je tedy v přímém rozporu s obecně přijatou představou o posvátnosti lidského života.
- Potrat může mít později zdravotní komplikace, např. větší riziko mimoděložního těhotenství.
- Společnost umožňuje člověku úmyslně zničit jiný život, a to bez trestu.
- V případě znásilnění a incestu je potrat trestem pro nenarozené dítě, které se na rozdíl od pachatele nedopustilo žádného trestného činu.
- Potrat často vede k intenzivní psychické bolesti a stresu.
- Ty, které se rozhodnou pro potrat, jsou často nezletilé nebo mladé ženy s nedostatečnou životní zkušeností, aby plně pochopily, co dělají. Mnohé z nich mají pak celoživotní výčitky (Lowen, 2013).

Mnozí křesťané jsou přesvědčeni, že by se v církvi o potratech mluvit nemělo, že by se mohl vyvolávat pocit viny. Ale právě důvodem, proč o potratech mluvit je to, aby se potratům zabránilo a aby se poskytovala pomoc a naděje těm, kteří jsou v uvěznění ve své vině a potřebují z ní vysvobodit (Alcorn, 2011).

Hnutí pro život ČR (Pro-Life) je občanským sdružením, které usiluje o obnovení vědomí neměnné důstojnosti a nedotknutelnosti každého člověka od jeho početí po jeho přirozenou smrt. Ochrana života nevychází z hodnot náboženství, ale z přirozeného rozumu. Do Hnutí pro život ČR se zapojují hlavně katolíci, protože křesťanství klade větší důraz na spravedlnost, úctu k člověku a péči o druhé (Hnutí pro život, 2013).

1.6.2 Hnutí pro volbu

Hnutí pro volbu („Pro-Choice“) hájí právo ženy na svobodné rozhodnutí o interrupci. Strategie Pro-Choice souhlasí s názorem, že interrupce jsou řešením krajním, a akceptují prevenci nechtěných těhotenství a principy odpovědného plánování

rodičovství. Jsou též přesvědčeni, že interrupce představuje nežádoucí jev, ale neoznačují ji silnými a zavrhujeými pojmy a tolerují interrupční aktivity (Haškovcová, 2002).

Reprezentanti hnutí se opírají o přesvědčení, že o počtu a době narození svých dětí rozhodují výhradně rodiče, respektive ženy (Haškovcová, 2002). Každá žena má právo volby, zda bude v těhotenství pokračovat či nikoli (Head, 2013). Nikdo tedy nemá právo zasahovat do volby těhotné ženy ani do jejích představ o tom, od kterého okamžiku je život člověka životem lidským (Haškovcová, 2002).

Zastánci Hnutí Pro-Choice jsou přesvědčeni, že lidé mají neomezenou autonomii, pokud se jedná o jejich reprodukční systém. Cílem hnutí je, aby všechny volby zůstaly legální, a zahrnuje tedy celibát a abstinenci, užívání antikoncepce, užití nouzové antikoncepce, přerušování těhotenství během prvních dvou trimestrů těhotenství a porod (Head, 2013).

Několik argumentů Pro-Choice strategii:

- Téměř všechny potraty jsou provedeny v prvním trimestru těhotenství, kdy plod ještě nemůže existovat nezávisle na matce. Je k ní připevněn placentou a pupeční šňůrou. Jeho zdravotní stav je závislý na zdraví matky. Nemůže být považován za samostatný subjekt, jelikož nedokáže žít mimo dělohu.
- Potrat je bezpečný lékařský postup, který má méně než 0,5 % závažných komplikací a nemá vliv na zdraví ženy a možnost znovu otěhotnět a porodit.
- Ale samozřejmě jako jiné obtížné situace umělé přerušování těhotenství vyvolává stres.
- Nezletilá dívka, pokud se stane matkou, má nepříznivé vyhlídky do budoucna. Je větší pravděpodobnost, že nedodělá školu, bude závislá na sociálních dávkách apod.
- Potrat není jednou formou antikoncepce. Těhotenství může nastat i při odpovědném užívání antikoncepce (Lowen, 2013).

1.7 Informovaný souhlas

V Úmluvě o biomedicíně se říká, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Souhlas pacienta musí splňovat tři základní body: musí být poučený, kvalifikovaný a svobodný (Haškovcová, 2007).

Informovaný souhlas je praktické použití principu respektu k autonomii osoby, která je dána vlastností sebeurčení obsahující schopnost porozumět informacím, zvážit je, realizovat osobní záměr a nezávisle zvolit řešení. Tímto je autonomní jedinec schopen vědomé autonomní akce, která je zásadní pro naplnění principu autonomie v kontextu přijetí či odmítnutí lékařské péče. Léčba bez informovaného souhlasu je neetickým a nezákonným zásahem do tělesné a duševní schránky jedince a i v případě, že byla úspěšná (Křepelka, 2011).

1.7.1 Historie informovaného souhlasu

Historie informovaného souhlasu sahá již do 19. století, kdy bylo zvykem, že před chirurgickým zákrokem lékař žádal pacienta o souhlas s operací. Tento postup byl zahrnut do pevně daných formulací a i do zákonných předpisů až ve dvacátém století. První záznam pochází z r. 1914, kde každá lidská bytost dospělého věku a zdravé mysli má právo určit, co bude děláno s jejím vlastním tělem (Munzarová, 2005).

1.7.2 Informovaný souhlas s nezletilého pacienta

Jedná-li se o nezletilého pacienta, musí být informovaný souhlas podepsán zákonným zástupcem (Haškovcová, 2007). Na druhou stranu samotná komunikace s nezletilým je nezbytná a nabývá na významu, jak co do stanoviska nezletilého, ale i s postupujícím věkem a rozumovou vyspělostí (Mach, Prošková, 2011). Ovšem věková hranice vyspělosti není zákonem stanovena. Občanský zákoník stanovuje, že nezletilý

má způsobilost jen k takovým úkonům, které jsou svojí povahou přiměřené k jeho rozumové a volní vyspělosti jeho věku (Rožková, 2007). Nezletilý musí být schopen vytvořit si v určité záležitosti vlastní názor, projevit ho a dokázat uvážit jeho dosah a též musí jednat cílevědomě, s vůlí dosáhnout zamyšleného výsledku (Šustek, Holčapek, 2007). Obecně se přihlíží k věkové hranici 15 let jakožto k hranici, která stanovuje pomyslný přechod blížící se k dospělosti, kdy získává nezletilý pohlavní svobodu, je trestně odpovědný, může uzavírat závěť atd. (Rožková, 2007)

Na druhou stranu zákon o umělém přerušení těhotenství jasně vymezuje, kdy má žena právo rozhodovat o svém (ne)materství. Stanovuje tím, že je svéprávná o daném stavu rozhodnout od 16 let. Bylo by ovšem vhodné, aby lékař nezletilou starší 16 let upozornil na povinnosti informovat zákonného zástupce, aby se předešlo případným dramatickým dozvukům (Mach, 2003).

1.7.3 Informovaný souhlas u nezletilé pacientky a interrupce

Souhlas zákonného zástupce je vždy nutný získat v případě umělého přerušení těhotenství u dívky mladší šestnácti let (u dívky mezi 16 a 18 lety lze provést zákrok bez souhlasu, zákonný zástupce pak bude informován), při odběru krve nebo obnovitelných tkání v rámci transplantačního zákona; u neindikovaných zákrocích měnících podstatu nezletilého (kosmetické zákroky, sterilizace); u veškerých invazivních zákroků a u zákroků spojenými s významnými riziky či důsledky pro nezletilého (Kopalová, Cholenský, 2008).

Dle vyhlášky vyhlášky 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství říká v § 5, že k umělému přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku do šestnácti let je potřeba souhlas zákonného zástupce, popřípadě osoby, které byla svěřena do výchovy. Dále vytyčuje v § 6, že o interrupci na žádost ženy ve věku od šestnácti do osmnácti let uvedomí zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce neprodleně po provedení výkonu vhodným způsobem ústně nebo písemným oznámením do vlastních rukou.

Na druhou stranu se v Zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který nabyl účinnosti dne 1. dubna 2012, říká v § 35, že se nezletilému pacientovi poskytují zdravotní služby se souhlasem jeho zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu viz § 38 zákona o zdravotních službách. Vždy je třeba zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se.

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zjistit současnou situaci v poskytování informovaného souhlasu o provedení interrupce v případě nezletilých žadatelek o tento zákrok. Dalším cílem je zjistit a popsat, jak lékařky a lékaři gynekologických ordinací a ženských oddělení nemocnic řeší celou problematiku podstoupení tohoto zákroku u nezletilých a jak se s tím vypořádávají.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak postupujete v případě interrupce u nezletilých žadatelek v otázce informovaného souhlasu?
2. Vnímáte umělé přerušování těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlasu zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?
3. Jak byste danou situaci řešil(a), kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představoval(a) ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?

3 METODIKA

3.1 Použití metody a techniky sběru dat

Ve výzkumné části diplomové práce byla použita strategie kvalitativního výzkumu. Kvalitativní šetření bylo provedeno metodou dotazování, přičemž technikou dotazování byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Dle Miovského (2006) je polostrukturovaný rozhovor téměř ideální výzkumný nástroj pro aplikaci většiny výzkumných plánů v rámci kvalitativního přístupu. Hendl (2005) považuje kvalitativní výzkum za pružný typ výzkumu, kdy se mohou otázky modifikovat v samém průběhu šetření, sběru či analýzy dat.

Data výzkumu byla analyzována metodou zakotvené teorie, 1. fázi otevřeného kódování. Dle Miovského (2006) je výhoda této metody v tom, že je schopna integrovat v rámci kvalitativní analýzy data získávaná odlišným způsobem a využít tak nejen více různých metod získávání dat (interview, pozorování apod.), ale také současně využít různých přístupů v samotné analýze (Mioviský, 2006).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvoří lékaři a lékařky gynekologických ordinací a ženských oddělení nemocnic. Výzkumný soubor se skládá z 5 ženských lékařů a 3 ženských lékařek z různých oblastí České republiky. Lékaři a lékařky byli vybráni metodou náhodného stratifikovaného výběru (Mioviský, 2006).

3.3 Realizace výzkumu a zpracování dat

Rozhovory probíhaly během konce února a začátkem března 2013. Všichni dotazovaní byli seznámeni s účelem rozhovoru a byla zachována jejich anonymita.

Vzhledem k požadavku anonymity bylo zvoleno označení L – lékař/lékařka, identifikace věku a pohlaví byla zachována.

S lékaři a lékařkami jsem se setkávala osobně a jejich přesné odpovědi jsem se souhlasem zaznamenávala na MP3 přehrávač. Základní otázky byly předem připravené. V průběhu rozhovoru, s přihlédnutím na nová fakta, jsem pokládala lékařům a lékařkám otázky mimo připravený rámec.

Zaznamenané odpovědi byly následně převáděny do písemné podoby. Přepsané hovory jsem několikrát pročetla a udělala jsem generalizaci dat v kapitole 4.2. Vyhodnocení výsledků. Otevřeným kódováním se v datech odhalila určitá témata (Hendl, 2012). V rozhovorech jsou lékaři a lékařky kvůli anonymitě a větší přehlednosti označeni dle pořadí L1 až L8, T je zkratka pro tazatele.

4 VÝSLEDKY

4.1 Přepis rozhovorů

4.1.1 Lékař (L1)

43 let, 19 let praxe v oblasti gynekologie a porodnictví

T: „Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?“

L1: „*Proběhla domluva s právním oddělením; jako zdravotnické zařízení si určuje do určité míry každé výkladové nejasnosti. Přejde-li nezletilá mezi 16. a 18. rokem s žádostí o interrupci, my jí interrupci provedeme s tím, že oznamujeme provedení výkonu zákonnému zástupci písemně. Ale nastane tam ještě jedna věc, kdy oddělení požaduje, aby si zákonný zástupce pacientku z nemocnice vyzvedl; nemůže z našeho oddělení odejít sama. Z toho vyplývá, že je zákonný zástupce o výkonu vyrozuměn. Pacientky jsou před výkonem seznámeny, že nebudou moci odejít po zákroku samy domů. Toto je dané od 1. 4. 2012 platností zákona č. 372/2011 Sb.*

Je to otázka. Když půjde nezletilá dívka na téměř jakýkoli zákrok, měl by zákonný zástupce podepsat informovaný souhlas o zákroku v případě, kdy hrozí nějaké zásadní nebezpečí. Je tam právě vůle, kdy nebezpečí hrozí a kdy ne. I při interrupci může být z toho velké operační drama, byť komplikace nejsou tak časté, ale stále je to operační zákrok, při kterém může jít o život; a v tu chvíli tam ten souhlas není. V medicíně není nic černobílé a z nejbánálnější záležitosti se může stát hodně komplikovaná věc.“

T: „Vnímáte umělé přerušení těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlas zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?“

L1: „*Konflikt v těch souhlasech bez pochyby je. Když půjde pacientka na laparoskopickou operaci s cystou, tak my budeme chtít souhlas zákonného zástupce, že na tu laparoskopii může jít, ale na interrupci ho nebudeme chtít. Byl bych radši, kdyby to bylo jasné od začátku až do konce. Zákon by nám to měl přesně stanovit, ale on to*

pan ministr přebral na zdravotníky, kteří jsou necháni ve své toleranci a ve svém alibismu.

Vidím to sporné. Já jako lékař, neboli poskytovatel, bych potřeboval ty mantinely jasně nastavené a ne tam mít nějaké právní vakuum, kdy já mám možnost určité interpretace. Je to věc, o kterou bych se rád nestaral. Byl bych rád, aby byla jednoznačně řečena a věděl, že je to vždycky stejné. Máme v životě rádi věci, které jsou jednoznačně dané. Byl bych rád, kdybych nemusel přemýšlet o tom, že u interrupce je to trochu jinak než u ostatních zákroků.“

T: „Vnímáte právní úpravu jako správnou či ne?“

L1: „*Vnímám ji jako problematickou v tom, že nedošlo k nějakému spojení čili syntéze právní normy, která platí už mnoho let, s tím novým zákonem od 1. dubna 2012.“*

T: „Jak byste danou situaci řešil, kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představoval ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?“

L1: „*Myslím si, že otázka etického vnímání je různá, že vy jako člověk zabývající se etikou jako takovou vnímáte etiku jinak, nežli ji budu vnímat já. Můj větší etický či morální problém je interrupce jako taková, nežli ta právní úprava. Ve své podstatě ta situace už nastala, ale my bychom se potřebovali být o stupeň před tím, aby k tomu vůbec nedošlo. Poté mít jednoznačnou právní úpravu, která nám zdravotníkům nekomplikuje to, abychom o tom přemýšleli.*

Mimo to je to velmi nepříjemná společenská situace, protože sestava těch děvčat, kterým se to přihodí, je různá. A jsou tam jak ze sociálně problematických rodin, tak z nekompletních rodin. Řekl bych, že z výkvětu společnosti jsou tam všechny póly. Nedá se říct, že by se to vyhýbalo nějaké sociální skupině více, nebo méně. Fakt je, že za tu dobu, co dělám interrupce, těch interrupcí extrémně ubylo. Určitě tu nějaká osvěta funguje. Myslím si, že i mezi těmi děvčaty určitá informovanost je, ale nedovedu říct, jakého počtu děvčat se to týká. Myslím si, že to není na každodenním pořádku. To určitě ne.

Ty věci, které ji vedou k interrupci, jsou různé a v okamžiku, kdy se octnou tváří v tvář tomu, že toto je už definitivní krok a že už z toho není cesty zpět, v tu chvíli jsou, byť ojedinělé, případy, že se otočí a odejdou z nemocnice. Řeknou, že to takhle nechtějí a že se to pokusí nějak zařídit. Někdy je možná dobře, když jsou tu s těmi rodiči. Ve chvíli, když jsou tu samy, je tam více materiální stránky než duchovní. Ony jsou už v ten okamžik rozhodnuty, že to udělají. Kdyby tu ale měly podporu ze strany rodiče, předpokládáme z nějakým způsobem fungující rodiny, když by řekla maminka, že to nějak uděláme, ono by to určitě šlo. Ale tohle rozhodnutí padá doma. Teoreticky by možná měly ještě to stéblo, kterého by se možná ještě některá z nich dokázala chytit před tím výkonem.

Je tam to odosobnění. Málo kdo těm lidem bude do toho mluvit. Je to vaše rozhodnutí.“ Ony ty dívky, které mají určité pochybnosti o výkonu, o tom začnou mluvit většinou samy. Cítíte, že je tam nějaký problém, že jdou po té žiletce a potřebují strčit na jednu stranu. Tam kdyby ta řeč začala, tak je z toho sálu většinou dostanete. Ony se zeptají: „A co vy byste dělal?“ Ono je to těžké říct co já bych dělal. Vždy si pokládám stejnou otázku ve své rodině a ono je to opravdu těžké.“

T: „Lišil by se Váš pohled jako profesionála s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?“

L1: „Záleželo by, co je to za děvče, není to úplně jedno. Ale nelišil by se můj pohled, protože já ji nikomu nedoporučuji. Spíš bych se snažil toto vyřešit v rámci rodiny, Myslím, že to těm ženám, ať chtějí, anebo nechtějí, na té psychice něco nechá. Není to úplně beztestné.“

T: „Kdy podle Vás vzniká život?“

L1: „Myslím si, že to nejde říct. Ale asi tím splynutím, když to беру biologické stránky, tedy vznikem zygoty.“

T: „Hodnotíte interrupci jako zabití? Nebo jak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?“

L1: „*Nemohu se ponořit do toho myšlení, protože bych nemohl dělat to, co dělám. Nemůžu tímto směrem filozoficky myslet, ty myšlenky si tam nepustím, protože kdyby to člověk začal rozebírat, tak bych nemohl přesně dělat ten obor, co dělám. Někdo to udělat musí. A je vrah ten, kdo to dělá, nebo není? V okamžiku, kdy budete dělat zákrok, tak se nemůžete do pozice vraha situovat. Už od začátku mého studia, jsem si musel říct, že ten zákrok budu dělat, ale nebudu na to myslet. Budu to dělat, protože to patří k tomuto oboru, nedělá to chirurg.*

V medicíně je mnoho oblastí, kde ten konflikt vznikne. Ale pokud máte dělat to, co je náplní toho oboru, který jste si vybral, tak se nemůžete plně distancovat od těchto věcí a musíte si vnitřně najít to, že o tom nepřemýšlíte. Opravdu o tom nepřemýšlím. Nemám názor, že je to vražda. Mám tam stop. Nejsem rád, když dělám tento zákrok. Ale беру to, že na druhou stranu – ty ženy, které se pro to rozhodly, protože zákon to umožňuje – to není ilegální věc. Myslím si, že jsou věci, které si vůbec neumíme představit; jak některé skupiny žijí. A já nechci říkat, že je to dobro, to bych tak rozhodně nenazval. Ale věřím tomu, že jsou situace, kdy pro ty lidi, byť je to „strašný“, je to to menší zlo, než by je čekalo nebo mohlo čekat. Je hodně těžké hodnotit situaci, která dané lidi k tomu vede. Ale co se týká nezletilých dívek, tak ty jsou hodně manipulovatelné.“

T: „Dostáváme se k otázce, že interrupce je otázka svědomí a máte právo odmítnout. Odmítl jste někdy? A pokud ano, tak z jakého důvodu?“

L1: „*Ano je to otázka svědomí, ale neodmítl jsem. Ale říkám, že jsem nebyl rád. Zvláště je problém, čím pokročilejší je těhotenství, tím ten výkon je horší.“*

T: „Poslední otázkou je, zda jste věřící.“

L1: „*Nejsem zařazený věřící, řekl bych. Věřím, že něco je, ale nepraktikuji, nestuduji, nerozumím náboženství, přesto neberu život ve smyslu čistě fyzického pojetí. Věřím, že něco je, ale nevím co. Ovšem víra se nemůže prolínat do mé profese. Je tam zas pomyslné stop. Máte vypěstovaný mechanismus, že tu myšlenku nemůžete pustit. Té myšlenky se nesmíte dotknout; to už máte těmi lety vypěstované.*

Myslím si, že v průběhu toho výkonu, zvláště u těch pokročilejších těhotenství, vás to napadne, jestli máte zapotřebí to dodělat a jestli i to ta dívka má zapotřebí. Kdyby to viděla, tak si myslím, že by si to rozmyslela, ale to už v tu chvíli není cesty zpět a víte, že to zdravotně musíte udělat, aby ona byla v pořádku, aby ten výkon proběhl. Jste z toho sice naštvaný, rozmrzelý, není vám z toho dobře, nejste rád, že to děláte, ale děláte to. Tedy jako profesionál to dokončíte a nenecháte to na sobě znát. Očekává se to od vás, že to tak bude.“

4.1.2 Lékařka (L2)

28 let, téměř 3 roky praxe v oblasti gynekologie a porodnictví

T: „Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?“

L2: „U těch interrupcí je to tak, že do 16 let musí mít souhlas zákonného zástupce a mezi 16. a 18. rokem stačí souhlas jejich, ale o provedení informujeme rodiče, ale až posléze.“

T: „Vnímáte umělé přerušování těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlasu zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?“

L2: „Odpověď není zas tak jednoduchá, když se bavíme o dívkách mezi 16. a 18. rokem. Do těch 16 let za ně zodpovídají rodiče; to ještě беру, protože si myslím, že jsou to ještě děti a rodiče by o tom tedy měli vědět. Myslím si, že když je to fungující rodina, tím myslím fungující vztah mezi jejími členy, tak se mezi sebou stejně domluví a mají na to podobný pohled, do těch 16 let. Ale mezi 16. a 18. rokem si myslím, že ti lidé jsou už zodpovědní. Mají svůj názor a už by trošku měli vědět, co chtějí či ne.“

Zákon něco udává, ale tady v tom věku je těžké rozhodnout, zda to bude takhle, anebo ne, protože ty situace jsou různé. Dokážu si představit situaci, kdy budou rodiče svoji sedmnáctiletou dceru k té interrupci trošku přemlouvat, jenom proto, že z ní chtějí mít nějakou úspěšnou studentku, ale ona by to tak nechtěla. Tato situace je asi častější

než naopak, že by jí to rozmlouvali. Ale zas když se na to budou dívat z náboženských hledisek tak jí ten zákrok budou také rozmlouvat. Není to určitě jednoduché.

Nevadí mi, že v tom rozmezí 16 a 18 let nepotřebují slečny souhlas rodičů. Myslím si, že jsou ve věku, kdy by si to měly rozhodnout samy i si to nést se vším a i se s tím psychicky vyrovnat. Podle mne, pokud jsou tou rodinou a těmi rodiči dobře vedené, tak buď se jim samy svěří, anebo ví, jak se chránit. --- Dobře, stane se, ale asi bych to nechala na nich. Nevadí mi, že si to rozhodnou samy.

Jsem ráda, že nejsem v tomhle případě tvůrce těch zákonů a nemusím říkat, jestli chci, aby to podepisovali rodiče, anebo nechci, protože je to podle mne hodně těžké. Je to hodně individuální. Některé ty děti jsou možná problémové, jsou nezodpovědné anebo jim je to jedno. Jsou prostě v pubertě, jsou hormonálně rozházené. A asi je dobře, že svým způsobem rodiče o tom ví, ale měly by mít svoji zodpovědnost. Jejich rozhodnutí by se mělo zohlednit. A podle mě, pokud ta rodina v určitých mezích funguje, mají stejný názor, což si myslím, že většinou tak je, tak se to vyřeší správně. A na druhou stranu existuje menší skupina rodičů, která nesouhlasí se zákrokem na těch dcerách.

Nevím proč je interrupce vyčleněná oproti ostatním zákrokům, asi na to zákonodárci zapoměli. Ale nemyslím si, že je to špatně.“

T: „Vnímáte právní úpravu jako správnou či ne?“

L2: „Rozhodně to není jednoznačné, jak už jsem říkala, a přijde mi to hodně individuální. Ono to ovšem nejde udělat individuálně, musíte si vybrat. Buď budou ty rodiče rozhodovat, anebo nebudou rozhodovat. U interrupcí mi to nevadí, že si za to nese ta slečna zodpovědnost. Nepříjemné je to u ostatních zákroků, že tam ty rodiče potřebuje. Ale abych řekla, že u ostatních zákroků si budou od šestnácti let také samy rozhodovat, tak k tomu taky nejsem nakloněná. Je to individuální. Víím, že byste asi chtěla slyšet, že se mi líbí jedno, nebo druhý, ale nelze to definovat přesně. Na druhou stranu by bylo zajímavé, kdyby měly být souhlasy všech. Je to otrava, ta administrativa, že jsou k tomu ty rodiče potřeba.

Jinak se budete dívat na téměř 18letého pacienta a jinak na čerstvě 16letého. Ideální by bylo, kdyby se k tomu mohli vyjádřit všichni a všichni by se vyjádřili stejně. To by bylo fajn.“

T: „A to se dotýkáme další otázky. Jak byste danou situaci řešila, kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představovala ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?“

L2: „*Ideální by bylo, kdyby souhlasili rodiče, aby měli všichni na to stejný názor. To by byla ideální situace. Dotýká se to osobnosti toho skoro 18letého člověka, který na to už má svůj názor a stále potřebuje k souhlasu rodiče. V tomto věku se říká, že nepotřebuje vodit za ručičku. Tam vidím ten konflikt a jsem ráda, že ho nemusím řešit, protože bych nevěděla. Někdo mi řekne, že to mám tak dělat a já se tomu přizpůsobím.*

Po etické stránce by se mi líbilo, kdyby se k tomu ten člověk mohl vyjádřit i u jiných výkonů, aby nebyl nechán jen v péči svých rodičů. Já bych mu chtěla dát právo, aby se k tomu mohl vyjádřit, aby se už učil pracovat se zodpovědností, s tím, že je to jeho život, jeho tělo, jsou to výkony, které jeho budou bolet. On bude mít komplikace, tak aby se k tomu uměl postavit. Ale asi je dobře, že ty rodiče to kryjí tím souhlasem/nesouhlasem. Ale také je důležité, aby se i ten náctiletý k tomu mohl vyjádřit. Otázka je, jak by se to řešilo, kdyby se měli vyjádřit děti i rodiče a kdyby se neshodli. Ale to by mi připadalo jako nejspravedlivější, že se vyjádří všichni.“

T: „Lišil by se Váš pohled jako profesionálky s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?“

L2: „*Tak to jsou dva pohledy; zda s tím výkonem souhlasím a zda nesouhlasím. Ale asi jako rodič bych si říkala, že má ona právo se rozhodnout sama. Chtěla bych mít s dcerou takový vztah, aby se mi svěřila sama od sebe. To by byla pro mne ideální situace. Ale kdyby to nechtěla udělat, tak bych to už v sedmnácti letech respektovala. Bála bych se, že bych se jí snažila natlačit do něčeho, co si myslím já. Asi je dobře, že by si rozhodla sama. Podle mne ví, co dělá. Chtěla bych být ale takový rodič, aby*

věděla, že může otěhotnět, aby věděla, co má dělat, aby neotěhotněla. Chtěla bych, aby se mi svěřila. A když by to takhle bylo, tak ať si to udělá po svém.“

T: „Kdy podle Vás začíná život?“

L2: „*Tak takové otázky jsme už řešili ve škole a nikdy jsem se nedokázala rozhodnout, takže to nedokážu ani teď. Ale je mi jasné, od kdy se bere, že ten plod má svá práva. To je těžké. Ale já bych to brala od toho porodu.*

A Vy jste se ptala, kdy začíná život? Dobře. Tak život vzniká od oplodnění, když to vezmeme od začátku. Ale kdy vzniká ten jedinec, který si říká, co bude a nebude, tak to bych brala tím porodem.“

T: „Hodnotíte interrupci, jako zabití? Nebo jak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?“

L2: „*Kdybych se na to dívala jako na zabití, tak to nemůžu dělat. Není to příjemný výkon, není mi to sympatické a nedělám to ráda. Cítím, že to není dobré, ale jako zabití to nehodnotím. Vím, že je v tom rozpor, když uvádím, že život vzniká při oplodnění, ale stále to neoznačuji jako zabití. Možná je to jenom kvůli tomu, že si nechci říkat, že jsem vrah. Nechci si to připouštět, že je to zabití. Já to beru jako zákrok. Cítím, že ten výkon je jiný než ostatní a není mi sympatický. Ale jako zabití to nechci označit, protože bych jinak byla vrah, ale to si nechci o sobě myslet. Tohle jsou problémy té etiky, že se budou pořád přelévát z jedné strany na druhou, protože jednou převládne názor, že život je od toho oplodnění a že je to zabití a pak se to zase přelije na druhou stranu.*

Já to prostě beru jako výkon. Pacientka za námi přijde a žádá. My jsme takový obor, že si zrovna nemůže moc vybírat. Většinou přijdou, protože mají potíže, kterou chtějí vyřešit. Ona přijde s problémem a já mám v popisu práce jí ho vyřešit.

Já bych jim do toho asi nekecala. Je na nich vidět, že se jim do toho úplně nechce, ale že je do toho tlačí okolnosti. Někdy se i ptají, ale to já nekomentuji. Beru to jako, že je to jejich věc, protože když by se na základě mého názoru rozhodly pro, nebo proti, tak už bych cítila, že tam nesu nějakou zodpovědnost za jejich rozhodnutí a to já nechci. To je prostě jejich věc. Snažím se od toho držet odstup.“

T: „Interrupce je otázka svědomí, máte právo odmítnout. Odmítla jste někdy? Pokud ano, tak z jakého důvodu?“

L2: „Právo teoreticky mám. Ale představte si, že by tady všichni odmítli interrupci. To si právě v pozici jednoho z nejmladších lékařů nemůžete dovolit říkat, že tohle já dělat nebudu.“

T: „Poslední otázkou se chci zeptat, zda jste věřící.“

L2: „Nejsem. Nejsem zase úplně ateista. Slavím křesťanské svátky, ale do kostela nechodím.“

4.1.3 Lékařka (L3)

41 let, 12 let praxe v oblasti gynekologie a porodnictví

T: „Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?“

L3: „Musí být dodatečný souhlas těch rodičů. Mě se to moc netýká, já ty interrupce neprovádím, ale je to ošetřené právně. To znamená, že potom musí být rodiče informováni dodatečně, jak je to u těch nezletilých, o provedení výkonu.“

T: „Vnímáte umělé přerušování těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlasu zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?“

L3: „Ta legislativa je nedokonalá, určitě tam jsou rozpory. Ty zákony nejsou sjednocené, to určitě ne. Máme tady na oddělení úmluvu, jak to provádět a podle toho se to provádí. Dříve byl problém shánět oba rodiče. Teď naštěstí stačí jeden.“

Pokud se cítí dospělé k pohlavnímu životu, tak by se měly cítit dospělé za to nést veškeré důsledky pohlavního života. A měly by být samozřejmě poučené o antikoncepci. Prevence zas na těch školách, myslím si, funguje. Podle mě se ty dívky mají rozhodnout samy, i když jsou nezletilé.“

T: „Vnímáte právní úpravu jako správnou či ne?“

L3: „*Není vůbec správná, to rozhodně ne. Není to jasně řečeno a není to vůbec sjednocené. Všechny souhlasy jsou konzultovány s právním oddělením, ty to musí projít. Jednak se musí podívat na ty formulace a říct, že tak je to správně a nemůže to být jiný výklad atd. To je tak se všemi souhlasy.*“

T: „Jak byste danou situaci řešila, kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představovala ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?“

L3: „*Nejsem právník, abych hodnotila a správně to formulovala. Ale rozhodně si myslím, že by tam měl být dán časový prostor pro podpis těch rodičů v případě, že se hned neseženu.*“

T: „Lišil by se Váš pohled jako profesionálky s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?“

L3: „*Myslím si, že je to založené na vztahu s tím dítětem, jakou máte důvěru a jaká je mezi vámi vzájemná komunikace. Je pravda, že v některých rodinách ta komunikace vážně, že se to rodiče dovědí až po tom výkonu. Ale pokud tam fungují dobré vztahy a i ta důvěra těch dětí k rodičům a obráceně, tak takovýto problém řeší určitě předem. Myslím si tedy, že je to založené na mezilidských vztazích.*

Byla bych ráda, kdyby mi to dcera řekla dopředu, že na takový zákrok jde. Ale respektovala bych její rozhodnutí, protože je to její život a její volba. I když já vnitřně se s interrupcemi neztotožňuji. Takže ten pohled by se nelišil, protože s tím nesouhlasím.“

T: „Kdy podle Vás vzniká život?“

L3: „*Život? Myslím si, že početím, tedy začátkem těhotenstvím.*“

T: „Hodnotíte tedy interrupci jako zabití? Nebo jak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?“

L3: „Pro to nemáme nějaký výklad. Myslím si, že život je dar. Zabití je silné slovo, ale více méně ano, ale jinak to asi nazvat neumíme.

Na druhou stranu chápu některé ženy, že si nemůžou „dovolit“ těhotenství, že nedokážou uživit dítě, postarat se o něj. Ale pořád si myslím, že je tu jiná možnost, jak tu situaci řešit.

Já si prostě myslím, že je to dar a dítě se rodí nevinné.“

T: „Jste tedy věřící?“

L3: „Jsem věřící, proto ty interrupce neprovádím. Nikdo z lékařů ty interrupce nedělá rád, to já vím moc dobře, ale je nucen je dělat.“

T: „Interrupce je otázka svědomí, máte právo odmítnout. Odmítala jste tedy interrupce vždy?“

L3: „Je to moje vnitřní přesvědčení, že s tím nesouhlasím. Ten problém se dá řešit i jiným způsobem a ta cena toho života je nesmírná.

Ze začátku, když se to kolegové dozvěděli, že to dělat nechci, tak se jim to samozřejmě nelíbilo, protože ty výkony připadnou na ně. Nedělá je nikdo rád. Takže ze začátku ten nepříjemný tlak z okolí tam cítit byl. Ale pokud ten tlak ustojíte – máte totiž svobodnou volbu – tak se to ti kolegové naučí respektovat.“

Paní lékařka ještě dodala:

„Hodnotím to z té praktické stránky. Je to vždy o komunikaci s pacientem. Více méně ty žádosti o interrupce se píšou u oblastního gynekologa, tak tam se začíná a já jsem nemocniční gynekolog. Takže sem chodí pacientky k přijetí už se žádostí o přerušení. My neřešíme ten problém, my teprve až ten vlastní zákrok, až se musí informovat ti rodiče. Někdy se taky sepisuje žádost o interrupci tady, ale říkáme, do kdy má čas si to rozmyslet; jsou o všem poučeny.

Ale stalo se mi, že jsem viděla u kolegy, že si to pacientka rozmyslela i na operačním sálu. Plakala. To pak nevidí ta veřejnost, ani ty pacientky, že to trauma tam je, že to nekončí u provedení toho zákroku, ale ty psychické dopady a celkové doznívání

té události může trvat i několik měsíců, můžou propadnout depresím a pak se léčit u psychiatra, když je to velký psychický nátlak. Proto si to každý musí volit sám, nikdy nelze nikoho přemlouvat. Je to jejich život a jejich volba a vždycky si ten člověk nese sám důsledky toho rozhodnutí. A pokud se cítí být zralý k sexuálnímu životu, tak musí být zralý i k následkům.

Ale můžu Vám říci zážitek z nedávného porodu. To bylo krásné, jak to vidíte na těch lidech. Není to otázka věku, kdy je ta žena připravena na mateřství a muž na rodičovství nebo otcovství. Měla jsem úžasný pár, kdy slečna stihla odmaturovat a porodila a ten její partner studoval vysokou školu. Bylo na nich vidět, že evidentně to bylo chtěné-nechtěné těhotenství, že se k tomu postavili a porodili krásnou dcerku. Tam jsem vnímala tu zralost úplně jinak. U těch porodů to poznáte z chování. To vidíte, že to dítě je přijímané s láskou a že tam problém nebude, anebo naopak. Myslím si, že zralost k rodičovství nebyla nikdy otázka věku.“

4.1.4 Lékař (L4)

39 let, 15 let praxe v oblasti gynekologie a porodnictví

T: „Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?“

L4: „Zjistíme, že ta těhotná je těhotná a lokalizujeme těhotenství. Změříme pokročilost těhotenství, jestli je to miniinterrupce, nebo klasická interrupce. A protože ty holčiny, kterým je pod 18 let, se jdou k nám registrovat, mají sepsaný informovaný souhlas podepsaný rodičem; tak jak je to podle zákona. My s nimi na základě toho sepíšeme žádost o miniinterrupci, nebo interrupci a odesíláme ji do nemocnice. My jako taková tu oznamovací povinnost v tuto chvíli nesplňujeme, protože ten výkon neprovádíme. Pouze sepisujeme žádost jako ambulantní zařízení. Toto je dáno ze zákona.“

A co se týče pohovoru, tak se snažím k tomu mít nestranné stanovisko. Samozřejmě, jako asi každý člověk, s těmi interrupcemi nesouhlasím, pochopitelně. Nikomu to není příjemné. Těch zákroků jsem ale řadu provedl a nejsem z toho úplně nadšený. A vím, jaké to může mít důsledky pro tu dotyčnou. Tak to tu nepřecházíme jen tak, že by tu ta

holčína jen vyplnila žádost. Snažíme se o tom s nimi mluvit. Musíme si na začátek říct, že se jedná o malinkou skupinu lidí. Snažím se, pokud to trošku je možné, ty pacientky hodně edukovat, aby nebyly těhotné, aby se chránily atd. Takže na ten úvodní pohovor dáváme větší důraz. Z toho důvodu se tyto mlad'ouneké holčiny, které podstupují interrupci, vyskytují opravdu vzácně. Ta hlavní skupina pacientek s interrupcemi je spíše starší. Poměrně velké procento těch pacientek mezi 16. a 18. rokem má antikoncepci, čímž se zásadně zužuje to spektrum. To je opravdu ojediněle případ do roka. S dívkami se bavím jaká to má svá rizika fyzická i psychická. Ale nejsem tak přesvědčen, že šestnáctileté dítě dokážete všechny tyhle ty věci unést a pochopit ve srovnání s tím, jak to vidí člověk, který má děti a má nějaké životní zkušenosti atd. Takže se snažím s nimi hovořit spíše o těch fyzických věcech. Velmi často se stane, že ty, které jsou ze „slušných“ rodin, s sebou přivedou mámu. Obvykle jsou to obě naše pacientky, takže to dobře funguje.

Měli jsme tu několik pacientek, které byly těhotné a nechaly si dítě a maminy to s nimi vychovávají a jsou šťastné. Měli jsme tu holčínu, která měla sepsanou žádost o interrupci a rozmyslela si to. Já jim vždycky říkám, dokud nespí, tak ať mají všechno sepsáno, mají všechny procedury hotové, tak se můžou na tom „stole“ rozhodnout. Měli jsme tu dvě pacientky, které na základě toho tady dneska chodí s dítětem a děkují za to, že je člověk upozornil, že můžou utéct ještě bezprostředně před tím výkonem. Takže ten pohovor je zaměřený na to. Vůbec si nedělám iluze, že jsem schopný v nějakou psychoprofilaci, na to člověk musí být obrovský profík. Tak my se jim snažíme věcně shrnout, jak se to provádí, jaká jsou rizika. Většinou se snažíme tomu předcházet, to znamená, že ta moje edukace, psychoedukace funguje většinou už při tom úvodním pohovoru. Ale to definitivní rozhodnutí nechávám na těch holkách. Já se je nesnažím přesvědčovat, je to jejich rozhodnutí.“

T: „Vnímáte umělé přerušování těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlasu zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?“

L4: „Ten rozpor vnímám jako naprosto zásadní. A je to absurdní zákon, který tyto věci řeší. Myslím si, že není úplně nutné, aby musela máma vědět, že ta holka bere antikoncepci. Fungovalo to do teď bez nějakého problému. Ty holky jsou dneska velmi dobře informované. Ty naše pacientky jsou velmi poctivé, chodí na kontroly, starají se o sebe lépe, než jak se o sebe staraly naše generace. Ta prevence užívání antikoncepce (dispenzarizace) funguje velmi dobře. Neměli jsme sebemenší problém, aby tady byl někdo, kdo by nechodil na kontroly. My to děláme tak, že když nám někdo nerespektuje kontroly, tak přestaneme prášky dávat. To je velmi jednoduché. Ale neměli jsme nikdy problém. Rodiče to většinou dobře věděli a když nevěděli, tak je to jejich věc. Na jedné straně se bavíme, že se dívka rozhodne jít na interrupci, na druhé straně by si neměla rozhodnout, že bere antikoncepci? Je to na hlavu postavené, ten zákon je absurdní.“

T: „Vnímáte právní úpravu jako správnou či ne?“

L4: „Ve vztahu k tomuhle si myslím, že na jednu stranu je v tomto ohledu velmi benevolentní, ale já si osobně myslím, že je přemrštěná. Myslím si, že není úplně důležitý souhlas rodičů k jiným lékařským zákrokům, třeba nasazení antikoncepce, k odstranění genitálních bradavic, s tím se žádná dáma v sedmnácti letech nechlubí. Buď se pochlubí, že mají tak skvělý vztah a je to dobré, že to ta máma ví. Ale je hodně lidí, kteří nechtějí, aby to rodiče věděli. My respektujeme i to, že rodiče nevědí, že ty dámy kouří. My, když sem přivede maminka svojí patnáctiletou dceru než nasazujeme antikoncepci, pohovoříme s tou matkou. Edukujeme je od očkování přes všechno možné. A to, jestli ta dáma měla pohlavní styk anebo jestli kouří, tak maminka jde pryč. Tyhle věci jsou mezi mnou a tou holkou. Ta si to mamince řekne, až bude chtít. Respektuji to, že je to človíček, který má svou hlavu. A jsou to věci, které mohou zásadně pokazit vztah mezi nimi. Nemyslím si, že by se tyhle věci měla dozvědět maminka od gynekologa. To je můj pocit.“

T: „Jak byste danou situaci řešil, kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představoval ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?“

L4: „Vás zajímá, že na jednu stranu je ten zákon hodně benevolentní, ale na druhou stranu je hodně příškrčený a nedovolí prakticky nic, že ano? Osobně si myslím, že v evropské medicíně atd. se nedělá nějaká experimentální medicína a kolikrát ty situace jsou takové, že může být prodlení, než se například u nějakého akutního stavu ten souhlas sežene. To je přehnané. Myslím si, že jsou případy, kdy v civilizovaném světě by pro nějaké takové zákroky, viz slepé střevo, rozhodně neměl být souhlas rodičů. Nejsem právník, nedokážu si to představit. Jsem v tomhle pro velký liberalismus. Těžko říct, jak bych se k tomu postavil, kdybych měl udělat nějakou zásadní normu. Nepromýšlel jsem si to nikdy.“

T: „Lišil by se Váš pohled jako profesionála s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?“

L4: „Dceru mám, i když je to ještě prťe, takže se to třeba někdy stane, že budu muset řešit tyto věci. Ale pevně věřím, že ne. Myslím si, že člověk musí už s tím malým človíčkem na tom pracovat, a to jako rodič. Navázat důvěru od toho mimina, abych věděl, že za mnou přijde, kdyby se to stalo. Ale doufám, že to nikdy řešit nebudu. Pokud ano, tak doufám, že mi to řekne. Chtěl bych u ní mít takovou důvěru, abych nemusel řešit, že mi to někdo jiný oznámí, ale že to bude moje dcera. Takže já jako rodič na tom intenzivně pracuji a hodlám se těm dětem natolik věnovat, abych nemusel řešit vůbec nějaké věci, že mi někdo jiný něco říká. Doufám, že budu vědět, že děti kouří, že jdou na interrupci a podobně. Snažím se s nimi pracovat i v tomto smyslu. A tedy rozhodně by se nelišil můj pohled.“

T: „Kdy podle Vás vzniká život?“

L4: „Já si myslím, jakmile se potká spermie s vajíčkem, že vznikne život.“

T: „Hodnotíte interrupci jako zabití? Nebo jak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?“

L4: „Nejsem nadšený, že jsem ty interrupce prováděl. Ale také musím říct, že nejsem bezvěrec. Ale na druhou stranu nejsem ortodoxní věřící, abych k tomuhle zaujal stanovisko.“

Těchto lidí je málo a myslím si, že pokud bych měl takový spor, tak bych nebyl gynekolog. Domnívám se, že gynekologie má hodně radostných záležitostí, ale toto je jedna z těch smutných. Interrupce jsem prováděl a pokud by mě někdo o to požádal, tak bych to znovu udělal.

Určitě bych nikoho nezabil, takže já to jako zabití nevnímám. Je to trošku v rozporu, co jsem řekl, ale ten život skutečně vzniká splynutím gamet. Ovšem já nejsem svědomí, svědomí má ta dotyčná, já jsem vykonavatel. Neberu si tohle rozhodnutí na svá bedra.

Já nesouhlasím s kolegy, kteří jsou gynekologové a neprovádějí interrupce. Mám s tím problém od začátku. Několik jich znám, a tedy si myslím, že by si měli zvolit jiný obor. Poněvadž si myslím, že nemůžete být pekař, který peče jen chleba a nepečerohlíky. Bohužel.“

T: „Říkal jste, že interrupce je o svědomí, ale i vy máte právo odmítnout. Odmítl jste někdy? Pokud ano, tak z jakého důvodu?“

L4: „Odmítl jsem interrupci, která byla prokazatelně nad rámec hranice 12. týdne, o kterou jsem byl požádán ilegálně.“

T: „Jste věřící? Jak se díváte na interrupci z tohoto hlediska?“

L4: „Ano jsem, jsem katolík. Pan farář na katechismu, když jsme měli s manželkou před svatbou, se díval trošku divně, ale byl velmi moderní. Řekl mi to, co jsem řekl já Vám. Spíš nás hodnotil jako lidi a ne, jestli jsme udělali tohle nebo tamto. Řekl: „Pane doktore, přinášíte ten život, to zas každý nemá ten um a bohužel s tím, co děláte se musíte srovnat sám před Bohem. Nebudu Vás ortodoxně odmítat a podobně mravoukovat,“ protože nás poznal jako lidi. Nechci říct, že ten člověk řekl souhlasím, to nemůže. Ale já se s tím musím vyrovnat sám.“

4.1.5 Lékař (L5)

63 let, 39 let praxe v oblasti gynekologie a porodnictví

T: „Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?“

L5: „*Od šestnácti, podle zákona, se udělá přerušení a pak se to dá vědět rodičům. Jinak ta holka sem přichází už z obvodu. To když tam přichází do ordinace, tak tam nejde hned po hodině, co otěhotněla, ale doma už to probrala a srovnala si všechny myšlenky. A když už žádá o interrupci, tak to má rozmyšlené. Takže já, abych jí to vymlouval a rozmlouval, to je nesmysl. Samozřejmě, když čeká první dítě, anebo už má více dětí doma, tak uvažuje jiným způsobem. Jinak uvažuje starší žena než ta holčina.*

Kdysi jsem měl případ, že přišla 17letá dívka na přerušení. V té době jsem začínal. Říkal jsem jim, že se může stát, že už nikdy neotěhotní, protože komplikace jsou. A ona řekla: „Přesto to chci přerušit.“ Tak se do toho šlo. Pak jsem ji potkal tak za 15 let s tím stejným hochem, s kterým dítě čekala a nechala si to vzít, tak se stejně vzali. Snažili se o další dítě a do dneška neotěhotněla. A jelikož jí je dneska přes padesát, tak už neotěhotní. A když jsem se s ní bavil, tak říkala: „Kdybych to tenkrát věděla, jak dopadnu, tak jsem do toho nešla.“ To že už je to ex post, to tu chybu člověk udělá jednou v životě. A proto já říkám, že člověk v životě udělá tisíc chyb, ale druhý den to spraví. Nebo něco prošvihne, ale druhý den to napraví. Ale jsou věci, které uděláte jednou v životě, ale už to nikdy nevrátíte zpátky, už to nejde. Bohužel tak to je.“

T: „Vnímáte umělé přerušení těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlasu zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?“

L5: „*Ten souhlas by měl být. Ale je to také otázka toho, kde jsou ti rodiče. Bude volat tátovi, který někde v Afganistanu bude střílet, tak se mu nedovolá a mezi tím běží čas. A máma bude někde na Havaji a té se nedovolá, nebo telefon vezme někdo jiný a bude se vydávat zamaminku. To je těžké.*“

T: „To musí být jeden případ z tisíce, že budou rodiče takto pryč.“

L5: „*Asi by ti rodiče o tom informování měli být, aby věděli, co ty děti dělají. Ale ona se rozhodne, tak si za svoje jednání bere zodpovědnost. Ona se rozhodla, že bude mít styk. A když něco dělám, tak musím počítat, že to má své kladné, ale i záporné stránky. Ona se rozhodla a bohužel otěhotněla. A jak říkám, každý si za svoje jednání bere zodpovědnost sám. Ale určitě tam mezi tím cítím nějaký spor.*“

T: „Vnímáte právní úpravu jako správnou či ne?“

L5: „*Nad tím jsem se nezamýšlel, to Vám řeknu. Ale jak znám naše zákonodárce a právníky, tak tady se to bude měnit každé 3 až 4 měsíce, bohužel.*“

T: „Jak byste danou situaci řešil, kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představoval ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?“

L5: „*Po etické stránce jde o to, že musíme vzít v potaz, kdy vzniká život, jestli splynutím vajíčka a spermie, anebo jestli porodem, což je otázka filozoficko-etická. Ta holčina, když se rozhodne v šestnácti, nebo v osmnácti letech, ona si za to nese zodpovědnost. Ale odsuzování někoho nepřipadá v úvahu. Jde na přerušení, tak jde na přerušení. Ale aby o tom věděli rodiče, tak to zas pak doma dělá zle. Můžou jí říkat, aby si to nechala, ale ona si to nechce nechat, nebo rodiče zas, aby si to nechala vzít, ale ona, že ne. Je to těžký!*

Já bych to tedy řešil, že by ti rodiče nemuseli vědět nic. Je to vyloženě na jejím uvážení. Ona si to spískala, tak si to ona vyřeší sama. Ale u ostatních zákroků ať to tak zůstane.“

T: „Lišil by se Váš pohled jako profesionála s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?“

L5: „*Myslím si, že by holky měly být poučené, když ne od otce, tak alespoň od maminky. Aby věděly, že když začnou pohlavně žít, že můžou otěhotnět, aby se tomu předcházelo. A když se to potom stane, je důležitý rodinný pohovor; opravdu se tam dohodnout a*

řešit to, aby to bylo optimální, pokud možno na všechny strany. I když myslím si, že se to nikdy nepodaří, protože každý můžeme mít názor jiný.

Jako kdyby mi přišla holka v sedmnácti letech, že je těhotná, tak bych nadšený nebyl. To si řekněme otevřeně. Ale z druhé strany ona to může řešit tak i tak. Vždyť ona na to přerušení nemusí, může těhotenství donosit a může se toho vzdát. Vždyť dneska těch sterilních manželství je tolik, že třeba někdo to děcko rád adoptuje.

A zda se liší pohled jako lékaře a rodiče? Asi trošku ano. Jako lékař se na to dívám jinak a jako rodič asi taky. Záleželo by s čím by domů přišla, co by to bylo za partnera atd., nebo z jaké pochází rodiny atd. To by člověk zvažoval. “

T: „Kdy podle Vás vzniká život?“

L5: „No to je otázka. To je právě filozoficko-etická otázka, kdy to začíná. Někdo tvrdí, že to začíná pohlavním stykem, někdo, že splynutím vajíčka, někdo porodem. Každý se na to dívá jinak. A já si myslím, že život začíná porodem, když se něco zrodí.“

T: „Hodnotíte interrupci jako zabití? Nebo jak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?“

L5: „Fakt je, že už nějaký ten malý tvoreček tam někde je. A jak to hodnotím? Tak nad tím jsem se nikdy nezamýšlel. Zas z toho náboženství, by se do toho taky mohlo zamíchat trošičku. Tak ti by to brali úplně jako vraždu. A já to vnímám tak, že už jsem těch interrupcí pár udělal, že mám tedy hřích, že je to asi zabití. Asi by se to tak dalo říct. Ale teď si odporuji. Ale těžko říct. Člověk se něčím musí živit. Když třeba jsem začínal na gynekologii, tak potrat se bral jako, že je to něco normálního. To těch potratů tady byla hrozná síla, bralo se to jako normál. Pak přišel rok 1989 a od té doby se to bere jinak. A řada doktorů řekla, přestože to předtím dělali, že to teď dělat nebudou. Ale když to pak odmítnou všichni gynekologové, tak to zpětně budou dělat báby anděličkářky? Nebo jak? To bylo dříve velké riziko. Když to dělaly anděličkářky, tak ženský buď vykrvácely, nebo umřely za nějakou dobu na sepsi, což je taky nesmysl. Takže tenkrát se to bralo jako ulehčení života pro tu ženu. Ty anděličkářky to dělaly někde pokoutně. Dneska se to taky bere jinak. Svobodných matek je tu celá řada a nic se neděje. Něco jiného je názor v Česku, kde je ateistická společnost, a něco jiného budete slyšet v

Polsku, kde je to katolické a něco jiného zas v jiné zemi. Všude jinak. Je to filozoficko-etická otázka. Už jsme zas u toho.“

T: „Interrupce je otázka svědomí, máte právo odmítnout. Odmítl jste někdy? A pokud ano, tak z jakého důvodu?“

L5: „*Já jsem to nikdy neodmítl, já jsem to dělal. Naopak, já patřím k té staré generaci, která chodila k těm komisím. Tenkrát ten ultrazvuk nebyl. Žena, když šla ke komisi, tak ona 8 týdnů váhala, jestli si jí kluk vezme či ne, pak se rozhodovala ještě 2 měsíce a pak přišla ke komisi. Byla v 15. či v 16. týdnu a samozřejmě to záleželo pouze na vyšetření a podle měsíčků. Tam se třeba přerušovaly 16. - 18. týdny, to bylo zcela běžné. Dneska to tady už neumí, ale já jsem ten starý. Když přijde ve 12. týdnu, tak už to dělají staří doktoři a já jsem tady službě nejstarší. Řeknou mi, ať to jdu udělat. Ti mladí se toho bojí, mají z toho strach. Jednou přišla pacientka, když jsem začínal. Ultrazvuky tedy nebyly. A dneska se vše posílá na histologii, ale tenkrát se to přerušilo, nebo jsme si mysleli, že jsme to přerušili. Paní přišla ve 12. týdnu a já jí říkám, že až dostane měsíčky, které přijdou do 5 týdnů, ať přijde. Ona čekala, ale měsíčky nepřišly. A pak se to přerušilo třeba v 18. - 19. týdnu. Takováto zvěrstva se dřív dělala. Ale to nikdo nevěděl přesně. Teď když přijde v 8. týdnu, tak je to legrace. To tenkrát to bylo o něčem jiném. Dneska to ultrazvuk řekne přesně skoro na den. Dřív den či dva dny nehrál roli, všechno se vyšetřovalo palpačně, do té doby než začal ultrazvuk.“*

T: „Jste věřící?“

L5: „*Jsem křtěný u římskokatolické církve. Když byly volby, tak jsem se tam napsal, ale do kostela nechodím. Ale věřící moc nejsem.*

No když jsem začínal, tak za komunistů nebylo ani možné říct, že já to přerušovat nebudu. To by mě nenechali dělat gynekologii a porodnictví, kterou jsem dělat chtěl. Takže takovým způsobem to nebylo možné. Dneska jestli je těch interrupcí 600 nebo 800, tak stejně hřích má furt. Tak půjdu do toho očistce.

Ale z druhé stránky ještě za komunistů, když jsem řekl, že chci pokřtít děti, tak kněz, že ať si spořádám svůj manželský život. Že jednak dělám interrupce a za druhé, že jsem

se neženil v kostele, tak to odmítl. Pak se zašlo za jiným knězem, kterému jste dala pětistovku nebo tisícovku, on dítě pokřtil a bylo to vyřízené.

A ještě k tomu svědomí, nejlepší by bylo, kdyby vůbec nějaké ty interrupce nemusely být. Vždyť možností je hodně. Ta holka má možností, když to porodí. Ale zase když to nosí devět měsíců a pak to porodí, tak má k tomu určitý vztah a pak se toho zas nechce vzdávat. Ale to není otázka medicínská tahle interrupce, ale je to otázka filozoficko-etická a náboženská. Každý se na to dívá jinak. Jinak se na to dívá doktor Plzák anebo sexuolog, jinak se na to dívá ta holčina, co otěhotní, jinak se na to dívají rodiče. Prostě jsme každý jiný člověk.“

4.1.6 Lékařka (L6)

70 let, 45 let praxe v oblasti gynekologie a porodnictví

T: „Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?“

L6: „*To je věc, která mi moc nesedí. Myslím si, že ta děvčata v tomhle věku potřebují ještě někoho dospělého, kdo by je trošku směřoval. Ale jde taky o to, jak ta matka k tomu přistupuje. Ale vždycky je nabádám, aby to sdělily mamíně.*

A jinak si myslím, že je to nedořešené. Skutečně dneska jsou ta děvčata natolik uvědomělá, že než se začnou pohlavně stýkat, tak si přijdou pro antikoncepci. Začnou ji brát a pak teprve plánují. Toto nechtěné otěhotnění může být snad jen na diskotéce a podobně. A je to opravdu minimální. Spíše jsou to sociální případy, kdy ta holka to řeší tím, že uteče třeba z domova. Ale ta děvčata si o tom říkají ve škole nebo na tom učňáku. Takže přijdou pro tu antikoncepci opravdu včas.

Setkala jsem se s dívkou, která otěhotněla a která neměla mámu, ale jenom tátu. Nakonec jsme to řešily tak, že si těhotenství nechala. Myslím si, že když ta dívka váhá, tak to přerušení je pro ni daleko větší psychický stres, než když si to dítě nechá. Ale vůbec jsem do toho nezasahovala, jenom jsme si tady spolu povídaly. Ještě s tím partnerem se dohodli a dneska je šťastná máma. Tam záleží opravdu na těch okolnostech. To jestli má partnera, který se k tomu postaví dobře, nebo ne atd.“

T: „Vnímáte právní úpravu jako správnou či ne?“

L6: „*No to si myslím, že není správně.*“

T: „Jak byste danou situaci řešila, kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představovala ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?“

L6: „*To je těžké. Uzákonit to, že to rodiče taky musí vědět, to je blbý. Měli by to vědět do těch osmnácti let. Já jsem opravdu ještě ta stará škola. I moje holky mi řekly: „Mami díky tvojí blbý výchově, jsme do osmnácti byly panny.“ Ale já to považuji za normální, aby začaly děle. Zbytečně si děvčata zkracují dětství. Ale říkám Vám, že jsem stará struktura, jak mi řekly, že mám ty názory jiné než mají ti mladí. Dřív jsme byli jinak vychovávaní, žádná ochrana nebyla. Museli jsme být svědomití.*

Zažila jsem i ty interrupční komise, které byly ponižující a nebylo to hezké. Interrupce nemám ráda, opravdu ne. Ale myslím si, že je to věc každé té ženy, jak se rozhodne. To, že dítě opravdu nechtěla, nebo nemohla ho mít, protože už měla dvě děti a cítila, že by to další mělo takové podmínky třeba jako tyhle. Necítila se na to, aby u té komise dokazovala, že opravdu je na tom bídě, že prostě to dítě nemůže mít. A ptali se na takový hloupý věci. To si myslím, že nebylo dobré. Co se týče nezletilé, tak to musela matka podepsat, protože nemohla ta dívka sama žádat. Musela s ní přijít maminka a řešilo se to s matkou, protože žádost musel podepsat zákonitý zástupce. Když jsme viděli, že to dítě není opravdu žádoucí, tak jsme si tam vymýšleli různé věci, proč nemůže otěhotnět. I jsme jim radili. Ale to bych nerada, aby se tohle vrátilo. To opravdu není dobré. Ale dnes ty ženy, co opravdu ty děti nechtějí, tak tu antikoncepci mají, takže strašně moc ubylo těch žádostí. To jsme třeba dělali 10 až 12 interrupcí denně. A dneska? To musí být, když třeba přijde jednou za měsíc se sepsání žádosti.“

T: „Lišil by se Váš pohled jako profesionálky s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?“

L6: „*Asi ano, protože jako máma uvažuji jinak než lékařka. Jako máma jsem v tom velice citově zainteresovaná a jako lékařka můžu zvážit to pro i proti. Pokud by to bylo*

možné, tak kdyby otěhotněla, tak jsem přesvědčena, že těhotenství donosí a třeba to dítě vychovám já, pomohla bych jí. Já jsem taková, že jsem na to dítě dost vysazená a je mi každého toho miminka líto. Opravdu si myslím, že ta děvčata, zvlášť takhle mlad'ouunká, to někdy dost psychicky poznamená a pak tam je veliké riziko při samotném výkonu. Dneska se to dělá tím vysáním, tak se to nemusí už tak drasticky dělat jako dříve.“

T: „Kdy podle Vás vzniká život?“

L6: „*Myslím si, že život vzniká okamžitě, jakmile dojde k oplodnění. I když je to jenom tkáň, ale už je to život.*“

T: „Hodnotíte interrupci jako zabití? Nebo jak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?“

L6: „*Určitě jako zabití ne, pokud se to dělá velice včas. Ale když jsou to pak ty větší interrupce, tak už je to jiné, a to od 8. týdne.*“

T: „Interrupce je otázka svědomí, máte právo odmítnout. Odmítla jste někdy? A pokud ano, tak z jakého důvodu?“

L6: „*Po tom osmdesátém devátém roce jsem už nedělala na oddělení, ale neodmítla bych to, když už to ten člověk umí udělat.*“

T: „Jste věřící?“

L6: „*Nejsem, takže s tímhle problémem nemám.*“

4.1.7 Lékař (L7)

61 let, 35 let praxe v oblasti gynekologie a porodnictví

T: „Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?“

L7: „*V době, kdy jsem byl ve špitále, tak se postupovalo podle zákona. A já si myslím, že dneska těch holek mezi 15. a 18. rokem moc není.*“

T: „Vnímáte umělé přerušování těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlasu zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?“

L7: „*Já si myslím, že je to velmi komplikovaná otázka. Jednak toho souhlasu, anebo že do těch 18-ti let musí souhlasit alespoň jeden rodič. Jinými slovy tam se předpokládá, že by mohli doktoři tlačit. Přeci jenom v 17-ti letech by ten mladý člověk mohl o sobě rozhodovat, ale bere se, že úplně asi ne. Já si myslím, že můžou být nejrůznější konkrétní situace, kde závisí na tom, co to je za rodinu. Takže je to všechno hodně dvojnásobné, že ti rodiče musí dávat souhlas. No a když to budou nějaký debilové, tak jako co? Takže najednou se tam klade velký význam, že ten mladý člověk mezi 16. a 18. rokem nemůže za sebe rozhodnout. A pak tady zase u té interrupce to potom může být obráceně. Já v tom nějaký ten rozpor cítím. Ale když to tak stanoví zákon, co se s tím dá dělat.*“

T: „A jak vnímáte právní úpravu? Jako správnou či ne?“

L7: „*Já nad tím nějak eticky ještě neumím rozmýšlet. Jednou jsem zažil, že jsem udělal příjem. Byla to 16letá holka a druhý den, že půjde na interrupci. Tehdy byly ještě interrupční komise a tak. Nikdo se jí totiž neptal u komise, protože viděli 16letou holku, tak tu interrupci rovnou napsali. Já jsem se jí ovšem zeptal, jestli chce jít na interrupci. Řekla, že ne, že to chtějí rodiče. Ale já jsem jí pověděl, že to není dítě rodičů, ale je to dítě její a že ona se musí rozhodnout. Do toho už nesmí její rodiče zasahovat. Ona řekla, že si to rozmyslí, a když jsem druhý den přišel do špitálu, tak mi sestra oznámila, že už se rozmyslela; jde domů a že si to dítě nechá. Čili tato dívka, že byla pod tlakem těch rodičů a tím že se podpořila v té dospělé rovině, tak u ní to vedlo k tomu, že se postavila a že si to dítě nechala. Takže šlo o tu podporu té dospělé holky. Ale chápu zase, když by ona chtěla jít na interrupci a rodiče by byli proti, tak já jako nevím, zda podporovat tu její „dospělost“. To znamená, že skutečně v těch 16 letech si to může rozhodnout sama a nikdo jí do toho nemá co mluvit. Podle zákona snad zas ti rodiče nemají možnost donutit tu holku k interrupci.*“

T: „Jak byste danou situaci řešil, kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představoval ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?“

L7: „*Já bych spíš u těch lidí podporoval tu dospělou rovinu. To znamená, že v podstatě do jejího těhotenství. Je to její život a že jí do toho nemá nikdo ani právně mluvit. Ale jak říkám, vidím to tak na obě strany, že je to zdůraznění té dospělé role.*

Dále si myslím, že by rodiče měli být informováni, ale zase k tomu zákroku by se měla rozhodnout sama, aby se zabránilo tomu, že to rodiče nevědí. Myslím si, že by rodiče měli být informováni, oni jistě taky s tou dívkou mluví, tak jak oni to cítí. Mně vůbec přijde ten základ zvláštní; proč by u toho dítěte nad 16 let měli dávat se zákroky souhlas rodiče? Tak jak já to cítím, tak bych to už nechal, že ten souhlas nemusí být. To znamená, že by v případě své pochybnosti s tím dítětem mohli rozhodnout rodiče. Ti rodiče mají větší vliv než ten doktor. Takže měli by být informováni, měli by mít možnosti s tím dítětem o tom mluvit. Ale neměli by mít možnost cokoli vetovat. To bych zase musel znát, jaké se uvádějí důvody. Ale já bych měl tendenci podporovat dospělost těch dětí. Čili na jednu stranu bych už zrušil, aby tam byl nutný souhlas, ale současně aby byla možnost informování. Takže to by zas zasahovalo do interrupce. Myslím si, že by to ti prarodiče toho počatého dítěte měli vědět. Ale ta dívka si na sebe bere tu zodpovědnost.“

T: „Lišil by se Váš pohled jako profesionála s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?“

L7: „*V podstatě o tom mluvím, že bych to chtěl vědět předem, takže je to stejné. Chtěl bych o tom vědět, abych mohl do toho nějakým způsobem vstoupit. Rozhodně bych ten současný stav, kdy rodiče nemají právo se to předem dozvědět, tak bych ten postup zrušil. Tak by to mělo být.“*

T: „Kdy podle Vás vzniká život?“

L7: „*Já to vnímám v okamžiku početí. Živá je i buňka i to vajíčko. Mluví se o tom, od kdy je to lidská osoba. Určitě je to ten zlom splynutí, toho genetického materiálu. To je*

to podstatné, byť nějaký ten vývojový aspekt tam je také. Ale jestli by to šlo teoreticky obhajovat, že člověk je člověkem více či není? “

T: „Hodnotíte interrupci jako zabití? Nebo jak jinak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?“

L7: „*Určitě jo, já to cítím jako zabití. Spíš jde o to, jestli to nemůže být situace, když je život proti životu; tedy ohrožuje to život té ženy. Jinými slovy, když tam stojí proti sobě, že buď zemřou oba, anebo to dítě. Takže já to vnímám jako zabití.*

Dovedu si představit situaci, obecně, že zabití nenarozeného dítěte je někdy menším zlem, například vůči válkám. Jsou situace, kde proti sobě stojí život toho dítěte a život té matky. Čili že to ještě neznamena, že by to nutně muselo být nepřekročitelné. To by se zas pak musela těžce a velmi citlivě zvažovat jedna konkrétní situace vedle druhé. Etika principiálně považuje vždycky život za vysoký, ale také ne nejvyšší. Etika uznává možnost trestu smrti, možnost války atd. Já si myslím, že ta etika to v zásadě řeší dobře, že se to ale týká těch obecných zásad. Ano já to tak mám, že je to zabití. Ale přesto to neznamena, že si nedovedu představit situace, kde se střetává více etických principů. Člověk musí volit, co je menší zlo. Takže někdy to menší zlo může být tohle.“

T: „Interrupce je otázka svědomí, máte právo odmítnout. Odmítl jste někdy a pokud ano, tak z jakého důvodu?“

L7: „*Ono to není tak jednoduché. Dělal jsem interrupce, ale pak to bylo méně a méně únosné, tak jsem s tím skončil a odešel jsem na gynekologické místo, které není spojené s operačními zákroky. Za to jsem hodně šťastný. Takže jsem řekl, když jsem odcházel ze starého místa, že už to dělat nebudu, takže jsem odmítl; to bylo ještě za komunistů.*

Myslím si, že je těžké odmítat i teď, protože primář je povinen zajistit všechny výkony. Ta práce musí být vykonána a pak se v podstatě „hází“ na jiné doktory. Nikdo ale nemá rád interrupce. Je to těžké. Může to vyvolávat obavu z toho, že budu nazýván jako čistý svatoušek a přitom se na věci nic nezmění. Ale třeba to tak není.“

T: „Začal jste odmítat z hlediska víry? Nabízí se tedy otázka, jestli jste věřící.

L7: „*Ano, jsem katolík. Tak už od začátku to bylo problematické. Ano můžu říct, že jsem dělal interrupce. Ale současně můžu říct, že díky mně, že tam, kde jsem byl, tak v současné době chodí v daném okresu 5, 6, 7 pětatřicátníků, kteří by třeba nežili. Bylo to stejné jako s tou 16letou dívkou, které kdybych se nezeptal, tak by šla na tu interrupci. Bylo to mimořádné, ale opravdu se nikdo neptal, když už měla vše schválené. Byla to mašinérie. Myslím si, že jí je sice 16, ale už je to její dítě a její rodiče nemají do toho co mluvit. Jde o to, co ona chce.*

Takže tohle dilema – kdybych nešel provádět interrupce, tak budu mít čisté ruce, ale zase těch sedm dalších životů, že ano? Ale ono to pak narůstalo hodně niterně, tak jsem si řekl, že už přímo změním profesi. No a pak když se naskytlo to místo bez operačních výkonů. To bylo takové Boží působení.

A dřív, když nebyly ultrazvuky, tak to bylo všechno po hmatu, ale záleželo na primáři, zda to uzná ještě že ano, anebo ne. Ale zas ti doktoři to brali, že dělají charitu, nebo jak bych to řekl, že vycházejí ženám vstříc.“

4.1.8 Lékař (L8)

54 let, 25 let praxe v oblasti gynekologie a porodnictví

T: „Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?“

L8: „*Tak mi postupujeme podle zákona, nebo podle toho, co je doporučeno. Jednak bereme rozhovor s tou ženou, zda si chce ponechat těhotenství, anebo nechce, jaká je její sociální situace, jaké je její vzdělávání, jaká je její rodina. Také se zeptáme jaký má vztah s matkou a otcem. Zda-li chce, aby to rodiče věděli, anebo nechce. Většina dívek to oznámí doma svým rodičům a je to dobře, aby to věděli. Někdy je potřeba dost času, aby se rozhodla, protože to první rozhodnutí nebývá úplně to pravdivé. Uteče den, dva a zas tu situaci přehodnotí a rozhodne se ve prospěch toho dítěte.*

My jí právě dáváme čas na rozmyšlenou a řekneme jí všechny klady a zápory. V současné době ta miniinterrupce, ač to není příjemný zákrok, tak je velice

propracovaná. A ty komplikace sice jsou, ale nejsou tak časté. A po dobu těch 25 let, co to můžu posoudit, se ten vývoj posouvá ve prospěch té ženy, že ty komplikace nejsou tak hrozné. Nejsou tak tvrdé. Tím myslím, že pak znova můžou otěhotnět a porodit dítě. Jinak ty dívky samozřejmě potřebují minimálně týden, aby se rozhodly, zda to těhotenství chtějí přerušit, anebo nechtějí. Já jim ještě doporučím, aby se poradily s tím partnerem, tedy otcem dítěte. Někdo to chce řešit, někdo ne. Nicméně to veškeré rozhodnutí, to poslední rozhodnutí, má vždycky pacientka.

Já jim doporučím, jestli mají trvalý vztah, jestli mají rodinné zázemí, kdo jim pomůže, aby si to dítě nechaly. Protože když chce studovat dál, dá se studovat s dítětem. Pokud má rodiče, tak se postarají o dítě, o jeho výchovu. Nebo partner. A když je sama, je na tom sociálně velice špatně, nebo doma má špatné vztahy, tak potom ji nenutím, aby se rozhodla, tak jak se rozhodla. Ale dávám jí vždycky šanci ve prospěch toho početí.“

T: „Vnímáte umělé přerušování těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlasu zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?“

L8: „Myslím si, že by do osmnácti let ten souhlas, nebo aspoň ta informace pro ty rodiče měla být. Bavíme se o té interrupci mezi 16. a 18. rokem. Ale já bych to rozhodnutí zatím neměnil, já bych to rozhodnutí nechal na té slečně nebo na té paní. Myslím si, že je to rozumné. Samozřejmě ta miniinterrupce je závažné rozhodnutí, ale nechal bych to na té slečně.“

T: „Vnímáte tu právní úpravu jako správnou či ne?“

L8: „Ano.“

T: „Jak byste danou situaci řešil, kdyby to bylo pouze na Vás, jak byste si v této věci představoval ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?“

L8: „Co se týče těch interrupcí, tak bych to nechal. Myslím si, že je to propracované i pokud se jedná třeba i o tu akutní medicínu. To že akutní operace nemusí být hlášena rodičům, to si taky myslím, že je dobře. Protože když mám službu a přivezou mi někoho, kdo je nutný operovat, tak se rozhoduji podle svého nejlepšího vědomí a svědomí a ve prospěch toho pacienta, tak abych mu neudělal zle, ale abych ho zachránil. Když budu čekat na ty souhlasy, tak ho nezachráním.

Je to správné i vůči těm ostatním lékařským zákrokům. Protože až budete jednou matka a budete mít šestnáctiletou dceru, tak taky budete chtít, abyste o ní něco věděla.“

T: „Lišil by se Váš pohled jako profesionála s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?“

L8: „Neměnil by se. Nechal bych to na jejím rozhodnutí. Mrzelo by mě, kdyby mi to neřekla dopředu, ale rozdýchal bych to a respektoval bych její názor.“

T: „Kdy podle Vás vzniká život?“

L8: „To je ale těžká otázka. Život jako početí? Podle mne vzniká život, když to vezmu z pohledu lékaře, početím.“

T: „Hodnotíte interrupci jako zabití? Nebo jak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?“

L8: „Ne. Tím že to dělám, tak to neberu jako zabití. Beru to jako regulaci početí s tím, že jsem o tom mluvil i s církví, ač nejsem katolík. Ale bylo mi řečeno, že nedělám nic špatného. Římskokatoličtí faráři, s kterými jsem o tom diskutoval, tak řekli, že to taky nevnímají špatně, když se takhle žena rozhodne. Člověk si připadá špatně, když si takhle počíná. Není to opravdu nic hezkého. Ospravedlňuji to tím, že je to zákonem povolené a že vlastně ta pacientka to chce.“

T: „Interrupce je otázka svědomí, máte právo odmítnout. Odmítl jste někdy a pokud ano, tak z jakého důvodu?“

L8: „*Ano máme to právo a děje se to. Zažil jsem 2 lékařky a my jsme to respektovali, tak jsme je to nenutili dělat. A zas dělaly jinou práci. Já si myslím, že jsem neodmítl ani jednu.*“

T: „*Poslední otázka je, zda jste věřící, i když jste to už naznačil.*“

L8: „*To je právě to, s čím já bojuji celý život. Nejsem přímo věřící, že bych chodil do kostela, ale církev hrozně uznávám. Studuji totiž jednak křesťanství a i třeba muslimské náboženství. A dovedu pochopit lidi, co jsou věřící. A vůbec jim to nemám za zlé, naopak si myslím, že v něco člověk musí věřit. Protože jsou věci, které nemůžeme opravdu ovlivnit. Nebo se stanou takové náhody, které nelze vysvětlit. Opravdu! A že vždycky, když jsem ve svízelné situaci, např. krvácí pacientka, tak prosím Pána Boha, aby mi pomohl, aby to se mnou vyřešil.*“

4.2 Vyhodnocení výsledků

V této části práce jsou shrnuty nejčastější odpovědi nebo naopak vymykající se názory ženských lékařů a lékařek na jednotlivé okruhy otázek.

Hovořila jsem s 5 ženskými lékaři a 3 lékařkami. Nejstarší lékařce bylo 70 let a nejmladší 28 let, která je necelé 3 roky v praxi gynekologie a porodnictví. Z řad lékařů bylo věkové zastoupení od 39 let do 63 let.

4.2.1 Postup získávání informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci

Na otázku, jak řešíte otázku informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci, odpovídali všichni shodně. Jsou opření o zákon, který upravuje provádění interrupce. Takto se řídí lékaři a lékařky ženských oddělení nemocnic (L1, L2, L3, L5, L7). Lékař L2 uvádí: *„U těch interrupcí je to tak, že do 16 let musí mít souhlas zákonného zástupce a mezi 16. a 18. rokem stačí souhlas jejich, ale o provedení informujeme rodiče, ale až posléze.“*

Lékaři (L4, L8) a lékařka L6, kteří jsou z gynekologických ordinací ještě před samotným sepsání žádosti rozmlouvají s nezletilou pacientkou o vzniklé situaci. Lékař L4: *„Tak to tu nepřecházíme jen tak, že by tu ta holčina jen vyplnila žádost.“* Lékař L8 se též ptá na další okolnosti: *„...zda si chce ponechat těhotenství, anebo nechce, jaká je její sociální situace, jaké je její vzdělávání, jaká je její rodina.“* Lékař L4 dále říká: *„S dívkami se bavím jaká to má svá rizika fyzická i psychická.“* Též lékař dodává: *„...nejsem tak přesvědčen, že šestnáctileté dítě dokážete všechny tyhle ty věci unést a pochopit ve srovnání s tím, jak to vidí člověk, který má děti a má nějaké životní zkušenosti atd.“*

Lékaři (L4, L8) a lékařka L6 gynekologických ordinací bývají mnohdy první, s kterými nezletilá těhotná dívka hovoří. Lékař L8 dále uvádí: *„...ty dívky samozřejmě potřebují minimálně týden, aby se rozhodly, zda to těhotenství chtějí přerušit, anebo nechtějí. Já jim ještě doporučím, aby se poradily s tím partnerem, tedy otcem dítěte.“*

Někdo to chce řešit, někdo ne. Nicméně to veškeré rozhodnutí, to poslední rozhodnutí, má vždycky pacientka.“ Je tedy velmi důležité si vše promyslet uvádí lékař L5: *„...je to ex post, to tu chybu člověk udělá jednou v životě. A proto já říkám, že člověk v životě udělá tisíc chyb, ale druhý den to spraví. Nebo něco prošvihne, ale druhý den to napraví. Ale jsou věci, které uděláte jednou v životě, ale už to nikdy nevrátíte zpátky, už to nejde.*“

Lékařka L6 si myslí, že se interrupce týkají jen slečen v sociální tísní, které mají život jiný, ale na druhou stranu lékař L1 říká: *„...sestava těch děvčat, kterým se to přihodí, je různá. A jsou tam jak ze sociálně problematických rodin, tak z nekompletních rodin. Řekl bych, že z výkvětu společnosti jsou tam všechny póly. Nedá se říct, že by se to vyhýbalo nějaké sociální skupině více, nebo méně.*“

4.2.2 Konflikt vůči ostatním zákrokům

Na otázku, zda vnímají umělé přerušování těhotenství jako sporné vůči ostatním lékařským zákrokům, lékaři (L1, L4, L5, L7, L8) a lékařky (L3, L6) uvedli, že je to komplikovaná otázka, ale přesto označili danou situaci za konfliktní. Na druhou stranu lékařka (L2) považuje toto řešení za správné: *„...nemyslím si právě, že je to špatně.*“

I přesto, že lékaři a lékařky cítí, že je v dané legislativě a provádění lékařských výkonů spor, nevadí jim že v rozmezí 16 a 18 let nepotřebují dívky souhlas rodičů k provedení interrupce. Lékařka L2 uvádí: *„Myslím si, že jsou ve věku, kdy by si to měly rozhodnout samy i si to nést se vším a i se s tím psychicky vyrovnat.*“ Lékařka L3 říká: *„Pokud se cítí dospělé k pohlavnímu životu, tak by se měly cítit dospělé za to nést veškeré důsledky pohlavního života.*“ Lékař L4 dodává: *„Na jedné straně se bavíme, že se dívka rozhodne jít na interrupci, na druhé straně by si neměla rozhodnout, že bere antikoncepci? Je to na hlavu postavené, ten zákon je absurdní.*“ Všichni z dotazovaných se shodují na zodpovědnosti každého člověka.

Lékař L1 vidí situaci sporně: *„Já jako lékař, neboli poskytovatel, bych potřeboval ty mantinely jasně nastavené a ne tam mít nějaké právní vakuum, kdy já mám možnost*

určité interpretace.“ Těž lékař říká: „Byl bych rád, kdybych nemusel přemýšlet o tom, že u interrupce je to trošku jinak než u ostatních zákroků.“

4.2.3 Hodnocení současné právní úpravy

Všichni dotazovaní vnímají právní úpravu jako problematickou. Lékařka L2 říká: „Rozhodně to není jednoznačné, ...“ Lékař L4 si myslí, že není úplně důležitý souhlas rodičů ani k jiným lékařským zákrokům.

Lékař L5 se nad problematikou legislativy nikdy nezamýšlel ani lékař L7, který nad danou problematikou ještě neumí rozmýšlet.

Nad ideální úpravou jak po právní, ale i etické stránce těžce uvažují. Úvodem lékař L4 říká: „Na jednu stranu je ten zákon hodně benevolentní, ale na druhou stranu je hodně příškrčený a nedovolí prakticky nic.“ Lékař L1: „Můj větší etický či morální problém je interrupce jako taková, nežli ta právní úprava.“ Dále týž lékař konstatuje, že by potřebovali být o stupeň předtím, aby ke konfliktům vůbec nedošlo: „Poté mít jednoznačnou právní úpravu, která nám zdravotníkům nekomplikuje to, abychom o tom přemýšleli.“

Téměř všichni (L2, L3, L7) se shodli na tom, že by se dívky měly v tomto věku učit pracovat se zodpovědností. Lékařka L2 uvádí: „Po etické stránce by se mi líbilo, kdyby se k tomu ten člověk mohl vyjádřit i u jiných výkonů, aby nebyl nechán jen v péči svých rodičů. Já bych mu chtěla dát právo, aby se k tomu mohl vyjádřit, aby se už učil pracovat se zodpovědností, s tím, že je to jeho život, jeho tělo, jsou to výkony, které jeho budou bolet.“ Lékařka L3 říká: „Je to jejich život a jejich volba a vždycky si ten člověk nese sám důsledky toho rozhodnutí. A pokud se cítí být zralý k sexuálnímu životu, tak musí být zralý i k následkům.“ Lékař L7 by podporoval dospělou rovinu těch dívek: „To znamená, že v podstatě do jejího těhotenství.“ Týž lékař si myslí, že by rodiče měli být informováni, ale k zákroku by se měla rozhodnout sama. „Měli by být informováni, měli by mít možnosti s tím dítětem o tom mluvit. Ale neměli by mít možnost cokoli vetovat.“ Lékař L1 si uvědomuje, že: „Někdy je možná dobře, když jsou tu s těmi rodiči. Ve chvíli, když jsou tu samy, je tam více materiální stránky než duchovní.“

Lékař L8 ovšem říká: „*Co se týče těch interrupcí, tak bych to nechal.*“ Lékařům (L5, L8) vyhovují zákony jak pro interrupci i vůči ostatním lékařským zákrokům. Lékař L8 dodává: „*Protože až budete jednou matka a budete mít šestnáctiletou dceru, tak taky budete chtít, abyste o ní něco věděla.*“

Jediný lékař L5 k interrupci říká: „*Já bych to tedy řešil, že by ti rodiče nemuseli vědět nic. Je to vyložene na jejím uvážení.*“

Nejideálnější by bylo, jak říká lékařka L2: „*...kdyby souhlasili rodiče, aby měli všichni na to stejný názor.*“

4.2.4 Pohled profesionála/profesionálky vs. rodiče

Pokud jsme se bavili o rozdílu pohledu z pozice lékaře/lékařky a na druhou stranu z pozice rodiče, budou danou situaci řešit citlivěji. Lékař L1 říká: „*Záleželo by, co je to za děvče, není to úplně jedno. Ale nelišil by se můj pohled, protože já ji nikomu nedoporučuji. Spíš bych se snažil toto vyřešit v rámci rodiny. Myslím, že to těm ženám, ať chtějí, anebo nechtějí, na té psychice něco nechá. Není to úplně beztestné.*“

Lékařka L2 a lékař L4 by chtěli mít se svojí dcerou vztah založený na důvěře, aby se nebála za nimi přijít a o všem si popovídat. Lékařka L2 uvádí: „*Chtěla bych být ale takový rodič, aby věděla, že může otěhotnět, aby věděla, co má dělat, aby neotěhotněla. Chtěla bych, aby se mi svěřila.*“ Lékař L4 dodává: „*...člověk musí už s tím malým človíčkem na tom pracovat, a to jako rodič.*“ Toto tvrzení bylo shodné i u lékařky L3: „*Byla bych ráda, kdyby mi to dcera řekla dopředu, že na takový zákrok jde. Ale respektovala bych její rozhodnutí, protože je to její život a její volba. I když já vnitřně se s interrupcemi neztotožňuji.*“

U lékařky L6 by se její názory lišili: „*...ano, protože jako máma uvažuji jinak než lékařka. Jako máma jsem v tom velice citově zainteresovaná a jako lékařka můžu zvážit to pro i proti.*“ A přesto si lékařka L6 myslí, že si dívky zkracují své dětství. I lékař L5 by na to pohlížel jinak: „*Záleželo by s čím by domů přišla, co by to bylo za partnera nebo z jaké pochází rodiny atd. To by člověk zvažoval.*“

Lékař L7 říká: „*Chtěl bych o tom vědět, abych mohl do toho nějakým způsobem vstoupit. Rozhodně bych ten současný stav, kdy rodiče nemají právo se to předem dozvědět, tak bych ten postup zrušil.*“

Lékař L8 by měl stejný pohled jako lékař i jako rodič: „*...respektoval bych její názor.*“ Toto uvádí i lékařka L2.

4.2.5 Otázka vzniku života a mravního hodnocení interrupce

Po položení otázky, kdy vzniká život, lékaři (L1, L4, L8) a lékařka L2 znejistili. Lékař L1 uvedl: „*Myslím si, že to nejde říct.*“

Lékař L5 a lékařka L2 uvádí vznik života porodem. Lékařka L2 říká: „*...takové otázky jsem už řešili ve škole a nikdy jsem se nedokázala rozhodnout...*“

Lékařky (L3, L6) a lékaři (L1, L4, L7, L8) uvádí od splynutí vajíčka a spermie. Lékařka L6 říká: „*I když je to jenom tkáň, ale už je to život.*“

Na druhou stranu lékaři (L1, L4, L5, L7, L8) a lékařky (L2, L3, L6) hodnotili interrupci v mravní rovině. Lékařka L3, která odmítá interrupce, jediná uvádí: „*Myslím si, že život je dar. Zabití je silné slovo, ale více méně ano, ale jinak to asi nazvat neumíme.*“ Táž lékařka říká: „*Ale pořád si myslím, že je tu jiná možnost, jak tu situaci řešit.*“ Dále lékařka L3 uvádí: „*...je to dar a dítě se rodí nevinné.*“ Lékař L5 konstatuje: „*...já to vnímám tak, že už jsem těch interrupcí pár udělal, že mám tedy hřích, že je to asi zabití. Asi by se to tak dalo říct. Ale teď si odporuji. Ale těžko říct. Člověk se něčím musí žít.*“ Lékař L7 také uvádí: „*Ano já to tak mám, že je to zabití. Ale přesto to neznamená, že si nedovedu představit situace, kde se střetává více etických principů. Člověk musí volit, co je menší zlo. Takže někdy to menší zlo může být tohle.*“ Týž lékař říká: „*...věřím tomu, že jsou situace, kdy pro ty lidi, byť je to „strašný“, je to to menší zlo, než by je čekalo nebo mohlo čekat. Je hodně těžké hodnotit situaci, která dané lidi k tomu vede.*“

Ostatní lékaři (L1, L4, L8) a lékařky (L2, L6) interrupce vnímají jako například regulaci početí, nepovažují to za zabití. Lékař L8 dodává: „*Ospravedlňuji to tím, že je to zákonem povolené a že vlastně ta pacientka to chce.*“ Dále lékař L1 uvádí: „*Nemohu*

se ponořit do toho myšlení, protože bych nemohl dělat to, co dělám. Nemůžu tímto směrem filozoficky myslet, ty myšlenky si tam nepustím, protože kdyby to člověk začal rozebírat, tak bych nemohl přesně dělat ten obor, co dělám. Někdo to udělat musí. A je vrah ten, kdo to dělá, nebo není? V okamžiku, kdy budete dělat zákrok, tak se nemůžete do pozice vraha situovat.“ Dále lékař L1 říká: *„Už od začátku mého studia, jsem si musel říct, že ten zákrok budu dělat, ale nebudu na to myslet.“* Týž lékař dodává: *„Nemám názor, že je to vražda. Mám tam stop.“* Lékařka L2 to dále vidí: *„Kdybych se na to dívala jako na zabití, tak to nemůžu dělat. Není to příjemný výkon, není mi to sympatické a nedělám to ráda. Cítím, že to není dobré, ale jako zabití to nehodnotím. Vím, že je v tom rozpor, když uvádím, že život vzniká při oplodnění, ale stále to neoznačuji jako zabití. Možná je to jenom kvůli tomu, že si nechci říkat, že jsem vrah. Nechci si to připouštět, že je to zabití. Já to beru jako zákrok. Cítím, že ten výkon je jiný než ostatní a není mi sympatický.“*

Lékař L4 uvádí: *„Určitě bych nikoho nezabil, takže já to jako zabití nevnímám. Je to trošku v rozporu, co jsem řekl, ale ten život skutečně vzniká splynutím gamet. Ovšem já nejsem svědomí, svědomí má ta dotyčná, já jsem vykonavatel.“* Týž lékař upřesňuje: *„Domnívám se, že gynekologie má hodně radostných záležitostí, ale toto je jedna z těch smutných.“*

4.2.6 Interrupce, víra a svědomí

Interrupce je otázka svědomí a lékaři a lékařky mají právo odmítnout, jak uvádí lékař L1, který ještě dodává: *„...je to otázka svědomí, ale neodmítl jsem. Ale říkám, že jsem nebyl rád.“* Dále lékařka L2 konstatuje: *„Právo teoreticky mám. Ale představte si, že by tady všichni odmítli interrupci. To si právě v pozici jednoho z nejmladších lékařů nemůžete dovolit říkat, že tohle já dělat nebudu.“* Lékař L7 ovšem říká: *„Ono to není tak jednoduché. Dělal jsem interrupce, ale pak to bylo méně a méně únosné, tak jsem s tím skončil a odešel jsem na gynekologické místo, které není spojené s operačními zákroky. Nikdo ale nemá rád interrupce. Je to těžké. Může to vyvolávat obavu z toho, že*

budu nazýván jako čistý svatoušek a přitom se na věci nic nezmění. Ale třeba to tak není.“

Lékař (L1, L5, L8) a lékařky (L2, L6) nikdy neodmítli interrupci. Lékařka L6 dodává: *„...neodmítla bych to, když už to ten člověk umí udělat.“*

Lékařka L3 jediná neprovádí interrupce: *„Je to moje vnitřní přesvědčení, že s tím nesouhlasím. Ten problém se dá řešit i jiným způsobem a ta cena toho života je nesmírná.“* Táž lékařka dodává: *„...naučí se kolegové to respektovat.“* Lékař L8 na to říká: *„Ano máme to právo a děje se to. Zažil jsem 2 lékařky a my jsme to respektovali, tak jsme je to nenutili dělat. A zas dělaly jinou práci.“* Lékař L4 také odmítl interrupci. Na druhou stranu týž lékař říká: *„...nesouhlasím s kolegy, kteří jsou gynekologové a neprovádějí interrupce. Mám s tím problém od začátku. Několik jich znám, a tedy si myslím, že by si měli zvolit jiný obor. Poněvadž si myslím, že nemůžete být pekař, který peče jen chleba a nepeče rohlíky. Bohužel.“*

To zda lékaři a lékařky odmítají interrupci je také záležitostí náboženského vyznání. Na otázku, zda jsou věřící, odpověděli dvě lékařky (L2, L6), že nejsou věřící. Lékařka L6 udává: *„Nejsem, takže s tímhle problém nemám.“* Lékařka L3 konstatuje, že je věřící, proto interrupce neprovádí. Lékaři L4 a L7 se rovněž označili jako věřící, interrupční zákroky však provádějí nebo prováděli.

Lékaři (L1, L5, L8) se označují jako věřící, ale bez náboženské příslušnosti. Lékař L1: *„Věřím, že něco je, ale nepraktikuji, nestuduji, nerozumím náboženství, přesto neberu život ve smyslu čistě fyzického pojetí. Věřím, že něco je, ale nevím co. Ovšem víra se nemůže prolínat do mé profese. Je tam zas pomyslné stop. Máte vypěstovaný mechanismus, že tu myšlenku nemůžete pustit. Té myšlenky se nesmíte dotknout; to už máte těmi lety vypěstované.“* Týž lékař říká: *„Jste z toho sice naštvaný, rozmrzelý, není vám z toho dobře, nejste rád, že to děláte, ale děláte to. Tedy jako profesionál to dokončíte a nenecháte to na sobě znát. Očekává se to od vás, že to tak bude.“* Lékař L8 řekl: *„To je právě to, s čím já bojuji celý život. Nejsem přímo věřící, že bych chodil do kostela, ale církev hrozně uznávám. Studuji totiž jednak křesťanství a i třeba muslimské náboženství. A dovedu pochopit lidi, co jsou věřící. A vůbec jim to nemám za zlé, naopak si myslím, že v něco člověk musí věřit. Protože jsou věci, které nemůžeme*

opravdu ovlivnit. Nebo se stanou takové náhody, které nelze vysvětlit. Opravdu! A že vždycky, když jsem ve svízelné situaci, např. krvácí pacientka, tak prosím Pána Boha, aby mi pomohl, aby to se mnou vyřešil.“

Tabulka č.2: Souhrnná tabulka

	Věk/ délka praxe	Informovaný souhlas pacientky /rodič	Konflikt s ostatními výkony	Právní úprava (status Q/ ideál	Pohled profesionála- ky/ rodič	Vznik života	Mravní hodnota interrupce	Odmítnutí interrupce/ Náboženská víra
Lékař (L1)	43let/ 19 let	Ano/ne	Ano	Problematická / Práce se zodpovědností	Neliší	Početí	Není zabití	Ne / Ano - bez náboženské příslušnosti
Lékařka (L2)	28let/ 3 roky	Ano/ne	Ne	Problematická / Práce se zodpovědností	Neliší	Porod	Není zabití	Ne / Ne - bez vyznání
Lékařka (L3)	41let/ 12 let	Ano/ne	Ano	Problematická / Práce se zodpovědností	Neliší	Početí	Zabití	Ano / Ano - katolíčka
Lékař (L4)	39let/ 15 let	Ano /ne	Ano	Problematická / Práce se zodpovědností	Neliší	Početí	Není zabití	Ano / Ano - katolík
Lékař (L5)	63let/ 39 let	Ano/ne	Ano	Problematická / Práce se zodpovědností a nechat nezměněné	Liší	Porod	Zabití	Ne / Ano - bez náboženské příslušnosti
Lékařka (L6)	70let/ 45 let	Ano/ne	Ano	Problematická / Rodiče mají vědět	Liší	Početí	Není zabití	Ne / Ne - bez vyznání
Lékař (L7)	61let/ 35 let	Ano/ne	Ano	Problematická / Práce se zodpovědností	Neliší	Početí	Zabití	Ano / Ano - katolík
Lékař (L8)	54let/ 25 let	Ano /ne	Ano	Problematická / Neměnit	Neliší	Početí	Není zabití	Ne / Ano - bez náboženské příslušnosti

Zdroj: Vlastní výzkum

5 DISKUSE

Cílem diplomové práce bylo zjistit současnou situaci v poskytování informovaného souhlasu o provedení interrupce v případě nezletilých žadatelek o tento zákrok. Dalším stanoveným cílem bylo zjistit a popsat, jak lékařky a lékaři gynekologických ordinací a ženských oddělení nemocnic řeší celou problematiku podstoupení tohoto zákroku u nezletilých a jak se s tím vypořádávají.

Z výzkumu vyplynulo mnoho etických nejasností, lékaři a lékařky si často odporovali a nedokázali uchopit etické souvislosti v rámci lékařské péče a odlišit právní a etickou rovinu problému. Jejich odpovědi nebyly vázány na jejich věku a pohlaví. Lékaři a lékařky vnímají interrupci jako něco daného, co si dívky zvolily a rozhodly se pro zákrok umělého přerušení těhotenství. Jeden z lékařů uvedl, že v celé záležitosti cítí jisté odosobnění. Nelze totiž vyloučit, že setkání zdravotníka s mladou dívkou pro něj může být jakousi rutinou a banalitou (Jankovský, 2003). Domnívám se, že při každodenní práci člověk hodně zautomatizuje a často si neuvědomuje, jaké důsledky a dopady můžou různé záležitosti přinést.

Lékaři a lékařky se řídí podle stanoveného zákona, který upravuje umělé přerušování těhotenství. Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství v § 4 říká: „*Ženě se uměle přerušuje těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.*“ Lékaři i lékařky vždy posléze vyrozumí rodiče, jak je i uvedeno ve zmíněném zákoně, kdy v § 6 je řečeno: „*Jestliže bylo uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.*“ Nevylučuje se ovšem, že se lékaři a lékařky řídí jen napsanými paragrafy, ale dále o citlivém problému nepřemýšlí nebo spíše nechtějí přemýšlet, jak označil lékař L1. Souhlasím s názorem Jankovského (2003), který říká, že zákony, které se zabývají touto citlivou problematikou, by neměly vznikat iniciativou zvenčí, ale měly by se rodit hluboko v přesvědčení každého z nás,

ve společnosti jako celku, protože nikdo si nemůže být jist, jak by v konkrétní situaci jednal právě on sám.

Lékaři a lékařky gynekologických ordinací bývají mnohdy první osobou, s kterou nezletilá těhotná dívka hovoří, a která o vzniklé situaci s dívkou rozmlouvá a nepřechází jí jen tak. Lékaři L4 a L8 či lékařka L6 se komplexně dívají na dívčin stav a hledají nejdříve různá východiska, jak umělému přerušení těhotenství předejít. Chrenková (2011) zdůrazňuje, že pokud otěhotní nezletilá dívka, je důležité zvážení všech okolností zejména z hlediska zdravotního, psychického a sociálního. Domnívám se, že dotazování lékaři a lékařky si počínají velmi dobře. Mnohdy se může za daným rozhodnutím ukrývat úplně jiný problém, který by se dal řešit jinou cestou než je interrupce. Zájmy těhotné dívky se pak často střetávají se zájmy plodu. Tato situace je nazvaná jako materno-fetální konflikt (Křepelka, 2011).

Dotazování lékaři a lékařky vnímají skutečnost, že mezi umělým přerušением těhotenství u nezletilých dívek nad šestnáct let je vůči ostatním zákrokům lékařské péče konflikt. U jiných lékařských zákroků je totiž třeba souhlasu zákonného zástupce. Lékařky a lékaři vidí v zákoně o umělém přerušení těhotenství a v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování spor, ale přesto s nimi souhlasí. Interrupce a ostatní lékařské zákroky jsou po právní stránce správně vyřešeny, jak konstatují dva lékaři. Osobně se domnívám, že by se dívky neměly rozhodovat samy. V danou chvíli dělají ukvapené závěry a nevidí, že nastalá situace může mít jiné řešení než je interrupce. Každý má právo na autonomii, ale v tomto případě se do situace prolíná problém se vznikajícím životem a tím je situace komplikovanější.

Co se týče právní úpravy umělého přerušení těhotenství a Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dotazování lékaři a lékařky by chtěli, aby se nezletilé dívky učily pracovat se svojí zodpovědností. Jankovský (2003) uvádí, že je obtížné si představit šestnáctiletou dívku, která je schopná odpovědného rozhodnutí v tak zásadní otázce, a rovněž je těžké si představit, že by tato dívka byla schopná si uvědomit veškerá zdravotní i psychická rizika a jejich následky. Dotazování lékaři a lékařky říkají, že pokud se dívky cítí být zralé k sexuálnímu životu, ať si také nesou zodpovědnost svého rozhodnutí. Osobně si rovněž myslím, že by dívky na sebe

neměly brát celkové riziko za své jednání, ale i zodpovědnost za život, který při splynutí dvou pohlavních buněk vzniká. Ten je totiž mnohem cennější a vyšší než samotný pohlavní akt.

Domnívám se, že se vždy jedná o individuální posouzení, jak by lékaři a lékařky z pozice rodiče přistupovali ke své potenciální těhotné nezletilé dceři. Myslím si, že z pozice profesionála/profesionálky situaci posuzují už trochu jinak a neřeší situaci tak citlivě, jak by za daných okolností řešil jako rodič. Jeden z dotazovaných lékařů si uvědomuje, že je tu jakési odosobnění ve vztahu k pacientce, než kdyby situaci řešil doma. Dle jeho tvrzení, by se tuto citlivou situaci snažili vyřešit v rámci rodiny. Lékaři a lékařky jsou rovněž vázáni zákonem, který něco stanovuje a tak se jím jednoduše řídí. Co se rodiny týče, chtějí mít se svojí dcerou takový vztah, aby mohli již v prvopočátku předejít jejímu otěhotnění. Podle tohoto tvrzení předpokládám, že snaží mluvit ke svým dětem, co se sexuálního života týče, a to v souvislosti se svým povoláním. Ale co v jiných rodinách? Funguje to stejným způsobem? Tato otázka může být případně do další diskuse.

Paradoxně nejzajímavější odpovědi přišly na otázku vzniku života, která byla chápána spíše jako doplňující, aby ozřejmila názorovou orientaci dotazovaných lékařů a lékařek. Z biologického hlediska vzniká život již splynutím dvou pohlavních buněk. Moderní biologie přináší důkazy o tom, že člověk je jedinečnou bytostí, individuem, od okamžiku početí. Oplodněná vajíčka totiž prokazatelně obsahují od samého začátku úplný genetický materiál jedince (Jankovský, 2003). Dva z dotazovaných lékařů říkají, že život vzniká až porodem, a že teprve po porodu má jedinec svá práva. To je však v rozporu s Listinou základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku (usnesením ČNR ze dne 16. 12. 1992, č. 2/1993 Sb.), kde v hlavě druhé, článku 6, odstavci 1 je uvedeno: „*Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*“

Za zamyšlení stojí fakt, že jakkoli lékaři a lékařky uvádí, že život jedince vzniká splynutím dvou pohlavních buněk, interrupci nepokládají za zabití, i když ví, že je v tom rozpor. Jedna lékařka a dva lékaři jednoznačně uvedli, že zákrok nelze jinak morálně ohodnotit než jako zabití, přesto výkon zmiňovaní lékaři v minulosti

vykonávali, případně ještě vykonávají. Lékaři a lékařky se odvolávají na zákon, kterým je daná problematika ošetřena. Kdyby však měli jednat podle svého vědomí a svědomí, je možné, že by se rozhodovali jinak. Lékař L4 interrupci ospravedlňuje tím, že se jedná o jednu z černých stránek lékařského oboru gynekologie a porodnictví ve srovnání s mnoha stránkami světlými. Lékař L1 uvádí, že si na počátku svého studia vytvořil jakousi pomyslnou bariéru, aby o této záležitosti vůbec nepřemýšlel.

Je třeba zdůraznit, že lékař/lékařka může odmítnout provedení umělého přerušení těhotenství, jestliže mu/jí v tom brání svědomí, avšak s výjimkou, že je bezprostředně ohroženo zdraví ženy (Haškovcová, 2002). Lékař nemůže být tedy donucen k takovému výkonu nebo spoluúčasti na něm odporující jeho svědomí (Etický kodex České lékařské komory), aniž by ztratil zaměstnání, což v době totality nebylo vůbec možné (Kořenek, 2004). Toto je však rozporu s odpovědí nejmladší lékařky L2: *„To si právě v pozici jednoho z nejmladších lékařů nemůžete dovolit říkat, že tohle já dělat nebudu.“* Myslím si, že pokud by opravdu lékařka chtěla, tak by ostatní kolegové a kolegyně projevili úctu k jejímu přání. Žijeme v době, kdy je toto možné. Lékař L8 totiž dodává: *„...a my jsme to respektovali, tak jsme je to nenutili dělat. A zas dělaly jinou práci.“* Podle mého názoru je potrat o svědomí každého – jak těhotné ženy, tak i lékaře, který do toho může vnášet určité světlo. Jeden z lékařů poznamenal, že on není svědomí, on je jen vykonavatel. Právě v tomto přesvědčení můžeme spatřit výše zmíněné odosobnění.

Odmítání interrupce u lékařky L3 je otázka náboženské víry. Ovšem lékař L4 uvádí, že je věřící, a přesto interrupce provádí. To je však v rozporu s římskokatolickou morálkou (Katechismus katolické církve, 1995), která vnímá jedince jako autonomní lidskou osobu od samého začátku oplodnění, a jeho jednání tak stojí proti 5. přikázání Desatera, které říká: *„Nezabiješ!“* (Ex 20, 13). Lékař L7, který rovněž uvedl, že je věřící, v této době již interrupce neprovádí, a to z důvodu jeho svědomí. Za doby, kdy je vykonával, byl do toho tlačěn ze strany komunistického režimu. Dudová ve své publikaci z roku 2012 uvádí: *„Lékaři, zejména gynekologové, byli v celém období komunismu nejviditelnějším obhájci legální interrupce: stanovili program legalizace interrupcí, posunovali celou záležitost dál, a zároveň si nad ní udržovali kontrolu. Lékaři hovořili z pozice autority, zatímco ženy žádající o interrupci byly ty, které bylo*

třeba soudit a vzdělávat, případně jim pomáhat“ (Dudová, 2012, s. 137). Domnívám se, že touto ideologií byli ovlivněni i ostatní gynekologové, a to i přesto, že interrupce nechtěli dělat. To je hodně ovlivňovalo a nechtěli v oblasti gynekologie setrvávat. Na druhou stranu lékaři mohli brát gynekologii jako rutinu a to se odrazilo na celém vnímání interrupce jako takové, která není jen lékařský výkon, ale promítají se tam všechny výše zmíněné aspekty lidské osobnosti (tj. aspekt biologický, psychologický, sociální a spirituální).

Každý zásah do lidského organismu není zcela bez důsledků a může ovlivnit dívku na celý život. Pokud ale dívka nemá oporu ve svých rodičích, nastává složitá situace a dívka se tak naopak vrhá do této alternativy. *„Potrat nemůže být nikdy pouze soukromou věcí. Kromě plodu se jedná o dvě osoby, které tento život zrodily.“* (Dolista, 2008, s. 26). Chrenková navíc tvrdí: *„Mladí rodiče jsou psychicky i sociálně nezralí. Jsou méně trpěliví, chybějí jim zkušenosti, mohou chápat své rodičovství jako oběť“* (Chrenková, 2011, s. 118). V tomto smyslu se můžeme setkat se dvěma pohledy na to, kdy jsou mladí lidé schopni vzít do rukou vlastní život i s dalšími riziky, a co to přináší, když vezmeme v potaz, že z pohledu holistického pojetí ještě nejsou naplněny všechny stránky bytí. I v tomto duchu mohou ženy být ovlivněny a jejich autonomii nelze pokládat za definitivní a v důsledku toho nejsou schopné se rozhodnout a vzít na sebe veškeré riziko. Odpůrci dovršené autonomie si nedokážou představit, že by každá šestnáctiletá dívka byla schopna odpovědného rozhodnutí.

K bouřlivější diskuzi však dochází v případě, kdy uvažujeme o tom, zda vůbec umělé přerušení těhotenství provést, anebo ne. Dle mého názoru jsou lidé, kteří budou vždy proti interrupci, a nebude pro ně tolik důležité, zda se jedná o nezletilou dívku či plnoletou ženu. Na druhou stranu vždy tu budou lidé, kteří se interrupci nikdy nebudou bránit a nebude pro ně tak důležitý věk těhotné ženy.

Na závěr bych chtěla poznamenat, že je potřeba pochopit, proč tyto dívky podstupují interrupce. Důležité je naučit se s nimi být a naslouchat jim, ne je moralizovat. Toto jednání, i když je dnes ojedinělé, může být jen jakýmsi voláním o pomoc, které chce být vyslyšeno.

Na základě stanovených výzkumných otázek vyplynuly z výzkumu tyto teze, které by mohly být použity jako základ hypotézy pro eventuální kvantitativní výzkum.

- Lékaři a lékařky upřednostňují právní stránku rozhodování ve zdravotní péči před etickými aspekty.
- Lékaři a lékařky vnímají konflikt mezi právní úpravou interrupce u nezletilých a ostatními lékařskými zákroky u této věkové skupiny.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na informovaný souhlas u nezletilých žadatelek a interrupci u této skupiny pacientek jako takovou. Ve výzkumné části diplomové práce byla použita strategie kvalitativního výzkumu. Kvalitativní šetření bylo provedeno metodou dotazování, přičemž byl zvolen polostrukturovaný rozhovor.

Z výše uvedeného výzkumu vyplývá, že dotazovaní lékaři a lékařky gynekologických ordinací a ženských oddělení nemocnic nechávají veškerou zodpovědnost vůči interrupcím na nezletilých dívkách. Lékaři a lékařky vnímají skutečnost, že mezi umělým přerušением těhotenství u nezletilých dívek nad šestnáct let je vůči ostatním zákrokům lékařské péče konflikt, jelikož je u nich třeba souhlasu zákonného zástupce. Lékaři a lékařky vidí v zákoně o umělém přerušení těhotenství a v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování spor, ale přesto s nimi souhlasí.

Vzhledem ke svému postoji k interrupci jako takové, přesto po nastudování materiálů, stále nedokážu zaujmout jasného stanoviska, zda by si nezletilá šestnáctiletá dívka měla plně rozhodovat o tom, jestli půjde na interrupci či nikoli. Otevírají se další otázky, co dál, které mohou být zamyšlením pro každého.

Cíle, které byly v úvodu stanoveny, se mi podařilo naplnit. Jsem si vědoma, že kvalitativní výzkum si nečiní nárok na objektivitu a zevšeobecnění, a proto je nutné teze vyplývající z výzkumu ověřit jako vstupní hypotézy eventuálního kvantitativního šetření. Lékaři a lékařky upřednostňují právní stránku rozhodování ve zdravotní péči před etickými aspekty. Dotazovaní lékaři a lékařky rovněž cítí konflikt mezi právní úpravou interrupce u nezletilých a ostatními lékařskými zákroky u této věkové skupiny.

Podle mého názoru mohou být výsledky využity pro zmapování celé situace interrupční problematiky u nezletilých, k jejímu širšímu odkrytí a rovněž k rozšíření informovanosti u laické i odborné veřejnosti. Výsledky dále mohou být přínosem pro pracovníky pomáhajících profesí.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALCORN, Randy. *Proč chránit nenarozený život: Péče o nenarozené děti a jejich matky*. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-242-9.
2. BAHOUNEK, Tomáš Jiří. *Náboženské hledisko*. In: *Bahounek a kol. Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava, 2007, Key Publishing s.r.o., ISBN 978-80-87071-09-0.
3. *Bible. Písmo svatého Starého a Nového zákona*. Vyd. 17. Praha: České biblická společnost, 2009. ISBN 978-80-87287-24-8.
4. BOROŇOVÁ, Jana. *Následky potratu pre rodinu i spoločnosť*. In: *Chmelík, B. Ochrana života II. a III.* Trnava: Trnavská univerzita, 2002. 206s. ISBN neuvedeno.
5. BRETON Le, David. *Ethics in adolescent care*. In: *Callus, T., Feuillet, B., Ida, R. Adolescent, autonomy and medical treatment: Divergence and convergence across the globe*. Bruxelles: Bruylant, 2012. ISBN 978-2-8027-3614-1.
6. ČÁP, Juraj, MAGEROVÁ, Jana. *Postoj k problematike smrti a umierania človeka v ošetrovateľskej etike*. In: *Hrkút, Ján. Argumentácia v bioetike*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, Filozofická fakulta, 2009. ISBN 978-80-8084-261-1.
7. ČERNÝ, Milan, SCHELLEOVÁ, Ilona. *Právní úprava přerušeni těhotenství*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-60-2.
8. DOLISTA, Josef. *Odpovědnost za lidský život*. In: *Dolista, J., Sapík, M. Studie z bioetiky III*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeské fakulta (České Budějovice). Zdravotně sociální fakulta, 2008. 222 s. ISBN 978-80-7394-004-1.
9. DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v české republice: Zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Av ČR, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.

10. DRGONEC, Ján. *Právo na život. In: Možnosť voľby. Aspekty práv a zodpovednosti.* 1.vyd. Bratislava: Záujmové združenie žien Aspekt, 2001. ISBN 80-85549-25-5.
11. FOOT, Philippa. *Právo ženy?: štúdie o problematike interrupcií.* Bratislava: Kalligram, 2004. ISBN 80-7149-612-X.
12. FUKALOVÁ, Drahoslava. *Psychologické hľadisko. In: Bahounek a kol. Čtyři pohledy na interrupci.* Ostava: Key Publishing s.r.o., 2007. ISBN 978-80-87071-09-0.
13. GRADY, L. John. *Interrupce ano nebo ne? Vyd. 2.* Praha: Řád, 2002. ISBN 80-901973-8-8.
14. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3.
15. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika.* 3.vyd. Praha: Galén, 2002. 269 s. ISBN 80-7262-132-7.
16. HEAD, Tom. *Pro-Life vs. Pro-Choice* [online]. 2013 [cit. 2013-04-25]. Dostupné z: <<http://civilliberty.about.com/od/abortion/tp/Pro-Life-vs-Pro-Choice.htm>>.
17. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
18. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
19. HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *O co usilujeme* [online]. 2013 [cit. 2013-04-25]. Dostupné z:< <http://www.prolife.cz/?a=11&id=9>>.
20. HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *Potratová tableta Mifegyne (RU-486)* [online]. 2013 [cit. 2013-04-27]. Dostupné z: <<http://www.prolife.cz/?a=34&id=141>>.
21. HÜTHER, Gerald, WESER, Ingeborg. *Tajemství prvních devíti měsíců: vývoj dítěte před narozením.* 1. Praha: Portál, 2010. 117 s. ISBN 978-80-7367-763-3.
22. *Charta pracovníků zdravotnictví: Papežská rada pro pastorační práci mezi zdravotníky.* Praha: Zvon, 1996. ISBN 80-7113-168-7.
23. CHRENKOVÁ, Monika. *Sociální práce s cílovou skupinou nezletilých těhotných a matek v prenatálním, perinatálním a postnatálním období.* In:

- Kuzníková a kol. Sociální práce ve zdravotnictví.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
24. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese.* Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
25. JELÍNEK, Jan a kol. *Biologie a fyziologie člověka a úvod do studia obecné genetiky.* Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2003. ISBN 80-7182-138-1.
26. *Katechismus katolické církve.* Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-711-3132-6.
27. KOPALOVÁ, Michaela, CHOLENSKÝ, Robert. *Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi.* 2008, Liga lidských práv. Dostupné z:
< <http://lp.cz/publikace/jak-ziskat-informovany-souhlas-pacienta-v-praxi/>>.
28. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika.* Praha, 2004, TRITON, ISBN 80-7254-538-8.
29. KŘEPELKA, Petr. *Komunikace a etika v gynekologii a porodnictví.* In: Ptáček, R., Bartůněk, P. A kol. *Etika a komunikace v medicíně.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
30. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
31. LOWEN, Linda. *10 Abortion Arguments: 10 Arguments For Abortion, 10 Arguments Against Abortion.* ABOUT.COM. *Women's Issues* [online]. 2013 [cit. 2013-04-25]. Dostupné z:
<<http://womensissues.about.com/od/reproductiverights/a/AbortionArgumen.ht>>.
32. MACKŮ, František., ČECH, Evžen. *Porodnictví.* Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-92-0.
33. MAHOWALD, Mary Briody. *Bioethics and women: across the life span.* Oxford: Oxford University Press, 2006. ISBN 0-19-517617-0.
34. MACH, Jan, PROŠKOVÁ, Eva *Právní aspekty komunikace v lékařské praxi: Komunikace s nezletilým pacientem a jeho zákonnými zástupci.* In: Ptáček, R., Bartůněk, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
35. MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy.* Praha: Orac, 2003. ISBN 80-86199-50-9.

36. MATOCHOVÁ, Soňa. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.
37. MIKULE, Vladimír. *Hovoříme o společenských vztazích*. Literární noviny 6 (32): 9. 1957. In: *Dudová, Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Av ČR, 2012. ISBN 978-80-7330-214-6.
38. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
39. MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0924-4.
40. PASCAL, Ide. *Je zygota lidskou osobou?* Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-526-8.
41. RADVANOVÁ, S., NEZKUSIL, J., NOVOTNÝ, O. *Pro zdraví žen*. Literární noviny 6(27): 9. 6/7/ 1957.
42. RHODESOVÁ, Rosamond. *Rozmnožování, potrat a práva*. In: *Thomasma, David C., Kushnerová, Thomasine. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.
43. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999. 112 s. ISBN 80-7021-302-7.
44. ROŽKOVÁ, Eva. *Informovaný souhlas u nezletilých pacientů. Zdravotnictví a právo: Právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*. 2007, roč. 11, 7-8. ISSN 1211-6432.
45. SOKAČOVÁ, Linda. *Reprodukční práva žen. Genderový balíček [online] 2/2005 [cit. 27. 4. 2013]*. Dostupné z:
<http://www.feminismus.cz/download/GB_reprprava_0205.pdf>.
46. SRB, V., M. KUČERA, D. VYSUŠILOVÁ. 1961. *Průzkum manželství, antikoncepce a potratů (1959)*. 4. část. Demografie 3
47. STEPHEN, G. *Encyclopedia of bioethics*. 3rd ed. New York: Macmillan Reference : Thomson Gale, 2004. ISBN 0-02-865774-8.
48. ŠRÁČEK, Jiří. *Lékařské hledisko*. In: *Bahounek a kol. Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava, 2007, Key Publishing s.r.o., ISBN 978-80-87071-09-0.

49. ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: ASPI, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
50. TRUESDALE, Ale. *God in the laboratory: equipping Christians to deal with issues in bioethics*. Kansas City: Beacon Hill Press of Kansas City, 2000. 174 p. ISBN 083-411-7932.
51. *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. Sbírka mezinárodních smluv ČR, částka 44 z 2.10. 2001, č. 96. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=%C3%BAmluva%20o%20lidsk%C3%BDch%20pr%C3%A1vech%20a%20biomedic%C3%AD%C4%9B&typeLaw=mezinarodni_smlouva&what=Text_v_annotaci>.
52. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., *Listina základních práv a svobod*, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
53. VÁCHA, Marek. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno, 2008, Cesta. ISBN 978-80-7295-104-8.
54. VÁCHA, Marek. *Status lidského embrya*. In: *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0.
55. Vyhláška Mz ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.
56. Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. In: 372. 2011 Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>.
57. Zákon ČNR č.66/ 1986 Sb., *o umělém přerušení těhotenství*. In: 66. 1986. Dostupné z: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspxq=1986&typeLaw=zakon&What=Rok>>.

58. ŽIGO, Imrich. *K niektorým etickým problémom v porodníctve*. In: Šoltész, L. a kol. *Vybranej kapitoly medicínskej etiky*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-287-8 .

8 PŘÍLOHY

Příloha 1: Seznam otázek z rozhovorů

Příloha 2: Výňatek ze zákona ČNR č. 66/1986 Sb, o umělém přerušení těhotenství

Příloha 3: Výňatek ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Příloha 1: Seznam otázek z rozhovorů

- Kolik je Vám let?
- Jak je dlouhá Vaše praxe v oblasti gynekologie?
- Jak postupujete v otázce informovaného souhlasu u nezletilých žadatelek o interrupci?
- Vnímáte umělé přerušování těhotenství u nezletilých jako konfliktní (sporné) vůči ostatním zákrokům lékařské péče, když u ostatních zákroků lékařské péče je třeba souhlasu zákonného zástupce a u dívek nad 16 let nikoliv?
- Vnímáte právní úpravu jako správnou či ne?
- Jak byste danou situaci řešil(a), kdyby to bylo pouze na Vás? Jak byste si v této věci představoval(a) ideální právní úpravu, aby to bylo podle Vás nejen po právní, ale i po etické stránce nejlepší?
- Lišil by se Váš pohled jako profesionála/ky s eventuálním pohledem rodiče dospívající dívky, která podstupuje umělé přerušování těhotenství v sedmnácti letech?
- Kdy podle Vás vzniká život?
- Hodnotíte interrupci jako zabití? Nebo jak ji mravně hodnotíte a co pak tedy je?
- Interrupce je otázka svědomí a máte právo odmítnout. Odmítl(a) jste někdy? A pokud ano, tak z jakého důvodu?“
- Jste věřící?

Příloha č. 2: Výňatek ze zákona ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Postup při projednání umělého přerušení těhotenství

§ 4

(1) Ženský lékař zdravotnického zařízení příslušného podle místa trvalého pobytu ženy nebo místa jejího pracoviště nebo školy (dále jen "lékař"), kterého žena písemně požádala o umělé přerušení těhotenství, ženu vyšetří, určí délku těhotenství, zjistí, zda umělému přerušení těhotenství nebrání zdravotní důvody (kontraindikace) a učiní závěr. Délka těhotenství se počítá v dokončených týdnech počínaje prvním dnem poslední menstruace. Žena zdravotnickému zařízení písemně potvrdí, že ji lékař seznámil se svým závěrem a že ji poučil o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství, jakož i způsobech použití antikoncepčních metod a prostředků. ^1)

(2) K podání žádosti o umělé přerušení těhotenství a k dalšímu postupu se použije tiskopis Žádost o umělé přerušení těhotenství a hlášení potratu, ^2) k přezkoumání závěrů lékaře se použije tiskopis Žádost o přezkoumání závěru lékaře. ^3) Tyto tiskopisy lékař ženě odevzdá.

(3) Žena může až do začátku výkonu umělého přerušení těhotenství vzít svou žádost nebo souhlas zpět. Tuto skutečnost uvede lékař ve zdravotnické dokumentaci ženy.

§ 5

(1) K umělému přerušení těhotenství na žádost ženy ve věku do šestnácti let je třeba souhlasu zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy (dále jen "zákonný zástupce"); ^4) souhlas zákonného zástupce se vyžádá též k umělému přerušení těhotenství této ženě ze zdravotních důvodů.

(2) Je-li k umělému přerušení těhotenství třeba souhlasu zákonného zástupce, uvede se jeho souhlas ve zdravotnické dokumentaci.

Příloha č. 3: Výňatek ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

§ 35

(1) Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující způsobilost fyzických osob k právním úkonům s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.

(2) Poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nebrání tomu, aby ošetřující zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta.

(3) Jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí

a) neodkladné péče, která není péčí podle § 38 odst. 4, nebo

b) akutní péče, a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. To neplatí, lze-li zdravotní služby poskytnout podle odstavce 1 na základě souhlasu nezletilého pacienta.

(4) Jde-li o pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, odstavce 1 až 3 se použijí obdobně s tím, že věk pacienta se nezohledňuje.

(5) Jde-li o pacienta uvedeného v § 28 odst. 4, poskytovatel vyloučí, má-li podezření, že je tento pacient zneužíván nebo týrán, popřípadě, že je ohrožován jeho zdravý vývoj, přítomnost osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e) při poskytování zdravotních služeb, pokud jde o vyšetření za účelem vyloučení známek uvedených skutečností.

