

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
Katedra teologické etiky a spirituální teologie

MUDr. Miroslav Váňa

Problematika ukončení těhotenství

Diplomová práce

v rámci navazujícího magisterského studijního programu
Humanitní studia, studijní obor Aplikovaná etika

Vedoucí práce: doc. PhDr. Libor Ovečka, Th.D.

Praha 2018

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 9. června 2018

MUDr. Miroslav Váňa

Bibliografická citace

Problematika ukončení těhotenství [rukopis]: diplomová práce / Miroslav Váňa; vedoucí práce: Libor Ovečka. -- Praha, 2018. -- 127 s.

Anotace

Diplomová práce seznamuje čtenáře s problematikou umělého přerušení těhotenství a pohlíží na ni jako na bioetickou problematiku. Autor poukazuje na rozdíl v pohledu teologických a biologických věd, jež se danou otázkou zabývají. Současně předkládá čtenáři v nezbytné míře poznatky o základních embryologických a lékařských procesech umožňujících pochopit danou problematiku. Na jedné straně práce seznamuje čtenáře se základy legislativy vztahujícími se k danému tématu v kontextu historického legislativního vývoje, na druhé straně neopomíjí dnešní vývoj. Nazírá na danou problematiku optikou různých křesťanských církví, ačkoli nejde o práci v teologickém oboru. Poukazuje na negativní zdravotní dopady potratu a umělého přerušení těhotenství, zároveň předkládá základní informace o zabránění početí a rozlišení přípravků antikoncepčních a abortivních. Práce rovněž předkládá čtenáři názory a mravní normy vybraných křesťanských církví, které se nějakým způsobem vyjadřují k problematice interrupce, antikoncepce a intercepce. Autor dané mravní normy reflektuje. Jedním z cílů práce je najít vhodný způsob předkládání mravních norem v oblasti problematiky umělého přerušení těhotenství a intercepce tak, aby byl zároveň respektován vlastní rozum a svědomí jedince. Diplomová práce zve čtenáře k vlastní reflexi předkládané problematiky. Snaží se nastínit rozsáhlý okruh problémů v novém, širším a bohužel často opomíjeném světle, a to z pohledu otce, který je častokrát během interrupce naprosto opomíjen, ačkoliv se jedná o polovičního biologického dárce genetické informace nově vznikajícího lidského organismu. Práce reflektuje možné výhody rozšíření vlivu otce na okolnosti úzce související s UPT a tím také nutí čtenáře vidět danou problematiku komplexněji než pouze z tradičního pohledu hnutí pro-life či pro-choice. Autor se v práci zabývá otázkou legislativního zákazu umělého přerušení těhotenství, zároveň však předkládá možné návrhy na snížení míry umělé potratovosti, které záhy odůvodňuje. Jedním z hlavních cílů, které si tak autor diplomové práce klade, spočívá právě v probuzení nové čtenářské reflexe, v poukázání na opomíjené aspekty dané problematiky, která překračují dosud jednostranný a mnohdy černobílý pohled na věc.

Klíčová slova

umělé přerušení těhotenství, spontánní potrat, lékařsky indukovaný potrat, hranice viability plodu, role otce, zákon o zdravotních službách, lidská osoba, antikoncepce, intercepce

Abstract

This diploma thesis is aimed at an induced abortion issue and it considers it a bioethical issue. The author refers to a difference between views of theological and biological sciences that deal with the given issue. Simultaneously it provides a reader with an essential outline of basic embryological and medical processes which enable understanding of the given issue. On the one hand, the thesis presents a reader legal essentials related to the given topic in a historical legal context, on the other hand it does not ignore a contemporary development. It regards the given issue from a point of view of various Christian churches, although it does not work in a field of theology. It refers to negative health consequences of a miscarriage and induced abortion and simultaneously it presents basic information about contraception and about contraceptive and abortive means. The thesis also presents a reader with opinions and moral norms of selected Christian churches that express their opinions on abortion, contraception and interception. The author reflects upon the given moral norms. One of the aims of the thesis is to find a suitable way of presenting the moral norms in the field of induced abortion and interception so that the reason and consciousness of the individual were respected. The diploma thesis invites a reader to a self-reflection on the provided issue. It tries to outline a wide range of problems in a new, wider and unfortunately often ignored point of view, that is of father's view. Father is often totally ignored during an abortion although he is a biological half-donor of genetic information for a newly growing human organism. The thesis reflects on possible advantages of widening father's influence on circumstances connected closely with induced abortion and thus is also makes a reader see the given issue as more complex than only from the point of view of pro-life or pro-choice movements. In the thesis, the author deals with an issue of a legislative ban on induced abortion, however simultaneously he presents possible proposals for an induced abortion rate lowering, which he justifies immediately. One of the main diploma thesis author's targets is to awake a new

reader's reflection, to reveal neglected aspects of given issue that overstep the so far on-sided and many time simplistic view of it.

Keywords

Induced abortion, miscarriage, medically induced abortion, border of foetal viability, father's role, medical care law, human being, contraception, interception

Počet znaků (včetně mezer): 295 484

Poděkování

Předně bych chtěl poděkovat za trpělivost a odbornou pomoc při zpracování vedoucímu diplomové práce doc. Liboru Ovečkovi, Th.D., který mi byl po celou dobu nápomocen a velmi ochotně mi pomáhal, mnohdy na úkor svého volného času.

Také bych chtěl poděkovat všem, na které jsem se mohl obrátit s dotazem:

MUDr. Kristýně Pivovarčíkové, PhD., MUDr. Elišce Rinnové, MUDr. Tomáši Pitrovi, PhD., MDDr. Matouši Křikavovi, Mgr. Martinu Bakajsovi a Mgr. Romaně Bakajsové.

Vřelé díky za teologické připomínky patří Mgr. Janu Martínkovi.

Mé poděkování dále náleží Mgr. Romaně Bakajsové, jež mi pomohla cennými připomínkami a současně provedla jazykovou korekturu.

Chtěl bych také vděčně poděkovat své manželce BcA. Tereze Jirků Váňa, která mi umožnila danou práci sepsat, neboť mě po celou dobu studia a v průběhu psaní diplomové práce zastoupila jak v domácích pracích, tak i ve všech ostatních povinnostech.

V neposlední řadě bych chtěl také poděkovat kolegům z anesteziologické kliniky ve městě Eisleben-Lutherstadt a také kolegům z Psychiatrische Universität Zürich, kteří si se mnou vyměňovali služby tak, abych se mohl zúčastnit výuky. Také děkuji všem za cenné podněty a zapůjčené knihy.

Mé díky patří rovněž přednášejícím z oboru Aplikovaná etika, kteří ve mně probudili nezbytnou motivaci a zájem.

Obsah

Úvod.....	9
1. Problematika vzniku člověka	12
1.1. Biologický pohled na vznik člověka.....	12
1.2. Rozdílnost pohledu na lidskou osobu mezi přírodními a filozofickými disciplínami	13
1.3. Definice základních pojmů v problematice potratu	14
1.4. Problematika hranice viability plodu	17
2. Ukončení těhotenství.....	20
2.1. Obvyklé způsoby provedení UPT do 12. Týdne.....	20
2.2. Další způsoby provedení UPT v pokročilé době těhotenství	20
2.3. Zdravotně negativní dopady UPT.....	22
2.4. Stresová reakce na potrat	23
2.5. Nelegálně prováděné potraty	26
2.6. Legislativní rámec potratů v ČR.....	29
2.7. Kritika zavedeného pojetí lidských práv a práva na život	31
2.8. Srovnání legislativy a potratové politiky v evropské populaci.....	33
2.9. Hlavní aktivistické proudy v otázce UPT	35
2.10. Práva a povinnosti manželů a možný vliv otce během UPT.....	37
2.11. Vliv otce během UPT	38
3. Statistická, demografická a historická data potratovosti.....	42
3.1. Statistická, demografická data potratovosti v ČR.....	42
3.2. Historická data potratovosti	45
3.3. Vztah potratů a antikoncepčních metod	49
4. Pohled církví na UPT	52
4.1. Pohled katolické církve.....	52
4.2. Pohled pravosláví na UPT	61

4.3. Pohled reformovaných církví na UPT	62
5. Problematika zabránění oplodnění, antikoncepce a intercepce.....	64
5.1. Antikoncepční metody nevyžadující lékařský dohled.....	64
5.2. Antikoncepční metody vyžadující lékařský dohled.....	67
5.3. Antikoncepce a postoje různých církví	71
6. Návrhy na možnosti snížení umělé potratovosti v ČR.....	92
6.1. Uvedení do problematiky.....	92
6.2. Možné metody snížení umělé potratovosti	92
6.3. Zdůvodnění ponechání možnosti umělé potratovosti	104
6.4. Otázka zavedení potratových komisí a partnerských poraden.....	105
Závěr	107
Seznam použitých zkratk	114
Seznam literatury	116

Úvod

V následující práci je bioetická problematika umělého přerušení těhotenství předkládána nejen z pozice matky či plodu, ale také z pozice otce. Dnes se interrupce provádějí i při klesajícím trendu stále ve vysoké míře, a to výhradně na písemné vyžádání matky. Současně se často vedou až emotivní diskuze o tom, zdali má matka právo na umělé přerušení těhotenství, či ne. Zastánce lze nalézt na obou stranách, a to i mezi vědeckými, lékařskými, teologickými a bioetickými pracovníky. Posoudit otázku, zdali je mravné dát přednost právům matky před právy plodu, vůbec není smyslem ani cílem této práce.

Uvnitř společnosti dochází ke střetu názorů v otázce potratů již od dob, kdy se začaly masověji rozšiřovat, a vlastně už dokonce dávno předtím, proto se také zmiňuje zákaz vykonání potratu lékařem již v Hippokratově přísaze. Dnes zpravidla převládají dva mainstreamové názory.¹ Jeden z nich se označuje názvem „pro-choice“, druhý nese název „pro-life“. Zatímco jedna strana tvrdí, že matka má právo na usmrcení embrya či plodu, druhý tábor toto právo matce vehementně upírá a staví před její práva na svobodné nakládání s tělem práva plodu na život. Už z výše nastíněných hlavních názorových proudů je patrné, že se opomíná otec. Neexistuje žádné sdružení „pro-father“, jež by kladlo důraz na důležitost otce a jeho práva v otázce umělého přerušení těhotenství. Diskuze se poté vedou pouze v mezích toho, zdali dát přednost právům plodu na život, či právům matky na svobodu zacházení se svým tělem. Otázka po právu otce se neklade. Jako by dané embryo či plod byly výhradním výtvozem matky bez přispění muže. Není bráno v potaz, že dítě je zplozeno dvěma osobami a jde z poloviny také o organismus zplozený z dědičné informace otce. Často se pohlíží v otázkách interrupce na dítě a priori jako na něco, čeho se lze v případě potřeby zbavit. Běžně se přechází skutečnost, že člověk není absolutní stvoření, které si dokáže dát život samo, ale pouze tvor stvořený. Tvor, který nevytváří nový život ex nihilo, nýbrž pouze plodí život nový. Dítě je minimálně v období těhotenství ve výhradní správě zpravidla biologické matky (kromě surogátního mateřství), a to pouze díky jejímu morfologickému uzpůsobení těla. Matka rozhoduje o tom, zdali otec nabyde, či bude zbaven otcovské role na základě nezměnitelných pohlavních znaků lidského těla, a to zcela nezávisle na preferencích otce, jako kdyby neměl stejné právo jako matka stát se rodičem. Diskuze o tom, či práva upřednostnit, se simplifikuje na situaci, která často

¹ PTÁČEK/BARTŮNĚK 2011, 108

nebere v potaz, že při upřednostnění práv matky na úkor plodu se zároveň upřednostňují práva matky před otcem. To znamená zbavení otce jeho role i bez jeho souhlasu. Je tento fakt ospravedlnitelný v rámci UPT? Je mravné, že touha a možnost stát se otcem se přenesou do roviny soukromého rozhodnutí matky do té míry, že nemusí být ani informován? Nejedná se o diskriminaci mužů na základě nezměnitelných morfologických znaků jejich těla? Dále je třeba si klást otázky, zdali má matka nárok na umělé ukončení těhotenství bez souhlasu otce.

Zajímavý je také trend judikatury při soudním řízení o svěřeni dětí do péče jednoho z rodičů, v němž zcela převažuje tendence svěřovat děti výhradně (převážně až u 90 % případů)² do péče matky, a to i tehdy, když má otec o děti výrazný zájem. Je zjevné, že role otce není před porodem rovnocenná roli matčině. Embryo i plod, ačkoli se můžeme přít o jeho status, je stále zárodkem otce i matky. Jak se zachovat v případě, že se rozhodla jít na potrat surrogátní matka proti vůli biologické matky i otce?

Jelikož se práce zamýšlí nad uvedenou problematiku komplexně, je nezbytné se ptát, jak zabránit střetu práv matky a plodu. Filosofické zodpovězení otázky, kdo má ve svých právech přednost, je bez znalosti definice lidské osoby nemožné. Jelikož touto definicí nedisponujeme, je nemožné na tento druh otázky odpovědět. Určitá část populace vidí interrupci jako mravně neutrální. Jak se máme tedy v praxi zachovat, abychom jednali mravně? Máme vycházet do ulic a použít násilí proti lidem, kteří se podílí na interrupcích, jako se to dělo např. v USA či ve Francii? Nebo jde o proces mravně neutrální, protože lidský zárodek není osobou? Práce reflektuje vhodnost užívání výrazu vraždy ve smyslu usmrcení zárodku s odkazem na nemožnost definice lidské osoby. Dále práce reflektuje v rámci etiky stanoviska a mravní normy katolické církve v rámci otázky intercepce, interrupce a také antikoncepčních metod, ačkoliv se nejedná o práci psanou v teologickém oboru. Jedním z cílů práce je najít vhodný způsob předkládání mravních norem v oblasti problematiky umělého přerušování těhotenství tak, aby byl zároveň respektován vlastní rozum a svědomí jednotlivce.

Závěrem se autor prakticky zamýšlí a nabízí možné návrhy metod ke snížení míry umělé potratovosti, jako jsou například změna postojů generací k interrupcím, zvýšení finanční a legislativní podpory vícečetných rodin, zvýšení solidarity společnosti a státu k nim, zlepšení edukace ve školách, snaha o změnu postoje generací k hodnotám věrnosti a obnovování dílčích mravních kodexů pomocí opětovného sdružování do

² DUNDOVÁ 2014

spolků, rozšíření povědomí o babyboxech, rozšíření sítě chráněných azylových míst pro těhotné matky, eventuálně páry a v neposlední řadě zavedení bezplatných partnerských poraden. Diplomová práce se snaží podnítit čtenáře k širší sebereflexi a utvoření si nového názoru na problém již dávno známý, zpravidla ale často viděný pouze z jednoho úhlu.

1. Problematika vzniku člověka

1.1. Biologický pohled na vznik člověka

Kapitola je sepsána s ohledem na laického čtenáře potřebujícího pouze základní nástin biologických poznatků tak, aby umožnila základní orientaci v problematice ukončení těhotenství. Rozmnožování lidského druhu probíhá pomocí tzv. pohlavního rozmnožování, při kterém se spojí pohlavní buňky obou rodičů, jež nesou na rozdíl od jiných buněk lidského těla pouze poloviční počet chromozomů. Při oplodnění dochází ke spojení pohlavních buněk. Nově vzniklá entita kvalitativně odlišná od dvou původních buněk se nazývá zygota,³ která má již plný počet chromozomů.⁴ Proces samotného oplodnění je procesem trvajícím v řádu dvou desítek hodin.⁵ Spermie musí urazit cestu do vejcovodů⁶ a ta zabere čas zpravidla v řádu hodin,⁷ přičemž samotné splývání pohlavních buněk trvá rovněž několik hodin. První den vznikne nový lidský organismus s unikátní DNA. Zygota se nadále dělí, ale stále k tomu využívá zásoby matčiny dědičné informace RNA. V průběhu 3. Dne se nachází nový organismus zpravidla u vnitřního ústí vejcovodu ve stádiu 16 buněk,⁸ toto stadium nazýváme morula. 4. Den zpravidla sestupuje morula do děložní dutiny a dochází k masivní genové expresi. 6.–7. Den dochází ve stádiu tzv. blastocysty k uhníždění nového organismu do děložní sliznice. Uhnížděním však dokáže projít pouze 30–50 % koncepcí.⁹ Poté se spouští celá řada procesů. Od okamžiku nidace vzniká nový kvalitativní komunikační vztah mezi plodem a matčíným organismem. Embryo vytváří hCG,¹⁰ lidský choriogonotropin, zastavuje se menstruační i děložní cyklus, přičemž hCG udržuje v činnosti žluté tělísko produkující estradiol a progesteron. Tyto hormony udržují dělohu v činnosti a zabraňují nastoupení menstruačního a ovulačního cyklu. Důležitým dělítkem je 14. Den, protože do této chvíle mohlo chybným dělením blastocysty vzniknout vícečetné těhotenství.¹¹ Od tohoto dne dochází ke gastrulaci, což znamená, že počet plodů zůstává neměnný (s výjimkou možnosti intrauterinního úmrtí plodu, např. syndrom mizejícího dvojčete). 15. Den vznikají první nervové buňky,¹² od

³ SLÍPKA 2012

⁴ SADLER 2011, 44–48

⁵ Většinou je uváděno 22–26 hodin. SADLER 2011, 44–51

⁶ ROZTOČIL 2017, 86–89

⁷ ROZTOČIL 2017, 86–88

⁸ SADLER 2011, 44–46

⁹ SADLER 2011, 49–51; ROZTOČIL 2017, 89–90

¹⁰ SADLER 2011, 53–61

¹¹ SADLER 2011, 65

¹² SLÍPKA 2012; SADLER 2011, 327

třetího týdne do osmého týdne nastává období embryogeneze, pro něž je typické utváření zárodečných listů a vytváření orgánových soustav. Ve 4–8. Týdnu dochází k rozvoji nervové soustavy. Od 9. Týdne začíná období fetálního vývoje. Nyní jsou již všechny struktury těla založeny. Obrazně řečeno dochází již pouze k růstu, ne ke vzniku nových orgánů, přičemž toto období růstu plodu trvá až do porodu. Charakterizuje ho pokračující diferenciací tkání a orgánů a předně rychlý růst těla plodu. V průběhu 22.–23. Týdne se plod dostává na hranici viability,¹³ to znamená možnosti přežití při poskytnutí veškeré dostupné péče mimo tělo matky. Ve 24.–27. Týdnu je prvně měřitelné EEG¹⁴ a můžeme poprvé mluvit o možnosti kortikálního vědomí plodu. Během 32. Týdne (+ – 2t.) dochází zpravidla k porodu.

1.2. Rozdílnost pohledu na lidskou osobu mezi přírodními a filozofickými disciplínami

Problém vnímání pojmu lidské osoby mezi vědami přírodními, kam se řadí také lékařství, a vědami humanitně-teologickými je zřejmý. Zatímco u biologických věd je cílem poznání předmět, vědy filosoficko-teologické mají za cíl poznání subjektu samotného, případně jeho transcendence či smyslu existence. Vědy biologické nemají nástroje na zkoumání lidské osoby jakožto subjektu, ale jsou plně zaměřené na svůj objekt, jímž je například lidský organismus. Jejich cílem tedy není poznání komplexní lidské osoby s její transcendencí, nýbrž poznání lidského organismu a procesů v něm probíhajících, včetně jejich analýzy. Proto nám obě odvětví věd poskytují rozdílné odpovědi na mnohdy shodné otázky. Rozdíly jsou ovšem takové míry, že po některých otázkách vůbec nepátrají. Stejně jako cílem medicínského poznání není subjekt samotný (např. otázka transcendence subjektu), není cílem teologického poznání objekt (např. popsání fyziologie lidských orgánů). Proto se nemůžeme biologických věd tázat po otázce života a smrti či po otázce lidské osoby, a to už pouze z důvodu rozdílnosti mechanismů výzkumu a cílů poznání. Podobně metodika výzkumu teologického není uzpůsobená pro poznávání funkcí jednotlivých systémů objektu. Proto na otázku, kdy vzniká lidský život, medicína odpoví jinak nežli teologie či filozofie. Rozdílnost těchto věd je zřetelná v bioetických problémech, kde se vědy stýkají v multioborové problematice. Zářným příkladem je téma této diplomové práce. Pomocí metod lékařsko-embryologických dostaneme velmi sofistikovaný popis vývojových procesů v nádherně ilustrovaných monografiích embryologie, nicméně v těchto publikacích

¹³ ROZTOČIL 2017, 136

¹⁴ STAUDT 2014, 205–220; MENKES/SARNAT/MARIA 2011

nenalezneme žádnou zmínku o pojmu lidské osoby jakožto oduševnělého těla. Medicína tento pojem jednoduše nezná a není k němu ani uzpůsobená. Proto nám čistě lékařská věda nedokáže pomoci přiblížit se k odpovědi na otázku, kdy vzniká lidská osobnost. Medicína z principu metodiky své práce neumí podat odpověď, zdali máme co dočinění s plnou lidskou osobou ve stadiu jediné buňky, či ve stádiu vývoje moruly, přičemž morula je shluk 8–16 buněk, kde každá buňka má shodnou úlohu a z každé buňky v tomto stádiu může ještě vzniknout nový jedinec. Otázka, zdali máme již co do činění s lidskou osobností jakožto s jedinečnou a neopakovatelnou plnou lidskou osobou, je nesnadná a neodpoví na ni zcela ani teologie, ani bioetika ačkoli se o její definici snaží sebevíc.¹⁵

1.3. Definice základních pojmů v problematice **potratu**

1.3.1. Živě narozené dítě

Jako živě narozené dítě je označen každý plod, který po vyjmutí z matčina těla projevuje základní známky životních funkcí. Nutno podotknout, že zde není úmyslně zmíněna délka těhotenství, protože definice živě narozeného dítěte není nutně propojena s délkou trvání těhotenství. Za základní známky života se považují: srdeční akce, dýchání, pulzace pupečníku,¹⁶ aktivní pohyb dítěte.¹⁷

1.3.2. Mrtvě narozené dítě

Mrtvě narozený plod je plod s hmotností 500 g a vyšší, který neprojevuje známky života. Při váze plodu pod 500 g se jedná o potrat, ne o mrtvě rozené dítě.¹⁸

1.3.3. Potrat

Potratem rozumíme¹⁹ ukončení těhotenství (vypuzení embrya či plodu) v době před porodem, při kterém embryo či plod zaniká. Přesná definice potratu dle *Národního zdravotního informačního systému* (tohoto času) platná v České republice zní:

- A. Plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g.
Jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů, hmotnost zjistit nelze.
- B. Z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

¹⁵ Viz např. Katechismus katolické církve 2270.

¹⁶ DORT/DORTOVÁ/JEHLIČKA 2013

¹⁷ STRAŇÁK/JANOTA 2015

¹⁸ Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 82 odst.

¹⁹ Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství.

C. Potratem se také rozumí ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů.²⁰

Sledování množství potratů je možné díky povinnosti hlásit všechny jeho druhy.

1.3.4. Možné dělení potratů

Podle doby a fáze, ve které je potrat zastížen, je rozdělujeme na:

Hrozící potrat²¹ je definován stavem, kdy lze potrat v tomto stádiu ještě odvrátit.

Počínající potrat²² je obdoba 1. porodní doby, obvykle již potracení nelze zabránit.

Dokončený potrat²³ je potrat, při němž je vypuzen celý plod s placentou a obaly.

Neúplný potrat²⁴ je potrat, který velmi často nekončí jako kompletní, ale v děložní dutině zůstávají zadrženy části plodu, obalů nebo placenty. Potom je nezbytné zbývající části plodového vejce odstranit (RCUI, manuální revize...). Při neúplném odstranění hrozí totiž krvácení a infekce v děložní dutině, z tohoto důvodu je operace nezbytná.²⁵

Spontánní potrat je samovolný potrat, který vzniká jako následek různých nepříznivých faktorů.

Spontánní potrat

Jedná se o samovolný potrat, který vzniká jako následek různých nepříznivých faktorů (vývojové vady, infekce apod.). Raný spontánní potrat (abortus spontaneus) je samovolné ukončení těhotenství v prvním trimestru, tedy do 12. gestačního týdne. Jde o velmi častý jev, zhruba 50–70 % lidských koncepcí nedosáhne období viability plodu (hranice, za kterou je plod schopen přežít mimo tělo matky). O neúplný potrat jde tehdy, zůstanou-li nějaké části v děloze, které – pokud nejsou odstraněny – vedou ke krvácení a sekundární infekci dutiny dělohy (endometritis sive endomyometritis post abortum).

Nutno ovšem podotknout, že neuhnízděné vajíčko se nepovažuje za potrat, a to ze zcela praktických důvodů. Jedním z nich je fakt, že ani sama žena nezpozoruje vynechání menstruace. Další následná perioda zpravidla nastupuje v pravidelném termínu. Z výše popsaného důvodu je nemožné diagnostikovat uvedený jev, a proto ani takto zaniklé lidské koncepty nemohou být počítatelné.²⁶

²⁰ Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství.

²¹ Latinsky zvaný abortus imminens

²² Latinsky zvaný abortus incipiens

²³ Latinsky zvaný abortus completus

²⁴ Latinsky zvaný abortus incompletus

²⁵ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011

²⁶ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 204

Ostatní typy potratů:

Zamlklý potrat neboli missed abortion označuje stav, kdy plod či embryo odumírá intrauterinně a plod není vypuzen. Odumřelé plodové vejce nevyvolá děložní kontrakce a zůstává v děloze. Není-li odumřelé vejce instrumentálně odstraněno, může dojít k infekci. Zcela raritně se může odumřelý plod vstřebat.²⁷

Septický potrat je v současné době vzácnou komplikací spontánního potratu.

Jiné druhy UPT. Potratem se také rozumí ukončení mimoděložního těhotenství (tzv. extrauterinní těhotenství) či těhotenství ektopická (ta jsou sice uložena v děloze, nicméně na zcela nevhodném místě, jako jsou rohy děložní) anebo umělé přerušování těhotenství provedené podle zvláštních předpisů (*zákon o umělém přerušování těhotenství*).²⁸

Syndrom mizejícího dvojčete (wanishing twin syndrome)

Po vzniku dvojčetného těhotenství může dojít kompetitivně k zástavě vývoje jednoho z plodových vajec, a to zpravidla kvůli rychlejšímu růstu druhého plodu. Stav se projeví pod klinickým obrazem hrozícího potratu, nicméně většinou se odumřelé plodové vejce vstřebá.²⁹

Habituální potrácení

Habituální potrácení neboli abortus habitualis je definováno jako výskyt tří či více potvrzených ztrát před 20. týdnem těhotenství. Dochází k němu z různých příčin, jako jsou například genetické, anatomické odchylky, hormonální poruchy, infekce a také imunologický faktor, který se zvláště v poslední době podílí dle nejnovějších výzkumů na habituálním potrácení ve větší míře, než se zdálo (antifosfolipidový syndrom etc.).³⁰

1.3.5. Umělé přerušování těhotenství

Jde o indukovaný potrat (interrupce) neboli potrat vyvolaný cíleně, ať již na přání těhotné, či ze zdravotních důvodů (ze strany plodu, či ze strany matky). Obecně je to zákrok zabraňující dalšímu vývoji plodového vejce. Umělé přerušování těhotenství se dále člení podle stáří gravidity, a to na miniinterrupce do 8. tt a UPT do 12. tt., lékařsky indikované přerušování těhotenství do 24. tt (v ČR pouze ze zdravotních důvodů) a jiné legální UPT (mimoděložní a ektopické těhotenství). Dle způsobu provedení se dělí na chirurgické, farmakologické, indukci potratu, intrauterinní zákrok a jiné. Podle důvodu

²⁷ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 205–209

²⁸ Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušování těhotenství

²⁹ ROZTOČIL 2017, 206

³⁰ ROZTOČIL 2017, 209

ukončení je dělíme na umělé přerušeni na žádost, či ze zdravotních důvodů.

1.3.6. Umělé přerušeni těhotenství ze zdravotních důvodů

Pokud jde o UPT prováděné ze zdravotních důvodů, i zde platí v zásadě dvanáctitýdenní délka těhotenství pro možnost provedení interrupce. Pouze v následujících případech je možné limit o dvanáct týdnů překročit:

1. Je-li ohrožen život ženy.
2. Je-li prokázáno těžké poškození plodu.
3. Je-li plod neschopen života.

Podle navazujících ustanovení lze uměle přerušit těhotenství nejpozději do dosažení 24. tt v těch případech, kdy pro to svědčí genetické důvody.

1.4. Problematika hranice viability plodu

Od 25. týdne těhotenství³¹ se v dnešní době při případném předčasném porodu obecně nemluví o plodu, ale o nedonošenci. Viabilita neboli životaschopnost plodu je určena schopností plodu přežít mimo dělohu. Problematika určení hranice viability plodu je složitá, neboť nejde pouze o funkci biologického přežití. Kromě stupně zralosti a zdravotního stavu závisí také na stupni vývoje lékařských technologií, které jsou schopny zastoupit fyziologické funkce plodu. Při předčasném narození jde o finančně velice náročnou terapii a ošetřování s dosti nejasnou prognózou. Proto je také hranice viability plodu podmíněna sociálně-ekonomickými a kulturními faktory. Díky tomu máme rozdílné hranice viability plodu mezi různými kulturami, např. japonská a židovská kultura uctívající život zachraňují každý narozený živý plod (tzn. plod vykazující po narození jednu ze známek života). V Japonsku je oficiálně hranice viability 22. týden. V ČR je tato hranice posunuta na 24. týden.³² Její hranice je zpravidla určena dohodou odborné komunity. Renomovaní vědci v oboru neonatologie Nishida a Sakuma rozeznávají dvě kategorie viability.³³ Jedna je odvozena z biologického limitu přežívání a druhá ze sociálního souhlasu poskytovat aktivní léčbu. Biologická hranice viability, tedy možnosti přežití plodu při poskytnutí maximální lékařské péče, je dnes kolem 22. týdne.³⁴ Proto se již od této chvíle těhotenství (perinatální stádia) obecně nemluví při případném předčasném porodu o plodu, ale o extrémně nezralém nedonošenci. Hranice viability se však netýká pouze krátkodobého přežití mimo dělohu, ale také možnosti dále růst a vyvíjet se v určité kvalitě života,

³¹ RATISLAVOVÁ 2016, 9; DORT/DORTOVÁ/JEHLIČKA 2013, 110

³² DORT/DORTOVÁ/JEHLIČKA 2013, 110

³³ NISHIDA/SAKUMA 2009, 457–460

³⁴ DORT/DORTOVÁ/JEHLIČKA 2013, 110; RATISLAVOVÁ 2016, 25

kteřá rodičům a dítěti umožňuje důstojný život. To znamená nebýt celoživotně připoután na lůžko DIP s těžkou poruchou vědomí po četných intraventrikulárních krváceních (dlouhodobá intenzivní péče, při níž jsou právě velmi často hospitalizováni extrémní nedonošenci, které doslova vyrobila naše moderní intenzivní péče). Z údajů o přežívání celé skupiny dětí narozených v minulém časovém období v daném gestačním týdnu nebo s danou hmotností pak odvozujeme pravděpodobnost přežití individuálního plodu nebo novorozence narozeného v dnešní době. Potenciál pro přežití se liší mezi plody stejného gestačního stáří nebo hmotnosti. Odráží biologickou variabilitu mezi jedinci stejné skupiny (pohlaví, stáří, hmotnost, doba přežití nad týden). Podle současných znalostí vývoje mozku není pravděpodobné, že by novorozenci narození před 24. týdnem měli anatomické předpoklady pro vědomí na kortikální úrovni. Určení hranice viability je socio-bioetickým problémem, který musí reflektovat moderní poznatky medicíny, ekonomické možnosti zdravotnictví, přání rodičů a pravděpodobnost dlouhodobého přežití mimo lůžka DIP. Práh viability vymezený možnými počátky vědomí se neliší zásadně od hranic viability daných zralostí plic. Plíce jsou při speciálních metodách v podobě vyvolání předčasného zrání surfaktanu pomocí kortikoidů³⁵ použitelné již okolo 22. týdne. I kdyby však příští výzkumy vývoje mozku ukázaly, že vědomí se objevuje v časnějších týdnech těhotenství, zatím není téměř možné, aby přežilo dítě narozené dříve než v 22. týdnu,³⁶ není-li vědomí přítomno ještě ve vyšších týdnech těhotenství, kdy je velmi pravděpodobné či téměř jisté, že dítě přežije a bude zdravé (a teprve později vědomé a někdy v budoucnu sebevědomé). Proto nemůže být vědomí tím kritériem, podle kterého máme zahajovat péči o extrémně nezralé děti. Při hledání odpovědi na otázku, jak se máme chovat k dětem narozeným na hranicích viability, tedy v období, kdy přežití je už možné, ale spíše méně či více pravděpodobné než jisté, nám tento směr uvažování nepomůže. Pro diskuzi o zahajování či nezahajování intenzivní péče jsou však studie funkčního dozrávání mozku důležité, protože potřebujeme určit, odkdy plod, a tedy i extrémně nezralý novorozenec vnímá bolest. Viabilitu z pohledu aktivního poskytování péče určuje dohoda odborné společnosti, která určí, kde leží hranice pro poskytování aktivní péče. Dohoda vychází většinou z pravděpodobnosti přežití, ale promítají se v ní také socioekonomické faktory.

Hranice viability stanovená v Japonsku a Izraeli na 22. týden je zajímavá v kontextu

³⁵ ROZTOČIL 2017, 523

³⁶ DORT/DORTOVÁ/JEHLIČKA 2013, 110

toho, že v naší vlasti je možno vykonat potrat do 24. týdne z lékařské indikace i přesto, že i u nás se zachraňují extrémně nezralí nedonošenci kolem 23. týdne. Nastává paradoxní situace, kdy se extrémní nedonošeneček ve věku 23 týdnů na jedné straně oddělení a za extrémně vysoké sumy zachraňuje, zatímco se na straně druhé nedonošeneček ve věku 24 týdnů usmrcuje. Stačí vyjádřit riziko možnosti vzniku Dawnova syndromu a plod můžeme legálně usmrtit, neboť naše představa o tom, jak má vypadat člověk hodný žití, se neslučuje s člověkem trpícím Dawnovým syndromem. Nastává často rozporná situace, protože zachraňovaný plod ve 23. týdnu má leckdy horší prognózu kvality života nežli plod usmrcovaný pro riziko genetického onemocnění. Osobně vnímám možný nejasný výklad legislativy pro ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů jako velice závažné systémové pochybení. Dle mého osobního názoru je usmrcení plodu za hranicí biologické viability neoddiskutovatelná vražda.

2. Ukončení těhotenství

2.1. Obvyklé způsoby provedení UPT do 12. týdne

Technika výkonu se liší podle délky trvání těhotenství, většinou se ale provádí následovně:

Do 8. týdne³⁷ jde o výkon zvaný miniinterrupce prováděný v celkové anestezii. Jde o dilataci hrdla děložního v celkové anestezii (zpravidla kovovými dilatátory) ideálně po jeho předchozí chemické dilataci pomocí prostaglandinů a dezinfekci zevního a vnitřního genitálu. Následuje odsátí plodového vejce, a to zpravidla vakuumaspirací (+ ev. kyretáž a revize dutiny děložní, která však není při miniinterrupci povinná).

Do 9. týdne³⁸ se může i u nás využít tzv. chemický potrat. Chemická interrupce je obvyklá metoda do 9. týdne těhotenství. Procedura sestává z podání buď methotrexatu nebo mifepristonu (RU-486) následovaného podáním misoprostolu. Dochází k vypuzení plodu bez anestezie.

Asi 8–10 %³⁹ těchto interrupcí vyžaduje následný chirurgický zákrok, obvykle podtlakové odsání. I pacientky podstupující „pouze“ chemický potrat jsou hospitalizované právě pro 10% pravděpodobnost potřeby revize.

Od 8. do 12. týdne⁴⁰ se v celkové anestezii po předchozí chemické dilataci děložního hrdla prostaglandiny a dezinfekci zevního a vnitřního genitálu odstraňuje plodové vejce vakuum aspirací s připojením povinné revize dutiny děložní a povinné následné kyretáže.

2.2. Další způsoby provedení UPT v pokročilé době těhotenství

Od 13. do 26. týdne⁴¹ se jedná již o druhý trimestr, který je vymezen právě 13. až 26. týdnem gravidity. V tomto období je ukončení gravidity již závažným lékařským zásahem do organismu těhotné ženy. Techniky a postupy ukončení gravidity ve II. trimestru jsou zatíženy mnohonásobně vyšším rizikem výskytu komplikací s možným nárůstem mateřské morbidity a mortality. V případě ukončení vitální gravidity se můžeme setkat s problémem životaschopnosti (viability) plodu mimo tělo matky. Podle mého osobního názoru je zcela nutné pacientku o této možnosti informovat.

³⁷ ROZTOČIL 2017, 212

³⁸ MUNTAU 2014, 50

³⁹ UHL 2017

⁴⁰ ROZTOČIL 2017, 212–214

⁴¹ MUNTAU 2014, 50

V tomto časovém rozpětí se často aplikují lokálně nebo celkově prostaglandiny a po vypuzení plodového vejce se provede revize dutiny děložní tupou kyretou. O obecném doporučeném provedení UPT po 12. týdnu, zvláště pak ale po 16. týdnu se vedou spory i v samotné komunitě gynekologů.

Chirurgický potrat⁴² se provádí u těhotenství staršího než 15. týden a je při něm nutná cervikální příprava, tzv. priming. Přípravu hrdla děložního lze provést medikamentózně podáváním prostaglandinů vaginálně (tbl.) či intracervikálně (tbl., gel) nebo mechanicky tzv. lamináriemi. Po přípravě hrdla provádíme jeho dilataci Hegarovými kovovými dilatátory a následuje vybavení plodu instrumentálně (potratové kleště). Starší technika vybavení plodu se nazývá sectio minor a spočívá ve vybavení plodu hysterotomií. V současné době se tento výkon využívá pouze v omezených indikacích, kdy nejsou splněny podmínky pro medikamentózní indukci abortu, např. při nevhodném uložení placenty (placenta praevia), dále při opakovaných operačních výkonech na děložním těle nebo při akutním krvácení těhotné.

Medikamentózní⁴³ přerušení gravidity ve II. trimestru se v našich podmínkách využívá farmakologickým přístupem. Syntetická analoga prostaglandinů jsou v dnešní době nejčastějšími preparáty k ukončení gravidity ve II. trimestru. Prostaglandiny stimulují děložní kontraktilitu a způsobují dilataci hrdla.

Po dohodě je možné provést tzv. intrauterinní fetocidu pomocí nitrosrdeční aplikace KCl (cílené usmrcení plodu injekcí do srdeční dutiny plodu pomocí draselné soli). Pokud nelze tuto možnost využít, je po dohodě s pacientkou a pediatrem poskytována plodu po vypuzení z dělohy pouze tzv. bazální péče.

Počet přerušení gravidity ve II. trimestru v současnosti narůstá vlivem rostoucí frekvence genetických vyšetření v průběhu gravidity.

Indikace ze strany plodu představují především jeho malformace, chromozomální aberace, fetus mortuus a odtok plodové vody.

Ze strany matky se pak jedná o interní nebo psychiatrické indikace a neúspěšné přerušení gravidity v I. trimestru. K přerušení gravidity v tomto období existuje řada technik a postupů a o vhodném a univerzálním protokolu se stále diskutuje.

⁴² ROZTOČIL 2017, 212–214

⁴³ MUNTAU 2014, 50

2.3. Zdravotně negativní dopady UPT

Komplikace po UPT se zpravidla dělí na bezprostřední, časné a pozdní následky.

2.3.1. Bezprostřední komplikace umělého přerušení těhotenství

K bezprostředním komplikacím chirurgického způsobu umělého přerušení těhotenství patří velká krevní ztráta (nad 500 ml), kterou trpí zhruba kolem 1 % pacientek.⁴⁴

Poranění nejčastěji vznikají v souvislosti s dilatací děložního hrdla, zpravidla při dilataci kovovými dilatátory. Následkem těchto zranění může být až inkompetence děložního hrdla a jeho inkompetence v další graviditě. Možnost inkompetence děložního hrdla a neschopnost donosit plod se zvyšuje s počtem opakování a stářím UPT. Nicméně při miniinterrupcích tato komplikace nastupuje zřídka, zvláště při využití prostaglandinových dilatátorů. Perforace děložního hrdla může být způsobena sondou či kyretou, ve velmi vzácných případech i aspirační kyretou. Predilekčním místem perforace je pravý děložní roh. Samotná perforace abortivními kleštěmi je považována za nebezpečnou kvůli možnosti poranění střeva, nutno však podotknout, že závažné komplikace u miniinterrupcí s vakuumextrakcí jsou statisticky velmi nízké, zvláště u správně zvoleného postupu.

2.3.2. Časné komplikace

Jedná se o vzácnou komplikaci vyskytující se do šesti týdnů po výkonu u vývojových anomálií dělohy a vícečetného těhotenství, kde může být vysán plod bližší hrdlu, zatímco jiný, vzdálenější může být ponechán. Nepoznané mimoděložní těhotenství definujeme za situace, že byla provedena pouze evakuace sliznice dělohy. Typické je malé množství odsátého materiálu rezidua po interrupci, rovněž se vyskytují zbytky plodového vejce po UPT, symptomy bolesti, nedokonalé zavinování dělohy a nutnost další revize.

Zánětlivé komplikace se mohou objevit, zpravidla se ale jedná o zvýšenou teplotu zhruba ve třetím až čtvrtém dni, krvácení či výtok. Při dobře prováděných interrupcích by se měl výskyt infekcí pohybovat pod 5% hranicí.⁴⁵

2.3.3. Komplikace spojené s anestezií

Výskyt komplikací závisí na vstupním zdravotním stavu pacientky, přičemž většinová pacientka UPT se věkově pohybuje v rozmezí od 15 do 55 let, tudíž jde zpravidla o mladé pacientky. Riziko komplikací spojených s anestezií se světově určuje dle stupnice ASA, která vychází z výchozího stavu před anestezií a nutnosti operace.

⁴⁴ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011; ROZTOČIL 2017, 214

⁴⁵ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 214

Mají-li pacientky závažná onemocnění před anestezií, je narkóza samozřejmě rizikovější. Je-li onemocnění v nekompenzovaném stavu, pacientka samozřejmě spadá do rizikovější skupiny. Pro rizikovost anestezie jsou velmi významná závažná onemocnění plic, srdce, metabolická onemocnění, nedobře léčená astma, CHOPN, IM, AP a další. Ke komplikacím anestezie⁴⁶ řadíme poranění nervů, nedostatečnou hloubku anestezie, poranění oka a zrakové deficity (ischemická optická neuropatie), kognitivní dysfunkce, alergické reakce až anafylaktický šok, vzácně výrazné krátkodobé hypotenze, zřídka se vyskytuje klinicky významná porucha srdečního rytmu, laryngospasmus, bronchospasmus, maligní hypertermie, neurologický deficit spojený s anestezií.

2.3.4. Pozdní komplikace vznikající šest týdnů po UPT

Jde zpravidla již o chronické záněty, nicméně tyto komplikace se obtížně dávají do souvislosti s provedenou UPT. Pozdním poruchám menstruačního cyklu podřazujeme zpravidla další menses, který přichází většinou v období kolem 33 dní.⁴⁷

2.3.5. Psychické a sexuální změny

Výskyt postabortivního syndromu respektive postinterrupčního syndromu je možný. V této souvislosti je třeba uvést, že až u jedné třetiny⁴⁸ pacientek dochází ke snížení sexuální apetence. Poruchy fertility⁴⁹ jako infertilita i sterilita by v moderním zařízení měly být při miniinterrupcích zcela výjimečné. Riziko stoupá s týdnem provedení a s nastoupivšími bezprostředními a časnými komplikacemi.

Předčasný porod zůstává v současnosti podle medicíny založené na důkazech neprokázán. Mortalita je v moderním zdravotnictví raritou, nicméně ve státech s restriktivní politikou, zejména v rozvojových státech, zůstává i nadále velkým zdravotnickým problémem.

2.4. Stresová reakce na potrat

„Postabortivní syndrom“ (PAS)⁵⁰ je stresová reakce, kterou některé ženy prožívají po potratu. Pro další výklad je nutno sdělit, že PAS zahrnuje ve většině literárních zdrojů pouze spontánní potrat, zatímco u žen podstoupivších UPT je lépe vymezit a specifikovat postinterrupční syndrom PIS. Tento syndrom je specifickou formou širší diagnózy známé jako „posttraumatická stresová porucha“ (PTSP⁵¹). Nástup uvedeného

⁴⁶ BARASH/CULLEN/STOELTING 2015, 22–23

⁴⁷ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 214–215

⁴⁸ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 215

⁴⁹ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 215

⁵⁰ HOFFMANN 2016, 61

⁵¹ FREED/SALAZAR 2008, 17

onemocnění může nastat kdykoli od okamžiku traumatu, tedy v tomto případě zákroku, až do několika dalších let poté. PAS je způsoben neschopností ženy vyjadřovat své pocity, které se vážou k jejímu těhotenství, potratu a schopnosti vyrovnat se s nimi. Pacientky odsunují své emoce a vytváří si jiné mechanismy ke zvládnání každodenního života. Avšak potíže se mohou časem stupňovat a narušit tak běžné fungování ve vztazích, v rodině i v práci.

PAS nemusí postihnout pouze ženy, které prodělaly umělý nebo spontánní potrat, v extrémních případech se uvádí, že se symptomy mohou objevit i u jejich partnerů, a dokonce i u zdravotníků, kteří se na interrupci podíleli.⁵² Nicméně ne každá žena je postabortivním syndromem postižena. Je nutno sdělit, že se tento syndrom vyskytuje u podstatně nižšího procenta pacientek, neboť většina žen se bez problémů rozhodne pro interrupci.⁵³ Po zákroku se jim zpravidla velmi uleví a dál žijí svůj život, aniž by se u nich kdykoli PIS vyskytl.⁵⁴ Existují také názory z oponentní větve lékařské komunity, která tvrdí, že interrupce nepůsobí ženám žádné psychické problémy v podobě PAS respektive PIS, nýbrž se jedná pouze o výčitky svědomí či projevují lítost, že vůbec podstoupily UPT v důsledku nátlaku okolí.

Interrupce jsou ožehavým politickým tématem ve Spojených státech amerických, a proto se američtí vědci snažili provést kvalitní výzkum týkající se PAS. Tým odborníků provedl několik desítek studií, jichž se v letech 1989 až 2008 zúčastnilo celkem na 150 000 žen. Vědci při nich zjistili, že výzkum neukazuje významnější rozdíl v dlouhodobém duševním zdraví žen, jež se rozhodly pro předčasné ukončení těhotenství, ve srovnání s ostatními. Jsou to sice validní a přesvědčivé vědecké výsledky, ale odborníci z oboru psychologie a psychoterapie, kteří jsou ve svých poradnách a ordinacích žádáni o pomoc ze strany žen s PAS, jsou opačného názoru. Nutno přiznat, že se jedná o velmi složité téma, které je pro svoji delikátnost značně kontroverzní, neboť tento syndrom je často využíván jakožto argumentace proti UPT,⁵⁵ přičemž nepřevládá ani názor nějaké vědecké společnosti, že by ne PAS, ale PIS byl tak častý a měl tak drtivé následky, jak by si ráda určitá hnutí přála. Nastupuje potom další problém, a to jak daný problém PIS opravdu statisticky prokázat, protože u PIS se prý mohou vyskytovat obtíže i po několika letech. Nejsou specifické a rozlišit mezi depresí či lítostí a PIS se zdá být obtížné. Z tohoto důvodu vycházejí protichůdné studie, v nichž

⁵² MAKAR 2009

⁵³ WARREN/HARVEY/HENDERSON 2010

⁵⁴ RUSSO 2002

⁵⁵ Leckdy až zneužíván různými pro-life hnutími v argumentaci proti UPT.

velmi často jedna strana nalézá u ženy, jež podstoupila UPT, všechny teoretické příznaky (od denního smutku přes pocit viny až po lítost), a tudíž jim vyjde, že PIS je zdrcující, anebo pro změnu nenajde téměř nic a pak dojde k závěru, že se PIS nevyskytuje.

Osobně si myslím, že hodnotit např. po pěti letech, kdy má žena již dvě děti, zdali se u ní vyskytl PIS nebo prostá deprese, je z důvodu metodiky téměř nemožné. Kromě toho není oficiálně PIS uznána jakožto nemoc. Neumím si zcela představit průkazné studie. Například podle studie pracovníků Univerzity Johnse Hopkinse z Baltimoru není PAS (či přesněji PIS) významným problémem, další studie poukazují na to, že až 95 % pacientek svého rozhodnutí podstoupit UPT nelituje.⁵⁶ Naproti tomu k opačnému výsledku došla Anne Nordal Broen, jejíž práce navíc ukazuje na určité zásadní rozdíly mezi klasickým PAS a PIS (např. v opožděnosti příchodu potíží v případě PIS). Každopádně se zdá, že se PIS ve významné míře projevuje pouze u malé části žen podstoupivších interrupci. Může však u nich nabývat velmi drastických podob a dovést postiženou osobu až k myšlence na sebevraždu. Navíc z etického hlediska je krajně složité odlišit PIS od prostého litování činu a výčitek svědomí, pokud pacientka jednala např. z nátlaku proti svému svědomí nebo rozpoznala, že jednala v mravní libovůli, nyní tedy trpí pocity viny. Zcela jiná situace bude u spontánních potratů, tedy PAS. Jak bylo výše řečeno, PAS je ve své podstatě posttraumatická stresová porucha. Vznik PTSP souvisí s uzavřením bludného kruhu potíží. Na jeho udržování se podílejí zejména vzpomínky a myšlenky připomínající traumatickou událost. Ty vedou k rozvoji napětí či strachu. Úzkostné emoce bývají doprovázeny tělesnými příznaky, reakcemi a úzkostným chováním, mezi něž patří třekání, pobíhání, vyhýbání se, ujišťování se – to vše se navzájem ovlivňuje a posiluje. Aby se žena uzdravila, je nutné dostat pod kontrolu zejména příznaky jako traumatické kognice (traumatické vzpomínky, obavy, starosti, sebeobvinění), negativní emoce, tělesné příznaky úzkosti a úzkostné, vyhýbavé a zabezpečovací chování.⁵⁷

Postinterupční syndrom není validně prokázán, v tomto kontextu lze poukázat např. na americkou psychiatrickou organizaci, která na základě uvedených skutečností vyřadila syndrom ze seznamu nemocí DSM-V.⁵⁸ Ten se navíc vyskytuje velmi vzácně a pouze v extrémních případech jde o závažnou problematiku. Oproti tomu PAS je již

⁵⁶ RUSSO/DABUL 1997

⁵⁷ PRAŠKO/PAŠKOVÁ/SOUKUPOVÁ/TICHÝ 2001

⁵⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2013

dokumentovatelný a zpravidla je tím horší, čím později ke spontánnímu potratu došlo. Za mezní hranici se považuje mrtvorozené dítě, kde se vyskytuje PAS (tedy PTSP) nejčastěji a zpravidla nejzávažněji.

2.5. Nelegálně prováděné potraty

2.5.1. Popis situace

Zákaz interrupcí či absence zdravotnického zařízení provádějícího ukončení těhotenství statisticky prokazatelně a významně vede k jejich ilegálnímu a předně zdravotně závadnému provádění, které se často odehrává v bídných a nevyhovujících podmínkách ohrožujících zdraví i život matky. Za takové prostředí lze považovat např. prostý pokoj matky, která si neodborným postupem přivodí leckdy i tak závažné komplikace, že jejich následkem může být úmrtí jak plodu, tak matky. Zákrok provádějí často ne zcela kvalifikované osoby (hovorově bývají nazývány též jako „andělíčkářky“). Nelegální potraty se převážně prováděly či provádějí v naprosto nevyhovujících podmínkách, které vážně ohrožují zdraví žen. Od nepaměti, již za dob Hippokrata z Kósu,⁵⁹ se používaly manuální techniky jako např. pokusy propíchnout vak blan a vyvolat tak odtok plodové vody s následným potratem.

V modernější době se používal např. pletací drát, jehlice do klobouku nebo ohnuté drátěné ramínko, které se pro svou popularitu stalo dokonce symbolem amerických organizací bojujících za právo na bezpečnou a legální interrupci. Tyto neodborné postupy vedly k rozsáhlým poraněním ženy často s následným vykrvácením nebo těžkou smíšenou aerobně-anaerobní infekcí při neošetřeném potratu. Tyto infekce jsou těžko zvládnutelné i při použití moderních antibiotik. V minulosti se jednalo o nechvalně proslulou horečku omladnic. Stejně závažné následky měly pokusy vypudit plod chemicky – např. vstříkovaním petroleje nebo mýdlové vody do dělohy, což při proniknutí do krevního oběhu ženy způsobilo hemolýzu a smrt. Nezřídka docházelo vlivem pokusu o potrat také k otravám chemikáliemi až s následkem smrti, např. nechvalně proslulá klášterní chvojka. V zemích se zakázanou interrupcí, nedostupnou antikoncepcí a nedostatečnou osvětou se tyto jevy vyskytují dodnes, a to v nemalém měřítku. Dle WHO,⁶⁰ potažmo zřízené dceřiné organizace Guttmacher institut, se v roce 2003 provedlo 20 milionů potratů, v roce 2008 to bylo už 22 milionů⁶¹ neodborných, zdravotně nebezpečných potratů. Tento výsledek považují za naprosto

⁵⁹ Viz OTTO 1888, sv. 11, 308

⁶⁰ ÅHMAN/SHAH 2011

⁶¹ GRIMES/BENSON/SINGH/ROMERO/GANATRA/OKONOFUA/SHAH 2008

šokující. Nejhůře je na tom jihovýchodní Afrika.

Podle WHO zemře ve světě každým rokem na následky neodborně provedeného potratu zhruba 50 000 žen.⁶² Dle statistik WHO z roku 2008 umřelo 47000 žen, z tohoto celkového počtu „pouze“ 90 úmrtí nastalo v rozvinutých zemích, mezi něž řadíme i ČR. Výskyt trvalého poškození zdraví oficiální odhady neukazují, čímž se jasně dokazuje fakt, že v zemích s možností beztretně proveditelného potratu⁶³ je oproti zemím s nedosažitelností provedení lékařské interrupce či s restriktivní potratovou politikou úmrtí matky k roku 2008 v poměru 1/553, tedy 1 mrtvá v zemích s legální interrupcí na 550 zemřelých v zemích s nedostupnou interrupcí. Z těchto dat vyplývá, že zde existuje vcelku velice početná skupina žen, za rok 2008 konkrétně 22 milionů žen, které nechťejí a nebudou těhotné i přesto, že se bude potrat odehrávat v mizerných podmínkách s vysokým rizikem poškození zdraví, při němž zhruba každá 450. žena umře. Podle WHO se provedlo v letech 2010–2014 kolem 56 milionů lékařsky neodborně provedených nebezpečných potratů ročně, přičemž v roce 2008 to bylo zhruba 22 milionů.⁶⁴ Je tedy evidentní, že podíl unsafe abortion je obrovský a že podíl poškozených či mrtvých matek je po něm rovněž ohromný. Z uvedeného důvodu by bylo vhodné uvažovat o tom, co je menší zlo. Oněch 22 milionů⁶⁵ provedených nebezpečných potratů s 50 000 mrtvými⁶⁶ matkami a současně s 50 000 mrtvými plody považují za napáchané zlo. Podle mého názoru je nutné se zamyslet, zdali by pro zdraví populace, tedy i matek nebylo výhodnější poskytnout minimálně antikoncepční metody⁶⁷ či jako poslední volbu umožnit zdravotně nezávadný potrat, který je však stále lepší než nebezpečný potrat nelékařský. Jedná se však o krajní a extrémní řešení, ale je nutné si uvědomit, že zmiňované ženy podstoupí potrat i za cenu hazardu se svým vlastním životem a v naprosto nevyhovujících podmínkách. Bohužel tuto skupinu rozhodnutých žen neovlivníme, nezměníme a bohužel asi ani nezmenšíme, protože jde za svým cílem opravdu i za cenu smrti. V podmínkách České republiky nejsou zdravotně nebezpečné potraty zahrnuté do statistik UZIS, nicméně v údajích WHO se Česká republika nevyskytuje mezi státy, kde by docházelo k zdravotně závadným potratům. V praxi by mohlo docházet zvláště od roku 2014, kdy zde byla zavedena

⁶² AHMAN/SHAH 2011

⁶³ To neznamená legální. viz případ Německa, kde je ilegální, ale není trestný.

⁶⁴ GRIMES 2018

⁶⁵ GRIMES 2018

⁶⁶ GUTTMACHER INSTITUTE 2015

⁶⁷ i když díky rozdílné kultuře a náboženství bude asi vzhledem ke geografickému umístění problematické

farmakologická metoda UPT, ke zneužívání tzv. potratové pilulky, kterou by mohly klientky zakoupit na nelegálním trhu či nelegální cestou objednat přes internet. Pro klientky by to ve většině případů dopadlo potratem bez komplikací, ty se dle rozličných zdrojů udávají od 2–10 %. Nešlo by tedy o unsafe abortion v pravém slova smyslu, ale o nelegální způsob UPT.

2.5.2. Reflexe nad problematikou unsafe abortion

V návaznosti na přetrvávající propotratové myšlení u některých žen si kladu otázku, zda by nebylo lepší nabídnout těmto ženám bezpečný potrat a uchránit alespoň jejich životy. S tím však nesouhlasí nejrůznější organizace a církve. Zvláště církve odmítají potrat za jakýchkoliv podmínek. Potrat je předně otázkou svědomí, a proto se obávám, že by ani kvalitní poučení této skupiny matek toužících z různých důvodů po UPT, a to i za předpokladu vysvětlení celé bioetické problematiky včetně nabídky sociální pomoci, ev. finanční pomoci, nepřineslo pozitivní výsledky. Troufám si ze své osobní praxe tvrdit, že většina žen uvedené skupiny se stejně rozhodla pro potrat, který zpravidla nevidí jakožto mravně závadný.

Sociokulturní problematika, se kterou se uvedené rozhodnutí pojí, je nám, Středoevropanům, tak vzdálená, že si ani sám nedokážu představit, co zmiňované ženy prožívají. Těžko bychom jim mohli nastínit bioetickou problematiku při 40% gramotnosti v rozvojových zemích (populace dospělých v Somálsku, Mali, Čadu).⁶⁸ Složitě se prosazuje i finanční pomoc, neboť v uvedených státech v podstatě neexistuje finanční trh a na něj vázané služby. Máme tedy volbu mezi tím, že necháme ženu provést zákrok na kvalitní klinice, či samotnou v nuzných podmínkách s tím s rozdílem, že doma riskuje svůj život. My bychom na druhou stranu měli zapojit všechny síly k tomu, aby byl potrat vnímán společností negativně a aby byl proto všemi akceptovatelnými mechanismy co nejvíce zatlačován do ústraní jako nedobré řešení. Nicméně je stále lepší odborný zákrok než nelékařský potrat. Je však třeba použít všechny dostupné a ještě akceptovatelné kroky společnosti ke snížení potratovosti na minimum. Vystávají zde obavy, že v těchto rozvojových částech světa by nebylo ani rozšíření antikoncepce zcela účinné, neboť zdejší sociokulturní podmínky stojí na jiných principech a jiných náboženstvích. Obávám se rovněž, že při snaze o masové rozšíření antikoncepce v jihovýchodní Africe bychom naráželi na její mravní a kulturní nepřijatelnost, a to zejména u společensky primitivněji založených paternalistických společností. Kvalifikovaný potrat je stále lepší řešení, nežli je unsafe abortion, a proto

⁶⁸ HARMÁČEK 2013, 104

bychom v rámci řešení snížení unsafe potratů měli masově rozšiřovat antikoncepční metody a tak zachránit alespoň část z těch 50 tisíc zbytečně zmařených životů.

Antikoncepci je rozhodně třeba začlenit do humanitární pomoci, neboť použití preservativů sníží šíření STD.⁶⁹ Bohužel jeho užití záleží na rozhodnutí muže, a proto by stejně hlavním mechanismem snížení unsafe abortion byla HAK. Jedná se o značně tíživou problematiku typickou pro rozvojové části světa, kde matky stále umírají po neodborně provedených potratech. Chápu, že sociokulturní podmínky jsou od těch našich natolik vzdálené, že si je neumíme ani představit. Zajímavé ale je, že unsafe abortion se v rozvinutých zemích s restriktivní politikou či zákazem potratu téměř nevyskytuje. To je také díky tomu, že v rozvinutém státě lze využít potratovou turistiku a jiné mechanismy.

2.6. Legislativní rámec potratů v ČR

2.6.1. Legislativní rámec

Provádění potratů definuje zákon ČNR (České národní rady) č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a vyhlášky MZ ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Podmínky pro umělé přerušení těhotenství:

§ 4

Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.

§ 5

„Ženě lze uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu.“

Dále byl zákon č. 66/1986 Sb. upraven vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí zákon České národní rady č. 75/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. Dále o problematice pojednává zákon o poskytování zdravotnických služeb č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotnických službách upravuje poskytování zdravotnických služeb, okrajově se dotýká i potratových služeb a vymezuje zacházení s potratovým materiálem, zvláště pak paragrafy § 82, § 91, § 127 etc. Okrajově se problematiku potratu samozřejmě týkají další zákonné normy, ty však nemají pro etický diskurz praktický význam, a proto nejsou uváděny.

⁶⁹ ARAL/FENTON/LIPSHUTZ 2013

Listina základních práv a svobod:

Základní principy ochrany lidského života v českém právu vycházejí z Listiny základních práv a svobod (dále jen LZPS), jež byla vyhlášena 16. prosince 1992 jako součást ústavního pořádku České republiky. Nejde přímo o ústavní zákon, nýbrž o listinu počítající se do soustavy ústavy.⁷⁰ Klíčová je formulace v šestém článku LZPS: „*Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.*“⁷¹ Tato formulace je však pouze kompromisem vycházejícím ze složitosti vzniku tohoto článku, neboť docházelo ke střetům mezi odpůrci UPT a ostatními. Jde spíše o proklamaci, „*nejde o klasickou právní normu*“.⁷² Formulace „*je hoděn ochrany*“ je spíše relativní, nevyjadřuje příkaz, nebo zákaz, ale odkazuje k přáním tvůrců LZPS. „*Živý lidský plod je chráněnou hodnotou, která se však výrazně liší od hodnoty života a zdraví narozeného člověka.*“⁷³

Formulace v článku 6 odstavce 2. LZPS „*Nikdo nesmí být zbaven života*“⁷⁴ je také diskutována v souvislosti s právem na umělé ukončení těhotenství. Sankce za porušení tohoto zákazu jsou uvedeny v trestním zákoně č. 140/1961 Sb., jenž obsahuje skutkové podstaty trestných činů proti životu a zdraví, včetně trestného činu vraždy, trestného činu vraždy novorozeněte matkou a trestného činu účasti na sebevraždě. Hmotným předmětem útoku je pouze živý člověk.

Ústavodárce také formuluje možnost připustit zákonem jednání, jež by jiného zbavilo života, ale za určitých podmínek by nebylo trestné. V § 229 zákona č. 140/1961 Sb. jsou stanoveny podmínky beztrestnosti těhotných žen podstupujících umělé ukončení těhotenství. Výsledkem je, že legálním umělým potratem je lidský plod zbaven práva nebyt zabit,⁷⁵ a to legálním, beztrestným způsobem. Aktuální i minulý právní řád považuje plod za jakousi část ženského těla a v důsledku toho mu neposkytuje stejná práva jako samostatnému lidskému jedinci. Z pohledu legislativy tedy není na plod pohlíženo shodně jako na narozené dítě. Ochrana, které je dítě hodno, spočívá tedy spíše v tom, že plod, ze kterého se může narodit dítě, by měl být ochraňován od nevratitelných poškození v průběhu těhotenství. Dá se říci, že práva plodu rostou s jeho zvyšující se životaschopností. V prvním trimestru těhotenství zřetelně převažují práva matky, což znamená, že má v té době plné právo žádat o provedení umělého potratu. V okamžiku, kdy dítě začíná nabývat na životaschopnosti, jeho právo na život začíná

⁷⁰ POSPÍŠIL/LANGÁŠEK/ŠIMÍČEK/WEGNEROVÁ 2012

⁷¹ POSPÍŠIL/LANGÁŠEK/ŠIMÍČEK/WEGNEROVÁ 2012

⁷² BAHOUNEK 2007

⁷³ BAHOUNEK 2007

⁷⁴ POSPÍŠIL/LANGÁŠEK/ŠIMÍČEK/WEGNEROVÁ 2012

⁷⁵ V podstatě je plodu zamezeno nabytí práva osoby.

narůstat a nejvyšší hodnoty nabývá před porodem. Případy ukončení pokročilého těhotenství by měly být posuzovány individuálně a také podle náročnosti lékařského výkonu a rizika pro život ženy, jelikož zde neexistují žádná pevně daná pravidla.

2.6.2. Prohlášení nevládních organizací

Deklarace práv počatého dítěte⁷⁶

Vyhlašovatelé dané deklarace byly tři nevládní organizace – Asociace pro právní ochranu dětí a mládeže, Hnutí Pro život ČR a Občanský institut. Deklarace byla vyhlášena 22. listopadu 1999 u příležitosti 10. výročí přijetí Úmluvy o právech dítěte pod názvem *Deklarace práv počatého dítěte*. Byl to pokus o uvedení v soulad LZPS a českého právního řádu, odvolávající se na výše zmíněnou formulaci „*Lidský život je hoden ochrany již před narozením*“. K této deklaraci se připojilo několik dalších organizací a institucí.⁷⁷ Deklarace operuje s definicí lidského života „*od okamžiku početí po přirozenou smrt*“. Počatý zárodek je nazýván „*počatým dítětem*“, jenž by neměl být diskriminován z hlediska věku. Dalším problematickým bodem je první bod článku 3: „*Počaté dítě má právo se narodit, potřebuje být přijaté a milované. Této potřebě podle tvůrců odpovídá zplození přirozeným způsobem v manželství jednoho muže a jedné ženy.*“⁷⁸ Touto formulací se vyhlašující organizace distancovaly od jakékoliv formy asistence reprodukce, možnosti nesezdaného soužití párů, možnosti rodičovství singles a konečně od nových typů rodinných seskupení minoritních sexualit. Dále v druhém bodě článku 8 deklarují, že „*počaté dítě má nárok na náhradu škody i v případě, že mu byla způsobena újma na zdraví před narozením*“. Pokud by deklarace jako celek vstoupila do českého právního řádu, otevírala by cestu možným žalobám narozených dětí v jakémkoliv věku na své biologické či surogátní matky z důvodů konzumace alkoholu, nikotinu, jiných návykových látek či z celkově špatné životosprávy v době těhotenství.

2.7. Kritika zavedeného pojetí lidských práv a práva na život

Na základě reflexe legislativy upravující práva plodu musím konstatovat, že tato práva nejsou jasně a zcela vymezena (např. potraty ze zdravotních důvodů). Jako jednu z příčin lze označit nejistotu vztahující se k okamžiku vzniku lidské osoby, tedy člena

⁷⁶ KARAS 2008

⁷⁷ STANOVISKO ČBK K DEKLARACI PRÁV POČATÉHO DÍTĚTE: „*Deklaraci vítáme jako jasné připomenutí jedinečné hodnoty lidského života již od početí a jeho nedotknutelnosti. Prospěch nenarozených dětí kardinál (Miloslav Vlk, předseda ČBK 25. 11. 1999).*“

⁷⁸ SOKOL 2016a

naší společnosti.⁷⁵ V legislativě existují pouze jasně vymezené body jako porod,⁷⁹ smrt.⁸⁰ Poté je upraveno právo matky na interrupci, nicméně přímo práva plodu jsou stanovena pouze za podmínky budoucího narození. Je třeba se však zamyslet, zdali tyto zákonné normy o potratu, které jsme jako společnost přijali skrze náš parlamentární demokratický systém, nepozměňují esenciální podstatu základních lidských práv, konkrétně práva na život. Abychom více pochopili pojetí lidských práv, je třeba se podívat na dobu jejich vzniku.

V době středověku se postupně díky mnoha rozdílným procesům zvětšovala moc panovníka na úkor jak šlechty, tak církve. Současně docházelo i ke snižování práv městských elit ve prospěch práv panovníka. Až v době osvícenství vyvstala potřeba vyrovnat moc ve společnosti takovým způsobem, aby i lid přestal být předmětem vlády panovníka a aby nabyl určitých práv. Osvícenští myslitelé se inspirovali antickým pojetím přirozených práv, které sloužilo jako projev odporu proti panovníkovi, na který má nárok každý. Současně tato práva nepocházejí od panovníka či od církve, tedy ani od Boha. Představa přirozených práv pocházejících od přírody se tudíž stala ideálním prostředkem k rovnocennosti ve společnosti. Je až s podivem, že se takový koncept ujal a velmi překvapivě se téměř celosvětově rozšířil, jak můžeme doložit zprvu na *Deklaraci nezávislosti Spojených států amerických*, následně na *Deklaraci práv člověka a občana*. Nicméně tehdejší autoři deklarace ještě vnímali spojitost mezi právem a povinností,⁸¹ jak je zjevné např. z preambule ústavy VFR, která se však postupně přepisem vytratila, což mohlo mít negativní důsledek.

Často dochází k pojetí LP jakožto subjektivního nároku práva bez povinností. V případech, u nichž nejsou strany zřetelné,⁸² např. v soukromě právních vztazích, kde je jasně určena protistrana, dochází často k tendenci přesouvání odpovědnosti na stát. Při formulaci LP jakožto souboru povinností by k tomuto nechtěnému přesmyku pravděpodobně nedošlo. LP rozhodně nejsou přirozená.⁸³ Nepředcházejí společnost ani nejde o dar přírody, a to oproti povinnostem, které jsou zcela přirozené. Lidská práva jsou vysoce sofistikované křehké kulturní výtvořky, které pokud se podaří prosadit v širší společnosti, po určité době se opravdu může stát, že každý člen disponuje svými

⁷⁹ SOKOL 2016a

⁸⁰ SOKOL 2015

⁸¹ SOKOL 2016b

⁸² SOKOL 2015

⁸³ Tamtéž

právy.⁸⁴ Nicméně členové společnosti si tato práva udělují navzájem tím, že dodržují dané povinnosti, jež jsou oproti právům přirozené.⁸⁵ Jednotlivec nemá subjektivní právo na život. Výklad lidského práva na život je v podstatě povinnost nikoho jiného o život nepřipravit. Smrtelně nemocný pacient s leukemií nemůže žalovat neznámého pachatele za svůj osud. Problém v otázce interrupce je vlastně otázkou – Kdo je již členem naší společnosti? – nebo přeneseně – Kdy vzniká lidská osoba? Osobně považuji za škodu preventivně neochraňovat lidskou potencialitu v podobě lidského plodu a přikláním se k postoji Immanuela Kanta: „*Dítě bylo zplozeno bez jeho souhlasu, a také proto mu nelze upírat právo na to nebyt zbaveno života.*“⁸⁶ Jedinec tedy nemá subjektivní právo na život, má povinnost druhého o život nepřipravit. V případě matky vyžadující UPT se tato povinnost nevztahuje.

2.8. Srovnání legislativy a potratové politiky v evropské populaci

2.8.1. Současná situace

V současné době žije 61 % světového⁸⁷ obyvatelstva v zemích, v nichž je povolen umělý potrat buď na základě široké řady důvodů, či bez udání důvodu. Na rozdíl od toho 25 % lidí⁸⁸ žije v zemích, v nichž je potrat zpravidla zakázán. Nicméně i ve státech s velice restriktivními zákony je umělý potrat většinou povolen, a to v případech ohrožení života ženy. Naopak v zemích s velice liberálními zákony může být přístup k potratu limitován pokročilostí těhotenství, požadováním souhlasu třetí osoby nebo omezením typu zařízení, ve kterém je povoleno potrat provést. Od roku 1985 byla zaznamenána zřetelná liberalizace potratových zákonů v 19 evropských zemích, pouze v jedné zemi byl legální přístup k potratu omezen. Potratové zákony v západní Evropě doznaly od roku 1985 rovněž četných změn. V roce 1990 změnila Belgie zákon a povolila potraty ženám v tísni do konce 12. týdne těhotenství. V roce 1986 liberalizovalo svůj potratový zákon Řecko, potraty jsou do 12. týdne těhotenství povoleny bez restrikcí. Nakonec i Španělsko povolilo v roce 1985 potraty v případech odvrácení „vážného rizika“ týkajícího se ženina tělesného a duševního zdraví. Kromě těchto zemí provedlo v roce 1995 ve svých zákonech změnu také sjednocené Německo, které přijalo zákon, podle něhož bylo možno provést potrat v dřívější SRN. Zákon deklaroval možnost provedení potratu v průběhu prvních 12 týdnů těhotenství bez

⁸⁴ SOKOL 2015

⁸⁵ Tamtéž

⁸⁶ MACINTYRE 2004, 17

⁸⁷ WHO 2013

⁸⁸ Tamtéž

jakéhokoliv omezení co do důvodu, ale vyžadoval některé procesní podmínky včetně povinného poradenství zaměřeného na poukázání problematiky výkonu. Většina potratů již dnes není kryta z prostředků nemocenského pojištění.

Jak již bylo výše zmíněno, na evropském kontinentu byl postupně ve všech zemích přijat zákon o potratech. V roce 2017 zakazuje legislativně potraty již pouze Polsko a Irsko.⁸⁹ Většina zemí s povolenou interrupcí má hranici potratu stanovenou na 12. týden (čímž se většinou myslí 12 týdnů od prvního dne poslední menstruace – tzv. 12 týdnů amenorhey „bez menstruace“). Ve Francii je možný potrat do 14. týdne od poslední menstruace, tedy 12 týdnů od početí (zde je zajímavý i fakt, že většina z ceny zákroku je hrazena z pojištění). V zemích se striktním zákazem potratu pramení tento nesouhlas z náboženství a z jeho silného vlivu na politiku (konzervativní muslimské země). Ve světě připadá průměrně 35 potratů⁹⁰ na 1000 žen ročně (v ČR se toto číslo od roku 2001 pohybuje mezi 13–15 interrupcemi na 1000 žen).⁹¹ Jako zajímavost lze uvést, že ve Francii je maření potratových služeb klasifikováno jako trestný čin (napadání potratových zařízení nebo útoky na personál potraty provádějící). Nejhorší forma odporu proti potratům na našem území odpovídá podobě transparentů před nemocnicemi (s naturálními obrázky). Rovněž lze pozorovat rozdíl mezi státy vyspělými a postkomunistickými (v nichž je až 8krát vyšší potratovost). Od roku 1989 klesl počet prováděných potratů v naší republice zhruba o 70 % (v souvislosti s čtyřnásobným nárůstem užívání hormonální antikoncepce). To znamená, že v rozmezí let 1985–1989 bylo každým rokem provedeno kolem 100 300 UPT, v roce 2013 bylo provedeno UPT u 22 714 pacientek, což poukazuje na 4,5násobné snížení. Nejčerstvější data udávají za rok 2015 dokonce pouze 20 403 umělých potratů.⁹² Soudobý trend lze tedy označit za velmi příznivý, a to díky rozšíření moderních antikoncepčních metod (zejména díky HAK). Nicméně spor o interrupce hraje důležitou roli v politice států

⁸⁹ Avšak 25. 5. 2018 proběhlo v Irsku referendum o potratu. Zrušení zákazu interrupcí podpořilo přes 66,4 % Irů. Irská vláda v čele s premiérem Leem Varadkarem slíbili, že do konce roku 2018 prosadí kompletní znění zákona, který bude regulovat legální přerušování těhotenství do 12. týdne. Dočasně platí doložka schválená irskou vládou umožňující potraty do 12. týdne: Nicméně. Zdroj: IRELAND THE DEPARTMENT OF HEALTH 2018

V sousedním Severním Irsku, které je součástí Spojeného království, však nadále platí zákon, který potraty neumožňuje ani v případě znásilnění či vážného poškození plodu. Severní Irsko je tak jedinou částí Británie, kde se interrupce provádějí pouze v případě ohrožení života matky.

⁹⁰ SINGH/WULF/HUSSAIN/BANKOLE/SEDGH 2009

⁹¹ ÚZIS 2014

⁹² Viz ÚZIS 2014

se silným vlivem náboženství, jako jsou např. Polsko, do poloviny roku 2018 Irsko⁹³ a USA. Ve Spojených státech amerických, v nichž mají obě skupiny přibližně vyrovnanou sílu, se snaží druhá strana převrátit interrupční zákony pokaždé, když ve volbách získá převahu. Tyto země jsou též často místem hledání „kompromisů“, a to většinou do té doby, do níž je potrat povolen. Zpravidla se po přijetí potratového zákona již nestává, že by byly UPT legálně zakázány.

2.9. Hlavní aktivistické proudy v otázce UPT

Pro většinu aktivistů hnutí pro-life⁹⁴ je přijatelná pouze jediná varianta v podobě absolutního zákazu všech typů potratů včetně potratu chemického RU-486. Aktivisté pro-life jsou společně s katolickou církví proti metodám intercepce (Postinor). Vyslovují se pro zákaz i v případě znásilnění či ohrožení života matky. Aktivisté hnutí pro-choice zase ve velké většině požadují právo na potrat až do okamžiku, kdy začne novému jedinci fungovat mozek na patřičné kortikální úrovni, což je zpravidla ve 24. týdnu prenatalního stavu. Obě strany mají své extrémisty. U odpůrců potratů to jsou ti, kteří jsou ochotni pro ochranu nenarozeného života sáhnout i k použití nelegálního násilí a vražd proti personálu klinik provádějících interrupce, jako je tomu např. ve Francii, zatímco u zastánců práva na interrupce jsou to ti, kdo požadují právo na potrat až do prvního nadechnutí novorozence (vražda při porodu). Jak mezinárodní, tak český právní řád reflektují, že co se do pojetí života před narozením týče, nepanuje obecná shoda, a proto se v mnoha formulacích vyhýbají explicitnímu vyjádření pro to, jaký status lidský zárodek nebo plod má, popřípadě nezastávají zcela konzistentní názor na pojetí statutu plodu. Změnu stavu nepřinesl ani nový občanský zákoník, ani novela zákona o zdravotních službách.

2.9.1. Česká republika

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. Zároveň uvádí, že porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. Ačkoli podle § 7 občanského zákoníku 40/1964 Sb., vzniká způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti narozením, přiznává se právní subjektivita i již počatému dítěti, ovšem pouze za podmínky, narodí-li se živé. Ve většině definic dítěte v příslušných zákonech nebo mezinárodních

⁹³ Avšak 25. 5. 2018 proběhlo v Irsku referendum o potratu. Zrušení zákazu interrupcí podpořilo 66,4 % Irů. Irská vláda v čele s premiérem Leem Varadkarem slíbili, že do konce roku 2018 prosadí zákon, který umožní legální přerušování těhotenství do 12. týdne.

⁹⁴ HEŘMANOVÁ 2012, 109

smlouvách není uvedena dolní věková hranice,⁹⁵ tudíž není explicitně vyjádřeno, zda se ustanovení vztahují i na nenarozené dítě. Nový občanský zákoník 89/2012 Sb. řeší situaci obdobně: „člověk má právní osobnost od narození do smrti“ (§ 23). Na počaté dítě se hledí jako na již narozené, pokud to vyhovuje jeho zájmům. Má se za to, že se dítě narodilo živé. Nenarodí-li se však živé, hledí se na ně, jako by nikdy nebylo (§ 25). U nás se provádí UPT do 12. týdne a potrat je upraven vlastním zákonem z roku 1986.

2.9.2. Německo

V Německu je interrupce ilegální,⁹⁶ avšak do třetího měsíce těhotenství není trestána, pokud jí předcházelo „interrupční poradenství“,⁹⁷ které provádějí poradny autorizované ministerstvem zdravotnictví, přičemž jednotlivé spolkové země musejí být organizačně odděleny od lékařského zařízení, jež interrupci vykonává. Poradna nemá žádné rozhodovací pravomoci a je povinna vydat potvrzení, že k poradenství došlo. Na půdě katolické církve docházelo ke sporům, zda má tyto poradny provozovat. Jedni tvrdili, že provozováním poraden asistuje při potratech, jiní argumentovali, že je to jediný způsob, jak ovlivňovat zájemkyně o potrat. Spor byl rozhodnut ve Vatikánu tak, že poradny provozovat může, ale nesmí vydávat potvrzení, což však v praxi znamená, že služeb jejich poraden se naprosto přestalo využívat. K tomu nutno podotknout, že oficiální poradna rozhodnutí vydat musí.

2.9.3. Kritika v otázce zamítnutí poraden v Německu

Postoj katolické církve uzavřít poradny z roku 1998 lze považovat za nešťastný. Je jistě kontroverzní, že by církve musela vydávat potvrzení týkající se rozhodnutí o provedení potratu, nicméně by tak měla šanci během pohovoru mínění žen ovlivnit a pokusit se je nasměrovat k hlubší sebereflexi. Nastíněné možnosti se církve dobrovolně vzdala s argumentem, že nemůže provozovat poradny, které by umožňovaly interrupci. Zákon dovoluje přerušování těhotenství v případě tzv. lékařské indikace v situaci, že existuje nebezpečí pro život nebo závažné zdravotní důsledky pro matku, jimž není možné jiným způsobem zabránit. Zákon nestanovuje přímo osobu posuzující, v praxi to činí ošetřující lékař. Do 12. týdne je přerušování těhotenství legální, pokud existuje tzv. kriminologická indikace, tzn. že k otěhotnění došlo v důsledku znásilnění či v situaci, v níž partnerka nebyla schopna udělit souhlas atd. V případě přerušování těhotenství mezi 12. a 22. týdnem po poradenství není pacientka trestně stíhaná, trestně odpovědný je v takové situaci lékař. V judikatuře existují značné, částečně regionální

⁹⁵ DUNOVSKÝ 2005, 165–166

⁹⁶ § 218 Strafgesetzbuch (StGB), Schwangerschaftsabbruch

⁹⁷ Tamtéž

rozdíly ve stíhání deliktů.

2.10. Práva a povinnosti manželů a možný vliv otce během UPT

Povinnosti a práva manželů jsou vymezeny zákonem č. 89/2012 Sb., jenž vymezuje vztahy mezi manželi, jejich povinnosti a práva mezi sebou. První oddíl příslušného zákona pojednává o obecných ustanoveních, zvláště se zaměřuje na § 687–690. § 691 pojednává o obstarávání záležitostí rodiny. V § 693 se stanovuje povinnost věrnosti, vzájemného respektu a společné péče o děti. § 688 se vztahuje k právu na sdílení údajů o příjmech, pracovních a studijních činnostech. § 694–695 se zabývají záležitostmi rodiny, které obstarávají manželé společně, nebo pouze jen jeden z nich. § 696 se týká vzájemného zastupování manželů v běžných záležitostech. § 776–777 pojednávají o otcovství. Daný zákon rovněž popisuje problematiku určení otcovství.

Otcovství vzniká souhlasným prohlášením obou rodičů. V případě, že se dítě narodí v manželství, považuje zákon za otce toho, koho matka zapsala do rodného listu jako muže, s kterým měla akt v daném časovém rozmezí, jež určuje zákon. Není-li žena vdaná, či pokud je čerstvě rozvedená (do 300 dní) a otec není prohlášen souhlasným prohlášením či ho matka neuvede, je otec neznámý. Pro klinickou praxi interrupce je problematika biologického určení otcovství složitá, neboť žena zjistí své těhotenství nejdříve ve 3. týdnu a UPT na žádost lze provést do 12. týdne od poslední menstruace. Na určení biologického otcovství zbývá v ideálním případě 9 týdnů, nicméně neexistuje schválená lege artis metoda umožňující biologické určení otcovství do 12týdenní zákonné lhůty, aniž by bylo ohroženo zdraví plodu. Je možné, že v budoucnu nastane díky technologickému pokroku doba, v níž bude biologické určení otcovství možné i v době stáří plodu do 12. týdne věku, a to aniž by bylo ohroženo zdraví plodu. Teprve až bude technicky možné určit biologického otce a také až bude tato metoda vhodná pro komerční a široké použití, bude moct zákonodárce reagovat na nově vzniklou situaci. V současnosti probíhá určení otcovství až zápisem do rodného listu, do této doby není otec vůbec určen. Zákonem č. 66/1986 Sb., § 4 a § 5 je jasně definováno, že na interrupční zákrok má žena zákonný nárok. Daný zákon nepopisuje nutnost souhlasu manžela či domnělého otce. I přestože manžel projeví jasný nesouhlas, nelze apelovat na to, že šlo o zneužití zástupného práva manželů, v němž jeden zastupoval druhého i přes předem vyjádřený nesouhlas. Zákon pohlíží na interrupce vlastní zákonnou normou tak, že plod je pouze určitá součást či část matčina těla, a bere interrupční výkon jako výkon týkající se výhradně jejího těla. Podobně nahlíží na uvedenou

skutečnost i zákon č. 66/1986 Sb. § 4, § 5. Zákon neuvažuje o nenarozeném dítěti jako o člověku, osobě, členu rodiny, který má dva rodiče. Takto ho vidí pouze v případě, že se narodí živé. Interrupci bere, je-li provedena zákonným způsobem, jako výkon týkající se výhradně matčina těla. Interrupce je tedy pouze lékařský úkon vykonaný na přání matky pouze s tou zvláštností, že je upraven zvláštním zákonem, jinak se neliší od jiných lékařských výkonů prováděných na přání (např. augmentace prsu). Z výše uvedených zákonů tedy nevyplývá ani povinnost manželky oznámit manželovi provedenou interrupci, neboť jde o zákrok, na který má žena zákonný nárok. Předpokládaná změna matčina zdravotního stavu je minimální. Za nynějšího stavu legislativy není možné, aby manželův nesouhlas manželčinu UPT zabránil. Neexistuje ani nutnost oznámit manželovi prodělaný umělý potrat ve smyslu § 688 č. 89/2012.

2.11. Vliv otce během UPT

2.11.1. Kritika současné situace

Pole působnosti otce se bohužel v procesu UPT nachází v rovině psychologické, morální a etické, rozhodně ne v rovině objektivně vymahatelné, tedy legislativní. Názor otce na rozhodnutí matky nechat si provést UPT je z pohledu legislativy nepodstatný. Otec se určuje až zápisem do rodného listu. To, že na provedení interrupce má žena zákonný nárok,⁹⁸ ovlivňuje i postavení vztahu lékař-pacient.⁹⁹ To znamená, že dané zdravotnické zařízení je povinno takový výkon zajistit a provést. Z matky se tak stala před porodem jediná exekutiva rozhodující o osudu dítěte, jež nosí. Otec, jak bylo řečeno výše, je určen až při porodu. Z tohoto pohledu by se dalo mluvit o systémovém porušení spravedlnosti nároku stát se otcem, neboť žena může před narozením potomka zbavit otce této role bez jakýchkoliv následků.¹⁰⁰

2.11.2. Reflexe příčin UPT v dnešní době

Skupina matek podstoupivších UPT z důvodu selhání role otce (v dané situaci je jejich partner či biologický otec opustil) je jistě podstatná. Nicméně statistická data tomu zcela neodpovídají. Ač by se zprvu mohlo zdát, že majoritu matek podstupujících UPT představují nezkušené uživatelky antikoncepčních metod či ženy, které počaly své potomky během nechráněných sexuálních styků jako náctileté či mladistvé ve věku okolo 15–25 let, jež otěhotněly v rámci rizikového jednání, někdy i pod vlivem

⁹⁸ Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství.

⁹⁹ Výsledkem zdárně provedeného UPT je vždy smrt plodu rukou lékaře. Je tedy nabouráván etos lékař-pacient. Najednou zde není lékař, který léčí pacienta či zmírňuje příznaky nemoci, ale lékař usmrcující lidský plod.

¹⁰⁰ Jednala-li matka v rámci platných zákonů

návykových látek, není tomu tak. Při bližším zkoumání statistických dat zjišťujeme, že převážná většina žen podstoupivších UPT je ve věku 25–29 a 30–34 let a v těchto věkových skupinách pravděpodobně už nespočívá hlavní příčina UPT v selhání role otce. Různé literární zdroje popisují,¹⁰¹ že v této skupině je také vysoký počet UPT vlivem vysokého počtu nevěr. Mohli bychom nabýt špatného domnění, že rozhodnutí o UPT závisí výhradně na matce kvůli tomu, že otec selhal. Zástupci myšlenkového postoje typu pro-choice argumentují tím, že jde výhradně o ženino tělo, a na tomto základě si nárokují výhradu zacházet s ním, jak si matky přejí. Nicméně lidský plod rozhodně není částí či součástí organismu těla matky ve smyslu orgánu. Jde o nový odlišný organismus umístěný po určité době v děloze. Příroda uzpůsobila ženu i muže tak, aby se mohli nadále reprodukovat. Ve schopnosti se reprodukovat spočívá definice živého organismu, ale také povinnost lidského pokolení. Právě přírodou byla žena uzpůsobena jako devítiměsíční „hostitelka“ dítěte.

Z důvodu výše uvedeného shledávám pro-choice hnutí jako uskupení založené na mylném pojetí vztahu organismu matka-plod, v němž je plod považován za součást těla matky. Toto nevhodné pochopení vztahu je zdrojem hybné síly, která otce odsunuje do pozadí či lépe řečeno zcela ho ignoruje. Výsledkem je soustředění se pouze na volbu matky, zda je ochotna poskytnout své tělo, respektive dělohu nově vzniklému plodu.¹⁰² Její rozhodnutí však často determinuje vypjatý emocionální stav, různé tlaky okolí a konečným výsledkem jejího jednání nemusí být vůbec matčino svobodné přání či racionální volba, nýbrž například podlehnutí tlaku okolí či různým obavám. Rozhodnutí o umělém přerušení těhotenství, ač jde proti logice názvu, je nezvratitelné. Legislativa celé Evropské unie (vyjma Maďarska, Malty, Polska, Irska) má obdobný pohled na vnímání statutu plodu jakožto součásti těla matky. Je zřejmé, že tímto pohledem současně odebíráme prostor na právo plodu nebýt připraven o život.

2.11.3. Reflexe UPT role otce a surogátní mateřství¹⁰³

Náhradní mateřství je termín označující stav, při němž se biologický pár uchýlí k tomu, že své gamety pomocí laboratorních metod spojí a vloží takto nově vzniklého jedince do cizí ženy (tedy ne zpět do původní matky). Zpravidla jde o případy, kdy původní biologická dárkyně vajíčka není schopna donosit dítě.¹⁰⁵ Plod dárkyně v tomto případě donosí jiná žena. Může se jednat o příbuznou osobu či o ženu cizí (která toto

¹⁰¹ GELLNER 2007

¹⁰² Popravdě řečeno jde o to, zda je matka ochotna poskytnout plodu svou dělohu.

¹⁰³ KUKLA 2016, 393

¹⁰⁵ Nabízí se množství stavů, uvedu pouze např. inkompetence hrdla, hysterektomie etc.

činí zpravidla protizákonně za úplatu), avšak náhradní mateřství český právní řád neupravuje. Zákonnou matkou je ta, která nosí dítě v děloze a která ho následně porodí. Tedy v případě náhradního mateřství může zcela cizí žena rozhodnout o životě naprosto cizího dítěte, jež je pouze topograficky a po krátkou dobu¹⁰⁶ lokalizováno v její děloze. Přesto má plný legislativní nárok tento cizí plod usmrtit, neboť je díky nedostatečné a chybějící legislativě před zákonem matkou. Na tomto příkladu je vidět, jak jsou argumenty skupiny pro-choice mylné (dítě jakožto součást matčina organismu). Náhradní matka může dle své libovůle rozhodnout o životě či smrti zcela cizího dítěte, jež zrovna nosí v děloze. Toto dítě není geneticky jejím potomkem, přesto může i cizí žena donosit takovéto dítě. Kdyby platilo tvrzení pro choice, pak přece nemůže být cizí jedinec částí či součástí organismu jiné cizí ženy. Plodu stačí pouze jakákoliv hormonálně stimulovaná lidská děloha umožňující nidaci. Dítě nemusí z lékařského hlediska bezpodmínečně vyrůstat v dnešní době v těle biologické matky, musí však vyrůstat v děloze ženy (alespoň prozatím). A tak dnes již neplatí staré lékařské přísloví „*Matka vždy jistá, otec nejistý*“,¹⁰⁷ protože kdybychom provedli po porodu genetické testy u surogátní matky, samozřejmě bychom ji nemohli označit jako biologickou matku. Pro vznik mateřství, tj. právního vztahu mezi matkou a dítětem, je rozhodný fakt porodu, při kterém dochází k oddělení dítěte od těla matky, tedy k narození dítěte.¹⁰⁸ Dosavadní jediná legislativní zmínka o **surogátním** mateřství je v § 804 OZ.¹⁰⁹ Z logiky věci vyplývá, že k výše naznačeným situacím se bude muset legislativa vyjádřit, aby bylo jasné, jak posuzovat i takové případy. Jedná se o uteropartální diskriminaci¹¹⁰ nehledící na dítě ani na otce. Poukazuje na to, že i náhradní matka má nad biologickou matkou i otcem naprostou převahu, a to právě díky této uteropartální diskriminaci.

Považuji za nesporné, že by otec a manžel měl mít také nárok spolurozhodovat o životě svého potomka, nebo být alespoň informován o jeho usmrcení. Otce nemá být zbaven otcovské role a statutu právoplatného rodiče a polovičního udělovatele dědičné informace nového potomka na základě argumentu, že nový plod je součástí mateřského organismu. Z výše naznačeného důvodu si může činit nárok rozhodovat stejně jako

¹⁰⁶ Zpravidla 9 měsíců

¹⁰⁷ Mater semper certa est (pater semper incertus est).

¹⁰⁸ LAVICKÝ 2014, 508–509

¹⁰⁹ „*Osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství.*“

¹¹⁰ Uteropartální diskriminaci lze vyložit takto: Ta, co rodí, rozhoduje o všem. Nehledě na to, zdali je biologickou matkou, či ne. Nehledě na přání otce, plodu či biologické matky.

matka o jeho výchově, záhubě či životě. V zákoně o rodině se jasně píše, že na výchově dětí se mají podílet oba rodiče. Je podivné, že na surogátní matku je pohlíženo jakožto na rodiče a matku, když jde pouze o devítiměsíční hostitelku.

3. Statistická, demografická a historická data potratovosti

3.1. Statistická, demografická data potratovosti v ČR

Primárním pramenem dat použitých v dané kapitole byly statistiky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR za rok 2013.

3.1.1. Potraty – základní demografická data¹¹¹

Pro údaje o potratech v České republice jsem využil zatím poslední zpracovaná a zveřejněná data z roku 2013.¹¹³ Je z nich zřejmé, že po několikaleté stagnaci dochází opět k pokračování klesajícího trendu celkového počtu potratů, který byl v České republice pozorován již od počátku 90. let. Kontinuální pokles pozorujeme od roku 2008. Ačkoli se celkový počet potratů oproti předchozímu roku snížil, jednalo se o mnohem nižší pokles než v předchozích letech. Zatímco mezi lety 2010 a 2011 klesl celkový počet potratů o 409 případů a mezi lety 2011 a 2012 dokonce o 1 130 případů, v roce 2013 byl celkový počet potratů¹¹⁴ nižší o pouhých 47 případů oproti počtu roku 2012 a dosáhl hodnoty 37 687. Umělých přerušení těhotenství bylo v roce 2013 evidováno o 318 méně než v předchozím roce, celkem 22 714. Nepatrně se také snížil jejich podíl na celkovém počtu potratů (61,0 % v roce 2012 a 60,3 % v roce 2013). Na potraty samovolné (nechtěné) připadá 36,4 % ze všech potratů (35,8 % v roce 2012), jejich počet se zvýšil o 192 případů. Zbývající více než 3 % tvoří mimoděložní těhotenství, jejichž počet se snížil o 126 případů.

Pro sledování trendu potratovosti je vhodnějším ukazatelem počet potratů dané kategorie pře počítaný na populaci žen ve fertilním věku, protože ukazuje obecnou míru potratovosti. Ta se od roku 2003 snižuje, v roce 2003 dosahovala 16,7 potratů na 1 000 žen fertilního věku, oproti 15,3 potratům na 1 000 žen fertilního věku v roce 2013. Na tomto poklesu se největší měrou podílel pokles obecné míry umělé potratovosti, která se za stejné období snížila z 11,6 UPT na 1 000 žen na 9,2 UPT na 1 000 žen. Oproti tomu kolísání, resp. mírný nárůst pozorujeme u obecné míry samovolné potratovosti, která se zvýšila ze 4,6 samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku v roce 2003 na 5,6 samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku v roce 2013.

¹¹¹ ÚZIS 2013

¹¹³ ÚZIS 2013

¹¹⁴ Celkový počet potratů je součet jak spontánních, tak umělých potratů.

3.1.2. Struktura potratů dle okresů¹¹⁵

V Čechách je dlouhodobě vyšší potratovost než na Moravě. Z celkového počtu potratů a UPT na tisíc žen fertillního věku v jednotlivých okresech ČR je patrný východo-západní gradient. Nejvyšší potratovost nalezneme na severu a severozápadě Čech, zatímco směrem k jihovýchodu se potratovost snižuje.

3.1.4. Struktura potratů dle věku matky

Se zvyšujícím se věkem matek při porodu se obdobně zvyšuje i věk žen při potratu. Nejvíce potratů bylo hlášeno u žen ve věku 30–34 let (více jak 9,5 tisíce). Téměř totožný počet potratů byl zaznamenán u žen ve věku 35 až 39 let (8,5 tisíce) a u žen ve věku 25–29 let (8,3 tisíce). Věkově specifické míry potratovosti jsou jejím vhodnějším ukazatelem, jelikož zohledňují počet žen v dané věkové skupině. Při porovnání těchto měr podle druhu potratu se ukazuje rozdíl mezi umělou potratovostí a ostatními druhy potratů. Zatímco specifické míry umělé potratovosti jsou nejvyšší ve věkové skupině 25–29 let, u samovolných potratů a ukončení mimoděložních těhotenství jsou nejvyšší míry potratovosti ve věku 30–34 let. Tato skutečnost souvisí se zdravotními komplikacemi starších žen.

3.1.5. Struktura potratů dle počtu narozených dětí

Nejvíce potratů je evidováno u žen bezdětných (33,6 %), následují je ženy s jedním dítětem (29,7 %) a ženy se dvěma dětmi (26,0 %). U samovolných potratů a mimoděložních těhotenství je rozložení žen z hlediska počtu živě narozených dětí před potratem stejné. Nejvíce těchto žen je bezdětných (40,8 %, resp. 43,4 %), následují ženy s jedním dítětem (34,8 %, resp. 35,6 %) a ženy se dvěma dětmi (17,2 %, resp. 16,6 %). Nejčastějšími žadatelkami o umělé přerušování těhotenství jsou ženy se dvěma dětmi (31,9 %), dále pak ženy bezdětné (28,8 %) a ženy s jedním dítětem (26,2 %). Všechny tyto ukazatele se meziročně příliš nemění.

3.1.6. Struktura potratů s ohledem na stav ženy

S přibývajícím počtem nesezdaných soužití a zvyšujícím se podílem dětí narozených mimo manželství roste mezi ženami, které prodělaly potrat, zastoupení svobodných žen. V roce 2013 bylo stejně jako v předcházejícím roce 2012 evidováno nejvíce potratů mezi svobodnými ženami (47,9 %), zatímco nejvíce samovolných potratů (46,6 %) připadá na ženy vdané. V případě UPT připadá nejvyšší podíl opět na svobodné ženy (52,3 %), na druhém místě jsou potom ženy vdané (34,2 %).

¹¹⁵ ÚZIS 2013

3.1.7. Struktura potratů a vzdělání

Struktura potratů podle nejvyššího dosaženého vzdělání ženy zůstává relativně stabilní, jelikož je silně ovlivněna rozložením žen podle vzdělání v populaci. U žen se základním vzděláním je evidováno zhruba 16 % potratů, u žen se středoškolským vzděláním téměř 60 %, u žen s vysokoškolským vzděláním 13 % a u zbývajících více než 12 % nebylo nejvyšší dokončené vzdělání zjištěno. U vysokoškolaček dosahují spontánní potraty nejvyššího podílu, a to 50,8 %, což je ovlivněno vyšším věkem těhotných žen v této vzdělanostní skupině. Naopak u žen se základním vzděláním tvoří samovolné potraty pouze 20,5 %. Opačná situace z hlediska druhu potratu a vzdělání je v případě interrupcí. Zatímco u žen se základním vzděláním tvoří interrupce 77,7 %, u vysokoškolaček je to jen 46,2 % interrupcí. Struktura potratů u žen se středním vzděláním se blíží republikovému průměru.¹¹⁶

3.1.8. Struktura potratů s ohledem na stáří těhotenství

Do 8. týdne těhotenství proběhlo 75,9 % všech UPT. To je dáno především tím, že miniinterrupce se provádějí výhradně do 8. týdne těhotenství. Interrupcí ze zdravotních důvodů bylo do konce 8. týdne provedeno 59,7 %, 29,3 % pak mezi 9. a 16. týdnem a zbývajících 11,0 % až mezi 17. a 24. týdnem. To do jisté míry odpovídá termínům výkonů prenatalní diagnostiky, kdy se v prvním trimestru zjišťují pomocí ultrazvukového zobrazení některé vrozené vady a dále se v 16. týdnu provádí screening dalších vrozených vad z krevního séra. V případě pozitivního nálezu následuje vyšetření plodové vody. Do konce 8. týdne proběhlo 63,6 % z evidovaných samovolných potratů, mezi 9. a 16. týdnem 34,0 % a přibližně 2,5 % od 17. do 24. týdne těhotenství. Největší skupinou potratů, jak již bylo zmíněno, byly interrupce. Ty je možné dle platných právních norem provádět na žádost ženy do 12. týdne těhotenství a ze zdravotních důvodů do 24. týdne. Velká část interrupcí se provádí do 8. týdne těhotenství, a to převážně metodou vakuové aspirace, která je pro ženu šetrnější. Jedná se o miniinterrupce, které v tomto roce představovaly 60,4 % všech umělých přerušení těhotenství. Nejvyššího zastoupení dosahovaly v polovině devadesátých let a od té doby jejich podíl stále mírně klesal. Potraty indukované ze zdravotních důvodů se podílely na všech umělých přerušeniích těhotenství 19,2 %. Jejich podíl prudce vzrostl po roce 1992 spolu se zavedením poplatku za interrupci bez zdravotních důvodů.

¹¹⁶ ÚZIS 2013

Od poloviny devadesátých let, kdy tvořily téměř čtvrtinu UPT, se zastoupení interrupcí ze zdravotních důvodů snižovalo a posledních několik let se pohybuje okolo 18,5 % až 19,5 %.

3.1.9. Struktura potratů s ohledem na národnost

Od roku 2005 zpracovává a publikuje ÚZIS ČR data o potratech souhrnně za české občanky i cizinky s trvalým a dlouhodobým pobytem. V roce 2013 bylo v ČR evidováno 2 171 potratů cizinek (2 319 v roce 2012), což představuje 5,8 % všech potratů (6,1 % v roce 2012). Potraty cizinek mají mírně odlišnou strukturu podle druhu než potraty českých občanek. Větší část, tj. 68,8 % (oproti 59,7 % u českých občanek) u nich představují interrupce, samovolné potraty se podílí pouze 28,0 % (oproti 36,9 % u českých občanek). V posledních letech se ale každoročně struktura potratů cizinek pomalu přibližuje struktuře potratů českých občanek. Nejvíce potratů cizinek bylo stejně jako v předchozích letech hlášeno v Praze a ve Středočeském kraji, což jsou kraje s nejvyššími počty cizinců. Následovaly je kraje Plzeňský a Jihomoravský, v nichž již tak vysoké zastoupení cizinců není. V Olomouckém a Zlínském kraji bylo potratů cizinek evidováno nejméně.¹¹⁷

3.1.10. Antikoncepce a potratovost

Zdrojem dat o vývoji užívání antikoncepce mi byl roční statistický výkaz A (MZ) 1-01, který je součástí programu statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví a jenž vyplňují všechny ambulantní gynekologické ordinace včetně ambulantních částí nemocnic.

Z dostupných dat je zřejmé, že i v roce 2013 pokračoval pokles počtu a podílu žen fertilního věku (15–49 let) užívajících lékařem řízenou hormonální antikoncepci. Počet i podíl žen s antikoncepcí nitroděložní se naopak zvýšil. V roce 2013 byl evidován 1 273 tisíc žen užívajících lékařem řízenou hormonální nebo nitroděložní antikoncepci (1 281 tisíc v roce 2012), což je 51,9 % žen fertilního věku.¹¹⁸

3.2. Historická data potratovosti

3.2.1. Obecné uvedení do problematiky

Vykonávání umělých potratů je záležitost velmi problematičtá z mnoha hledisek,¹¹⁹ a to ať již zdravotních, etických či legislativních. V celých dějinách lidstva je interrupce předmětem velkého množství sporů, současně byla a v mnoha státech stále je protiprávní. Umělý potrat náleží k výkonům, které provázejí lidstvo od pradávna. Jde

¹¹⁷ ÚZIS 2013

⁹⁴ ÚZIS 2013

¹¹⁹ KAMINSKY 1998, 73–83

o problém, který se vyskytoval ve všech kulturách, interrupce se prováděly již ve starověku. V té době neexistovala žádná zákonná ustanovení, která by potrat nějakým způsobem zakazovala. Staří Řekové dokonce doporučovali potrat kvůli regulaci populace a udržení stabilních sociálních a ekonomických podmínek společnosti. Proto je nejen v Hippokratově přísaze zahrnut zákaz participace na potratu, jelikož šlo o dobový problém, a to do té míry, že musel být řešen výše zmíněnou přísahou.

3.2.2. Historické způsoby provedení potratu

V historii se záměrné vypuzení plodu z těla matky provádělo několika metodami.¹²⁰ Jednou z nich bylo podání těhotné ženě jedu, tzv. „léku vyhánějícího plod“. Ten měl zapříčinit, že dítě působením nebezpečných látek zemře. Bohužel tyto jedy ohrožovaly i život matky, která také v mnoha případech zemřela. Další z mnoha metod představoval silný úder do břicha těhotné ženy s cílem vyvolat potrat. Ale i v tomto případě bylo vysoké riziko smrtelného zranění ženy. Od druhé poloviny 18. století se pak používal „nový“ způsob vyvolání potratu spočívající v zavedení cizorodého předmětu do dělohy skrze děložní hrdlo s účelem vyvolání potratu. I při provádění této metody existovalo pro těhotnou ženu velké riziko, protože mohlo dojít k vážným zraněním či smrtelné infekci.

3.2.3. Vývoj pohledu na umělý potrat do 20. století

Ve středověku docházelo v některých zemích díky růstu katolického vlivu k odmítavým postojům vůči umělému potratu, protože pro katolickou církev jsou potraty nepřijatelné. Křesťanská katolická nauka považuje za počátek lidského života oplození. V Anglii platil od roku 1307 až do roku 1803 zákon,¹²¹ jenž umožňoval ženě podstoupit potrat na požádání, avšak pouze za podmínky, že žena pohyby dítěte necítila. Až v roce 1803 za vlády Jiřího III.¹²² bylo zákonem stanoveno, že potrat je zločinem i před tím, než matka cítí pohyby plodu. Potrat byl trestán pokutou, vězením nebo pranýřem. Provedení potratu poté, co matka již cítila pohyby, bylo kvalifikováno jako vražda a bylo trestáno smrtí. Za vlády královny Viktorie byl v roce 1861 indukovaný potrat stanoven jako kriminální čin, který byl trestán doživotním žalářem.

¹²⁰ POTTS/DIGGORY/PEEL 1977

¹²¹ DELLAPENNA 2006, 185–256

¹²² DELLAPENNA 2006, 263–280

3.2.4. Vývoj potratové legislativy 20. století

Od začátku 20. století dochází celosvětově k tendenci legalizace potratu. Do této doby byl téměř ve všech zemích výkon potratu protiprávní. První stát,¹²³ který uzákonil umělé přerušování těhotenství na žádost ženy, byl v roce 1923 Svaz sovětských socialistických republik, SSSR. Byly povoleny nemocniční potraty v první třetině těhotenství na žádost ženy. Roku 1936 byl zákon upraven a potraty byly povoleny jen ze zdravotních důvodů. Liberální potratový zákon byl přijat v roce 1935 na Islandu.¹²⁴ Interrupce zde byla povolena ze sociálních a lékařských důvodů. Roku 1938 byl v Londýně učiněn pokus povolit ženě potrat v případě, že je těhotenství nebezpečné pro její život či jí způsobuje duševní nebo tělesnou újmu.¹²⁵ Dánsko a Švédsko již v roce 1930 uplatnily ve vztahu k povolení potratu sociální a ekonomické důvody. Pruský trestní zákoník z roku 1851, který platil do roku 1926, trestal ženu za umělý potrat 5 lety vězení. Operátér byl také trestán, existovaly však polehčující okolnosti. Legislativa Výmarské republiky z roku 1926 trestala ženu od 1 do 5 let a operátéra podle okolností. Adolf Hitler zákon zpřísnil, neboť pro vykonání potratu připouštěl jen eugenické důvody s výjimkou Židů. Na začátku války v roce 1939 byly potraty přísně zakázány a od roku 1943 byl za jejich provádění uvalen trest smrti. Také ve Francii existoval od roku 1939 zákon trestající osoby provádějící potrat vězením v délce od 1 až do 5 let, následně v roce 1942 zde byl potrat brán jako zločin proti státu a trestal se smrtí.

3.2.5. První liberalizační vlna

První liberalizační vlna se objevila v řadě evropských zemí v rozmezí let 1949–1966. V dalších letech došlo v některých státech k legalizaci potratů pouze ze zdravotně-sociálních důvodů, patřilo k nim např. Dánsko, Švédsko, Finsko a Norsko, zatímco např. v Anglii a Francii bylo umělé přerušování těhotenství uzákoněno až v sedmdesátých letech.¹²⁶

3.2.6. Druhá liberalizační vlna v období 1967–1990

V USA došlo k legalizaci interrupcí v roce 1973,¹²⁷ což také velkou měrou ovlivnilo legalizaci potratů v dalších evropských zemích. Přesto se ale objevovaly i výjimky, neboť zde existovaly státy, které potraty nadále nepovolovaly. Z nich je třeba zmínit zejména Irsko, Maltu, Albánii, Rumunsko a Belgii (Ta v roce 1990 změnila zákon

¹²³ ROBERTSON 2011

¹²⁴ POTTS/DIGGORY/PEEL 1977

¹²⁵ Tamtéž

¹²⁶ BOHATOVÁ 2000

¹²⁷ Federal law has protected a woman's right to choose an abortion since the U.S. Supreme Court's *Roe v. Wade* decision in 1973.

a povolila potraty do konce 12. týdne těhotenství pouze ženám v tísní.). V roce 1985 byly potraty povoleny ve Španělsku, ovšem pouze za podmínky, že těhotenství představovalo pro ženu riziko zhoršení tělesného a duševního zdraví. Řecko liberalizovalo potraty v roce 1986. Do tohoto období spadá i náš současný interrupční zákon č. 66/1986 Sb. Posledním evropským státem, ve kterém se projevil celkový liberalizační trend, byla Belgie. Tamější zákon ženě povoloval možnost potratu v osobní krizové situaci.

V současnosti zůstává prohibiční potratový zákon týkající se první třetiny těhotenství v platnosti pouze na Maltě, do roku 2018 v Severním Irsku¹²⁸ a v Polsku. Často se setkáváme s tím, že občanky výše zmíněných zemí řeší svou situaci formou takzvané potratové turistiky. Ženy tak „exportují“ svůj potratový problém do zahraničí. Přední český sexuolog Radim Uzel často nazývá Británii odpadkovým potratovým košem Evropy.¹²⁹ Každý vyspělý stát řeší svou potratovou politiku interrupčním zákonem. Ve stručnosti lze říci, že v Evropě byly ve druhé polovině 20. století interrupce zlegalizovány jak ze zdravotních a sociálních důvodů, tak i na vlastní žádost ženy.

3.2.7. Historický pohled do vývoje legislativy v Čechách

V našich zemích platil až do roku 1950 trestní zákon č. 117 z roku 1852 o vyhnání plodu.¹³⁰ Komentář připouštěl výjimku potratu v případě ohrožení života nebo krajní nouze.

V Československu byly interrupce legalizovány zákonem č. 68 z roku 1957 o umělém přerušení těhotenství. Uveden do praxe byl ale až v roce 1958. Zaváděl instituci interrupčních komisí, indikace rozšířil na zdravotní a „zvláštního zřetele hodné“. Výraznou liberalizaci přinesl zákon č. 66/1986 Sb., který platí od roku 1987 dodnes. Tímto zákonem byly zrušeny potratové komise a rozhodování o počtu a době narození dětí bylo během raného těhotenství ponecháno plně na matce. Zároveň byla zavedena nová technika provádění potratů, tzv. miniinterrupce.

¹²⁸ Avšak 25. 5. 2018 proběhlo v Irsku referendum o potratu. Zrušení zákazu interrupcí podpořilo přes 66,4 % Irů. Irská vláda v čele s premiérem Leem Varadkarem slíbily, že do konce roku 2018 prosadí kompletní znění zákona, který bude regulovat legální přerušení těhotenství do 12. týdne. Dočasně platí doložka schválená irskou vládou umožňující potraty do 12. týdne: Policy Paper Regulation of Termination of Pregnancy Nicméně. IRELAND THE DEPARTMENT OF HEALTH 2018

V sousedním Severním Irsku, které je součástí Spojeného království, však nadále platí zákon, který potraty neumožňuje ani v případě znásilnění či vážného poškození plodu. Severní Irsko je tak jedinou částí Británie, kde se interrupce provádějí pouze v případě ohrožení života matky.

¹²⁹ BOHATOVÁ 2000

¹³⁰ Zákon č. 117/1852 trestní zákon o zločinech, přečinech a přestupcích § 57, § 144

3.2.8. Novodobé trendy

Potratová turistika je jedním z novodobých trendů. V současné době podstupuje řada žen z Polska potraty na klinikách v České republice a ženy z Irska prodělávají potraty na klinikách v Anglii. Je zajímavé, že i přes dnešní zákaz potratů v Polsku nedošlo ke snížení potratovosti a odhaduje se, že Polky podstoupí ročně 80–200 tisíc potratů.¹³¹

3.3. Vztah potratů a antikoncepčních metod

3.3.1. Uvedení do problematiky

Podle vyjádření Světové zdravotnické organizace (WHO) „je poměr mezi umělými potraty a počtem uživatelů spolehlivých antikoncepčních metod ve všech zemích světa v nepřímé úměře a tento poměr je současně ukazatelem míry kulturní vyspělosti dané země. Ty země, které se řadí mezi ‚vyspělé‘, vykazují nízkou potratovost a vysokou prevalenci antikoncepce, u zemí ‚rozvojových‘ je tento poměr právě opačný. Zajímavá je ta skutečnost, že oba ukazatele závisí jen částečně na stavu legislativy, odvíjejí se také od zdravotního uvědomění obyvatelstva a má na ně vliv i socioekonomická úroveň.“¹³²

Srovnáváme-li počet potratů prováděných v jednotlivých zemích světa, kolísá od 10 do 80 potratů za rok na každých 1 000 žen ve věku plodnosti. Průměrně je to asi 35 potratů na 1 000 žen ročně.¹³³ Počet potratů v každé zemi reflektuje kulturní vyspělost obyvatelstva, zejména pak rozšíření užívání spolehlivých antikoncepčních metod.¹³⁴ Převážně v Evropě panují dosud nápadné rozdíly mezi zeměmi západními a severními a zeměmi postkomunistickými, v nichž je úroveň potratovosti často až 8krát vyšší. Přední český sexuolog Radim Uzel: „Určitou roli zde hraje i tradiční neúcta k ženě, vysoká zaměstnanost a obecné znevážení morálních hodnot jako smutný následek komunistické totality. Pochopitelně jiná totalita náboženská nebo nacionální nebude asi tím pravým lékem.“¹³⁵ Na druhou stranu je potřeba uvést alespoň jednu příznivou zprávu. V České republice klesl od roku 1989 počet prováděných potratů o více než 79,5 % (z původních 107 tisíc na současných 19,4 tisíc za rok).¹³⁶ Za uvedené období také vzrostl více než čtyřnásobně počet uživatelek hormonální steroidní antikoncepce. Tato příznivá čísla zařazují Českou republiku mezi vyspělé země Evropy. Naše země

¹³¹ MIM 2001

¹³² UZEL 2002, 4–6; WHO 2000

¹³³ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 106

¹³⁴ Kulturní vyspělost dané země je tedy také dle WHO určována mírou potratovosti a užíváním spolehlivých antikoncepčních metod.

¹³⁵ BOHATOVÁ 2000

¹³⁶ Celkový počet potratů s datem roku 2017 byl podle předběžných výsledků statistického zpracování téměř o tisíc nižší než v roce 2016. Umělých přerušení těhotenství bylo 19,4 tisíce a tvořily tak 55 % z celkového počtu potratů. Samovolných potratů bylo 14,2 tisíce a představovaly 41 % úhrnu. Z hlediska věku byl celkový počet potratů nejvyšší u žen ve věku 32 let. ŠANDA 2018

tak plní program vytyčený WHO v roce 1991 „From abortion to contraception“.¹³⁷ Díky zdravotnímu uvědomění obyvatelstva, cílené sexuální výchově, ale také v důsledku rozsáhlých možností výběru účinných kontraceptiv má na příznivém trendu podíl také vztah gynekologů k problematice sexuálního a reprodukčního zdraví. Od 70. let 20. století statisticky sleduje ÚZIS rozšíření antikoncepce předepsané lékaři v České republice. Podle zjištění ÚZIS¹³⁸ používalo po roce 1970 antikoncepci jen něco přes 100 000 žen a z nich zhruba dvě třetiny používaly antikoncepci nitroděložní. Postupem času sice přibývalo stále více uživatelů antikoncepce hormonální, ale až do začátku devadesátých let nitroděložní antikoncepce převažovala. Poté však následovalo zásadní rozšíření hormonální antikoncepce. Od roku 2000 používá v České republice některou z moderních antikoncepčních metod předepsanou lékařem více než milion žen, z nich více než 900 tisíc volí antikoncepci hormonální a jen asi 100 tisíc antikoncepci nitroděložní. V přepočtu na 1000 žen v plodném věku používá antikoncepci přibližně 420 žen, z nich 350 antikoncepci hormonální.

3.3.2. Reflexe vztahu antikoncepce a potratovosti

Antikoncepce samozřejmě neléčí manželské nevěry či neuvážený sexuální styl života. Tyto příčiny souvisejí s hodnotovým žebříčkem žen a nelze je změnit zvnějšku a plošně, nicméně antikoncepce může výrazně omezit vysoké číslo umělé potratovosti. Je tedy třeba na ni nahlížet jako na prvek z celkové množiny výčtu možností, jimiž se efektivně snižuje umělá potratovost. Nejedná se tedy o jedinou metodu, i když se to ze statistik leckdy nabízí. Výhoda dané metody spočívá v její rychlosti, s níž se může ovlivnit umělá potratovost, zatímco jiné metody vyžadují od člověka nejen přehodnocení celé situace, ale mnohdy nutí změnit vnitřní žebříček hodnot (např. omezení promiskuity etc.). Častý argument proti antikoncepci může znít, že antikoncepce podporuje nevěru. Pravdou však je, že antikoncepce nepovoluje a ani nezlehčuje partnerskou nevěru, možná zjednodušuje způsob jejího provedení. Mám-li použít příměr, tak stejně jako zbraň sama o sobě není nebezpečná, nebezpečí spočívá v jejím použití člověkem. Obdobně antikoncepce neumožňuje nevěru, jež se vyskytovala ve všech etapách lidského bytí a pravděpodobně nikdy zcela nevymizí. Antikoncepce rovněž nesmazává psychické následky nevěry a neuleví ani svědomí. Promiskuita se objevovala i před spolehlivou antikoncepcí a výtky směřující k názoru, že antikoncepce vybízí, nabádá a dovoluje promiskuitní chování, nejsou podloženy.

¹³⁷ GRIMES 2018

¹³⁸ JÍROVÁ 2014

Není známa žádná studie, natož pak odborná monografie uznaná a obecně přijímaná gynekologickou či psychiatrickou společností, která by prokázala, že ženy užívající určitou antikoncepční metodu jsou promiskuitnější. K promiskuitě za určitých okolností vybízí spíše nastavení společnosti, společenské normy a tendence uvnitř komunit, pornografie v útlém věku či akceptovatelnost společností, kladné vnímání muže s více partnerkami jako projev společenské úspěšnosti, zaměření společnosti na prožitek hnaný konzumním prožitkovým chováním. Jistý podíl na nevěře může mít i ztráta autority a krize institucí, ale je nutné vyloučit antikoncepci jako hlavní impuls. Ženy se nestaly nevěrnějšími po zavedení hormonální antikoncepce.

4. Pohled církví na UPT

4.1. Pohled katolické církve

4.1.1. Stanoviska katolické církve

Katolická církev zastává k potratům jasně odmítavé stanovisko.¹³⁹ Na mnoha místech v oficiálních prohlášeních tvrdí, že život je posvátný a nedotknutelný. V roce 1995 papež Jan Pavel II. napsal encykliku *Evangelium Vitae* (Evangelium života), v níž mluvil o „*posvátné hodnotě lidského života od samého počátku*“. Popsal zde boj mezi kulturou života a kulturou smrti. Konstituce Kongregace pro nauku víry vydala *Dignitas personae* (2008), v níž stanovuje, že „*Tělo lidské bytosti již od prvních stádií své existence nesmí být redukováno na pouhou skupinu buněk*“ (DP 4). Poté v instrukci *Donum vitae*¹⁴⁰ (1988): „*Lidský plod od začátku své existence, tedy od okamžiku vzniku zygoty, vyžaduje bezpodmínečnou úctu, která morálně náleží lidské bytosti v její tělesné a duchovní celistvosti. Lidskou bytost je nutno od okamžiku početí respektovat jako osobu a jako s osobou s ní také zacházet. Od téhož okamžiku je třeba také uznat práva této lidské bytosti jako osoby, mezi něž patří především neporušitelné právo na život náležející každému nevinnému lidskému tvorů*“ (DV 1).

4.1.2. Reflexe stanovisek

Předem je vhodné vzít v úvahu, že kontext těchto magisteriálních vyjádření, encyklik, výroků katechismů a dalších oficiálních postojů církve je vyřčen také jako síla, jež se ve snaze ochránit nevinný lidský život staví se proti UPT. Církevní prohlášení brojí proti , nicméně také z výše uvedených citací vyplývá několik problémů ve zdůvodňování mravních norem. Například jde o tvrzení, že již zygota je považována za plnou lidskou osobnost v celé její plnosti.¹⁴¹ Zjednodušeně lze říct, že dokud jsme neměli k dispozici dostatečné poznatky biologických věd, nemohli jsme ani uvažovat o tom, zda je již zygota plně integrovaná lidská osoba, či není. Lidský zárodek církve chrání již na prvotních církevních sněmech.¹⁴² Po zdokonalení lékařského poznání se začaly ve 20. století provádět zdravotně méně závadné interrupce, dokonce v devadesátých letech minulého století vyvstala možnost farmakologického potratu s výrazně závažným výskytem komplikací.¹⁴³ Na tyto skutečnosti nešťastným způsobem

¹³⁹ PITTEROVÁ 2009

¹⁴⁰ ŠIPR/KRUMPOLC/MIČO 2006

¹⁴¹ Citace uváděná v *Evangelium Vitae* článek 60 z Kongregace pro nauku víry, *Declaratio de abortu procurato* z 18. 11. 1974. Dále pak je problematická nejasná terminologie a nevyřešitelnost problému, kdy vzniká lidská osoba a lidský život, z toho vyplývající problematika užití postkoitální antikoncepce.

¹⁴² Srov. Koncil v Ancyře konaný roku 314, kde byly odsouzeny ženy, které „vraždí to, co je počato.“

¹⁴³ Srov. NORDIC PHARMA 2018c; PERGL 2014

reaguje katolická církev, jež se snaží téměř až vědecky stanovit to, co nemůže humanitní ani lékařské odvětví samo o sobě vyslovit. Důvodem je také nemožnost definice pojmu lidské osoby a dobu jejího vzniku. Možná z tohoto důvodu katolická církev v tomto období změn v provádění UPT vydávala výroky o tom, že již v podobě zgoty máme co do činění s plnou lidskou osobou již od jejího vzniku, aniž by kdokoli uměl říct, kdy k tomuto vzniku dochází. Staví se svým zdůvodněním nad poznání dané vědecké obce a argumentuje zcela faktickými poznatky, aniž by samy biologické vědy daným poznáním disponovaly. Sociokulturní doba se změnila. Církev již neslouží k vydávání mravních norem pouze ve formě imperativů, či v podobě čisté právní etiky. Doba právní etiky¹⁴⁴ je s druhým vatikánským koncilem v rámci katolické církve překonaná.¹⁴⁵

Dřívější morální teologie měla do veliké míry právní charakter. Toto právní pojetí morálky si samozřejmě nekladlo otázku, zda to, co tvrdí, je skutečně pravda. Vlastně se nevázalo na náboženskou víru, nýbrž na náboženskou povinnost.¹⁴⁶

Ukázalo se, že i lidé v dnešní době schopni přijímat mravní normy za své, bez vlastní reflexe a autonomie vlastního svědomí. Jde jen o heteronomní typ morálky, která zbavuje jednajícího vlastní zodpovědnosti. To však neodpovídá ani nárokům evangelia ani požadavkům na vlastní autonomii a používání vlastní reflexe. To již naznačil a překonal Franz Böckle: „Bohužel jsme si zvykli, i v oblasti církve a teologie myslet v určitých klišé. Mluvíme pak o ‚konservativcích‘ a ‚progresivistech‘ a máme tím v oblasti morálky na mysli ty, kteří se staví proti jakékoli změně mravních norem, resp. ty, kteří jsou připraveni přizpůsobit se vzorům udávajícím tón ve společnosti. Podle této široce rozšířené představy by např. konservativci trvali na tom, že pohlavní styk je dovolen pouze manželům, kdežto progresisti by byli ochotni přijmout zmírnění této tradiční normy. Považují takové stavění oposit proti sobě a myšlení v takových klišé za zásadně nesprávné. Takové protiklady a s nimi spojený boj za ztotožnění nebo odmítnutí zbytečně marní naše síly, protože převádějí konfrontaci na nesprávnou rovinu a tím blokují právě to, co je specifickým přínosem křesťanské etiky. Zatímco my křesťané akademicky diskutujeme, zda by bylo dovoleno určitou normu trochu zmírnit,

¹⁴⁴ Příkladem nám může být Antonín Vřešťál. Vřešťál pojímá morální teologii jako výklad povinností mravního zákona a jeho dílo má silně právní charakter a ve svých speciálních částech je do značné míry výčetem definic, odkazů na mínění autorit a právních důsledků, aniž by vůbec bylo třeba mluvit o Bohu. Zdroj: OVEČKA 2011

¹⁴⁵ Sledujeme-li morálně teologickou literaturu vycházející po II. vatikánském koncilu, tedy zejména v 70. letech 20. století, vidíme v ní zcela jiné otázky, než bylo dříve obvyklé, což bylo bez pochyby reakcí na dokumenty koncilu. Zdroj: OVEČKA 2011

¹⁴⁶ OVEČKA 2011

postupuje proces proměny norem ve společnosti nezadržitelně dál. Když budeme svou úlohu vidět primárně na této rovině, budeme kvůli směšnému protikladu konservativců a progresistů odsouzeni do role brzdařů. Obrácení čelem dozadu sedíme na voze společenského vývoje a tlačíme více nebo méně na brzdu, aniž bychom si povšimli, že jsme menší nebo větší kus stejně ujeli s ním. Křesťanství nemůže být v první řadě povoláno k tomu, aby obsluhovalo brzdy. ... západní společnost až příliš vidí svou spásu v kvantitativním pokroku. Naše šance neleží v tom, že ‚kvantitativně‘ nabízíme méně těchto ‚dobrů‘, nýbrž že odhalíme ‚kvalitativně‘ jiný vztah k dotýčným hodnotám. Ukáže se, že tu odbouráváme strukturu svědomí řízeného vnější autoritou a že místo něj musíme podporovat přijetí vlastní zodpovědnosti. A ukáže se, že z hlediska poselství Ježíšova by to vlastně mělo být samozřejmostí.“¹⁴⁷ Böckle se tedy jasně vymezuje oproti slepému následování nejen církevních mravních norem, nýbrž mravních norem obecně. Poukazuje na esenciální nutnost autonomie svědomí jednotlivce,¹⁴⁸ které zdůvodňuje nemožností řízeného svědomí vnější autoritou a poukazuje na to, že z hlediska evangelií se vlastně jedná o samozřejmost. Podobný náhled na autonomii svědomí popisuje také Bernhard Härring, a to konceptem autonomní teonomie.¹⁴⁹ „Poslušnost víry je skutečná poslušnost vyžadující, abychom poslechli a podřídili svou vůli vyšší autoritě, ale přesto je pravým a autentickým důvodem křesťanské mravní povinnosti, která není ani heteronomní, uložená zvenčí, ani prostě autonomní, nezávislá na vyšší morální autoritě. Skutečná křesťanská morální situace je autonomie uložená Bohem, který dává člověku svůj zákon umožňující člověkovu seberealizaci v plné svobodě, v autonomii, ale ne v odcizení.“¹⁵⁰ Také Härring popisuje koncept autonomní teonomie. Kde Bůh ukládá člověku povinnost autonomního svědomí, které se nesmí řídit výhradně vnějšími normami. Odmítá tedy heteronomní typ morálky jako bohem nechtěný. Zároveň odmítá mravní libovůli, tedy svědomí nezávislé na autoritě. Boží příkaz, který je nevyšším morálním motivem, však není vůči lidské osobě heteronomní. Takový příkaz totiž nepřichází zvenku, přesto ale není pouhou vnitřní věcí člověka. Jedná se o dar a jako takový má interpersonální povahu a tak se naplňuje v **setkání dvou osob**.¹⁵¹

Pro svědomí člověka je tedy nejvyšší autoritou bůh a povinností člověka je jednat v rámci svobody člověka bohem dané. Na druhou stranu tento osvobozující dar bychom

¹⁴⁷ BÖCKLE 1974

¹⁴⁸ Což je úplný obrat oproti právní etice Vřeštála v jeho díle *Katolická mravouka* (1909–1916), kde nebylo pro autonomii svědomí jednotlivce místo.

¹⁴⁹ Srov. HÄRRING 1978, 65.

¹⁵⁰ OVEČKA 2011

¹⁵¹ Tamtéž

ztratili, kdybychom odmítli odpovědět ve vděčnosti a poslušnosti víry.

Velmi zajímavé srovnání nám poskytuje papežská biblická komise, která také staví svobodnou vůli jako dar daný bohem a morálku jako povinnost z toho vyplývající: „*Morálka, i když není druhořadá, je až na druhém místě. Na prvním je zakladatelská Boží iniciativa, kterou teologicky vyjadřujeme pojmem daru. V biblické perspektivě se morálka zakládá na předem daném daru života, rozumu a svobodné vůle (stvoření) a především na zcela nezasloužené nabídce privilegovaného důvěrného vztahu člověka k Bohu (smlouva). Morálka není na prvním místě odpovědi člověka, nýbrž zjevením Božího záměru a Božího daru. Jinými slovy, pro Bibli je morálka důsledkem zkušenosti s Bohem, nebo přesněji důsledkem zkušenosti, kterou v člověku čistě zdarma daným darem působí Bůh.*“¹⁵²

Je tedy očividné, že nárok na vlastní autonomii je nejen ve shodě s evangeliem, nýbrž jeho požadavkem. V takovém modelu morálky je nicméně kardinální právě vysvětlení a zdůvodnění mravních norem tak jako poskytnutí kritérií mravních norem.

Církvi náleží a přísluší vydávat mravní normy, také musí dodržování těchto norem kontrolovat, jinak by normy pozbylymyslu a nejednalo by se nadále o normy. Nicméně mravní normy samotné se musí stát na základě vysvětlení a poskytnutých kritériích závaznými ve svědomí jednotlivců. Lidé je musí nejdříve chápat a teprve potom přijmout za vlastní. Církev nemůže požadovat heteronomní typ morálky, neboť jedinec musí nést zodpovědnost za své jednání. Církev má povinnost poučit a poskytnout kritéria pro rozhodování jednotlivce, nejen tvořit mravní normy a klást požadavky. Nelze tvrdit, že to jsou normy zavazující ve svědomí, pokud jim jednotlivec nerozumí. Poskytnutí kritérií pro rozhodování v rozličných složitých situacích je právě klíčové. „*Skutečně křesťanská morální teologie pro tuto novou dobu musí být teologií zodpovědnosti podstatně utvářenou svobodou, věrností a tvořivostí.*“¹⁵³ „*Plně respektující tradici pokladu víry a následující Pána dějin.*“¹⁵⁴

Není vědecky prokázáno, že plná lidská osoba vzniká ve shodný okamžik jako lidský organismus. Církev mluví často o pojmu od vzniku lidského života. Nicméně neřeší, kdy k tomuto vzniku dochází.¹⁵⁵ Jak má potom věřící, natož nevěřící přijmout takové mravní normy za své, když pozná faktické nesrovnalosti v požadovaném vysvětlení

¹⁵² PAPEŽSKÁ BIBLICKÁ KOMISE 2010, 4

¹⁵³ OVEČKA 2019

¹⁵⁴ HÄRING 1978, strana 4.

¹⁵⁵ Jak bylo uvedeno, cesta spermie k vajíčku trvá 1-5 hodin. Splynutí gamet, tedy oplodnění, trvá více než 26 hodin, až poté se jedná o první buňku nového organismu. Typickým projevem života v biologické říši je reprodukce. K dělení tedy dochází více než 30 hodin po ejakulaci.

mravní normy? Argumenty víry a její předpoklady se výrazně liší od argumentace mravních norem. Církev má povinnost velice důkladně dané normy, požadavky a kritéria vysvětlit tak, aby je jednotlivci jakékoli víry mohli vlastním svobodným rozumem přijmout za své. Právě v tomto vysvětlení tkví úspěšnost vydávaných etických norem.

4.1.3. Návrh na změnu zdůvodnění norem UPT

Kdyby se katolická církev držela více zdůvodnění požadovaných mravních norem a poskytnutí kritérií jednotlivcům, proč ochránit lidský zárodek, namísto tezí o zygote a plné lidské osobě, kdy ještě nezačalo ani samo těhotenství,¹⁵⁶ popisováním oplození jako doby vzniku lidské osoby, i když není možné tuto dobu vzniku lidské osoby určit, prospělo by to pravděpodobně více k pochopení daných mravních norem. Nevhodná je argumentace, že daného poznání bylo dosaženo pomocí dosaženého poznání biologických věd, ačkoliv věda nemá, neměla a nebude mít na tyto otázky odpověď. Takový způsob výkladu mravního požadavku může být až matoucí. Zaobírání se těmito myšlenkami přísluší bioetice, teologii a jiným vědám (např. v rámci kongresů a diskurzů). Zde církev neargumentuje vírou či tajemstvím, ale předkládá jasná fakta, normy. Nekritičtí musí být pouze katoličtí věřící v případě věci dogmatiky, ale neplatí to v případě mravních norem, které jsou kulturně a časově vždy podmíněné¹⁵⁷ a ke všemu mají být v dané době závazné i pro nevěřící a jinověrce. Nešťastné je zdůvodnění mravních norem, jakým je např. instrukce *Dignitas personae* z roku 2008, čl. 4, který v první větě cituje instrukci *Donum vitae* 1988 čl. 1: „*Lidskou bytost je nutno od okamžiku početí respektovat jako osobu a jako s osobou s ní také zacházet. Od téhož okamžiku je třeba také uznat práva této lidské bytosti jako osoby.*“ Je sice pravda, že na těchto místech církev explicitně netvrdí, že jde již o lidskou osobu, nicméně nám neposkytuje kritéria. Církev neřeší, že oplodnění není skokový děj, a tak nám neposkytuje kritéria pro rozhodování pro časné užití intraaktiv.

Dalším nevhodným zdůvodněním je citace z Kongregace pro nauku víry, *Declaratio de abortu procurato* z 18. 11. 1974 citovaná v *Evangelium vitae*, článek 60: *Někteří se pokoušejí ospravedlnit potrat¹⁵⁸ a tvrdí, že počatý plod¹⁵⁹ až do určité doby nemůže být*

¹⁵⁶ Těhotenství vzniká dualistickým vztahem matky a embrya tedy po nidaci, před ní nejde o těhotenství.

¹⁵⁷ Srov. Kor. 1.11, Neučí vás snad ani sama přirozenost, že pro muže je hanba, když má dlouhé vlasy?

¹⁵⁸ Potrat je v současné gynekologii i legislativě přerušení (termínově vhodnější: ukončení) těhotenství. Těhotenství začíná nidací blastocysty, tedy uhnížděním vajíčka. Postkoitální antikoncepce jinými slovy intercepce, tedy užití přípravku Postinor není potratovou metodou. Aby žena mohla potratit, musí být nejdříve těhotná. Těhotenství se vyznačuje právě postupně vznikajícím a stále více se integrujícím vztahem plodu a matky. I přesto používá katolická církev termín potratu ačkoli těhotenství ještě

považován za lidskou osobu. Ve skutečnosti však „jakmile¹⁶⁰ vajíčko bylo oplodněno, již počal život, který není životem ani matky, ani otce, ale nové lidské bytosti, která roste sama o sobě. Nikdy se nestane člověkem, pokud jím není již nyní. Také současná genetika potvrzuje¹⁶¹ tuto zjevnou a patrnou skutečnost... Dokazuje totiž, že již **od prvního okamžiku** je zde pevná struktura neboli genetický program tohoto živého tvora: **je to člověk, jedinečný člověk,¹⁶² vybavený již všemi svými zvláštnostmi¹⁶³ a vlastnostmi.** Od samotného početí začíná podivuhodný běh každého lidského života, jehož jednotlivé možnosti i schopnosti potřebují čas, aby byly správně uspořádány a připraveny k činnosti.“

Další příklad nevhodného zdůvodnění mravních norem je například citace Jana Pavla II. v Evangelii vitae z instrukce *Donum vitae*.

„Ačkoliv přítomnost rozumné duše nemůže být potvrzena žádným experimentálním důkazem, vlastní výsledky vědeckého bádání o lidském embryu „poskytují cenné poznatky, z **nichž lze rozumově rozeznat, že je již přítomna lidská osoba,¹⁶⁵ a to od první známky života: proč by tedy žijoucí lidská bytost neměla být také lidskou osobou?**“¹⁶⁶

V další citaci Evangelia vitae se sice explicitně neříká, že lidský zárodek je již lidskou osobou, nicméně církev jasně nedefinuje, co pod pojmem zárodek myslí.¹⁶⁷ Přesto nám ani zde církev nenabízí kritéria pro rozhodování v situaci střetu dvou hodnot.

nezačalo. Jde tedy o metody intercepce. Již samotný terminologický posun znesnadňuje jednotlivci případné pochopení mravních norem.

¹⁵⁹ Jako plod (fetus) se označuje doposud nenarozený lidský jedinec. Fetální období začíná u člověka v 9. týdnu těhotenství, nicméně katolická církev zaměňuje legislativní a embryologický termín a využívá jej jak pro embryo, tak pro zygotu a morulu. Již samotný terminologický posun znesnadňuje případné pochopení.

¹⁶⁰ Kongregace nebere v potaz, že oplodnění není skokovým dějem. Nicméně jde o postupný zhruba více než 26 hodinový proces. Otázkou tedy je kdy započal život. Na začátku, uprostřed či ke konci tohoto až 30 hodinového intervalu od ejakulace? Kdyby až na konci lze užít včasné Postinor?

¹⁶¹ Viz kapitola 1.2. Rozdílnost pohledu na lidskou osobu mezi přírodními a filozofickými disciplínami. Genetika nemůže potvrdit vznik plné lidské osoby. Neumíme definovat ani pojem lidské osoby, ani dobu jejího vzniku. Genetika potvrdí vznik nového geneticky odlišného organismu. Nicméně otázky, zda vznik lidského organismu je shodný s dobou vzniku lidské osoby, jejíž definicí nedisponujeme, genetika potvrdit nedokáže.

¹⁶² Ve stadiu zygoty genetika nedokáže určit výsledný počet jedinců, během následného dělení může dojít ke vzniku vícečetného těhotenství. Např. tvz. jednovaječných dvojčat.

¹⁶³ Genetika zkoumá organismus jakožto objekt, její aparát nedokáže určit, zdali lidský zárodek disponuje lidskou duší, což je tedy kardinální lidská vlastnost.

¹⁶⁵ Takové tvrzení jednoduše není pravdou, neexistuje jediný důkaz, který by mohl takové tvrzení prokázat.

Srov. SOKOL 2016a, 8, 10

¹⁶⁶ ŠIPR/KRUMPOLC/MIČO 2006, 78–79.

¹⁶⁷ Myslí církev pod pojmem zárodek již zygotu? Zpravidla je pod českým pojmem zárodek myšleno embryo. Srov. WIKIPEDIE 2017; ABZ.CZ 2018.

Toto je z morálního hlediska tak významné, že už pouhá pravděpodobnost přítomnosti existence člověka naprosto zakazuje veškeré činnosti směřující k tomu, aby byl lidský zárodek usmrcen. Už proto, bez ohledu na diskuse vědců a filosofů, jichž se církevní magisterium také zúčastnilo, církev vždy učila a učí, že lidský plod, a to od prvního okamžiku své existence, bezpodmínečně musí být chráněn tak, jak morálně náleží každé lidské bytosti, a to v její naprosté tělesné i duševní celistvosti: „Lidské stvoření má být chráněno jako osoba a takto s ním má být jednáno už od jeho početí, a proto od tohoto okamžiku mají být také uznávána jeho práva jakožto osoby, z nichž první je neporušitelné právo na život, z něhož se těší každé nevinné lidské stvoření.“

V této pasáži EV dochází k argumentačním sporům, které mohou jednotlivce zcela zmást či vést k nepochopení citovaného výroku.

Lékařství stejně jako genetika nedokáže pracovat s pojmem lidská osoba ve smyslu oduševnělé plné lidské bytosti s její transendencí. Její definici nemáme a nikdy nebudeme mít ani v budoucí dispozici, stejně jako přesně nevíme, co je zdraví, nebo kdy začíná život lidské osoby. Nejde z cenných poznatků embryologie rozumově rozeznat, že jde o lidskou osobu před jejím narozením. Hovoří o prvních známkách života lidské osoby. Takový druh argumentace je nevhodný, neboť znesnadňuje pochopení zdůvodnění a nejsou zde poskytnuta kritéria pro rozhodování v rámci autonomního svědomí.¹⁶⁸

Spíše se výroky snaží, asi v dobré víře ochránit nenarozený život, manipulovat s pojmy.¹⁶⁹ Co jsou prvotní známky života? Kdo je již lidská osoba, když ji neumíme definovat? Znamky života dítěte posuzuje porodník po porodu, patří mezi ně např. dýchání, pulzace pupečníku, srdeční akce, pohyb dítěte. To je vymezeno legislativně. Nebo je tímto snad myšleno prvotní vyšetření ještě intrauterinně v podobně provádění kardiokografie (CTG), fetální EKG či fetální pulzní oxymetrie (FPO)? Jak tedy chápat výše zmíněné argumenty?

Jsou tedy opravdu požadované mravní normy předkládány vhodným způsobem, poskytujícím nám kritéria pro rozhodování pomocí vlastního rozumu?

Mravní požadavky v otázce interrupce by mohly například znít následovně:

Lidský život je darem, a tak je hoden ochrany. V rámci principu tutorismu je proto

¹⁶⁸ Předložená mravní norma nám například neposkytne kritéria, jak si má počít žena záhy po znásilnění, která má své vážné důvody, proč dítě s násilníkem nepočnout. V případě požití Postinoru záhy po aktu zabranňuje Postinor ovulaci. Nedochozí tedy k již poškození oplodněného vajíčka. Nedošlo by tedy ještě ani ke vzniku první buňky nového organismu. Na základě jakých mravních kritérií se tedy lze rozhodnout?

¹⁶⁹ Např. používání pojmu potrat před začátkem samotného těhotenství.

nutné ochraňovat lidský život v jakémkoliv stádiu, jelikož nedisponujeme věděním, zdali jde již o plnou lidskou osobu, nicméně z nedostatku těchto poznatků nelze vyvozovat jakékoliv mravní ústupky, stále jde o nevinný princip lidského života, i když velmi nezralý. Lidský život je vždy hoděn ochrany, otázkou však je, které hodnotě dát při konkurenčním boji přednost.

Lidský život je lidským životem již od jeho samého začátku, od a jedná se tak o stvořitelův plán a dar. Člověku, který byl sám stvořen, nepřísluší takový dar odmítat. Odmítnutím takového daru a plánu samotného stvořitele neguje jedinec vlastní svobodu tím, že se staví do role stvořitele, která tímto překročením sebe staví do role tvůrce. Tímto přičiněním překračuje člověk hranice vlastní svobody, tedy stvořeného tvora, a tak přichází o svou vlastní svobodu, která mu byla darována.

Uvedené bychom měli vztahovat i na zcela raná stádia, kdy si nejsme jisti, zda máme co dočinění s plnou lidskou osobou. Přesto se ale domníváme, že si lidský nevinný princip zaslouží plnou ochranu, neboť jde o boží plán a neuvěřitelný dar. Nic na tom nemění ani skutečnost, že v raných stádiích lidského vývoje se jedná o zcela nevyvinutý a primitivní organismus. Jde však stále o princip lidského života směřující k plnému lidskému bytí.

Takové odůvodnění podává vysvětlení požadované mravní normy a také poskytuje jednotlivci kritéria. Které hodnotě dá jedinec v konkurenčním boji hodnot přednost, je zcela na něm, nejde ovšem o jednání v mravní libovůli.

4.1.4. Kritika argumentace KC

Jsme si morálně jisti, že v této prvotní fázi nemáme co činit s lidskou osobou jako takovou? Faktickým poznáním nedisponujeme, a proto není možné argumentovat tím, že musíme chránit zygotu¹⁷⁰ z toho důvodu, že se jedná o plnou oduševnělou lidskou osobu. Uvedenou argumentaci považuji za nešťastné tvrzení.

„Každý lidský život sice začne při početí, ale zdaleka ne každé početí vyústí v lidský život. Biologická fakta nám říkají, že řada embryí, vlastně většina z nich, postrádá schopnost se stát lidskou bytostí. Nejsou z nich postižení lidé – není z nich žádný lidský život. Početí je začátek něčeho, ale jde o začátek možného spíše než daného.“¹⁷¹

Jak potom vysvětlit, že j by se Bůh dopouštěl cílené genocidy většiny lidstva, protože nidace dosáhne pouze 30–50 % morul a z těchto třiceti procent uhyne dalších 30 %? Církev dále neřeší skutečnost, že jde o nejprimitivnější tělesný substrát duše.

¹⁷⁰ PAVEL II. 1995

¹⁷¹ CAPLAN 2015

Máme morální jistotu, že už dosáhla sebetranscendence k osobnímu bytí? Je navíc jasné, že lidská duše je vázaná na daný tělesný substrát, který je extrémně nezralý, např. v podobě jediné buňky. Těžko si lze přestavit, co se děje v případě dvojčat či trojčat, kdy se daná duše zygoty rozpůlí či rozdělí na třetiny. Pravdou je, že nenastává podobně kvalitativní skok jako při zplození, nejedná se tedy o vznik, ale o jakési rozvětvení jedné podstaty do dvou. Biologicky si to lze lehce představit, nicméně v případě rozvětvení duší je tato představa obtížnější. „*Individualita neboli svébytnost duchovního jsoucna bezpodmínečně předpokládá, že toto jsoucno musí být chápáno jako jedinečné a v sobě nedělitelné.*“¹⁷² Je náročné si představit, jak by duše přebývala v substrátu tak nezralém, že není ani jistě daný počet jedinců.¹⁷³ Tím se popírá definice lidské osoby, která má být jedinečná a neopakovatelná. Tomáš Akvinský, O. P., jeden z předních myslitelů a oficiálních učitelů katolické církve uvádí koncept postupného oduševňování, přičemž se k němu přiklání i Bernhard Haring a Franz Böckle. *Ve skutečnosti je to kontinuální proces, stanovený specificky pro lidský druh.*¹⁷⁴ Nutno podotknout, že církev pohlíží na oplodnění jako na skokový děj. Dle tvrzení církve je duše přítomna již v oplozené zygotě. Nicméně ona koncepce a tvorba zygoty trvá hodiny (řádově 22-26 hodin) a tuto skutečnost církev nebere v potaz. Tento jev také mluví spíše ve prospěch postupného oduševňování.

Existuje celá řada vlivných teorií, které stanovují začátek lidského života rozdílně. Velká část z nich včetně současné legislativy ho vidí až v okamžiku samotného porodu, kdy je lidský organismus schopen žít sám mimo tělo matky. Jiné teorie stanovují začátek života na hranici viability. To je hranice, od které dokáží lékaři zachránit lidský plod nacházející se mimo tělo matky. Například v Japonsku tomu odpovídá časové období okolo 22. týdne, zatímco někteří stanovují začátek života od okamžiku ukončení embryonálního vývoje, což je asi 60 dní po početí (mj. tím umožňují řadu genetických i embryonálních manipulací). Učitelství církve se kloní k názoru, že není důvod odmítat tvrzení, že oplodněním začíná lidský život. Spíše si lze vysvětlovat stanovisko katolické církve tak, že nejde o vyjádření vědecké, ale vzniká v jakémsi dialogu s vědeckými poznatky. Vědecké výroky se však dynamicky vyvíjejí, a to v autonomii ke stanovisku magisteria. „*Jde o situaci skutečného dilematu, kdy ustoupení z těchto pozic, že lidský život začíná početím, umožňuje manipulaci až po zabíjení nenarozeného*

¹⁷² BÖCKLE 1985, strana 43

¹⁷³ Právě v této době dochází také ke vzniku vícečetného těhotenství.

¹⁷⁴ BÖCKLE 1985, 44

života. Na druhé straně však trvání na takto stanoveném začátku života vede k dilematu, které naznačuje otázkou, proč Bůh dopouští smrt tolika dětí, i když je rodiče chtějí. Tato skutečnost zůstává tajemstvím. Církev proto musí zůstat velmi blízko rozvoji vědeckého poznání a v součinnosti s ním stále prověřovat platnost svých stanovisek.“¹⁷⁵

Co se týče UPT, stanovisko církve je skutečně zcela jasné, odmítavé. Církev považuje UPT¹⁷⁶ či intercepci za vraždu plnohodnotného člena lidské společnosti, a to ještě před vznikem samotného těhotenství, již nelze ničím omluvit.¹⁷⁷ Häring se dívá na problematiku z trochu jiného úhlu, který poskytuje více vysvětlení a kritéria pro rozhodování v konkrétní situaci jednotlivce. *Došel-li někdo k čestnému a jistému přesvědčení, že morula, v níž jsou jen stejnorodé buňky, nedosáhla individuality a tím ani personálního bytí, zůstává přesto přerušeni přirozeného procesu vývoje člověka vážnou morální otázkou. Nelze je však nazývat potratem ve stejném smyslu jako v takové fázi těhotenství, kdy musíme počítat s jistotou, že stojíme před lidskou individualitou, již náleží osobní důstojnost. Především bychom se měli varovat toho, abychom ty, kdo zastávají první názor a z vážných důvodů se rozhodli k přerušeni těhotenství, obviňovali z vraždy, i když jejich chování striktně odmítáme a sami ho ve svědomí za vraždu považujeme.*¹⁷⁸

V případě ohrožení života matky je však za prvořadou považována záchrana jejího života, a to i v případě, že bude nezbytné, aby byl ohrožen život plodu. Musí se však trvat na tom, že zabití nenarozeného dítěte není zamýšleným hlavním cílem jednání. V daném případě se proto nejedná o potrat, ale o léčbu matky. Z etického hlediska se dochází opět k dilematu, neboť ani jedno řešení není dobré. Obě rozhodnutí se pojí s utrpením, protože se jedná o mezní situaci a rozhodování v takovém případě není rozhodně jednoduché. Podstoupení chtěného potratu považuje církev za těžký hřích, který se pojí s trestem exkomunikace.¹⁷⁹

¹⁷⁵ LORMAN 2010

¹⁷⁶ „úmyslný potrat, jakkoliv provedený, je vědomé a dobrovolné přímé zabití člověka v prvních okamžicích jeho života, v období mezi jeho početím a narozením.“ Evangelium Vitae, čl.58

¹⁷⁷ „Avšak tyto a podobné důvody, jakkoliv jsou závažné i dramatické, nemohou nikdy ospravedlnit úmyslné zabití nevinného člověka.“ Evangelium Vitae, čl. 58

¹⁷⁸ HÄRING 1989, 21–129.

¹⁷⁹ Z lat. ex-communicare znamená vyobcování nebo vyloučení ze svátostného společenství církve, tj. z možnosti přijímat a udělovat svátosti s určitými výjimkami. Je to jeden z nejtěžších trestů používaný církvemi.

4.2. Pohled pravoslavní na UPT

Obecně platí, že pravoslavné církve zakazují potrat¹⁸⁰ jako prohřešek proti Božímu přikázání „Nezabiješ“. Pravoslavné kanonické právo se ve shodě s Písmem k potratu formálně staví jako k vraždě a žádá exkomunikaci všech, kteří se na něm podíleli: „Ženy, které poskytují lektvary, způsobující nedonošení plodu v životě, a ty, jež přijímají jedy, umrtvující plod, podvrhujeme epitimii¹⁸¹ pro vražedníky“¹⁸² (91. pravidlo šestého všeobecného sněmu). Sv. Bazil ve druhém pravidle výslovně vylučuje jakékoliv možnosti, které by umožňovaly potrat v časném stádiu těhotenství. „Ta, jež úmyslně zahubí plod začatý v útrokách, podléhá trestu za vraždu. Nemáme však přesné rozlišování mezi plodem již utvořeným, nebo ještě nevytvořeným“¹⁸³ (2. pravidlo Sv. Bazila Velikého).

Zvyky rané církve týkající se pokání vyžadovaly, aby „vrazi“ byli v případě, že činili pokání, s církví usmířeni a bylo jim umožněno svaté přijímání až na smrtelné posteli. Existovaly však výjimky. Například Ancyrský koncil umožnil výjimku pro ty, již se podíleli na potratu: „Dřívější ustanovení zakázalo přijímání svatých tajin do konce života ženám, které otěhotněly z cizoložství a vypudily plod a zabývaly se přípravou jedů hubících plod; a podle toho se i postupuje. Hledajíc něco shovívavějšího, stanovili jsme, aby takové procházely desítiletou dobou pokání po určených stupních“¹⁸⁴ (21. pravidlo). Abychom plně porozuměli otázce potratů a stanovisku pravoslavné církve, můžeme se zaměřit na velké křesťanské svátky,¹⁸⁵ mezi něž patří Početí sv. Jana Křtitele (24. září), Početí Bohorodice (8. prosince) a samozřejmě svátek Zvěstování (25. března), kdy byl v lůně Panny počat sám Kristus. Slavení těchto svátků jasně dokládá, že lidský život – v tomto případě život sv. Jana, Bohorodice a Ježíše – coby člověka – začíná početím, nikoliv až později, když se plod stává „životaschopným“.

4.3. Pohled reformovaných církví na UPT

Rétorika evangelických církví je zcela zřetelně méně odmítavá a mírnější k UPT, přičemž celkově v daném kontextu spatřujeme smířlivější tendenci směřující k toleranci. Dokonce se připouští případy, kdy je potrat přípustný. Problematika interpretace jednotného názoru reformních církví tkví v tom, že církve jsou autonomní

¹⁸⁰ GORAZD II. 1950

¹⁸¹ od ř. epitimia – trest

¹⁸² NOVÁK 1955, 32

¹⁸³ NOVÁK 1955, 36

¹⁸⁴ NOVÁK 1955, 17

¹⁸⁵ MEYENDORFF 1984

a decentralizované, a tudíž pozbývají jednotného názoru, kterým by se v problematice UPT mohly prezentovat. Důsledkem uvedeného stavu se pak reprodukce názorů reformních církví stává náročnou i s ohledem na jejich počet.¹⁸⁶ Nicméně obecný trend protestantismu zpravidla spíše potraty zcela nezakazuje, nýbrž od nich odrazuje. Blíže se zaměřím na Synodní radu ČCE, která zveřejnila svůj příspěvek do diskuse o „potratové pilulce“.¹⁸⁷ Z její rétoriky můžeme vidět zcela odlišný přístup k UPT, neboť v prohlášení se píše: *„Přidáváme se k těm, kdo upozorňují veřejnost na nebezpečí, které vychází z laické a nesprávné představy o jednoduchém zákroku, který spočívá jen v podání potratové tablety RU 486. Pod touto představou se budou ženy pro potrat rozhodovat ochotněji a s menší zodpovědností. Žádáme proto odpovědné činitele i média, aby upozorňovali na zmíněné nebezpečí zkreslených představ o jednoduchosti zákroku. Není totiž výjimkou, že i časopisy a internetové stránky pro teenagery prezentují RU 486 jako nástroj pro jednoduchý a „svépomocný“ domácí potrat. Čtenářky těchto článků jsou pak v důsledku toho mnohdy ochotny nakoupit tento prostředek i prostřednictvím nelegálních internetových prodejců.“* Dále pak pokračují: *„Jako křesťané chceme jednoznačně podporovat rodinu a napomáhat ke snižování počtu potratů. Nikoli však tím, že bychom zcela odmítali šetrnější metody potratu v zákonem indikovaných případech. Cestu vidíme ve zvýšení podpory těhotným ženám, aby dítě mohly donosit a porodit, a nemohou-li se z nějakých důvodů o dítě starat samy, dát je k adopci.“*

¹⁸⁶ Českobratrská církev evangelická, Evangelická církev augsburského vyznání v České republice, Jednota bratrská, Slezská církev evangelická augsburského vyznání, Starokatolická církev v České republice, Církev československá husitská, Bratrská jednota baptistů, Církev adventistů sedmého dne, Církev bratrská, Evangelická církev metodistická, Novoapoštolská církev v České republice, Křesťanské sbory, Apoštolská církev, Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů v České republice, Náboženská společnost Svědkové Jehovovi, Luterská evangelická církev augsburského vyznání v České republice

¹⁸⁷ RUMLOVÁ 2013

5. Problematika zabránění oplodnění, antikoncepce a intercepce

Antikoncepce (kontracepce) je společný termín pro všechny metody, které mají zabránit otěhotnění.¹⁸⁸ Aplikují se před souloží či během soulože a jsou plně reverzibilní. Mezi antikoncepční metody nepatří sterilizace.¹⁸⁹ Spolehlivost antikoncepce se běžně uvádí jakožto Pearlův index, který označuje počet otěhotnění během jednoho roku pravidelného sexuálního života na 100 žen, jež používají danou antikoncepční metodu jako jedinou.

5.1. Antikoncepční metody nevyžadující lékařský dohled

Kojení

Při této metodě je důležitá frekvence kojení. Při jeho četné denní frekvenci jde o vcelku spolehlivou metodu. Její nevýhoda spočívá v nutnosti předchozího těhotenství a porodu. Pearlův index je 3.¹⁹⁰

Periodická abstinence (metoda neplodných dnů aneb metoda plánovaného rodičovství)¹⁹¹

Katolická církev ignoruje, že jde o metodu antikoncepční,¹⁹² kterou vynalezl v její použitelné podobě v roce 1945 profesor Hermann Hubert Knaus a nezávisle na něm profesor Kyusaku Ogino. Nicméně ani ta nebyla dosti spolehlivá, a proto docházelo k jejímu postupnému zdokonalování až do dnešní podoby. Jedná se o novodobou metodu antikoncepce, jak o ní mluví její „objevitelé“ včetně celé široké lékařské obce. Jde jasně o antikoncepční metodu, pro niž je nezbytné vynaložení velkého úsilí, neboť se u ní člověk musí naprosto cíleně, sofistikovaně a dlouhodobě snažit. Nadto podotýkám, že vynaložené úsilí je mnohem větší než u jiných moderních metod, pokud se má dosáhnout alespoň nějaké bezpečné účinnosti. Rozhodně ji nelze chápat tak, že si žena „přirozeně“ označí a zaškrtně v kalendáři jednoduše např. 11.–17. den v menstruačním cyklu, tedy přirozeně plodné dny, ostatní potom jakožto neplodné, které lze opsat rovněž jako dar přírody a možnosti hojného a mravného koitu bez plození. V tomto pojetí je metoda krajně nespolehlivá a její účinnost se odhaduje Pearl

¹⁸⁸ Srov. OXFORD UNIVERSITY PRESS 2018

¹⁸⁹ Metoda sterilizace nespĺňuje definici pro antikoncepci, jelikož postrádá princip reversibility.

¹⁹⁰ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 106

¹⁹¹ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 106

¹⁹² DIEDRICH 1998

Srov. WHO 2017

indexem hodnotou 25. Žena musí vynaložit mnohem větší úsilí, aby metoda byla spolehlivá (např. měřit si bazální teplotu).

Nejvhodnější doba pro měření bazální teploty nastává ráno ihned po probuzení, přičemž je vhodné si naměřené teploty dobře zaznamenávat do tzv. záznamní tabulky. Bazální teplota se sleduje během jednoho cyklu ve dvou fázích. První fázi charakterizují teploty o několik desetin stupně nižší, než jaké jsou v druhé fázi cyklu. Bezprostředně před ovulací či v době ovulace dochází ještě k mírnému poklesu bazální teploty, což je doba vhodná pro otěhotnění.

Metoda vykazuje známky náročnosti ve smyslu dodržování disciplíny, vyžaduje pravidelný životní režim. Jde o metodu s dlouhodobým a jasným záměrem, kterého se docílí časově náročným, cílevědomým, aktivním a pečlivým úsilím. V tomto případě je MNP formou cíleného časového rozpojení gamet. Nicméně je nutno dodat, že metoda vyžaduje pravidelný spánkový režim, nižší sexuální apetit, žádné služby v noci. Stačí vyšší dávka stresu, zánět či vyšší fyzická aktivita a měřená bazální teplota bude zvýšená. Zvláště u lidí pracujících na služby jde o metodu stěží proveditelnou.

Tato metoda využívá teze, že vajíčko je schopno oplodnění maximálně 48 hodin od ovulace, samotná spermie může v extrémním případě vydržet v pohlavním traktu ženy i 3–7 dní. Oplodňující soulož je tedy možná pouze v určitých dnech během cyklu ženy. Metody periodické abstinence se cíleně a záměrně snaží pomocí různých přístrojů a metod a s využitím nejrůznějších sofistikovaných nástrojů¹⁹³ (např. teploměr pro měření bazální teploty) určit dny, ve kterých není oplodnění možné. Dané metody zahrnují sledování vzestupu bazální teploty po ovulaci, změnu hlenu tvořeného žlázkami děložního hrdla, sledování změn děložního čípku během cyklu, kdy před ovulací je měkký a branka je pootevřená na rozdíl od začátku cyklu, kdy je čípek tvrdý. Kombinací výše zmíněných znaků dostáváme metodu zvanou symptotermální. Uvádí se, že při naprosto precizním používání může být Pearlův index kolem 5 (3). Nicméně jde o metodu pro pár s výrazně nižší apetencí a pravidelným životním režimem (ženy zpravidla nemůžou pracovat na nočních směnách, méně stresová práce, naprosté dodržování spánkového režimu). Popsaná metoda není zcela spolehlivá a i při ideálním dodržování a za zcela ideálních podmínek ročně otěhotní 5 (3) žen ze 100. Nevýhodou metody je, že pro nalezení vhodného termínu pro následný sexuální akt se dospěje pouze za pomoci denního sledování a zapisování. Ve své podstatě se celý měsíc žena

¹⁹³ Např. pomocí známého přístroje: Verhütungscomputer – Cyclotest MyWay Zdroj: UEBE MEDICAL 2018

snaží zjistit den (dny), kdy lze rozdělit akt soulože a těhotenství (což je smyslem každé antikoncepční metody). Metoda nechrání přes STD.

Přerušovaná soulož¹⁹⁴

Při přerušované souloži dochází k ejakulaci mimo trakt pohlavního ústrojí ženy, nicméně i při správné technice je u ideálního uživatele Pearlův index 5, nemluvě o tom, že se již v preejakulační tekutině nachází dostatek spermií, takže metoda může selhat.

Úplná koitální abstinence¹⁹⁵

Danou metodu zde uvádím pouze pro úplný výčet, nicméně z pohledu etického je velmi diskutabilní a sám se nepřikláním k tomu, že se jedná o antikoncepční metodu navzdory tomu, že ji katolická církev ve své historii značně propagovala, zvláště pokud měli již manželé děti. Církev ji nazývá soužitím jako bratr a sestra. Z principu nejde o antikoncepční metodu.

Mužská bariérová antikoncepce – kondom¹⁹⁶

Zpravidla jde o latexový, popřípadě i jiný elastický návlek aplikující se na pohlavní úd muže. Pearlův index u ideálního uživatele je 2–4, v praxi 5–10. Velkou výhodou této metody je, že do jisté míry chrání před STD. Kondom se ukázal účinný i v boji proti HIV,¹⁹⁷ HBV, HCV. Jako varující musím označit odmítavý postoj katolické církve k jeho používání mezi manželi za stavu, kdy je jeden z manželů nositelem či přenašečem některé STD. Nicméně ani použití kondomu nechrání proti všem STD, např. před infekcí HPV je zcela neúčinný, a to i v případě nasazení dvou prezervativů.

Ženská mechanická bariérová antikoncepce¹⁹⁸

Pesar patří k metodám, jejichž největším problémem je malá spolehlivost, Pearl index je na hodnotě 20. Další nevýhoda spočívá v tom, že nechrání před STD.

Vaginální spermicidy¹⁹⁹

Označují se jimi přípravky zavádějící se do pochvy před souloží, jež následně poškozují spermie. Nejčastěji jde o nonoxynol-9 či benzalkonium chlorid. Mají podobu vaginálních tablet či krému. Při ideálním používání je hodnota Pearl indexu na čísle 3, avšak v běžné praxi klesá na hodnotu 10.

¹⁹⁴ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 106

¹⁹⁵ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 107–108

¹⁹⁶ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 108–109

¹⁹⁷ Male and female condoms provide dual protection against unintended pregnancies and against STIs including HIV. Zdroj: WHO 2017

¹⁹⁸ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 108–110

¹⁹⁹ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 109–110

5.2. Antikoncepční metody vyžadující lékařský dohled

Nitroděložní antikoncepce²⁰⁰ tzv. IUD – intrauterine device

Do děložní dutiny je zavedeno tělísko, které je zpravidla opatřeno vláknem ze zlata, stříbra či jiné slitiny. Mechanismus účinku spočívá ve vzniku sterilního zánětu, kdy organismus tímto způsobem reaguje na spermie jako na cizí těleso. Toxický vliv však mají i ionty mědi. Nitroděložní tělíska tedy nevyvolávají časný potrat, pouze brání spermiím, aby se dostaly k vajíčku, čímž zamezí oplodnění. Vysokou spolehlivost ukazuje i Pearlův index, který dosahuje hodnoty 0,5. Mezi nejčastější zdravotní komplikace dané metody patří zesílené menstruační krvácení, které odrazuje určitou část uživatelky. Ne u všech se ale dostavuje stejné zesílení, některé uživatelky ho ani nepozorují.

Gestagenní antikoncepce²⁰¹

Tato metoda se zakládá na kontinuální aplikaci gestagenu (syntetického analogu progesteronu) v různých formách, jakými jsou např. tablety, intramuskulární a subkutánní injekce či implantáty. Mechanismus účinku je takový, že pod vlivem gestagenů se mění složení cervikálního hlenu a ten se stává vazkým a pro spermie (stejně tak i pro bakterie) neprostupným. Přídavným mechanismem je blokáda ovulace, nicméně ta je nestabilní, vyjma injekční depotní aplikace gestagenní antikoncepce. Uvedená metoda však vykazuje extrémní spolehlivost v nejbezpečnějších formách, můžeme ji dokonce komparovat se sterilizací. U tabletové formy je Pearl index 0,2, u implantátů 0,05 a u injekčních depotních metod 0,01, což je více než u sterilizace! Za příznivé vedlejší účinky lze označit blokádu menstruačního cyklu, která může nabýt až úplné amenorhey. S tím souvisí úprava anemie, premenstruačního syndromu, endometriozy, kde je užívána i jako terapie. Metoda vede ke snížení rizika pánevní zánětlivé nemoci, podobně snižuje riziko karcinomu endometria a patrně i ovaria. Z možných rizik se uvádí zejména eventualita zhoršení akné, možný výskyt ovariálních cyst, avšak ty mizí spontánně. Plodnost nastupuje v řádu několika měsíců.

Nitroděložní hormonální systém²⁰² tzv. LNG-IUS

Jde v podstatě o kombinaci nitroděložního tělíska a gestagenní depotní hormonální antikoncepce obsahující syntetický progestin (levonorgestrel). Charakterizuje ji velmi vysoká spolehlivost, Pearl index je na úrovni 0,01. K příznivým účinkům patří

²⁰⁰ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 109–110

²⁰¹ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 110

²⁰² ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 106–110

hypomenorea (redukce krevní ztráty o 95 %), která se užívá v léčbě hypermenorey, polymenorey a dysfunkčního krvácení. Příznivý vliv představuje snížený efekt CA endometria. Komplikace se u této metody v podstatě nevyskytují, vyjma pouze funkčních spontánně mizících cyst.

Kombinovaná hormonální antikoncepce²⁰³

Princip této metody spočívá v cyklickém či kontinuálním užívání kombinace estrogenerů a progestinů. Tradičně se využívá cyklickým způsobem po 21–24 dnech, kdy po tomto časovém období následuje 7denní pauza, během níž je ochrana zachována, a nastupuje pseudomenstruace. Stále oblíbenější je její užívání v dlouhých cyklech např. tříměsíčních či zcela kontinuálních. Mechanismus spočívá v blokádě ovulace zásahem do zpětnovazebné regulace hormonální osy a přídatný mechanismus je změnou cervikálního hlenu. Vyskytuje se na trhu v podobě pilulek, náplastí či vaginálního kroužku. Spolehlivost je vysoká, u pilulek se udává 0,1–0,2 a 0,4 u kroužku a náplastí. Dělení kombinované hormonální antikoncepce je možná také podle fáze, a to na monofázické, kde všechny tablety mají stejné složení, a proto patří k nejoblíbenějším. Dále dělíme HA dle dávky estrogenerů. V daném případě můžeme rozlišovat vysoké dávkování 50, nízké 30–35, velmi nízké 15–20 mikrogramů. Dle použitého progestinu lze provést rozdělení na progestiny s reziduální androgenní aktivitou, minimální androgenní aktivitou, progestiny s antiandrogenní a antimineralkortikoidní aktivitou. Náplasti a kroužky se řadí do monofázických s velmi nízkou aktivitou a minimální androgenní aktivitou. Jako příznivý efekt lze uvést, že HA významně snižuje riziko karcinomu endometria, ovaria, kolorektálního karcinomu, jenž přetrvává dlouhodobě. Rovněž se snižuje výskyt dysplázií, fibroadenomů prsu a funkčních ovariálních cyst. Je popsáno také snížení výskytu zánětlivé pánevní bolesti. Hormonální antikoncepce se také používá k léčbě dysmenorey, v tomto případě je lékem první volby. HA lze využívat k léčbě amenory, hypermenorey a ovulačního krvácení. K rizikům metody patří zejména vyšší saturace žluči cholesterolem vlivem poklesu aktivity enzymu (7- α -hydroxylasy). Po skončení užívání HA dochází k plné úzdavě, i přesto je při užívání hormonální antikoncepce nutné sledovat jaterní enzymy, a to již před nasazením terapie. Z vedlejších účinků se uvádí možnost spouštění migrény.²⁰⁴ Dále může docházet k nepatrnému zvýšení tlaku v průměru o 2–3 mmHg, účinek je blokován přidáním droperidonu. Objevuje se i riziko zvýšeného výskytu reversibilní benigní

²⁰³ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 106–110

²⁰⁴ DUDENHAUSEN/SCHNEIDER/BASTERT 2014

fokální nodulární hyperplazie jater. Z tohoto důvodu by měly být pacientky každoročně vyšetřovány gynekologem i pomocí ultrazvuku, k čemuž plošně nedochází. U moderních přípravků s nízkým dávkováním bez androgenní aktivity není zvýšeno riziko IM, nicméně se udává zvýšený výskyt tromboembolické nemoci, který ale není vysoký. Výskyt tromboembolické nemoci²⁰⁵ je i u zdravé populace nespotřebovávající HAK je 2:10000/rok,²⁰⁶ u uživatelék HAK je 2–4:10000/rok. Nicméně u těhotných žen je riziko 8:10000/rok. HAK brání těhotenství, chrání tak ještě před větším rizikem tromboembolické nemoci právě během těhotenství. Přičemž tromboembolií jsou ohroženy více kuřačky a předně nositelky trombofilních mutací. Uvedeným pacientkám by se měla výjimečně předepisovat kombinovaná hormonální antikoncepce, a to po individuálním zvážení lékaře spolu s pacientkou.

Intercepcce

Metody intercepcce jsou metody používající se až po proběhlém pohlavním aktu. Nejsou určené pro plánované použití. Své místo mají předně při selhání konvenčních metod či při neplánovaném potažmo nedobrovolném pohlavním styku (např. při selhání bariérových metod či po znásilnění etc.).

Mechanismus účinku hormonální intercepcce

Mechanismus účinku hormonální intercepcce není zcela definován, záleží na fázi²⁰⁷ menstruačního cyklu. Před ovulací brání uvolnění vajíčka z vejcovodu, zatímco po ní může zabránit oplodnění vlivem snížené pohyblivosti spermií. Dle výrobce produktu Postinor má také inhibiční vliv na spermie, nad to podle výše zmíněného působí ještě před početím, avšak pouze v případě, že byl Postinor užit včas. Pokud již došlo k ovulaci jsou tabletové formy intercepcce neúčinné.²⁰⁸ Nidovanému vejci neuškodí, protože je již neúčinný, a proto se používá nejpozději do 72 hodin po nechráněné souloži. Vedlejší účinky jsou zpravidla nezávažné. Účinnost klesá s přibývajícím časem po koitu. Výrobce udává, že účinnost klesá s dobou odstupeu začátku léčby od

²⁰⁵ BRIGGS 2013, 49

²⁰⁶ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 110

²⁰⁷ CORSON/SCHNEIDER/BASTERT 2014, 406–411

²⁰⁸ *Präparate mit Levonorgestrel sind wirksam, wenn sie bis etwa zwei Tage vor dem Eisprung eingenommen werden, das Präparat mit Ulipristalacetat auch noch am Vortag des Eisprungs. Steht der Eisprung jedoch unmittelbar bevor oder hat er bereits stattgefunden, wirken beide Präparate nicht mehr. Hat trotz korrekter Einnahme der „Pille danach“ eine Befruchtung stattgefunden und sich das befruchtete Ei in die Gebärmutter eingenistet, sind Schädigungen des Embryos nach jetzigem Wissensstand nicht zu erwarten.* Zdroj: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG 2015; Srov. AHRENDT/MUECK/MERKLE/KÖNIG/MERKI 2013

sexuálního styku, a to s 95%²⁰⁹ účinností při užití do 24 hodin, 85% účinností při užití do 24–48 hodin, 58% účinností při užití do 48–72 hodin. V praxi jsou známé dva přípravky – Escapelle (1 tableta), Postinor (2 tablety). U obou jde o levonorgestrel v celkové dávce 1500 mikrogramů.²¹⁰ Nicméně jako interceptivní metodu lze užit i IUD zavedené do 120 hodin (5 dnů) po souloži.²¹¹ I když je v takové situaci spolehlivost vysoká, není tento způsob využití IUD běžný. Na zahraničním trhu se nabízí ještě přípravek EllaOne,²¹² který je v České republice nedostupný. Jedná se o selektivní modulátor gestagenních receptorů s možností použití do pěti dnů.

Sterilizace

Nejde o metodu antikoncepční, neboť její definicí je reverzibilita, nicméně je literaturou často zařazována pro úplnost mezi metody bránící početí právě na toto místo. Otěhotnění není nadále možné bez lékařské asistence (např. fertilizace in vitro). Metody sterilizace dosahují Pearlova indexu 0,02, u mužů jde o vazektomii, což je chirurgické přerušování chámovodů, zatímco u žen se jedná zpravidla o zneprůchodnění vejcovodů (zpravidla o bipolární koaguaci).

Pravděpodobnost otěhotnění v prvním roce užívání²¹³

Metoda	Typické použití	Správné použití
Antikoncepce nepoužita	85 %	85 %
Kombinované tablety	8 %	0,3 %
Tablety obsahující pouze progestin	13 %	1,1 %
Sterilizace (ženy)	0,5 %	0,5 %
Sterilizace (muži)	0,15 %	0,10 %
Kondom (ženský)	21 %	5 %
Kondom (mužský)	18 %	2 %
Měděné IUD	0,8 %	0,6 %
Hormonální IUD	0,2 %	0,2 %
Náplast	8 %	0,3 %

²⁰⁹ Souhrn údajů o přípravku Escapelle v databázi SUKL Sp. zn.sukls163422/2016

²¹⁰ Souhrn údajů o přípravku Escapelle v databázi SUKL Sp. zn.sukls163422/2016

²¹¹ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 110

²¹² NORDIC PHARMA 2018a

²¹³ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 106–110; NORDIC PHARMA 2018a

Vaginální kroužek	9 %	0,3 %
Depo Provera	3–6 %	0,2 %
Implantát	0,05 %	0,05 %
Diafragma a spermicid	12 %	6 %
Přerušovaná soulož	27 %	4 %
Metoda plodných dnů	12–25 %	9 %
Laktační antikoncepční metoda	0–7,5 % [29]	<2 % [30]

5.3. Antikoncepce a postoje různých církví

5.3.1. Katolická církev

Stanovisko katolické církve k užívání různých antikoncepčních metod

Pohled katolické církve na antikoncepci kromě metody neplodných dnů je krajně negativní, odmítavý a zároveň na některých místech nekonzistentní.²¹⁴ *Na tom nic nezměnilo ani to, že v roce 1965 Pavel VI. pověřil studiem antikoncepce zvláštní pontifikální komisi. Většina členů komise doporučila změnu církevního učení ve smyslu souhlasu s některými metodami moderní antikoncepce, Pavel VI. to však neakceptoval a namísto toho vydal encykliku *Humanae Vitae*, která jednoznačně potvrdila periodickou abstinenci jako jedinou možnou antikoncepční praktiku. Tento postoj potvrdil Jan Pavel II. v instrukci *Familiaris Consortio* v roce 1981.²¹⁵ Tyto negativní postoje vůči jiným druhům antikoncepce můžeme najít v mnohých oficiálních prohlášeních katolické církve.²¹⁶ Vzhledem k rozsáhlosti se však omezím pouze na ty nejzásadnější. Předně jde o texty typu *Evangelium Vitae* (13), *Humanae vitae* (HV např. 14,16, 253 etc.), *Familiaris consortio* (FC např. 32, 34) *Dopis rodinám* 12,²¹⁷ *Gaudium et spes* (51) a další encykliky stejně jako jiné výroky (např. papeže Jana Pavla II., Pavla VI.) či vyjádření a postoje nacházející se v katechismu či výroky magisteria a etc.*

Myslím, že postoj katolické církve k antikoncepci dobře reprezentují následující citace, a proto si je dovolím uvést. „...zdůrazňuji, že podstatou učení církve²¹⁸ je nerozlučné spojení, které ustanovil Bůh a které člověk z vlastního popudu nesmí rozbít,

²¹⁴ KOLÁČEK/KORONTHÁLYOVÁ 2002, § 2339

²¹⁵ ČEPICKÝ/FANTA 2011

²¹⁶ Tím jsou myšleny jednak výroky papeže, encykliky, výroky magisteria, učitelského úřadu církve, či v katechismu katolické církve

²¹⁷ PAVEL II. 1994a

²¹⁸ z kontextu vyplývá, že autor myslí pod pojmem církev zúženě pouze katolickou církev podléhající hierarchii pravomoci papeže

mezi oběma významy, jež jsou obsaženy v manželském styku: významem sjednocujícím a významem plodivým. Proto je vyloučeno jako samo o sobě nedovolené každé jednání s úmyslem před manželským stykem nebo při něm nebo při rozvíjení jeho přirozených následků zabránit početí – ať se jedná o cíl nebo prostředek.“²¹⁹

... Je tedy velkým omylem se domnívat, že manželský styk záměrně učiněný neplodným, a proto vnitřně špatný, by mohl být ospravedlněn ²²⁰souvislostí s plodnými styky celého manželského života.²²¹ V katechismu se píše: „Občasná zdrženlivost, metody odpovědného plánování rodičovství²²² na základě sebezpozorování a volby neplodných období jsou ve shodě s objektivními měřítky mravnosti. Takové metody mají v úctě tělo manželů, povzbuzují jejich vzájemnou něhu a podporují výchovu.“²²³

...,Když tedy běží o to, jak uvést v soulad manželskou lásku s odpovědným sdělováním života, nezávisí mravní povaha jednání jen na upřímném úmyslu a zhodnocení pohnutek, ale musí se určovat objektivními měřítky, vzatými z přirozenosti lidské osoby a jejich činů; tato měřítka uchovávají celý smysl vzájemného darování i lidského plození v ovzduší pravé lásky. To ovšem nelze uskutečnit, nepěstuje-li se poctivě ctnost manželské čistoty. Děti církve, které se opírají o tyto zásady, nesmějí při řízení porodnosti nastoupit cesty, jež zamítá učitelský úřad církve, vykládající Boží zákon...“²²⁴

*„Užívat tohoto božského daru projevu vzájemné lásky (z kontextu myšleno pohlavní styk) a přitom třeba i částečně mařit jeho význam a jeho zaměření znamená jít proti přirozenosti muže a ženy a proti jejich nejintimnějšímu vztahu. Proto to znamená též jít proti Božímu záměru a proti jeho vůli.“*²²⁵

„Církev však vyzývá lidi k zachování norem přirozeného zákona, který odjakživa lidem tlumočila, a učí, že každý manželský styk musí zůstat otevřený k sdělování

²¹⁹ PAVEL II. 1992, 32

²²⁰ Problém v argumentaci katolické církve ve věci antikoncepce spočívá v neochotě uznat jednotlivý styk jako komplementární součást „projektu“ manželství (tedy o teleologický pohled na manželství), kde církev z hlediska mravnosti hodnotí každý jednotlivý styk odděleně od celkového kontextu manželství (hodnotí manželství z pohledu deontologického). Pravoslavná církev hledí na manželství také z pohledu teleologického, proto také dovoluje použití antikoncepce, kde celkově musí být manželství otevřené novému životu, ne však v každém jednotlivém styku. Dochází tak například k situaci kdy–manželé mají spolu v danou dobu první pohlavní styk s přerušeni soulože bez vyvrcholení (ať již z jakéhokoliv důvodu například zazvoní soused a prosí o pomoc) a následně za deset minut mají spolu druhý pohlavní styk s vyvrcholením. Druhý pohlavní styk je hodnocen již jako mravný a první styk jakožto vnitřně špatný a nemravný.

²²¹ PAVEL VI. 1968, 14

²²² Výhradně katolická církev nazývá antikoncepční metodu symptotermální metodou přirozeného plánování rodičovství.

²²³ KARMELITÁNSKÉ NAKLADATELSTVÍ 2018

²²⁴ GAUDIUM ET SPES 51

²²⁵ PAVEL VI. 1968, 13

života.²²⁶

Občasná zdrženlivost, metody odpovědného plánování rodičovství na základě sebezpozorování a volby neplodných období²²⁷ jsou ve shodě s objektivními měřítky mravnosti.²²⁸ Takové metody mají v úctě tělo manželů, povzbuzují jejich vzájemnou něhu a podporují výchovu k ryzí svobodě. Vnitřně špatné je naopak „každé jednání, které před manželským stykem nebo při něm nebo při rozvíjení jeho přirozených účinků má za cíl nebo za prostředek zabránit početí“²²⁹

„Učení církve o antikoncepčním pohlavním styku a sterilizaci (jako skutcích odporujících manželské čistotě) se netýká pouze používání antikoncepčních prostředků, ale také každého jednání, které má za cíl zabránit tomu, aby dokonáný genitální akt mezi manžely byl potenciálně plodný. Proto jsou vzájemná masturbace, orální a anální sex a podobné úkony, při nichž dochází k orgasmům mimo přirozený pohlavní styk, hluboce špatné. ...“²³⁰

„Tento okamžik má mimořádnou hodnotu jak pro jejich mezosobní vztah, tak pro službu, kterou činí životu: mohou se stát rodiči – otcem a matkou – a předat život nové lidské bytosti. Tyto dva rozměry manželského svazku, rozměr jednoty a rozměr plození, nemohou být uměle oddělovány bez porušení nejvnitřnější pravdy samotného manželského aktu.“²³¹ Poslední citovaný úryvek je dopis adresovaný rodinám napsaný samotným papežem. Tuto mravní normu opírá Jan Pavel II. o citace HV a CCI.²³² Dále zdůvodňuje požadovanou mravní normu:

„Toto je trvalé učení církve a „znamení času“, jichž jsme svědky, nám udávají nové důvody k tomu, abychom na něj kladli mimořádný důraz. Svätý Pavel, který byl velice vnímavý k požadavkům soudobé pastorace, vyžadoval jasně a pevně: „Přicházej s ním, ať je to vhod, či nevhod“ (srov. 2 Tim 4, 2²³³), bez bázně vyvolávané skutečností, že „(lidé) nesnesou zdravé učení“ (srov. 2 Tim 4, 3²³⁴).“²³⁵

„Neochvějnost církve při obraně všeobecných a neměnných morálních předpisů nemá v sobě nic ponižujícího. Slouží tím jen skutečné lidské svobodě. Jelikož neexistuje

²²⁶ PAVEL VI. 1968, 11

²²⁷ Myšleno v medicínské terminologii užití antikoncepční metody sympatotermální

²²⁸ PAVEL VI. 1968, 16

²²⁹ PAVEL VI. 1968, 14

²³⁰ LAWLER/BOYLE/MAY 1998, 164–165

²³¹ PAVEL II. 1994a

²³² Srov. PAVEL VI. 1968, 488–489; Katechismus katolické církve, 2366.

²³³ Hlásej slovo Boží, ať přijdeš vhod či nevhod, usvědčuj, domlouvěj, napomínej v trpělivém vyučování

²³⁴ Neboť přijde doba, kdy lidé nesnesou zdravé učení, a podle svých choutek si sežnou učitele, kteří by vyhověli jejich přáním.

²³⁵ PAVEL II. 1994a

*žádná svoboda mimo pravdu anebo proti pravdě, důrazná obrana, tj. obrana bez ústupků a kompromisů a požadavků, kterých se osobní důstojnost člověka absolutně nemůže zříci, musí být chápána jako cesta a podmínka pro samu existenci svobody... Ve vztahu k morálním předpisům, které zakazují vnitřní zlo, neexistují pro to žádného výsady a výjimky...*²³⁶

Katechismus katolické církve poté považuje za vnitřně špatné ty skutky, které jsou vždy v závažném rozporu s důstojností člověka, což jsou jmenovitě antikoncepce, potrat, eutanazie, homosexuální styk, masturbace a další.²³⁷ Jejich konáním se svobodným souhlasem a při vědomí jejich závažnosti se jedinec dle katolické církve dopustil hříchu těžkého stupně (těžkého hříchu).²³⁸ R. D. Karel D. Skočovský, Ph.D.,²³⁹ prý jeden z nejvýznamnějších českých odborníků v oblasti teologie těla a katolické bioetiky,²⁴⁰ tvrdí, že pohlavní styk katolických manželů s použitím jakékoli antikoncepční metody za jakékoliv situace je těžký hřích, který je roven nemanželskému homosexuálnímu styku.²⁴¹ Dále na jiných místech zachází encyklika *Humanae Vitae* dále a tvrdí: „*Je možné se obávat, že muž, zvyklý na antikoncepční praktiky,*²⁴² *časem ztratí úctu k ženě, přestane se starat o její tělesnou a psychickou rovnováhu a skončí tím, že ji bude považovat za pouhý nástroj sobeckého požitku, a ne už za družku, které si má vážit a kterou má milovat.*“²⁴³ Všimněme si genderové nevyváženosti výroku. Nejde tedy o mravní normu a z tohoto důvodu nebude tato teoretická teze dále komentována.

Kritika zdůvodnění mravních norem a postojů předkládaných KC

Předkládané mravní normy v oblasti antikoncepce jsou na některých místech ve své podstatě skrytými mravními imperativy s vyhotoveným konkrétním řešením, které lze uplatnit za jakékoli situace. Problematické výpovědi týkající se tématu antikoncepce a morální teologie se nacházejí také v encyklice *Veritatis splendor*.²⁴⁴ Zajímavá se

²³⁶ *Veritatis splendor*, 96.

²³⁷ potrat (čl. 2273), eutanazie (2277), homosexuální akt (2357), cizoložství (2380-2381), předmanželský styk (2353), masturbace (2352), antikoncepce (2370).

²³⁸ *Casti connubii*, 57; *Persona humana*, 10.

²³⁹ duchovní v olomoucké arcidiecézi. Specializující se na teologii těla Jana Pavla II., PPR a jeho psychologické aspekty a bioetiku. Odpovědným redaktorem stránek Teologie těla a internetových stránek <http://teologietela.paulinky.cz/>

²⁴⁰ Tento výrok je uveden pod: <http://fatym.com/view.php?cislocclanku=2013070060>

²⁴¹ SKOČOVSKÝ 2015

²⁴² Z kontextu autor myslí antikoncepční praktiky vyjma antikoncepční metody neplodných dnů

²⁴³ PAVEL VI. 1968, 17

²⁴⁴ *Veritatis splendor* je encyklika papeže Jana Pavla II. vydaná dne 6. srpna 1993. Zabývá se základy morálního učení církve morální teologie, odmítá morální relativismus a situační etiku. Encyklika kritizuje stav některých (modernistických) teologických fakult. Zdroj: PAVEL II. 1994b

ukazuje kritika slovy samotného Härringa: *Téměř všechn skutečný jas se však ztratí, když se ukáže, že celý dokument²⁴⁵ je zaměřen především k jednomu cíli: vynutit naprostý souhlas a podrobení se všem papežským názorům²⁴⁶ – a to obzvlášť v jednom rozhodujícím bodě: že totiž užití jakýchkoli umělých prostředků regulace početí je ze své podstaty zlé a hříšné, a to bez výjimky, dokonce i v případech, kde by antikoncepce byla menším zlem. Papež si je jist, že je vázán povinností hlásat své učení, aniž by se ohlížel na možné praktické důsledky pro zúčastněné lidi a pro celou církev. Takové ohledy by považoval za neřádné a nebezpečné, protože se v nich navzájem poměřují hodnoty. Přes všechna rizika, přes všechno nebezpečí věří, že nelze připustit jiný názor než jeho vlastní, a ten má být přijímán s poslušností.²⁴⁷*

Mravní normy v oblasti antikoncepce, jež jsou však požadované nejen po věřících, nýbrž po všech lidech, aniž by byly vysvětlené modernímu člověku ve světle konceptu autonomního svědomí, které je od něj vyžadované. Nejde tedy o kritiku církve v tom, co vyžaduje, ale ve způsobu zdůvodnění jejích mravních požadavků, nejsou bez řádného zdůvodnění pro moderního člověka s vlastním rozumem a svědomím akceptovatelné, neboť neporozumí jejich zdůvodněním, a tak je nemůže přijmout za své, i kdyby si to sebevíc přál. Dokonce takovéto zdůvodnění může vést lidi k odklonu či odchodu od katolické církve.²⁴⁸ Dle katolické církve je člověk zavázán jednat dle svého svědomí.²⁴⁹ Bez pochopitelného zdůvodnění nebude moci mravní požadavky vlivem nedostatečného zdůvodnění jedinec plnit. Jde tedy o to, aby mravní normy byly církví předkládány tak, aby je mohli jednotlivci přijmout za své i svým rozumem a svědomím, a to právě díky jejich kvalitnímu vysvětlení. „Hledáme tedy tu podobu křesťanství a jeho mravního

²⁴⁵ Veritatis splendor

²⁴⁶ Ve Veritatis splendor se Jan Pavel II. netají tím, že už mnoho let cítil nutkání napsat encykliku, která by teology přiměla k souhlasu s jeho učením o sexuální morálce a zvláště o antikoncepci. Jak ukazuje například článek Veritas Splendor 29 a další

Zdroj: PAVEL II. 1994b

²⁴⁷ Härring v textu dále pokračuje: Mentalita Jana Pavla II. je odlišná. Jejím výchozím bodem je vysoký smysl pro povinnost spolu s naprostou důvěrou ve vlastní kompetenci díky zvláštní pomoci Ducha svatého. A tato naprostá důvěra ve vlastní síly je spojena s hlubokou nedůvěrou ve všechny teology (obzvlášť morální teology), pokud s ním zcela nesouhlasí. Zdroj: HÄRRING 1994

²⁴⁸ Existují věřící katolíci, kteří opouštějí katolickou církev, pouze z důvodu způsobu zdůvodnění mravních norem v otázkách sexuality a manželství. Ti tvrdili, že byli postaveni před volbu poslouchat katolickou církev, či svůj vlastní rozum a svědomí. Pravoslavná církev pro ně byla v této otázce ideálním řešením.

²⁴⁹ Viz Prohlášení o náboženské svobodě Druhého vatikánského koncilu: *Tato svoboda záleží v tom, že všichni lidé musí být prosti nátlaku jak ze strany jednotlivců, tak ze strany společenských skupin a jakékoli lidské moci, takže nikdo ani nesmí být donucován jednat v oblasti náboženství proti svému svědomí, ani mu nesmí být zabraňováno jednat podle svého svědomí soukromě i veřejně, buď sám, nebo spolu s jinými, v náležitých mezích.* Dále pak Katechismus katolické církve 1730, 1778, 1782, 1790. To však neznamená mravní libovůli.

nároku a církevního života, která by byla i v dnešním světě smysluplná, srozumitelná, přijatelná, oslovující, obohacující, zajímavá a zároveň byla věrná Božímu zjevení a autentickému Božímu nároku na člověka, evangeliu a křesťanské tradici. Již učitel církve Tomáš Akvinský tvrdil, že základem morálky člověka není zákon, který by mu byl dán zvenku, nýbrž je jím jeho vlastní rozum.²⁵⁰ „Autonomie svědomí je autentickým požadavkem křesťanské víry samotné.²⁵¹ „Člověk byl stvořen Bohem jako autonomní bytost.²⁵² Tedy v konceptu autonomní theonomie svědomí není hlavní otázkou, zda se smí užívat umělá antikoncepce, nebo ne, nýbrž jak lidem zdůvodnit normy chování v oblasti sexuality a jak zdůvodnit, že není ponecháno mravní libovůli.²⁵³ V tom je přece zásadní rozdíl. Zavazující odpovědi na konkrétní otázky pak už si lidé najdou sami.

„Dnešní...člověk nehledá, co má činit, aby dostal poslušnosti a splnil, co mu Bůh či mravní zákon či církevní autorita nařizuje, nýbrž jak má jednat, aby konal dobro.“²⁵⁴

„Lidé si dnes stále více uvědomují důstojnost lidské osoby ... a roste počet těch, kteří žádají, aby lidé mohli jednat podle vlastního úsudku a užívat odpovědné svobody, ne z donucení, ale z uvědomění povinnosti.“²⁵⁵

„... lidská osoba má právo na náboženskou svobodu. ...nikdo ani nesmí být donucován jednat v oblasti náboženství proti svému svědomí, ani mu nesmí být zabraňováno jednat podle svého svědomí soukromě i veřejně, buď sám, nebo spolu s jinými, v náležitých mezích.“²⁵⁶ „...Přitom věřící stejně jako ostatní občané mají právo, aby se jim nebránilo žít podle jejich svědomí...“²⁵⁷

Nadále zůstává důležité, aby se církve a její učitelský úřad nevzdaly některých tradičních hodnot, které tvoří integrální součást křesťanské víry. Je však potřebné, aby je předkládaly způsobem beroucím v úvahu moderní požadavek a vědomí vlastního svobodného rozhodování, respektujícího nezadatelné právo člověka na morální autonomii. Katolická církev se tak spíše musí soustředit na poskytnutí potřebných kritérií pro člověka, který stojí v situaci rozhodování. Pouze pak je možno v moderní společnosti obhájit a řádně zdůvodnit křesťanský morální nárok na člověka. To, že je

²⁵⁰ AKVINSKÝ/ŠPRUNKA 2003, 28–29

²⁵¹ BÖCKLE 1974, 274

²⁵² BÖCKLE 1974, 274–299

²⁵³ Toho se týká otázka po zdůvodnění mravního řádu.

²⁵⁴ OVEČKA 2019. Rukopis Carolinum. Předpokládaný termín vydání 2019. Praha

²⁵⁵ DRUHÝ Vatikánský koncil 1965, 1

²⁵⁶ DRUHÝ Vatikánský koncil 1965, 2

²⁵⁷ DRUHÝ Vatikánský koncil 1965, 13

odmítán, je způsobeno i tím, že církevní náboženská etika neposkytuje kritéria pro rozhodování, nýbrž již konkrétní řešení. A ta jsou z principu zpochybnitelná, dynamická a časově podmíněná. Mravní dogmata v konkrétní podobě neexistují, neboť mravní normy jsou vždy spjaty s časem, mírou dosaženého poznání, jež se dynamicky vyvíjí. To lze vidět ve změnách požadovaných mravních norem např. v otázce trestu smrti,²⁵⁸ hodnocení celibátu vůči manželskému svazku,²⁵⁹ rovnosti žen a mužů,²⁶⁰ v otázce náboženské svobody²⁶¹ a autentické nauce církve.²⁶² Tento fakt není vždy zjevný, protože o autoritě papežského úřadu se mluví bez rozlišení víry a mravů, a to i přestože je mezi těmito oblastmi církevní nauky rozdíl. „*Církevní nauka o mravech vztahující se k jednání člověka je také vázána na Boží zjevení, ale dynamicky reaguje na vývoj společnosti, a je tedy proměnná; empirické poznání vyvíjející se společností a vyvíjejícího se člověka má pro teologii a církevní nauku nezpochybnitelnou platnost. Není pochyb o tom, že empirické poznání se stále mění – roste, případně upadá.*“²⁶⁴ To, že mravní normy jsou vázané na čas a kulturu, ilustruje i dekret o kněžské výchově *Optatam totius*: „... *At' se také učí hledat řešení lidských problémů ve světle zjevení, promítat jeho věčné pravdy do proměnlivých podmínek lidského bytí a sdělovat je současníkům způsobem jim přiměřeným...*“²⁶⁵ Pro katolickou církev byl II. vatikánský koncil převratem v chápání církevního učení. *Dokumenty koncilu vyznačují podstatné změny v sebeporozumění a nauce církve. V mnoha případech učí přímý opak toho, co se učilo po staletí. Změny se týkaly mnoha základních oblastí: samotného charakteru církve, Božího zjevení, liturgie, ekumenismu, sekulárního, sociálního, politického*

²⁵⁸ Katechismus katolické církve ve svém prvním vydání z roku 1992 v článku 2266 jej připouštěl v případech krajní závažnosti. V druhém vydání z roku 1997 byl text zásadně změněn. Nauka magisteria tedy byla pozmeněna a vyostřena významným a nebyvalým způsobem, a to během pouhých pěti let, v souvislosti s měnící se kulturní a politickou situací mnoha zemí.

²⁵⁹ Tridentýský koncil: „Kdyby někdo říkal, že stavu manželskému je třeba dávat přednost před stavem panenským či celibátním a že není lepší a blaženější zůstat v panenství nebo celibátu než ve svazku manželském: budiž vyobcován.“ *Familiaris consortio*: "Panenství a celibát pro království Boží nijak nejsou v rozporu s vysokou cenou manželství, nýbrž předpokládají ji a potvrzují. Obojí, manželství i panenství, jsou dva způsoby, jak vyjadřovat a prožívat jediné tajemství smlouvy mezi Bohem a jeho lidem.

²⁶⁰ *Casti connubii* v čl. 75–78 (Ti však učitelé bludu, kteří hlásají ...Drze také mnozí z nich prohlašují onu poslušnost za nedůstojné otroctví manžela k manželce...hlásají, že byla provedena nebo že musí být provedena jakási *emancipace*, osvobození ženy.“) o 35 let později KC v konstituci *Gaudium et spes* v čl. 47-51 mluví oslavně o rovnosti partnerů, vzájemné lásce a vznešenosti vztahů mezi mužem a ženou.

²⁶¹ Syllabus Pia IX. I. p.1. 864, čl. 15–18: povinnost žít jako křesťan, a to v katolické církvi. Tato povinnost byla podmínkou spásy. Oproti *Dignitatis humanae* čl. 10 aj. kde KC hlásá: právo na svobodu svého svědomí a na volbu náboženské příslušnosti, dokonce má právo činit i mylnou volbu, pokud mu tak říká jeho přesvědčení.

²⁶² VC I: církevní magisterium je stejným způsobem neomylné ve své nauce o víře i o mravech. VC II v *Lumen gentium* čl. 25 korigoval předchozí nauku zavedením pojmu *autentická nauka*

²⁶⁴ OVEČKA 2019. Rukopis Carolinum. Předpokládaný termín vydání 2019. Praha

²⁶⁵ *Optatam totius* v čl. 16

*a ekonomického vývoje lidstva, role laiků, náboženské svobody.*²⁶⁶

Ačkoliv dnešní katolická církev po tomto koncilu na jedné straně stále zakazuje v principu jakoukoli antikoncepční metodu, na druhé straně stále uznává antikoncepční metodu neplodných dnů jako mravnou a vhodnou. Katolická církev sice symptotermální metodu přejmenovala na metodu plánovaného rodičovství,²⁶⁷ ale přejmenováním tato metoda nemění podstatu ani cíl, nestane se z ní neantikoncepční metoda. Katolická církev je jedna z velice mála či jediná mezinárodní organizace, která vidí symptotermální metodu jako neantikoncepční metodu. V tomto výkladu se neshoduje ani s pravoslavnou církví, ani s moderní lékařskou vědou.²⁶⁸ Sice jde o jedinou antikoncepční metodu uznanou KC, která není jinak v běžné populaci populární,^{269, 270, 271} nicméně jde o jedinou povolenou antikoncepční metodu mezi katolickou populací.²⁷² KC metodu neplodných dnů uznává kvůli její přirozenosti. Na straně druhé zaujímá KC postoj, kdy zcela zásadně odmítá jakékoliv rozpojení aktu soulože a plození, tedy principiálně antikoncepci jakožto metodu. Tímto si katolická církev na některých místech protiče. Tento způsob výkladu mravních norem, nabízených vždy platných obecných řešení, a to včetně označení a typizace tíže hříchu při porušení normy, může oslabit přijímání mravních norem a jejich porozumění do té míry, že je jedinec se svobodným rozumem nepochopí. Už jen tarifní typizace²⁷³ určení tíže hříchu, aniž by se vzal postoj svědomí, může jedince zmást, neboť hřích je vždy jednání proti svědomí. *Dignitatis humanae* čl. 10 hlásá právo na svobodu svého svědomí a na volbu náboženské příslušnosti, dokonce právo činit i mylnou volbu, pokud mu tak říká jeho přesvědčení. Disponuje snad katolická církev objektivní pravdou, či

²⁶⁶ FAGAN 1997, 4

²⁶⁷ Už samotný název metody pro nalezení neplodných dnů shledávám nevhodný a zavádějící. Název metody vlastně vypovídá opak toho, co se po metodě požaduje, tedy aby k rodičovství nedošlo.

²⁶⁸ WHO uvádí metodu neplodných dnů jakožto antikoncepční.

Srov. WHO 2018

²⁶⁹ Antropometrického měření se celkem zúčastnilo 413 studentů a dotazníkové šetření bylo provedeno u 442 studentů. 90 % vysokoškolských studentů, z toho 91 % žen se svými odpověďmi přiklání k využívání moderní antikoncepce při sexuálním životě. Významné je zjištění, že i přes nízké procento spolehlivosti 6,2 % žen jako jedinou antikoncepční metodu akceptuje přirozené plánování rodičovství
Zdroj: výzkumu prováděného v projektu číslo PdF_2010_025 s názvem Somatický stav a životní styl studentů učitelství na PdF UP.

²⁷⁰ FIALA/SCHWEIGER 2012

²⁷¹ Anketa na: ENDRYCHOVÁ 2015

²⁷² UZEL 2013

²⁷³ Katolická církev v KKC uvádí, že při spáchání určitých typů hříchu, např. manželský sex s antikoncepcí, masturbace, potrat, jde vždy taxativně o těžký hřích. Církev toto tvrdí, aniž by měla znalosti o svědomí jednotlivce. Jde tedy o předem obecně určený sazebník hříšných dějů, které jsou obecně vždy těžkým hříchem samy o sobě nehledě na dobu, kulturu, podmínky.

zná morální daného činu? Nemravný čin nemusí být nemorální.²⁷⁴ Stejně tak hanebný čin nemusí být hříšný. Mravní normy, kterým sám jedinec nerozumí a nemá je za vlastní, nemůže dodržovat, neboť by nebyl za své jednání morálně zodpovědný, šlo by o heteronomní model morálky. *Strach z vlastní autonomie, a tedy vlastní zodpovědnosti se často zahaluje „náboženským pláštěm“, jako by se svobodné jednání přičilo Božímu zákonu. Doslovné opakování toho, co říkají církevní dokumenty, se považuje za vrchol věrnosti církvi.*²⁷⁵

KC si pro vysvětlení protichůdných stanovisek vytvořila argument, že metoda neplodných dnů (slovy KC plánované rodičovství) je metodou přirozenou, přírodou danou a z tohoto faktu vyvozuje, že nejde o antikoncepční metodu v pravém slova smyslu, nýbrž o přirozený dar vycházející z přirozenosti, přirozeného řádu či přírody. Jenže zdůvodnění mravních norem pomocí přirozeného zákona není bez problému, ale přesto se mnohé církevní dokumenty dovolávají přirozenosti a přirozeného zákona. Antikoncepce se týká předně HV 11, 13 a mnoho dalších.²⁷⁶ Sama problematika přirozeného zákona je složitá a problematičtější, jak vysvětluje celá další samostatná podkapitola.

Kritika zdůvodnění mravních norem pomocí přirozeného zákona

Uvedu jen některé argumenty kritiky vyvozování mravních norem z přirozeného zákona.

Dochází zpravidla k dvěma hlavním problematičtým situacím.

- A.** Při zprostředkování mravních norem skrze zákony biologické přirozenosti.
- B.** Při zprostředkování mravních norem skrze metafyzickou přirozenost.

A) Při zprostředkování mravních norem skrze zákony biologické přirozenosti dochází k problematice změny biblického pohledu na člověka, zkrácení zákona Božího (lex aeterna), odmítnutí manipulace přírodou a zvyšující se tendence k pozitivistické

²⁷⁴ I terorista, který se nechá vyhodit do vzduchu, sice porušuje legislativu, mravní normy dané kulturou, dle vyznání i církevní zákony, ale tíži hříchu bez znalosti svědomí jednatelce nelze určit. Je možné, že pachatele ve svém svědomí byl přesvědčen, že koná dobro. Pro něj mohl být daný čin vysoce morální do té míry, že pro něj obětoval svůj život, tedy to nejvzácnější, co měl. Otázka je, zda existuje vůbec nějaký čin typu „intrinsece mala“. Zatím není takový čin znám.

²⁷⁵ OVEČKA 2019. Rukopis Carolinum. Předpokládaný termín vydání 2019. Praha

²⁷⁶ Humanae vitae 11: „Bůh moudře stanovil *přirozené zákony* a rytmy plodnosti, které již samy sebou vytvářejí vzdálenost mezi narozením jednotlivých dětí. Církev však vyzývá lidi k zachování norem *přirozeného zákona*, který odjakživa lidem tlumočila, a učí, že každý manželský styk musí zůstat otevřený ke sdělování života.“

Humanae vitae 13: (projev vzájemné lásky) „Užívat tohoto božského daru a přitom třeba i částečně mařit jeho význam a jeho zaměření znamená jít proti *přirozenosti* muže a ženy a proti jejich nejintimnějšímu vztahu. Proto to znamená též jít proti Božímu záměru a proti jeho vůli.“

etice.

Představa předem daného přirozeného řádu, ve kterém vládou nezměnitelné zákony, jež musí člověk brát za měřítko svého jednání, vede ke zkreslení biblického obrazu člověka. Na základě teologie stvoření se musí trvat na tom, že člověk je střed stvoření²⁷⁷ a že je má spoluutvářet.²⁷⁸

Za ranou křesťanskou etikou stojí představa, že příroda, přirozenost se nesmí brát za zdroj poznání pro správné jednání jako taková, nýbrž jen potud, pokud nestojí pod kletbou hříchu (z kontextu myšleno pod následky prvotního hříchu). Za zdroj norem jednání se tudíž musí brát člověkem nedotčená, nemanipulovaná příroda. *V etice to vedlo k otrocké orientaci na tzv. přirozené pochody a ke strachu před neoprávněnou manipulací. Toto biologické zúžení etiky je opět neslučitelné s biblickým viděním člověka, který si má podrobit zemi.²⁷⁹*

V rámci zprostředkování mravních norem skrze zákony biologické přirozenosti došlo k tomu, že mnohé požadavky se představovaly jako náležité prostě odkazem na boží pozitivní vůli. Bůh stojí jako zákonodárce nad zákonem, a může proto povolovat výjimky a změny. Neschopnost rozšířit přirozeně právní argumentaci na všechny oblasti mravního jednání podpořila v rámci křesťanské etiky všechny tendence, které chtějí ztotožnit mravní zákon s pozitivním, v posledku nesrozumitelným rozhodnutím Boží vůle. Tato škrtící smyčka potom vede k formulaci autoritativní etiky.²⁸⁰

Mnohé odvolání na Písmo je směřováno tímto směrem, např. Bedřich Vašek, Morálka mezinárodního života, odůvodnění kolektivního trestu.²⁸² Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že na základě zákonů biologické přirozenosti nelze dospět k poznání mravních norem.

B) Pojetí modelu přirozeného práva jakožto zprostředkování mravních norem skrze metafyzickou přirozenost zase přináší následující problémy v otázkách přirozeného práva a teologie stvoření, časově podmíněného poznání podstaty, nebezpečí inklinace k etice zákona (zákonické etiky) a omezenosti faktické přirozenosti a poznání podstaty.

Představa stvoření naplánovaného podle věčných a neměnných zákonů je v rozporu

²⁷⁷ Člověk se pak chápe jako jednotlivý případ velikého celku. Jedinečnost jeho existence, neopakovatelnost situací, ve kterých se rozhoduje, a jeho důstojnost jako partnera Boha Stvořitele – tedy ony prvky chápání člověka, které jsou v Bibli tak zdůrazňovány, se nehodí do uvedené teorie přirozeného zákona. Zdroj: RUF 1975, 106–133.

²⁷⁸ RUF 1975, 106–133

²⁷⁹ RUF 1975, 106–133

²⁸⁰ RUF 1975, 111

²⁸² Srov. OVEČKA 2019. Rukopis Carolinum. Předpokládaný termín vydání 2019. Praha

s křesťanskou teologií stvoření oproti Gn 1,26–1,28.²⁸³ Mravní jednání člověka se nemá orientovat v první řadě podle již nalezených hotových struktur přirozenosti (přírody), nýbrž podle *Božího úkolu*. Tento úkol může také zahrnovat měnit nalezené, zdánlivě s podstatou věcí spojené struktury. *Tento řád nalezený v přírodě člověk ale mění. Muž je hlavou rodiny, chodí do práce a vydělává peníze, žena je doma, rodí děti a stará se o domácnost. Tato stará představa se mění. Císař a král vládnou z Boží moci a jejich poddaní je poslouchají. Demokratickou společností odmítnuto.*²⁸⁴

*Systém přirozeného práva, jak se traduje od pozdní scholastiky, má dva kořeny: filosofickou, abstraktní výpověď o podstatě člověka a výpověď o podstatné zacílenosti orientující se podle poznatků přírodních věd. Čistě filosofické jádro obsahuje pro etiku málo. Filosofické určení přirozenosti člověka, třebaže člověk je „živočich nadaný duchem“ (animal rationale), má sice v rámci etiky význam, ale nedá se z něj ještě vyvodit, jak má vypadat správné chování tohoto člověka. Když se etika rozvíjí na tomto základě, nezbyvá jí, než se při hledání konkrétních norem jednání opírat o výklad cílů (inclinationes naturales, Sinnziele). Tím se velmi váže na momentální poznatky z oblasti poznání přírodních věd. Teologická etika musí dbát na to, že podstata člověka se musí vykládat nejen ve smyslu filosofie a přírodních věd, nýbrž v první řadě ve smyslu výpovědi zjevení.*²⁸⁵

Představa, že přirozenost člověka prostě známe, a tedy jsme schopni z ní vyvozovat etické požadavky, může mylně stavět na současném stavu poznání. Ve skutečnosti ale nejsme schopni definovat normalitu člověka, co je normální. To lze ilustrovat také například na problematice definice toho, co je lidské zdraví,²⁸⁶ co je norma a definice nemoci či zdraví.

Zdůvodnění přirozeného práva podstatnými strukturami věci vede ke zvýraznění systému všeobecně závazných příkazů, které se v ohledu na jejich praktické uplatnění rozšiřují natolik, že zahrnují všechny i jen myslitelné situace rozhodování (kasuistika). Jednotlivé rozhodnutí se pak bere jako jednotlivý případ všeobecného, který je v principu už zodpovězený. Zdánlivá jednoznačnost požadavků norem spočívá na metodě, která je zdůvodněna základním přístupem nauky o přirozeném právu: ta abstrahuje od konkrétního ke všeobecnému a zdá se logické toto všeobecné skrze

²⁸³ Člověk má nohy, aby chodil po zemi, pták má křídla, aby létal, ryba má ploutve, aby plavala.

²⁸⁴ OVEČKA 2019. Rukopis Carolinum. Předpokládaný termín vydání 2019. Praha

²⁸⁵ RUF 1975, 106–133

²⁸⁶ WHO: Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Je tedy chudoba stavem ne/zdraví, tedy nemocí?

dedukci opět použít na jednotlivé situace. Přitom se většinou přehlédne, že konkrétní situace rozhodování se nesmí brát ve filosofickém smyslu jako jednotlivé případy, které všechny spadají pod jedno společné. Křesťanský pohled na člověka jako jedinečné, v určité dějinné situaci k jednání povolání bytí vyžaduje i z tohoto důvodu jiný přístup, jak podstatu tohoto člověka nalézt.²⁸⁷

Dále pak vyvstává problém při výkladu norem, které jsou podmíněné stavem současného stavu poznání faktické přirozenosti a poznání podstaty. Tradiční nauka o přirozeném zákonu vedla k tomu, že se podstata člověka a věcí vykládala z toho, co o nich člověk ze zkušenosti věděl. *K výkladu inclinationes naturales se vycházelo z toho, co člověk o věcech přírody právě věděl. Pro křesťanskou etiku ale nemusí být rozhodující zaměření k cíli poznatelné z fakticity, nýbrž nasměrování k cíli poznatelné z Boží vůle. Jen tak unikne nebezpečí, že by ztotožňovala Boží vůli s tím, co se poznává jako cíl v určitém okamžiku poznání. Tím by se totiž každý další pokrok poznání člověka a světa stal pro etiku bezsmyslným. Strnulý postoj církve v jednotlivých otázkách novějšího vědeckého poznání se vysvětluje i tím, že si osvojila přirozeně právní myšlení, které už nepřipouštělo žádné místo pro nové poznatky z této oblasti.²⁸⁸*

Vazbu na dobové poznání a představy ukazuje i ustanovení v 1 Kor 11, 14.²⁸⁹

Mnohé, co se považuje za přirozené, může být společensky podmíněné a na mnohých místech i v bibli je. V čase se mění poznání o člověku, ale mění se i člověk samotný. Z výše uvedeného je zřejmé, že ani za základě metafyzické podstaty člověka nedospějeme k poznání mravních norem jeho jednání.

Smyslem křesťanství není uzavřít jednou poznané podstaty a učinit z nich etické pravidlo. Naopak smyslem legislativy je kazuistické řešení případů. Máme-li si z přirozeného zákona tedy něco odnést jako odkaz pro křesťanství, pak je to umění rozlišovat. Mluvíme-li o univerzální etice, nejde nám o soupis konkrétních morálních pravidel, to by se etika pak nutně stávala zákonodárstvím.²⁹⁰

Z výše uvedeného je zřejmé, že z přirozenosti či přirozeného zákona nelze vyčíst ani vyvodit mravní normy. Založit tedy mravní normy týkající se antikoncepce na argumentu přirozenosti či interpretací boží vůle není ve shodě s nárokem autonomie svědomí.

²⁸⁷ RUF 1975, 106–133

²⁸⁸ RUF 1975, 106–133

²⁸⁹ 1 Kor 11, 14: Cožpak vás sama příroda neučí, že pro muže jsou dlouhé vlasy hanbou.

²⁹⁰ RUF 1975, 106–133

Reflexe zdůvodnění mravních norem týkající se antikoncepce

Principiálně tedy na věci nic nemění, zdali gamety rozdělíme časově, či prostorově, každá z antikoncepčních metod se snaží zabránit spojení gamet a zabránit tak otěhotnění. To je základním principem antikoncepce jako metody. Je zcela irelevantní forma jejího provedení (časová, bariérová či hormonální), neboť princip a záměr zůstává u všech metod shodný. Žádný z nich nemá více či méně v úctě tělo. Z přirozenosti nelze vyvozovat mravnost. Jaký prostředek zvolíme, zdali jde o rozdělení gamet prostorově pomocí bariér, nevhodného prostředí, pomocí hormonů či rozdělení časové je volba druhu provedení, přičemž každý způsob je vhodný pro určitou specifickou skupinu uživatelů. Lékařská komunita jasně zastává názor, že metoda neplodných dnů je zjevně metodou antikoncepční. V každé učebnici gynekologie je metoda neplodných dnů jasně definovaná jakožto antikoncepční.²⁹¹ Také za tímto úmyslem byla „vynalezena“ svými objeviteli, a to do dnešní moderní funkční podoby.²⁹² Metodu neplodných dnů učinila katolická církev ad hoc pomocí argumentace přirozenosti mravnou, dokonce metodu představuje jako Bohem chtěnou a navíc ji vydává za neantikoncepční, při níž dochází jako by k cílenému rozpojení aktu spojení a plození přirozeně, tedy vhodně a mravně, nehledě na to, že cílem metody je záměrné jednaní rozpojující plození a spojení. Jako kdyby přirozenost mohla být kritériem mravnosti. Zmíněnými výroky KC popisuje stanoviska, která v Písmu a tradici prvotní církve nikde nestojí (ani stát nemohla, pojetí ženy, moderní lidské sexuality, manželství jakožto svátosti přišlo mnohem později), nejsou tedy přímo obsahem zjevení²⁹³ a tvoří vlastní interpretaci. To je ovšem plně v pravomoci dané církve. KC se zavázala vykládat biblické normy ve shodě s principy exegeze a PBK platné v daném čase a kultuře. Nicméně nesmí jít o předem vyhotovený mravní systém, který zneužívá principy biblické exegeze, kdy se z vytržených citátů písmo hledá jakési potvrzení na předem

²⁹¹ Fertility Awareness Based Methods of contraception (sometimes called Natural Family Planning methods) are based on identifying the fertile days of the menstrual cycle in order to avoid a pregnancy. Zdroj: FAMILY PLANNING 2017. Dle příručky WHO strana 5. WHO 2017; WHO 2018

²⁹² Některé studie přisuzují metodě i Pearlův index vyšší než 25, to znamená, že čtvrtina ze všech žen za jeden rok otěhotní. Nicméně přirozeně bez antikoncepce otěhotní pouze 85% z těchto plodných žen otěhotní-li 25 jde již o 30% žen. Lze tedy tvrdit, že taková antikoncepční metoda není u běžných uživatelů spolehlivou metodou

²⁹³ ve smyslu zjevení: Písma svatého a tradice. Katolická církev považuje jako jediná církev za zdroj zjevení i učitelský úřad. Na bázi katolického teologického diskursu se pak vede spor o to, do jaké míry a v jakých případech tomu tak může být. Například uvedu: Na jednu stranu úplně skvělá myšlenka, totiž že člověk a boží lid s Hospodínem spolupůj, a tedy se i spolu zjevují, na druhou stranu je tu vysoká míra pravděpodobnosti kontaminace hříchem a hříšnými strukturálními zásahy (jako například držení principu celibátu kněží za každou cenu i přes pominutí specifické historicko-prostorové situace, pro kterou bylo toto ustanovení smysluplné).

vyhotovený mravní systém, jehož hlavní garancí a argumentací je přirozenost či boží vůle. Poté požaduje KC dodržování této mravní normy bez jejího dostatečného výkladu, jejího zdůvodnění a objasnění.²⁹⁴ Jak může stávající výklad se současným stavem argumentace zavazovat nevěřící, evangelíky či pravoslavné?

Stávající způsob předkládání mravních norem týkajících se antikoncepce a UPT zvláště ve světle po II. VC je zcela neobhajitelný pro dnešního postmoderního člověka žijícího v multipluralitní společnosti, navíc minimálně přitažlivý, natož aby ho vzal za vlastní.²⁹⁵ Je složité psát kritiku mravních norem KC v prostředí po vyhlášení dogmatu o „neomylnosti“ papeže ve věcech víry a mravů²⁹⁶ z roku 1870, přestože toto dogma bylo upraveno modelem autentického učení na II. VC, nicméně platnost dogmatu z I. VC nebyla zneplatněna. Mravní norma, kterou by dané společenství široce neuznávalo, se proto nemůže stát mravní normou. Odmítnout možnost plánovaného rodičovství²⁹⁷ zkrátka v dnešní době nelze (A nešlo to ani v dobách minulých kvůli hrozbě širokého odchodu věřících např. k jiným církvím).²⁹⁸ Metoda neplodných dnů je u určité specifické skupiny uživatelů bezesporu vhodná a při naprosté disciplíně a u určité edukované skupiny i spolehlivá²⁹⁹, nicméně obhajovat ji jakožto jedinou mravnou metodu proti početí vyžaduje zcela jiné platné zdůvodnění, nežli je dnes nabízeno.

Lze stěží něco namítat proti tomu, že katolická církev preferuje jednu z metod ochrany před nežádoucím otěhotněním, pokud učí pravidlům této metody a vychovává k jejich dodržování. Praktické výsledky však nejsou dobré, reálná spolehlivost periodické abstinence je velmi vzdálená teoretické spolehlivosti; důkaz, že jen málo provozovatelů tohoto postupu je schopno nebo ochotno jeho pravidla dodržet. Postoj katolické církve se stává odsouzeníhodným tam, kde dehonestuje ostatní antikoncepční techniky za použití argumentů, které je možno označit pouze jako lež. Tvrzení, že

²⁹⁴ Takový model tedy vede k etice, jejíž základní princip se dá formulovat takto: Kdo chce jednat dobře (ve shodě s Boží vůlí), má činit to, co od něj žádá církev.

²⁹⁵ B. Härring: *Papež si je vědom, že převážná většina vdaných a ženatých lidí nemůže plně souhlasit s absolutním zákazem antikoncepce; že tito lidé oponují důrazu, s jakým je zákaz vynucován, a nemohou pochopit argumenty, které ho mají ospravedlnit. Většina morálních teologů je pravděpodobně stejného názoru.* Zdroj: HÄRRING 1994

²⁹⁶ Konkrétní mravní normy jsou natolik svázány s historickou, kulturní, sociální situací, že nelze o žádné z nich tvrdit, že bude platit vždy a za všech okolností stejným způsobem, ať se tato situace promění jakkoliv. Také díky tomu se mění mravní normy požadované samotnou církví, např. účast žen na univerzitách etc.

²⁹⁷ Tedy možnosti poskytnutí některé z antikoncepčních metod, jinak nelze mluvit o plánovaném rodičovství, neboť by každý pohlavní styk znamenal vysokou možnost otěhotnění.

²⁹⁸ Nebudeme-li brát v úvahu koncept přirozenosti, který je v mimokatolickém prostředí stěží obhajitelný. Mravní normy jsou však hlášány i ad externam.

²⁹⁹ U ideálních uživatelů dosahuje Pearl index 3-5

moderní antikoncepční metody vyvolávají potrat, nebo vypisování vymyšlených, zdraví ohrožujících rizik, se stále vyskytují a přesahují i do tiskovin ovlivňujících laickou populaci. Postoj amerického teologa, který říká – „Musíme se osvobodit od dvou příšerných klamů moderního světa: 1. že antikoncepce je řešením potratů; 2. že sexuální výchova bez zřetele k hodnotám může zmenšit počet potratů nebo jim zabránit“ – vede ve svých důsledcích k nárůstu právě toho konání, kterému chtěl zabránit.³⁰⁰

Reflexe problematiky metody neplodných dnů

Nabízí se tedy otázka, v čem tkví rozdíl mezi metodou neplodných dnů a mezi kondomem? Cena kondomu se pohybuje kolem 30–50 Kč a vynaložená námaha u zkušeného uživatele je minimálně časově náročná, mluvíme zde o necelé minutě, zatímco metoda neplodných dnů vyžaduje měsíce sledování. Co považujeme za přirozené na rtuťovém či elektronickém teploměru? Částka potřebná na jeho koupi je vyšší, kromě toho je nutné každý den (ideálně několikrát denně) bazální teplotu teploměrem měřit, dále musíme sledovat změny děložního hlenu ev. pozorovat děložní čípek. Opravdu je takový rozdíl mezi dimenzí času a prostoru? Vůbec není přirozené, natož přírodní, si do vaginy (či rekta) cíleně zavádět denně (i vícekrát denně) elektrické zařízení a zapisovat si údaje do statistických tabulek, pozorovat si svůj děložní hlen a toužebně vyčkávat na stav, až bude hustý (tzn. nastane období neplodné). Takové jednání je účelové, nejde o pozorování, nicméně zavádění senzorů teploty a měření. V této metodě je antikoncepcí teploměr a statistické tabulky. Vystává otázka, zdali je použití teploměru mravnější než kondom. Jde opravdu o metodu, která je ve shodě s objektivní mravností a má v úctě lidské tělo, nebo pouze využívá moderní poznatky lékařství tak jako jiné metody? Tvrzení, že metoda neplodných dnů není antikoncepcí, a současně celý měsíc směřovat své jednání k tomu, aby došlo k pohlavnímu styku bez možnosti oplození, je krajně nekonzistentní výpovědí, neboť cíleně manipulujeme s cyklem ženy na základě podrobných statistik a měření. Využíváme moderní antikoncepční metodu neplodných dnů a cíleně časově rozdělujeme samičí a samčí gamety s následnou argumentací, že nejde o antikoncepci. Tento názor pronikl pouze v rámci KC. Jak tedy může katolická církev vyžadovat plnění takové normy bez hlubšího vysvětlení a poskytnutí kritérií? Na problematiku mravních norem týkajících se antikoncepce poukazují i velice bouřlivé diskuze po vydání encykliky Humane

³⁰⁰ ČEPICKÝ/FANTA 2011

Vitae³⁰¹ i významní teologové.³⁰²

Co je na metodě neplodných dnů přirozené?³⁰³ Každý z nás v dnešní moderní době využívá umělé prostředky medicíny, které ani vzdáleně nejsou přirozené. Přitom jejich případné nepoužití by dnes bylo klasifikováno třeba i jako týrání člověka, zanedbání péče či neposkytnutí pomoci. Skutečně vnímáme jako přirozené např. povinné očkování, dioptrické brýle, endoprotézu, antibiotika, insulin, antialergika? Na základě uvedeného výčtu je nutno si přiznat, že nežijeme v přírodní a přirozené době. Naše přežití se zakládá na tom, že využíváme umělých prostředků, a to právě proto, že jsme se od původně lovecko-sběračské společnosti odlišili natolik a v tolika oblastech, že naše nároky jsou nesrovnatelné s nároky v minulosti.³⁰⁴ Není úkolem křesťana podrobit si zemi? Dynamicky rozvíjet poznání? Považujeme za normální, že si podrobujeme poznání. Upravujeme naše tělo oproti původní bohem dané verzi (viz endoprotéza, umělá srdeční chlopeň, make-up, líčení, barvení vlasů, prsní implantáty), užíváme denně vitamíny, minerály, které se v přirozené podobě v dané krajině nevyskytují. Přirozené neznamená ani dobré, ani mravné, ale také ani špatné, ani zlé. Příroda a její cykly jsou mravně neutrální.

Obecný zákaz používání jiných antikoncepčních metod nežli metod neplodných dnů pod hrozbou těžkého hříchu je problematický. Jednak podporuje šíření STD³⁰⁵ mezi jedinci a jednak se z antikoncepční metody dělá metoda plánovaného rodičovství. Nemají tedy věřící, kteří trpí sexuálně přenosnou chorobou, před kterou kondom chrání, nárok na manželský projev lásky? Je mravnější druhého nakazit za cenu dodržení

³⁰¹ Srov. HILPERT/MÜLLER 2018

³⁰² Vyjma toho, že papež jednal proti doporučení komise, byli proti vydání i samotní účastníci koncilu, z nichž jako prvního lze uvést Bernharda Häringa, který vyjádřil svůj nesouhlas s jejími závěry a mezi léty 1975–1979 probíhal oficiální disciplinární proces proti Häringovi. Zdroj: CZUDEK 2014. Dále pak např. kardinála Lehmana, který byl dvacet let předsedou německé biskupské konference, signatáře Königsteiner Erklärung, Dr.theol., Professor em. für Moraltheologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München Konrad Hilpert a Sigrid Müller Katholische Theologin und Inhaberin des Lehrstuhls für Moraltheologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien. Mezi pravoslavnými např. John Meyendorff

³⁰³ Srov. MEYENDORFF 1984, 60-63

³⁰⁴ Např. délka života, počet menstruačních cyklů, riziko komplikací v těhotenství, mrtvorozenost etc.

³⁰⁵ sexually transmitted diseases: HIV-Infektion, HPV Typ 6, 11, 16, 18, 31, die Condylomata plana Condylomata plana Bowenoide Papulose, meistens bei Männern als Penile intraepitheliale Neoplasie Gebärmutterhalskrebs Vulväre intraepitheliale Neoplasie verursacht. Molluscum contagiosum, Hepatitis C, B, Herpes genitalis, Zytomegalie, Syphilis Gonorrhoe Ulcus molle Granuloma inguinale, Lymphogranuloma venereum, Aszendierende Okulogenitale Chlamydieninfektion Durchfall: Darmbakterien: Shigella-, Salmonella-, Campylobacter- Arten Candidose Krätze (Scabies)

mravní normy? Jako psychiatr mám zaměstnavatelem³⁰⁶ přikázáno poučovat své schizofrenní pacienty o využití prezervativu, a to alespoň jednou během pobytu na naší klinice. Moji pacienti se schizofrenií, bipolární poruchou či často i s těžkými depresemi, panickou poruchou, PTBS také žijí v manželství, které je už tak zatížené takovýmto onemocněním. Zpravidla nejsou tito pacienti z podstaty svého onemocnění schopni dodržovat přísný režim měření u metody neplodných dnů či z důvodu nižších příjmů si zajistit řadu léčivých přípravků ovlivňujících tělesné³⁰⁷ a duševní pochody, jakými jsou změna bazální teploty či poruchy paměti, koncentrace, derealizace a snížené motivace. Potíže s touto metodou mají i ženy s fobií z těhotenství nebo ženy s PTBS, které se vyvinulo například na základě traumatického porodu, jakým je třeba porod mrtvěrozeného dítěte. Pro takto postižené pacienty by bylo traumatické neustálé připomínání traumatu v podobě denního měření teploty. Má takové manželství zůstat bez pohlavního styku? Je to přirozené a mravné? Co má naopak dělat pacient se závislostí na sexu? Co dělat v případě, že pacientka musí požívat teratogenní léky,³⁰⁸ proto je nutné, aby po dobu jejich příjmu požívala antikoncepci?³⁰⁹ Jaké možnosti nabízí katolická církev takovým manželským párům? Tyto otázky vyvstávají právě díky tomu, že jde o obecný vyhotovený systém s jediným správným řešením pro všechny, v němž církev přikazuje, nicméně neposkytuje již jedincům kritéria k rozhodnutí. Nezáleží tedy na svědomí jednotlivce a na konkrétní situaci.³¹⁰ Osobně svým pacientům³¹¹ doporučuji nehledě na vyznání užití prezervativu, neboť mně osobně

³⁰⁶ Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

³⁰⁷ Problematická jsou tricyklická antidepresiva, Ritalin, u schizofreniků např. Clopixol. Problém je i u pacientek se substitucí hormonů štítné žlázy, antirevmatik, mnohých antibiotik, některých léků na tlak, některých antiepileptik a antialergik. Další léky ovlivňující teplotu: Amphotericin B, Ampicillin, Antithrombin III, Atropinsulfát, Bleomycinsulfát, Calciumdobesilat, Carbamazepin, Carbamazepin, Cefalosporine (fast alle), Chinidin, Chinin, Chlorpromazin, Colistin, Diltiazem, Diphenylhydantoin, Dobutamin, Famotidin, Filgrastin, Fludarabin, Halothan, Levothyroxin, Methyldopa, Minocyclin, Nifedipin, Nitrofurantoin, Oxprenolol, Pamidronat, Pegaspargase, Penicillin G, Pentazocin, Phenytoin, Procainamid, Procarbazin, Propicillin, Ranitidin, Streptomycin, Sulfamethizol, Teicoplanin, Ticarcillin/Clavulansäure, Vancomycin. Zdroj: BASTIGKEIT 2003

³⁰⁸ teratogenní – způsobující vznik vrozených vývojových vad a defektů zrůdností.

Mezi významné teratogeny patří cytostatika, dále některá antibiotika (zejména tetracykliny), antiepileptika (fenytoin, valproát), lithium, warfarin, thalidomid, ACE-inhibitory, látky steroidní povahy, retinoidy

³⁰⁹ Typickým příkladem jsou léky Retinoidy, kde se na antikoncepční profylaxi shodně široká lékařská veřejnost. *Retinoidy, které jsou užívány orálně (ústí), mohou silně poškodit plod – je zde velmi vysoké riziko vzniku vrozených vad. Těhotné ženy proto nesmí tyto přípravky užívat. Pro ženy ve fertilním věku, které musí tyto přípravky užívat, byly v celé EU zavedeny tzv. Programy prevence početí (PPP), tedy nutnost užívání antikoncepce.* Zdroj: SÚKL 2016

³¹⁰ Srov. MEYENDORFF 1984, 62–63.

³¹¹ u kterých by pohlavní styk s nedostatečně kvalitní antikoncepcí neposkytoval dostatečnou jistotu zabránění těhotenství či porodu, a tak aby u nich během pohlavního styku nevyvolalo další úzkost, deprimaci, trauma z možného či proběhlého těhotenství či porodu.

argumenty mravních norem katolické církve nepřesvědčily natolik, abych své pacienty, kteří jsou možností potenciálního vzniku těhotenství, porodem či mrtvě rozeným dítětem traumatizovaní nadále traumatizoval možností, že se během pohlavního styku či jeho následkem bude dané trauma opakovat. Metodou neplodných dnů bych velkou část z nich pouze více traumatizoval³¹² a zhoršoval už tak špatný zdravotní stav a k tomu snižoval kvalitu jejich partnerského života.

5.3.2. Pravoslavná církev

Pohled pravoslavné církve se liší od pohledu církve katolické. Obecně je nutné říci, že sice nebylo vydané žádné panpravoslavné³¹³ synodální prohlášení, nicméně běžná pravoslavná praxe všech jednotlivých autonomních pravoslavných církví se shoduje na tom, že ložnice manželů je jejich svatyně a církev do tohoto „svatostánku“ nezasahuje.^{314, 315} Obecně je pravoslaví a jeho myšlení prochnuto větším zřetelem na spiritualitu, mystiku, ducha svatého, nežli bývalo v katolické církvi za období scholastiky běžné. Oproti katolickému hierarchickému pyramidálnímu pojetí moci³¹⁶ v církvi vyžaduje pravoslaví nutný kolektivní synodální princip vyhlásování norem.

Pravoslaví vnímá manželství a narození dětí jako přirozené. Dávání života je privilegium udělené Bohem člověku, který nemá žádné práva ho odmítat, pokud chce zachovat „obraz a podobu Boží,“ jež mu byla dána při stvoření. Antikoncepce nemůže být prostředkem zabraňujícím principiálně jakémukoliv početí. V manželství musí jít jasně o plánované rodičovství, ne o bezdětné manželství pomocí antikoncepce. Pravoslaví tedy uznává antikoncepci jakožto vhodný prostředek k plánovanému rodičovství.³¹⁷ Pravoslavná církev dále nespecifikuje mravní normy a vhodnost

³¹² Vlivem vysokého Pearl indexu u běžné uživatelky je vysoké riziko pravděpodobnosti otěhotnění a sním spjatá možnost progresu traumatu.

³¹³ MEYENDORFF 1984, 62

³¹⁴ Cañihradský patriarcha Athenagoras I. v reakci na encykliku *Humanae vitae* mimo jiné řekl: „...pokud se muž a žena opravdu milují, nemám co vstupovat do jejich ložnice, jelikož všechno, co dělají, je svaté.“

³¹⁵ MEYENDORFF 1984

³¹⁶ „Papež, římský biskup a nástupce svatého Petra, „je trvalý a viditelný zdroj a základ jednoty biskupů i celého množství věřících“. „Římský biskup ze svého úřadu Kristova náměstka a pastýře celé církve má totiž nad církví plnou, nejvyšší a všeobecnou pravomoc a je oprávněn ji vždycky svobodně uplatňovat.“ Zdroj: Katechismus katolické církve, paragraf 882-883.

„Církev není demokratická, je hierarchická.“ Zdroj: HÄRING 1994

³¹⁷ Pravoslaví hledí tedy na manželství jako na „projekt“, který začíná svatbou a nekončí smrtí. Nehodnotí jednotlivé styky odtržené od sebe (deontologicky), ale z pohledu k celku a cíli manželství (teleologicky), tedy k dosažení plnosti bytí v Bohu. Takový pohled zaměřený k cíli lehce přistoupí (také na základě tradice a Písma Svatého), že ne každý styk musí být bezpodmínečně plodný, je-li takové chování směřováno k plánovanému rodičovství. Nicméně chápání pravoslavného manželství je dle pravoslavných o poznání méně legalistické (srov. GALLAGHER 2008, 90.) než u katolické církve: „Oproti tomu západní středověká teologie tím, jak přijala římský legalismus za základ sakramentální teologie, způsobila veliké zmatení. Manželství jako „smlouva“ je zde uzavíráno výhradně mezi mužem a ženou a ti jsou tudíž sami „vysluhovali“ uzavírané svátosti a kněz je pouze svědkem. Jako zákonná smlouva manželství zaniká

používání dané antikoncepční. Zpravidla odkazuje na individuální řešení společně s vedením zpovědníka. Nesdílí tak názor katolické církve, jež uznává jen jednu metodu antikoncepce, ostatní odmítá. Pokud tedy pravoslavní manželé uznají, že jsou již po jednom dítěti vyčerpáni, je zcela na jejich víře a jejich zpovědníkovi, jak budou individuálně danou situaci řešit, takže možnosti dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce připadají velice dobře v úvahu.

Určité aspekty rozdílnosti v pojetí sexuality v manželství a antikoncepce v rámci katolické církve a pravoslaví

V pojetí sexu a sexuality v manželství v rámci pravoslavné církve je oproti katolické církvi znát i dnes rozdílný pohled, který neprošel augustinovskou a středověkou negací tělesna a sexuality jakožto procesu hříšného, zodpovědného za předávání dědičného hříchu a rozdělení víry a rozumu. *Svatý Augustin považoval sex za cestu, kterou pronikla vina prvního hříchu Adama na jeho potomstvo. Z tohoto důvodu je dle něj manželství hříšné do té míry, do jaké je v něm předpokládán sex.*³¹⁸ Jediný způsob ospravedlnění bylo rození dětí. Z toho však dále vyplývá, že je-li početí jakoukoliv cestou bráněno, tedy např. při použití antikoncepce, byl sexuální styk i v právoplatném manželství hříšný. Pokud sex ztotožníme s hříchem a rození dětí samo o sobě pouze zmírňuje či zprošťuje vinu, potom jak manželství, tak plození dětí nejsou lepší nežli pouhá náhražka jediného pravého křesťanského ideálu, tedy celibátu. Tento postoj již katolická církev opustila.

Pravoslaví nepovažuje učení Augustina za závazné. Slovy samotného sv. Augustina ve spisu Dobro manželské: „*sexuální manželský akt je ospravedlnitelný pouze početím.*“³¹⁹ Je nutno vysvětlit, že sám velký Augustin byl konvertitou. Tato skutečnost ovlivnila pravděpodobně nejen jeho uvažování, ale byla zapracována do jeho filosofie a teologie. Tridentský koncil zřetelně na základě vnímání sexuality augustinovskou optikou tvrdí, že celibát je lepší a zbožnější nežli manželství. Ještě v roce 1930 je v *Costi connubi* psáno, že primárním účelem manželství je plození dětí. Vidíme tak dlouhodobou tradici katolické církve a její dualistický pohled na sexualitu trvající mnoho století. Až v roce 1965 na II. VC dochází k zásadnímu rozdílu v pojetí sexuality, kde je přiznán jak plodivý, tak spojivý význam. Pravoslavné pojetí manželství je

smrtí jednoho z partnerů. Ovšem je nezrušitelná, dokud oba dva žijí. Ve skutečnosti nezrušitelnost – tj. zákonný koncept pojímaný jako absolutní – je to jediné, co v katolickém pojetí manželství pochází z křesťanství.“ MEYENDORFF 2000, 16–23

³¹⁸ MEYENDORFF 1984, 60.

³¹⁹ CLARK 1997

hluboce personalistické, jeho hlavním posláním je dosažení plnosti bytí v Bohu. Láska je tak formou milostiplného daru, který překonává hříšný stav rozdělení lidí a jejich egocentrického odosobnění.³²⁰ *Manželství je však prvotně vztahem dvou lidí, vztahem vzájemné lásky, a není tedy pouze legální možností plodit děti. Děti vztah lásky nutně nepotřebuje. Jsou jakousi emanací překypující lásky. Tento přístup také zamezuje degradaci bezdětných manželských párů, kterých je stále více. Pravoslavná církev nikdy nepřijala augustiniánsko-tertulliánský (montanismem ovlivněný) názor, že k šíření hříchu dochází při početí. Tak by samo manželství bylo hříšné a bylo by ospravedlněno pouze plozením dětí.*³²¹ J. Meyendorff ve své knize o manželství v pravoslaví na několika místech zpochybňuje rozlišování antikoncepce na přirozenou a umělou. Ptá se: *Co je přirozeného na všech těch úkonech a výpočtech, čím jsou přirozené. Je naprostá zdrženlivost něčím přirozeným? Není snad každá lékařská kontrola lidských funkcí umělá? Je vše přirozené dobré a oproti tomu lékařská péče, které pomáhá zdárnému vývoji dítěte špatná?*³²² Problém plánování rodiny musí řešit každý pár samostatně a nejlépe s poradou duchovního otce. Pokud je dítě odmítáno z pohodlnosti a touhy po blahobytu, jistě je to hřích (Mt 6, 19). Manželství v pravoslavném pojetí je svátostí, která je získávána v zákonném svazku skrze požehnání kněze a završena ve společném přijetí eucharistie. Manželé tvoří rodinu, tedy malou církev. Manželství je svazkem vzájemné lásky, kterou právě milost získaná v eucharistii proměňuje v pevnou a věčnou. Tak se manželé stávají účastníky Království nebeského. *Manželství překonává rozdělenost a egocentrismus získaný v hříchu, proto svazek nekončí smrtí jednoho z manželů a druhé manželství je považováno za hřích. Milost, která překonává hříšné rozdělení, však může být odmítnuta např. ve smilstvu. Pak přestává láska existovat. Církev tento stav konstatuje. Pro lidskou slabost je akceptován druhý sňatek jako nová možnost. Pokud by křesťanství přineslo manželství pouze jeho nerozlučitelnost, bylo by to málo. Manželství je obrazem tajemného vztahu Krista a Církve.*³²³ A že je toto tajemství velké a úctyhodné, pochopíme i tak, že je to jednota v mnohosti. Stejně tak je popisováno i tajemství Trojice – trinitární dogma, které je pravdou života v Církvi i v manželství.³²⁴ Katolická církev až po roce 1965 říká,³²⁵ že sexualita v manželství je určená pro plození dětí a zároveň pro společné manželské

³²⁰ EVDOKIMOV 1964, 331

³²¹ MEYENDORFF 1995, 71

³²² MEYENDORFF 1995, 73

³²³ MEYENDORFF 1995

³²⁴ EVDOKIMOV 1964, 330

³²⁵ PAVEL VI. 1969

dobro.³²⁶ Celkový rozdíl pravoslaví a katolické církve je způsoben také rozdílným vývojem a výkladem písma, rozdílným pojetím dědičného hříchu, s nímž souvisí výklad odejmutí posvěcující milosti (*dona prenatalia*)³²⁷ člověku samotným Bohem.³²⁸ V pravoslaví Bůh nikdy neodňal posvěcující milost člověku, nicméně člověk porušil jednotu s Bohem, a tak přestal člověk odpovídat na volající lásku boží blagodati. Dle pravoslaví nebyla narušena rovnováha principu duše a těla, která právě zajišťovala milost posvěcující.³²⁹ Nicméně i pravoslavná církev uznává svatost sv. Augustina sice ne tak absolutně a ne tak doslovně, chápe jeho omezenost v tom, že byl v části svých názorů, zvláště pak týkajících se sexuality, stále konvertitou, neboť převzal určité názory z manicheismu,³³⁰ jehož byl 9 let členem.³³¹ Manželství lze považovat za rovnocennou cestu ke kněžství jakožto mnišství. Manželé mají dle pravoslaví pravou možnost plánovaného rodičovství s pomocí dnes již normálních metod, mezi něž patří prezervativ i hormonální antikoncepce.

³²⁶ Dosud však KC nevyjasnila otázku, jak tedy pojmout sexuální vztah u homosexuálních partnerů ve světle výroků II. VC. Homosexuální partneři naplňují cíl společného dobra partnerů, který tedy nově není podmíněn plozením, ale je také prvně sám o sobě cílem. Písmo Svaté nikde nehovoří o homosexuální orientaci, nýbrž maximálně o homosexuálním jednání.

³²⁷ nesmrtelnost a integrita

³²⁸ Zdroj: PRAVOSLAVNÉ PUBLIKAČNÍ DÍLO 2016

Srov. BELEJKANIČ 1989; BELEJKANIČ 1998

³²⁹ „*Milost posvěcující je stálý dar, trvalá a nadpřirozená dispozice, která zdokonaluje samu duši, aby ji učinila schopnou žít s Bohem a jednat z lásky k němu.*“ Zdroj: KARMELITÁNSKÉ NAKLADATELSTVÍ 2018a

³³⁰ Manicheismus je založen na dualistickém pojetí života, a to i po smrti, a proto je založen na tvrdé askezi. Pravoslaví tak nemá problém s povinností kněží zachovávat celibát. Je potřeba zdůraznit, že pravoslaví rozhodně nepovažuje manželství za méně hodnotné nežli mnišství.

³³¹ BILGRI 2011; RUFFING 2015, 115–117

6. Návrhy na možnosti snížení umělé potratovosti v ČR

6.1. Uvedení do problematiky

Umělá potratovost je krajně negativní jev, který multifaktoriálně³³² zatěžuje celou společnost. Lze ho definovat jako jev, při kterém dochází ke snižování porodnosti, jako jev snižující populační křivku a současně názorově štěpící společnost. Jde rovněž o jev zvyšující náklady na zdravotní péči, protože je až u 10 % potratů³³³ vyžadována následná péče např. kvůli infekcím a dalším komplikacím. Je nutno dodat, že následné komplikace včetně jimi zapříčiněné prodloužené hospitalizace jsou již hrazeny z veřejných finančních prostředků. V souvislosti s danou problematikou je rovněž namístě uvažovat zvláště u opakovaných chirurgických interrupcí o poškození zdraví matek, snížení schopnosti donošení plodu a častějším výskytu rizikových těhotenství např. díky inkompatibilitě děložního hrdla.³³⁴ Komplikace navíc vzrůstají s pokročilostí těhotenství, stejně jako s počtem opakovaně provedených interrupcí. Existuje nemalá skupina klientek, které nechápou, že UPT není antikoncepční metoda. Takové ženy mají za sebou mnohdy i více než 5-10 interrupcí. U nich je výskyt komplikací očekávatelný. U menšinové skupiny žen může docházet k psychickým problémům,³³⁵ které je nutí vyhledat psychiatrickou pomoc. Podle sociologických výzkumů se jedná o bioetickou problematiku názorově štěpící společnost, která může vygradovat až k napadání zaměstnanců potratových klinik. Výsledkem UPT je usmrcení lidského plodu,³³⁶ tím přichází společnost o svého člena, taková skutečnost nikdy nebude dobrem, proto navrhuji možné metody snížení UPT.

6.2. Možné metody snížení umělé potratovosti

6.2.1. Změna vnímání interrupcí

Podle studií RNDr. Ludmily Fialové, CSc.,^{337, 338, 339} která je v současné době pověřena vedením Katedry demografie a geodemografie na PřF UK, se jasně ukazuje, že nejen zákonná legislativa a HAK, nýbrž i mínění dané generace plodných žen ovlivňují míru potratovosti! Proto jako další způsob snížení umělé potratovosti spatřuji snahu změnit mínění, tendence a předně postoje žen, potažmo celé občanské

³³² Jev zatěžující zdravotnictví, ekonomiku, názorově se štěpící společnost

³³³ DUDENHAUSEN/SCHNEIDER/BASTERT 2014, 132

³³⁴ ROZTOČIL/BARTOŠ 2011, 214–216

³³⁵ DUDENHAUSEN/SCHNEIDER/BASTERT 2014, 133

³³⁶ či v případě časnějšího provedení UPT lidského zárodku

³³⁷ FIALOVÁ 2007, 23–29

³³⁸ FIALOVÁ 2006, 97–108

³³⁹ FIALOVÁ 2009

společnosti. Předně se musí nastavit následující procesy, a to jednak podpora kladného pohledu na vícečetné rodiny jako chtěný a cenný prvek společnosti. Jak ukazuje výzkum paní doktorky, na potratovosti se právě podílí i mezigenerační tendence a nálady. Je rovněž záležitostí státu, církve a občanské společnosti, aby za pomoci propagace pozitivního pohledu na vícečetné rodiny a následných změn postojů, potažmo přímého zásahu v podobě různých finančních úlev a zákonů nasměroval populaci pro rodinný způsob života, a to i navzdory nastolenému modernímu konzumnímu způsobu ekonomiky, fungujícímu v postmoderní pluralitní společnosti. Změny postojů dnešní generace jsou právě klíčové pro snížení umělé potratovosti, nehledě na jejich zákonný zákaz, či povolení. V tomto aspektu můžou sehrát i církve svou významnou dílčí úlohu. Místo soustředění se boje na legislativní zákaz např. v podobě pochodu pro život navrhuji nasměrovat síly právě na propagaci vícečetné rodiny.

6.2.2. Větší finanční a legislativní podpora solidarity od společnosti a státu rodinám

Stát by měl v rámci principu subsidiarity³⁴⁰ zasahovat pouze v nevyhnutelných situacích. Rozhodně by tedy neměl vstupovat do určitých rodinných záležitostí, při kterých se rodina dokáže o sebe postarat sama. Je potřeba více upřednostnit rodinu ve společnosti a promítnout tuto změnu také legislativně, mimo jiné z toho důvodu, že výlučně v rodině se plodí či osvojuje nový život. Stát má povinnost chránit tento nejslabší článek společenského řetězce. Kromě legislativních změn je nezbytné přijetí také změn ekonomických např. ve formě větších daňových úlev zvláště u rodin s nižším příjmem, a to nejen v rámci principu solidarity,³⁴¹ ale také díky konceptu universálního určení statků.³⁴²

Solidarita přece požaduje, aby se uznával celek vazeb mezi jednotlivci i společenskými skupinami a překonával se sklon k individualizmu a partikularizmu a byl tak umožněn opravdový rozvoj všech.

Kromě snížení daňového zatížení by bylo vhodné také ještě více snížit či lépe zcela

³⁴⁰ PIUS IX. 1931, 79: „*To, co mohou jednotlivci provést z vlastní iniciativy a vlastním přičiněním, to se jim nemá brát z rukou a přenášet na společnost. Stejně tak je proti spravedlnosti, když se převádí na větší a vyšší společenství to, co mohou vykonat a dobře provést společenství menší a nižší ... Každý zásah například státu má členům společnosti přinášet pomoc, a nikdy je nemá pohlcovat a ničit.*“

³⁴¹ PAVEL II. 1987, 17

³⁴² Druhý vatikánský koncil, konstituce *Gaudium et spes*, 69: „*Bůh určil zemi a všechno, co je na ní, k užívání všem lidem a národům, takže stvořených statků se má dostat všem spravedlivou měrou; žádá to spravedlnost provázená láskou.*“ 4 Žádný člověk se neobejde bez materiálních hodnot, které jsou absolutně nezbytné pro jeho život. Každý člověk musí mít možnost dosáhnout takového blahobytu, který je nezbytný k jeho plnému rozvoji. Tato zásada je „*první zásadou celého společensko-mravního řádu*“.

osvobodit od daně z přidané hodnoty věci nezbytné pro založení a uživení rodiny, konkrétně odstranit DPH např. u dětských kočárků, plen, potraviny pro kojence, ale i pro děti, rovněž těhotenského oblečení, dětské obuvi, bezplatné poskytnutí vakcinačních preparátů, léků předepsaných pediatrickým pacientům etc. Zde by měla široká veřejnost zřetelně rozpoznat prorodinnou tendenci a náladu společnosti. Společnost by měla jasně cítit, proč je potřeba státu, aby bylo zřejmé, že státní zřízení je tu pro rodinu, ne rodina pro stát.

Lidé ve společnosti by měli vnímat určitou míru „zdravé“ pozitivní diskriminace rodiny s dětmi. Při takovém nastavení, v němž by se matka nemusela stydět za skutečnost, že je matkou, leckdy na pokraji chudoby, by byla větší šance na zvýšení porodnosti oproti umělé potratovosti. Mateřství a rodina by mohly být lépe vnímány jako něco, co je třeba ochraňovat, ne jako překážka v kariéře, studiu či jako vstupenka do chudoby. V České republice se nachází zhruba 233 tisíc rodin na hranici chudoby, to znamená, že jde o každou pátou rodinu.³⁴³

Je potřeba motivovat společnost k vícečlenným rodinám. Ty by měly být společensky a ekonomicky zvýhodněné, aby nebyly pouze výsadou bohatých občanů, ale aby občané z nižší a nižší střední třídy nemuseli žít se studem na hranici chudoby. Těžko budeme kritizovat mladé matky uvažující o UPT, když by byly při rozhodnutí vychovat potomka uvrženy do existenční chudoby. Rovněž si lze jen obtížně představit, že by kvůli své chudobě mohly vystupovat na veřejnosti, aniž by pociťovaly stud.

Mnoho dívek se ve specifické věkové skupině 15–26 let rozhodne pro UPT z existenčních důvodů či kvůli plánovanému studiu. Stát by se měl zvláště postarat o tuto nejzranitelnější skupinu v rámci principu solidarity, protože právě v ní nejsou často otcové zralí a nejsou ekonomicky připraveni na zaopatření nejen sebe, ale také partnerky a dítěte. Snížit tak umělou potratovost u dívek a žen podstupují mnohdy UPT z naprosto reálného strachu, že neužijí ani sebe, ani budoucí dítě např. během svých studií. Pro tuto specifickou skupinu by bylo zapotřebí mít zvláštní stipendijní fond, z něhož by studentky mohly čerpat za účelem důstojného dokončení středoškolských i vysokoškolských studií. Pokud by svobodná 15–26letá studující matka, které se rodiče zřekli,³⁴⁴ ocitla ve finanční nouzi, měla by jí být například poskytnuta zdarma kolej či internát a k tomu alespoň oběd a večeře v prostorách menzy či středoškolské jídelny,

³⁴³ PULKRÁBKOVÁ 2017

³⁴⁴ Nebo v případě, že jsou rodiče v takové ekonomické situaci, že nemohou dále vyživovat své dítě a ani dostatečně přispívat.

a to například formou stipendia (např. tak, jak je poskytováno stipendium doktorandským studentům).

Stát by měl pro tuto kritickou skupinu vyčlenit přídavky v dostatečné výši, aby i svobodná studující nepracující matka dokázala dostudovat důstojným způsobem. Měla by se cítit společností chtěná, ne jako smutná reklama na nefungující antikoncepci. Nesmí jí být upřeno právo na důstojný život, nesmí být nepřímo vyčleněná svými vrstevníky kvůli naprosté chudobě, ani strhaná existenčním strachem kvůli tomu, že se rozhodla porodit své dítě.

Je naprosto nezbytné, aby byly mravní normy nastaveny ve společnosti tak, aby nebyl její člen za mravné chování diskvalifikován a znevýhodněn, což se v případě UPT může stát. Nutno přiznat, že stát o tuto specifickou skupinu v dostatečné míře nepečuje. Nelze se dívkám před zahájením pracovní činnosti divit, že jsou často reálně donuceny k UPT opravdu i z existenčních důvodů. Ze statistik jasně vyplývá, že právě skupina studentek a mladistvých je jednou ze skupin nejvíce ohrožených skupin.³⁴⁵ Je nesmírně důležité podporovat rodinu a prorodinné tendence už na úrovni institucí a státu. To však zároveň neznamená, že jedinec bude zbaven odpovědnosti za své chování. Jde o pomoc pro kriticky ohrožené, kteří spadají do specifické skupiny těch, kdo se bez pomoci dočasně neobejdou. Nemůžeme nechat svobodnou matku s novorozencem bez pomoci a kritizovat interrupce. Ovšem tím není umněšena pomoc od rodičů, prarodičů ani placení výživného otcem. Na druhé straně je potřeba také podporovat nejenom systémově nařízenou solidaritu, ale také povzbudit nenucenou dobročinnost, a to také v rámci neziskového sektoru. Předně je potřebné pomocí změny postojů povzbudit solidaritu mezi lidmi, tedy dobročinnost. V tomto můžou sehrát významnou roli i různá církevní společenství. Poskytovat pomoc by měly bez ohledu na víru matky, vždyť cílem pomoci je také dítě. Je potřeba namotivovat samu společnost a její členy k vyvíjení dobročinnosti vůči této specificky ohrožené skupině (například přesměrováním podpory Hnutí Pro život od pochodů a legislativních zákazů k podpoře právě touto formou).

6.2.3. Zlepšení edukace ve školách

Mělo by se zlepšit především široké zpřístupnění kvalitních, neutrálních a dostupných faktů týkajících se aktu plození, intercepce a UPT, přičemž Poslední dva prezentovat jako bioetickou problematiku. Rovněž je nezbytné, aby tyto informace byly podávány v pochopitelné formě pro danou věkovou skupinu. Navíc by se měla

³⁴⁵ BRÁZDILOVÁ 2016

informovanost poskytovat masově např. formou guidelines (Leitlinie), tištěnou a distribuovanou již na základních a středních školách a současně prezentací na internetových stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky a Ministerstva zdravotnictví České republiky. Rovněž by se měl klást důraz na poskytování prostoru pro diskuzi o UPT na školách, např. po přednášce nějakého odborníka (bioetika) na dané téma. Považuji rovněž za důležité snažit se masově předkládat problematiku UPT neutrálním způsobem, aby se docílilo většího prostoru pro vnímání populace UPT jako opravdu hlubokého střetu zájmů. Shledávám jako nevhodné současné prezentování dané problematiky, neboť se tak činí konfliktním způsobem. Častou formou je ukazování plakátů s embryem na nádraží či záměrně vybrané informace vystavované na internetových stránkách,³⁴⁶ které rozhodně nezbuzují zájem o diskuzi. Současně se musí cílit tak, aby samotné diskuze probíhaly následně uvnitř jednotlivých rodin s cílem motivovat k vhledu do problematiky i nevěřící populaci (agnostiky a ateisty). Navíc se tak musí konat jinou formou nežli citací imperativů rozličných církevních dokumentů (např. HV, CIC, katechismus). Chceme-li změnit či ovlivnit etické postoje nevěřících i věřících, nelze to uskutečňovat imperativními (církevními) normami, od nichž čekáme, že budou jedince ve svědomí automaticky zavazovat. Musí se to dít vysvětlením požadované normy a poskytnutím kritérií pro rozhodování, která musí zavazovat všechny občany, nejen věřící. Tím, že lidé přijmou dané vysvětlení etické normy za vlastní, bude je to už zavazovat jako norma vlastní. A pokud se tak nestane, půjde alespoň o svědomí poučené a z toho plyne, že se lidé budou moci rozhodovat poučeně. Neexistuje specifická morálka závazná jen pro křesťany.³⁴⁷ Je nutné upozornit na problematiku legislativního práva³⁴⁸ matky oproti právu plodu na život a současně „nahlas“ poukazovat na skutečnost, že matka může zákonně překročit práva plodu na život, jelikož právní statut plodu nemá statut osoby, a tudíž jsou jeho práva viděna pouze optikou zdárného porodu. Díky tomuto stavu může matka dítě legálně usmrtit a překročit tak jeho právo na život. Dále je třeba již na školách poukazovat na zapomenutou roli otce, který nemůže do procesu UPT jakkoli zasáhnout.

Je nutno již školákům zdůrazňovat, že to, co je zákonem povolené, neznamená ještě

³⁴⁶ LAURINEC 2014

³⁴⁷ BÖCKLE 1980, 224: „*Problémem specificky křesťanské etiky pak není, zda jsou normy určované vírou výlučné, nýbrž zda jsou sdělitelné (komunikovatelné).*“

³⁴⁸ Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství

mravné, dobré a zdravotně nezávadné.³⁴⁹ Uvedené konstatování je nutno neutrálně vysvětlovat, přednášet a hovořit o něm ideálně již ve školách.

6.2.4. Snaha o změnu postoje k hodnotám věrnosti, sdružování do spolků, zlepšení stavu krize institucí a autority

Další z řady změn je snaha o posílení postoje a hodnot, jako jsou věrnost, partnerský svazek. Ačkoliv si uvědomuji, že konzumní společnost jakožto mainstream podporuje leckdy nevázanou zábavu spojenou s tělesnými požitky, je třeba současně usilovat o znovunastolení hodnot institucí. Považuji za důležité obnovit sdružování lidí v daných spolcích a obnovit tak příznačný druh specifické morálky dílčích etických kodexů v nich existujících. Tento charakteristický typ morálních (etických) kodexů rozdílných spolků a institucí byl rozbit, a také proto se postupem času rozmělnila i morálka.³⁵⁰

Dnes se často tvrdí, že morálka je přepych a že dostačujícím minimem morálky je právo. Rozbitím tradičního modelu rodiny formou její atomizace a také vlivem urbanizace došlo zřejmě k jistému zvýšení individualizmu, jehož výsledkem je postupné vytrácení se dílčího spolčování lidí. Ve zrychleném multikulturním, atomizovaném a urbanizovaném světě mnohdy na prohlubování vzájemných vztahů mezi lidmi příliš času nezbyvá. S uvedenou skutečností souvisí i vytrácení se dílčí morálky, která byla příznačná například pro určité spolky. Mám-li uvést vzorový model chování, tak např. sokolové, sportovci ctíli jisté zásady a kodexy svého spolku, chovali se podle nich, a tudíž nebylo v minulosti pravděpodobné, že by se uchýlili ke krádežím, ale naopak měli sklon jednat čestně. Tyto dílčí kodexy byly s úpadkem či snížením spolkové činnosti výrazně utlumeny. Situace se také zhoršila s nástupem krize institucí. Nehledě na to, že optikou individualismu s prosazováním lidských práv a fikcí o jejich přirozenosti vidíme dnes často jen práva jednotlivce a nezaobíráme se již povinnostmi, které jsou opravdu z podstaty přirozené oproti kulturnímu výtoku v podobě přirozených práv.³⁵¹ Jedinci bez dílčích mravních norem spolků jsou často usměřňováni pouze do té míry, do jaké jim to povoluje zákon. Uvedený stav je leckdy vnímán jako mravný právě také kvůli snížení vlivu institucí a sporadickému sdružování lidí do spolků, potažmo sdílení dílčích etických kodexů. Bylo by zapotřebí posílení hodnoty věrnosti. Dnes lze společnost charakterizovat stavem, v němž se věrnost nevyplácí či

³⁴⁹ BLÁHA 1985, 271: „*Etika po lidech žádá, aby dobrovolně, z úcty k povinnosti plnili účel práva a mravních hodnot. Uskutečňuje-li mravní myšlenku stát donucením, zbavuje občany svobody a jejich chování nedobrovolné již nemůže být mravné. Mravní autonomie by měla být ideálem, který se uskutečňuje stálou výchovou, stálým úsilím, stálým vývojem.*“

³⁵⁰ ZELINKOVÁ 2015

³⁵¹ SOKOL 2015

není ideálem.³⁵² Mladí říkají, že se „nenosí“.

Velká část průmyslu a služeb se orientuje pouze na zisk na pozadí individuálního krátkodobého konzumního požitku, pouze se snaží prodat svůj výrobek či službu a generovat tímto způsobem zisk. Toto nepřímě ovlivňuje postoje společnosti, které jsou důležité pro snížení umělé potratovosti. Tento stav reflektují například jednotlivé typy reklam, které běžně nalezneme v masových médiích. V reklamách na moderní rychlé vozy se neobjevují spokojené kojící matky, ale naopak spoře oděné smyslné mladé dámy naprosto konsternované projíždějícím sportovním vozem, jehož řidič je spíše považován za úspěšného výkonného manažera a možná zároveň za sportovce. Kult mnohoženství se stává znakem výkonnosti jednice.

6.2.5. Zpřístupnění metod antikoncepce

Je potřebné zpřístupnit bezplatné moderní a kvalitní metody antikoncepce pro plodné ženy od 18 let (s možností od 15. roku věku při povolení rodičů a žádosti pacientky po poradě s odborníky v oboru, např. v sexuální či partnerské poradně, nejlépe zřizované církví), protože právě v uvedené skupině pacientek ve věku 15–19 let je míra ukončení těhotenství UPT vyšší nežli míra ukončení porodem!³⁵³ Rozhodně se tímto bodem nezakládá propagace sexuálního styku před manželstvím či se nejedná o propagaci brzkého sexuálního styku! Jedná se pouze o realistické řešení, jak snížit výskyt umělé potratovosti. Připouštím, že se nejedná o mechanismus léčby příčiny, nýbrž symptomů. Nicméně nemalá část dívek v evropském prostoru v dnešní době začíná se svým sexuálním životem kolem 15. roku věku (až 40 %).³⁵⁴ Pár v tomto věku většinou není připraven nést důsledky svého jednání, proto je také míra specifické potratovosti v dané věkové skupině vyšší nežli míra porodnosti. Celý předchozí bod 1–3 odkazoval na lepší výchovu, vyzdvižení hodnot věrnosti, nicméně tímto způsobem stejně neovlivníme všechny dívky a chlapce, zvláště u nevěřící populace je možná menší přijatelnost církevních mravních norem.

Pro ty, kteří vyšli z rodin, jež se rozhodly vychovávat své potomky pro brzký začátek sexuálního života mimo instituci manželství, klidně na samém počátku zákonnosti, a jež se nepodařilo přesvědčit o jiných hodnotách, je menším zlem poskytnutí

³⁵² Viz anketa čtenářů pod článkem: PEŠEK 2009

³⁵³ ÚZIS 2013

³⁵⁴ STATISTA 2018 Dle této ankety udává 36% respondentek první sex mezi 14.–15. rokem věku a 4% mezi 12.–13. rokem věku. U specifických subpopulací, jako například mladistvých delikventů, uvádějí různé zdroje procenta mnohem vyšší. Dle studie provedené firmou durex z roku 2005 s 317 000 respondenty je průměrný věk při první sexuální styku v Německu 15,9 roku věku a na Islandu 15,6. Průměr byl způměrován pro obě pohlaví, ženy začínají se sexuálním stykem obvykle dříve.
Zdroj: DUREX 2005

antikoncepčních metod bezplatně, nežli přihlížet na ukončení těhotenství pomocí interrupce. O tom vypovídají i vysoká čísla umělé potratovosti v 90. letech, kdy bylo provedení UPT bezplatné, a tak častěji používané jakožto antikoncepční metoda právě pro její bezplatnost a poté snížení výskytu UPT se zavedením spoluúčasti. Je pravděpodobný výrazný pokles UPT při zavedení bezplatném poskytnutí antikoncepčních metod. I nadále přetrvává potřeba, pravděpodobně i mravní povinnost církve či společnosti přesvědčovat tyto adolescenty z takových rodin k diskuzi o daných tématech nejlépe v partnerských poradnách či církevních poradnách a naznačeným způsobem se je neustále snažit vzdělávat v rámci bioetických diskuzí. I když církve vidí používání antikoncepčních metod jako těžký hřích, jsme postaveni u těchto jedinců často před volbu mezi UPT a antikoncepcí. Věřím, že i katolická církev uvidí antikoncepci jako menší zlo než UPT.

6.2.6. Rozšíření povědomí o babyboxech a jejich zpřístupnění

Další metodou ke snížení umělé potratovosti je zpřístupnění a rozšíření povědomí o babyboxech. Musíme se zaměřit na jejich větší propagaci a za tímto účelem využít nejrůznější marketingové služby včetně samotné reklamy. Jsem si vědom, že nejde o ideální řešení problému interrupce, které by odstranilo příčinu toho, proč matka nechce vychovávat své dítě. Nicméně jde o velmi účinné řešení, které je využíváno jen velice sporadicky, přestože lze touto cestou dítě ihned po porodu anonymně a beztrestně odložit. A právě danou eventualitu považuji za velice vhodnou pro skupinu žen, jež by jinak volily UPT. Jde o zařízení jasně nakloněné životu plodu. Z uvedeného důvodu by se měly babyboxy více podporovat. Rovněž je potřeba snažit se o společensky pozitivní pohled na tuto instituci. Současně musíme usilovat o to, aby matka odkládající dítě do babyboxu nebyla za toto učiněné rozhodnutí v budoucnu nijak diskriminovaná, kritizovaná a sociálně exkomunikovaná, a to i za situace, kdy dojde k jejímu přiznání. Je nezbytné ovlivnit společnost pozitivně a změnit celkový přístup k tomuto zařízení, abychom dosáhli pozitivního obratu. Je také nezbytné, abychom docílili i legislativního zjednodušení následné adopce. Tyto šťastné páry lze za předpokladu vysloveného souhlasu následně využít jako pravdivou reklamu, která bude motivovat nastávající matky k tomu, aby místo usmrcení svého potomka volily raději porod a následné beztrestné odložení do babyboxu.

Další dílčí cíl spatřuji ve vybudování chráněných míst, v nichž by matka rozhodnutá odložit dítě do babyboxu mohla přebývat, aby se o ní a jejím těhotenství v případě potřeby její okolí vůbec nedozvědělo. Leckdy mohou nastávající matky jednat ve složitě

situaci ze strachu z okolí, které se již o jejím těhotenství dozvědělo, a proto neodkládají dítě do babyboxu, ale raději volí UPT. Děje se to pouze kvůli faktu, že okolí již zpozorovalo zřetelné těhotenství či se o něm dozvědělo. U žen panuje rovněž strach z následné diskriminace či ze společenské diskriminace za odložení dítěte, a proto musíme zajistit, aby těhotná žena nemohla být v budoucnu diskriminována. Je potřeba ošetřit nastalou situaci tak, aby se nevyplácelo dítě usmrtit, ale odložit. Nesmí se stát to, že by se mravní chování nevyplácelo. Zamezíme tomu tak, že vybudujeme speciální místa, v nichž by mohla matka během těhotenství přebývat. Nicméně by jí neměla být upřena možnost své rozhodnutí změnit, odřeknout a neodevzdat dítě v případě, že by se nakonec rozhodla vychovávat svého potomka sama. Poté by však musela v rámci solidarity nějakým způsobem, i když třeba pouze částečně, zaplatit za svůj pobyt. Matkám, které by dítě do babyboxu odevzdaly, by měla částečně hradit pobyt nadace zajišťující adopci a současně by se měl na tomto plnění podílet stát. Zbylou část by matky uhradily tím, že by se pro ně v těchto zařízeních zřídily chráněné dílny, a tudíž by jim byla umožněna práce a tím možnosti splácení v případě odřeknutí odevzdání potomka do babyboxu. Je nutné, abychom byli realisté, a proto odmítat babyboxy jako zařízení umožňující matkám zbavit se odpovědnosti, je názor orientovaný pouze na matku. UPT dnes představuje mezinárodně rozšířenou eventualitu a k samotné možnosti zanechat dítě v babyboxu je nutno dodat, že nejde o ideální volbu, nicméně představuje lepší řešení nežli zabití lidského plodu. Navíc můžeme dítětem z babyboxu obdarovat neplodný pár a za dané situace pak dítěti umožnit vyrůstat v úplné rodině a láskyplné atmosféře, na niž má nepochybně nárok. Takové dítě může vykonat ještě mnoho dobra, rozhodně více, nežli usmrcené.

6.2.7. Rozšíření sítě chráněných azylových míst pro těhotné matky

Jako další krok pro zlepšení současného stavu se nabízí vybudování chráněných azylových míst určených k pobytu pro svobodné matky, eventuálně i pro nízkopříjmové manželské páry na hranici chudoby či rodiče s příjmy na hranici životního minima. Je třeba vytvořit nové pracovní příležitosti ve formě chráněných dílen či jiného zaměstnání a zajistit azylové bydlení po dobu nezbytně nutnou matkám či párům, které by se jinak ocitly v bezvýchodné situaci a byly by nuceny rozhodnout se pro UPT. Tuto možnost azylového bydlení je potřeba omezit na dobu nezbytně nutnou, např. v krajních případech od diagnózy těhotenství po dobu maximálně jednoho roku po porodu. Azylové zařízení i matka by měly mít silnou motivaci k tomu, aby se žena co nejdříve zařadila do plného pracovního procesu, aby se co nejrychleji uvolnilo místo pro další

potřebné. Správu daného sociálního bydlení by zajišťoval stát, ale ponechala by se možnost vstupu neziskového sektoru či nejlépe církví, aby mohly rovněž zajišťovat tento typ ubytování. Ubytování by mohlo být poskytováno v podobné formě jako studentské koleje. Matka, eventuálně pár by měly částečně či plně hradit daný pobyt právě pomocí práce v chráněných dílnách či prováděním obecně prospěšných prací.

6.2.8. Povinnost informovat manžela s provedením UPT

U vdané ženy, která uvede manžela jako otce dítěte, navrhuji zavedení informování manžela o plánované UPT jeho manželky. Ideálem by byl souhlas manžela k provedení UPT, nicméně v dnešní náladě ve společnosti jde pouze o přání. Poté by v případě vdané ženy udávající jako otce svého dítěte jiného muže než manžela a disponující souhlasným prohlášením o otcovství mělo dojít týden před zákrokem k vyrozumění manžela a k vyrozumění biologického otce. Připomeňme si, že věrnost je také dle zákona č. 89/2012 Sb., § 687 (2) zákonná povinnost. Optikou logiky rodičovství vyplývá povinnost manžela vědět, že jeho manželka usmrcuje také jeho dítě! Tím, že se dnešní legislativa staví na stranu matky, jde proti přirozené logice rodičovství a přirozeného práva.³⁵⁵ Ubírá se směrem proti právům otce a proti právům plodu. Lidský život si nežije sám o sobě, je vždy prožíván v komunitě, a proto UPT není výhradně záležitostí matky, ale i otce a manžela, potažmo celé společnosti, která přichází nenávratně tímto aktem také o svého člena.

6.2.9 Uvalení přírážkové daně na výkon UPT

Jako jedno z mnoha dalších opatření je třeba přistoupit k uvalení přírážkové daně na výkon UPT, nicméně s výjimkou kriminologické indikace. Vhodným mechanismem snížení výskytu negativních jevů je přírážková daň. Obdobná forma spotřební či přírážkové daně v případě UPT by tedy měla fungovat obdobně. Jako rozumné si lze při takto negativním jevu představit přírážkovou daň i ve výši 100% z celkové ceny výkonu.

Dále by mělo dojít k vypočtení reálné celkové ceny výkonu UPT, která by odpovídala komplexní ceně. Celková částka musí odrážet jak samotnou cenu výkonu, tak sterilizaci nástrojů, sálu, mzdu personálu podílejícího se na výkonu, včetně mezd pro úklidové pracovníky. Není možné nezapočítat plat personálu, cenu za anestezii, částku za medikamenty, cenu za znečištění životního prostředí, hodnotu obsazení lůžka,

³⁵⁵ Přirozené právo (*ius naturale*) je doktrína, která tvrdí, že jsou zde od přirozenosti dané právní principy, jejichž cílem je dosažení spravedlnosti, kterou platné právo nesmí pominout, má-li zůstat právem, nikoliv pouhým legalizovaným bezprávím. Jejím opakem je pozitivní právo.
V. Knapp. Teorie práva. Praha 1995

cenu pobytu, stravy atd. Navíc je třeba mít na paměti i cenu za následnou léčbu při komplikacích. Je třeba si uvědomit, že tímto výkonem přišla společnost o svého (potenciálního) člena. Při UPT navrhuji, aby tyto služby byly kompletně hrazené klientkou, včetně celkové předoperační a pooperační péče či analogicky u medikamentózního UPT včetně před aplikací a po ní, a to i s úhradou následných komplikací. Nejde o výkon léčebný, a proto je nemístné, aby byly následné komplikace hrazeny ze systému veřejného zdravotnictví. Z přírážkové daně by bylo možné částečně hradit výuku ve školách, univerzitách a propagaci informací o UPT problematice, popřípadě přispívat na chod azylových zařízení.

6.2.10. Odstranění UPT z veřejných zdravotnických zařízení

Jako vhodné se jeví provádění umělých potratů mimo veřejná nemocniční zařízení za podmínky, že by uvedené služby prováděly odborné kliniky specializující se pouze na tento druh výkonů, a to z důvodu porušování étosu lékař – pacient. Došlo by k sekvestrování zařízení, jejichž cílem je usmrcovat, od zařízení, jejichž cílem je léčit, což by také podpořilo vnímat UPT jako proces, jehož cílem není léčit. Chirurgická interrupce se řadí k technicky jednoduchým výkonům, které absolvují zpravidla mladé nebo alespoň plodné ženy. Zpravidla je neprovází přidružená těžká onemocnění už z toho důvodu, že sexuální akt představuje fyzickou aktivitu, tedy určitou zátěž, kterou musí žena zvládnout. Ošetřování takových pacientek se ve většině případů obejde bez těžkých komplikací (i proto jsou tyto výkony vhodné pro osvojení začátků anesteziologické praxe).

Samostatně dnes fungují například soukromé plastické chirurgie, které pracují na oddělené bázi, přesto poskytují mnohem složitější výkony nežli UPT. Na obdobném základě by měly vzniknout oddělené potratové kliniky, které by mohly být soukromé. Cílem tohoto řešení je odsunutí UPT mimo nemocniční zařízení za účelem zlepšení stávajícího přetížení lékařského personálu a zkrácení čekací doby pacientek na výkon. Současně by se uvolnily kapacity pro další pacienty v operačních programech veřejných nemocnic, jež by si vyhrazovaly právo léčit potřebné pacienty. Ročně se provede zhruba 21 000 UPT.³⁵⁶ Všechny ženy musí před chirurgickým UPT podstoupit základní předoperační anesteziologické vyšetření, základní laboratorní vyšetření, gynekologické vyšetření. Z uvedeného výčtu vyšetření je zřejmé, že zabírají místo v operačních programech na úkor ostatních a zatěžují tak celý zdravotnický systém, operační tým nevyjímaje (gynekolog, instrumentářka, anesteziolog, anesteziologická sestra, sálový

³⁵⁶ Nejčerstvější data udávají dokonce za rok 2015 pouze 20 403 umělých potratů. Viz ÚZIS 2014

sanitář). Nesmíme zapomenout, že při UPT dochází k narušování vztahu lékař-pacient,³⁵⁷ neboť výsledkem UPT vždy bude smrt plodu rukou lékaře. Uplatnění svědomí lékaře je sice zákonný nárok, nicméně v nemocniční praxi nerespektovaný (zde vycházím z vlastní a osobní zkušenosti lékaře). Uvedená praxe narušuje lékařský étos, což považuji za další důvod, proč sekvestrovat UPT z veřejných nemocnic. Pro lepší ilustraci uvádím, že v praxi zvládne sál 10 interrupcí denně. Při čtyřech sálech a 8hodinovém provozu 5 dnů v týdnu by tudíž byla jedna klinika schopná provést ročně i 10 400 UPT, což znamená, že by celorepublikovou potřebu pokryly pouze dvě potratové kliniky se čtyřmi sály či jediná klinika s osmi sály³⁵⁸ se 40hodinovou pracovní dobou personálu. Po zavedení nové šetrnější možnosti medikamentózního provedení UPT nevyžadujícího lůžkovou péči by mohlo dojít k sekvestraci takového zařízení ještě snadněji, nicméně medikamentózní metoda je nová a mezi klientkami není ještě tolik rozšířená³⁵⁹ (je také mírně nákladnější nežli chirurgická).

6.2.11. Změna lhůty umělé potratovosti

Pro snížení umělé potratovosti je vhodné změnit legislativu potratového zákona a přiblížit se německé potratové legislativě, v níž je UPT ilegální, nicméně beztrestné při zákonem stanoveném provedení. Tímto mechanismem by se dále nepřímo podporovala změna postojů generací k vnímání UPT jako bioetické problematiky, namísto vnímání UPT jako antikoncepční bezplatné metody, jak tomu mnohdy bývalo v 90. letech. Dále vidím potřebu snížit hranici beztrestného provedení UPT na lhůtu deseti týdnů věku plodu z důvodu včasější a dostupnější diagnostiky těhotenství, kvalitnějších a dostupnějších metod zamezení početí a volně dostupným metodám intercepce. Hlavní argument pro uvedenou změnu je na základě principu tutorismu, a proto je třeba snížit uvedenou hranici na společensky únosné minimum.

6.2.12. Změna lhůty potratu z lékařské indikace

Je nezbytné rovněž stanovit přesnou legislativu a tak i lhůtu pro vykonání potratu z lékařského či genetického důvodu. Navrhoval bych určit tuto hranici těsně před nejnižší hranicí viability vyhlášenou jakoukoli lékařskou komorou (tedy i zahraniční). Humanitní společnost se nemůže zbavit plodu za hranicí viability jen z důvodu hypotetické možnosti, že dítě nebude odpovídat našim představám. Základem naší moderní humanitní společnosti je přece poskytnutí péče slabším jedincům bez rozdílů

³⁵⁷ Lékař tak najednou plní ve vztahu jinou funkci nežli léčení či podporu nemocného.

³⁵⁸ Pro ilustraci uvádím, že FN Motol disponuje v roce 2018 52 operačními sály, Nemocnice o. z. disponuje 6 operačními sály.

³⁵⁹ MUŠÁLKOVÁ 2014

barvy, pleti, věku či druhu onemocnění. Nicméně v době prenatalní diagnostiky je po 22. týdnu již pravděpodobné, že by daný jedinec při poskytnutí lékařské péče a vyvolání porodu přežil mimo prostředí dělohy. Je nepřijatelné, aby se na jedné straně gynekologického oddělení stejně starý plod zachraňoval a na druhé straně byl usmrcován. Tento stav je proti principům humanitní společnosti. Dnes je hranice viability stanovena na 22. týden.³⁶⁰ Zvolil bych zákonnou lhůtu pro potrat z lékařské indikace do 21. týdne (21+5) věku.

Současně je nutno velmi přesně a přísně v rámci principu tutorismus stanovit onemocnění či míru rizika onemocnění povolující potrat z lékařské indikace pro každou nemoc zvlášť. Musíme stanovit riziko daného onemocnění, tak, aby bylo téměř zcela jisté, že dítě bude postižené daným onemocněním ze seznamu onemocnění povolujících lékařsky indikovaný potrat. Za nepřijatelné bych označil pouze hypotetické riziko postižení, např. 1–5 %. Bylo by vhodné zakázat Downův syndrom jako důvod k potratu z lékařské indikace a současně bychom měli vyjádřit negativní postoj společnosti i k lékařsky indikovanému potratu. Nemůžeme se zde dopouštět selekce a vražd našich potomků ve 24. týdnu, v němž by již dítě při dnešní úrovni zdravotnictví pravděpodobně přežilo.³⁶¹ Také se nemůžeme zbavit plodu za hranicí viability jen z důvodu hypotetické možnosti, že dítě nebude odpovídat našim představám. Také se jeví jako vhodné vypuštění ze seznamu onemocnění povolujících lékařsky indikovaný potrat onemocnění, která jsou při dnešní lékařské péči operovatelná (některé druhy srdečních vad).

6.3. Zdůvodnění ponechání možnosti umělé potratovosti

Musíme být chápající k určité skupině spoluobčanů, které neovlivníme přes veškerou snahu, protože jednoduše nepřijmou naše mravní normy za své. Musíme mít na paměti, že některé matkou jsou z rozličných popudů nesmírně odhodlané. Dokáží si vyvolat potrat klidně v domácím prostředí potratovou pilulkou, kterou zakoupili nelegální cestou. Při dnešním rozšíření nelegálního prodeje léčiv, a to nejen přes internet, si je každý průměrný uživatel může obstarat. Ze své praxe vím, jak je pro mé pacienty jednoduché si na černém trhu zakoupit i léky obsahujícími návykové látky, které lze předepisovat pouze na recept s modrým pruhem (Betäubungsmittel).³⁶² V takovémto

³⁶⁰ ŽIŽLAVSKÝ 2013, 573-583: „Viabilitu dnes chápeme jako schopnost přežít, růst a vyvíjet se normálně. Práh viability z hlediska možnosti narodit se živě a přežít spočívá v současnosti mezi 22. – 23. týdnem.“

³⁶¹ SINGER 2012, 568–575

³⁶² Osobní praxe z Kantonu Zürich rok 2017–2018. Léky jako Ritalin, Tilidin, Concerta etc.

prostředí, kde se stal potrat nezákonně proveditelným bez lékaře pouze s 2–7% komplikacemi, takřka nemáme šanci potraty potlačit (když pro zjednodušení neuvažujeme o potratové turistice). Pro tuto skupinu jedinců považuji jako vhodnější řešení ponechat možnost provést UPT, avšak za plnou cenu včetně přírážkové daně na potratové klinice. Z těchto důvodů je menším zlem ponechání nouzové interceptivní metody bez lékařské preskripce. Vhodné by také bylo, kdyby žena měla vždy jednu záložní postkoitální antikoncepci pro jistotu doma či u sebe, aby ji mohla použít raději ihned po selhání konvenční antikoncepce či v případě znásilnění, což je stále bezpečnější než nelegální potrat či UPT. Při okamžitém požití má postkoitální antikoncepce působit ještě proti spojení gamet, ne až po jejich splnutí.³⁶³ Intraceptiva rozhodně nejsou antikoncepční metodou, neboť se používají až po styku při selhání antikoncepčních metod či při znásilnění. Zakázání interrupcí v České republice považuji za zbožné přání, nicméně není reálné a možná v důsledku ani dobré. Otázka je, zdali by takový zákaz v dnešní době nepřinesl jenom více zla v podobě unsafe abortion či potratové turistiky. Vystává otázka, zdali je toto přání vůbec oprávněné a zdali máme nárok požadovat legislativní zákaz interrupcí. Osobně se k němu nekloním, a to z důvodu hrozby navýšení nelegálních potratů prováděných v pochybných aneodpovídajících podmínkách a možnosti provádět potraty za hranicemi České republiky skrze potratovou turistiku. Obhajují proto ponechání beztrestného provádění UPT.

6.4. Otázka zavedení potratových komisí a partnerských poraden

Řešení nevidím ve zřízení potratových komisí po vzoru Německa,³⁶⁴ které by musely vydat oprávnění k potratu za účelem jeho beztrestného vykonání. Nicméně bych navrhoval nově zřídit dostatečné množství psychologických či psychoterapeutických poraden, které budou financovány ze systému veřejného zdravotnictví či případně církvemi. Poradny by byly zřízeny za účelem poskytnutí pomoci při řešení problémů

³⁶³ Tabletová interceptiva brání ovulaci, tedy uvolnění vajíčka do vaječniku. Sekundárně můžou zpomalovat bičíky spermií v děloze. V případě pozdního užití, tedy již po oplodnění vajíčka jsou neúčinná. Nebylo prokázáno, že by Levonogestrel či Ulipristalacetat působil již po proběhlé fertilizaci. Zdroj: LEIDENBERGER/STROWITZKI/ORTMANN 2014, 130-133

Srov. CROXATTO/ORTIZ/MÜLLER 2003

„Levonogestrelum ist ein orales Kontrazeptivum zur Schwangerschaftsverhütung in Notfällen. Primärer Wirkmechanismus ist eine Blockierung und/oder Verzögerung der Ovulation durch Suppression des Peaks des luteinisierenden Hormons (LH). Levonogestrel beeinflusst den Ovulationsprozess nur dann, wenn es vor dem Einsetzen des LH-Anstiegs verabreicht wird. Hingegen hat Levonogestrel keine kontrazeptive Wirkung, wenn es zu einem späteren Zeitpunkt im Zyklus verabreicht wird.“ Zdroj: NORDIC PHARMA 2018b

³⁶⁴ § 97 StGB, Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

ve vztahu, abychom tak v určité míře předcházeli problémům ve vztazích a nabízeli tak řešení příčin u některých párů. Tímto způsobem lze také předcházet příčinám vedoucím k UPT. Zásadní podmínkou ale zůstává, aby poskytované poradenství bylo pro manžele, eventuálně páry bezplatné. Taková opatření v principu nesoudíme, protože by pomáhala motivovat jednat zodpovědně více než jednoduchá řešení.

Závěr

Umělé přerušování těhotenství v podobě interrupce je krajně negativní jev zatěžující společnost. V případě interrupce nejde o výkon léčebný, nýbrž o výkon prováděný výhradně na přání matky, které při splnění daných podmínek vyplývá zákonný nárok na tento výkon. Zdravotnické zařízení je poté povinno daný výkon provést. Lékař sice může na základě svého přesvědčení odmítnout výkon provést, poté je však nemocnice povinna zajistit jiného lékaře, který daný výkon provede, ať již ve formě medikamentózní, či chirurgické. K tomu však ne vždy v běžné praxi dnešního přetíženého a podfinancovaného zdravotnictví dochází a někteří lékaři, ať již jsou z oboru gynekologie či anesteziologie, jsou nuceni výkon vykonat či na něm participovat, a to leckdy i proti svému přesvědčení. Od roku 1988 je v Evropě prvně zavedeno umělé ukončení těhotenství farmakologicky. V tomto případě není vyžadována hospitalizace. Umělé přerušování těhotenství zvláště v podobě chirurgického přerušování (vakuumaspirace, kyretáž) přináší mnoho negativních důsledků. Jde především o zvýšení výdajů za zdravotní péči při jejím poskytování zvláště při vzniklých komplikacích během interrupce či po ní, při možném poškození zdraví klientek, zvláště při opakovaném podstupování chirurgických interrupcí v pokročilejších stádiích těhotenství (např. Ashermanův syndrom³⁶⁵), zatěžování chodu veřejných zdravotnických zařízení, operačních sálů a přetěžování zdravotnického personálu operačních a gynekologických oddělení. Dalším negativním důsledkem jak při chirurgickém, tak při farmakologickém provedení je snížení porodnosti. Jde o jev názorově polarizující společnost. Interrupce narušuje étos vztahu lékař – pacient, jehož výsledkem je usmrcení lidského života rukou lékaře. To determinuje a pozměňuje původní kvalitu vztahu lékaře léčícího nemocného pacienta bez ohledu na věk, barvu kůže, náboženské vyznání, politickou příslušnost, příslušnost k dané sociální třídě, národnost a druh onemocnění. Tímto se mění celý vztah a pozice lékaře, který usmrcuje lidský zárodek či plod zplozený matkou a otcem na základě písemného přání matky, aniž by tomu bránilo ohrožení života matky natož pak preference otce.

Nedisponujeme definicí lidské osoby. Nevíme, kdy vzniká transendující lidská osoba ve své plnosti. Nicméně z tohoto faktu nelze vyvozovat jakékoli závěry pro utváření mravních norem. Otázku, zda se již v počátečních stádiích lidského vývoje jedná

³⁶⁵ Jedná se o iatrogenní poškození nešetnými anebo opakovanými instrumentálními revizemi dutiny děložní. Následným zánětem může vzniknout poškození endometria. Může se vyskytnout po kyretáži, myomektomii nebo jako komplikace v souvislosti s umělým ukončením těhotenství.

o plnou lidskou osobu disponující duší i přes zatím primitivní nevyvinutý lidský substrát s možností vývinu ve více jedinců, nelze dosud exaktně zodpovědět.

Pro metody intercepce je zcela nevhodné a neodborné používání výrazu potrat či přerušování těhotenství. Proto aby mohlo dojít k UPT, musí být nejdříve žena těhotná. Těhotenství začíná dualistickým vztahem matky a vznikajícího lidského organismu při nidaci moruly do děložní sliznice.³⁶⁶ Do té doby nelze mluvit o těhotenství, neboť to je vztažené i k matce.³⁶⁷ V době nidace jsou již všechny interceptivní metody zcela neúčinné.

Interceptivní metody v tabletové formě (Levonorgestrel³⁶⁸, Ulipristalacetát³⁶⁹) brání ovulaci, tedy uvolnění vajíčka do vaječníku, sekundárně můžou zpomalovat bičíky spermií v děloze. V případě pozdního užití, tedy již po oplodnění vajíčka, jsou neúčinné. Nebylo prokázáno, že by Levonogestrel či Ulipristalacetát působil negativně již po proběhlém oplodnění na nově se vyvíjející lidský organismus ať již ve stádiu zygoty či blastocysty.³⁷⁰ Je zcela nevhodné označovat tabletové interceptivní metody jakožto metody vraždící lidský plod či zárodek.³⁷¹ Vlivem toho, že nebyl prokázán takový účinek u výše zmíněných metod v tabletové formě, které jsou však k intercepci naprosto většinou využívány, jde spíše asi o specifické přání dané skupiny nesympatizující s postkoitální antikoncepcí. U těchto tabletových forem intercepce tedy odpadá bioetická problematika poškozování či usmrcení nově vznikajícího organismu. Proto se ukazují jako vhodný prostředek po selhání konvenční antikoncepce či po nedobrovolném styku. Zajisté jde o porušení církevních norem, nicméně nejde o porušení Božího Zákona. Využití intercepce při selhání konvenční antikoncepce užívané manželi v rámci plánovaného rodičovství je menším zlem nežli UPT.

Teoreticky proti doporučení výrobce lze do doby 120 hodin po souloži užít také IUD s mědí jako intercepci, i tato metoda je však po nidaci neúčinná. Nitroděložní tělísko není výrobcem doporučováno jako interceptivní metoda, proto je v této indikaci

³⁶⁶ Neuvažujeme pro zjednodušení mimoděložní těhotenství

³⁶⁷ K tomu, aby započalo těhotenství, musí být žena těhotná, tedy musí dojít k interakci mezi vznikajícím lidským organismem a matčím organismem.

³⁶⁸ Léčivé přípravky v ČR registrované: Postinor, ESCAPELLE, AFTERNOR, RAMONNA, NOPREGY

³⁶⁹ V ČR je registrován pouze EllaOne

³⁷⁰ Zdroj: LEIDENBERGER/STROWITZKI/ORTMANN 2014, 130-133; Srov. CROXATTO/ORTIZ/MÜLLER 2003; Srov. NORDIC PHARMA 2018b

³⁷¹ Jednak to nebylo prokázáno a navíc oba výrazy se vztahují k embryu a fetu. To jsou vývojová stádia lidského organismu po nidaci.

využíváno mnohem méně až raritně.³⁷² Bezesporu by docházelo k ukončení počínajícího lidského života, nicméně nelze to v těchto raných stádiích označovat za vraždu a provinění proti šestému³⁷³ přikázání nezabiješ, které je vztaženo proti lidské osobě. Zvláště pokud by byla intercepce použita záhy po styku.³⁷⁴ Zajisté jde o porušení církevních norem, nicméně nejde o porušení Božího zákona.³⁷⁵ Vznikající život nabývá teprve postupně principu individuality.³⁷⁶ Nejsou-li jedinci sahající po intercepci v podobě IUD ve svědomí přesvědčeni, že mají co dočinění s lidskou osobou, nelze je za vrahy označovat, i když pro nás ve svědomí o vraždu půjde.

Umělé přerušování těhotenství se nikdy nestane dobrem. Potrat je činem, jehož cílem je vždy usmrcení lidského života. Otázkou však zůstává, jak se zachovat v situaci střetu dvou mravních hodnot, jakou mravní hodnotu zvolit v tomto konkurenčním boji. *Potrat je především otázkou svědomí. A jde o to, probudit svědomí všech. Jinak nedosáhneme dobrého zákonodárství a i dobré zákony se při všeobecném úpadku svědomí sotva prosadí.*³⁷⁷ *Žádná lidská autorita, ani církevní, nemůže nikoho „zavazovat ve svědomí“.*³⁷⁸ Leckdy stojíme mezi dvěma volbami a ani jedna z nich není dobrá. Dle encyklik II. VC Dignitatis humanae, Gaudium et spes je člověk povolán k svobodnému rozumu a svědomí. Tomu musí však odpovídat vhodný způsob předkládání mravních norem také v oblasti problematiky umělého přerušování těhotenství, aby byl zároveň respektován vlastní rozum a svědomí jednotlivce. Na tomto základě mají být předkládány mravní normy. *„Problémem specificky křesťanské etiky pak není, zda jsou normy určované vírou výlučné, nýbrž zda jsou sdělitelné.“*³⁷⁹ Jedinec jedná na základě svobodného rozumu a autonomie svého svědomí, což neznamená v mravní libovůli. Tímto je ovšem na jednotlivce kladena velká míra zodpovědnosti oproti heteronomnímu typu morálky, kde mu je externě dané, jak má jednat. Heteronomním typem předkládání mravních norem by byla jedinci odejmuta odpovědnost za jeho vlastní jednání. Proto je pro církev tak důležité předkládat jedinci ne již vyhotovený mravní systém, který se leckdy může stát ve své podstatě jen soustavou skrytých imperativů, opírajících

³⁷² Srov. ČEPICKÝ/FANTA 2011. Důvodem je také vyžadována lékařská preskripce, nedoporučení výrobce, cena etc.

³⁷³ Dle počítání pravoslavných a reformovaných církví. V případě katolického počítání jde o páté přikázání

³⁷⁴ Ať již dobrovolném, či nedobrovolném

³⁷⁵ Srov. Vložím svůj zákon do jejich nitra, napíšu jim ho do srdce, budu jim Bohem a oni budou mým lidem! (Jer 31,33)

³⁷⁶ Stále není vyloučen vznik vícečetného těhotenství

³⁷⁷ HÄRING 1989

³⁷⁸ OVEČKA 2011, 289–302

³⁷⁹ BÖCKLE, Franz 1985, 224 (z kontextu vyplývá sdělitelné ve smyslu komunikovatelné)

se leckdy o jednotlivé sporné či dobově a kulturně podmíněné citáty z Písma. Naopak je potřeba, aby církev důkladně vysvětlovala její mravní normy, požadavky a postoje a zároveň poskytla kritéria, která jsou klíčová pro rozhodování jednotlivce se svobodným rozumem a vlastním svědomím. Předně se na základě poskytnutých kritériích může jedinec rozhodovat v rozličných individuálních situacích za pomoci vlastního rozumu a to samostatně s vlastní odpovědností. Toto je zvláště důležité v případě, když katolická církev vyhláší mravní normy, které jsou platné pro všechny, tedy i pro nevěřící. Neexistují totiž žádné speciální křesťanské mravní normy, rozdíl je pouze v horlivosti jejich plnění. Tímto způsobem lze vyjádřit mravní nárok takovou formou, aby byl obsah srozumitelný a přijatelný jak věřícím, tak nevěřícím. Model autonomie svědomí však může být pro určitou část věřících velice náročný až nesplnitelný, neboť požaduje určitou vyspělost jedince a převzetí vlastní odpovědnosti za svá rozhodnutí, což je zcela diferentní model od heteronymního typu morálky, ve kterém vnější autorita bez osobní zodpovědnosti jedinci nařídí, jak se má jednat. Takovým legalistickým způsobem předkládala katolická církev mravní normy do II. VC. *Strach z vlastní autonomie, a tedy vlastní zodpovědnosti, se často zahaluje „náboženským pláštěm“, jako by se svobodné jednání přičilo Božímu zákonu. Doslovné opakování toho, co říkají církevní dokumenty, se považuje za vrchol věrnosti církvi.*³⁸⁰

Zakazovat potrat a zároveň odmítat v principu antikoncepční metody se stává téměř protichůdným přáním. Odmítnutí antikoncepčních metod se také děje za pomoci ne vždy konzistentní argumentace. Bylo by vhodné, aby církev uznala, že antikoncepce je v boji proti potratům účinným nástrojem, jak to dokazují statistiky a tvrdí se v oficiálních prohlášeních WHO. *V boji proti potratům připustíme, že antikoncepce je lepší řešení.*³⁸¹

Otec je v otázce umělého přerušování těhotenství naprosto bezmocný. Částečně je stav způsoben pohledem na statut plodu. Na ten je pohlíženo jakožto na člena společnosti pouze v případě, že se narodí živý. Dalším nepřímým mechanismem přispívajícím k současnému stavu může být nedostatečný technologický pokrok v oblasti brzkého určení otcovství. Dnes neexistují široce dostupné a zdravotně bezpečné testy k určení biologického otce, které by byly proveditelné záhy po početí, či alespoň v prvním

³⁸⁰ OVEČKA 2011

³⁸¹ MARTIN/CAFFARRA 1989:

„Aber ich bin immer mehr überzeugt, da der Kampf gegen die Abtreibung, die nun tatsächlich wirkliche Tötung ist, keinerlei Erfolg haben wird, wenn damit nicht gleichzeitig der unermüdlige Kampf gegen Kontrazeption verbunden ist.“ Jde o katolický týdeník, který byl vydáván v letech 1946 bis 2010.

trimestru těhotenství. Také z tohoto ryze praktického důvodu je otec určován až zápisem do rodného listu po porodu, a to i případě manželského páru, kdy je manžel automaticky považován za otce. Je možné, že při technologickém pokroku a vyskytnutí se možnosti jasného určení biologického otce záhy po početí bude moct legislativa reagovat na tento stav určením otcovství v prvních dvanácti týdnech těhotenství, i přestože na plod bude stále pohlíženo s podmínkou, že se narodí živé dítě. Určení otcovství v prvních dvanácti týdnech by mohlo zvýšit vnímavost společnosti k problematice interrupce a roli otce jakožto rodiče, neboť by přestalo platit staré přísloví: *Mater semper certa est pater semper incertus est.*³⁸² Otec, který by byl s jistotou prokázán, by pak jako poloviční udělovatel dědičné informace mohl být vnímán také jako spolurozhodovatel o osudu dítěte a mohl by tak také vyvolat změnu postojů společnosti a možná i diskuzi o změně legislativy.

Pohlížení na plod jako na součást matčina organismu je nevhodný. Tento pohled naráží při surogátním mateřství na své limity. Při tomto stavu je umístěno embryo do náhradní matky, která není biologickou matkou. Tento stav se podobá spíše parazitickému vztahu organismů, nežli tezi o součásti cizího plodu jakožto součásti mateřského organismu. Tento stav také dokládá, že nejde o část či součást organismu biologické matky, nýbrž o nový odlišný organismus, který ke svému přežití nepotřebuje dělohu biologické matky, nýbrž pouze³⁸³ dělohu ženy. Surogátní mateřství není v současné české legislativě jakkoli upraveno, nicméně je již klinikami reprodukční medicíny nabízeno.³⁸⁴ Na surogátní matku je pohlíženo legislativou jako na matku, ačkoli z biologického hlediska může jít o zcela cizí osobu motivovanou pouze finančním ziskem.³⁸⁵ Současný stav lze charakterizovat slovy, kdo rodí, ten rozhoduje. Tak má surogátní matka při současném stavu legislativy plný zákonný nárok na usmrcení zcela cizího lidského organismu. V tomto případě nemůže ani biologická matka či otec cokoliv podniknout.

Takový stav je zcela nevhodný. Aby o usmrcení lidského života a potenciálního člena společnosti mohla rozhodovat zcela cizí osoba na základě toho, že v daném čase nosí cizí zárodek či plod ve svém těle, a argumentovat tezí, že její práva na svobodné zacházení se svým tělem mají přednost před právy cizího plodu na život, je naprosto

³⁸² Matka je vždy jistá, otec vždy nejistý.

³⁸³ prozatím

³⁸⁴ KOVALČÍK 2018

³⁸⁵ Poskytování surogátního mateřství za úplaty je však trestným činem. Surogátní matce však mohou být uhrazené veškeré účelně vynaložené náklady, které jí vzniknou v souvislosti s těhotenstvím a porodem, výživou, ošacením, dopravou etc.

neobhajtelné. Cizí plod implantovaný za pomoci moderní medicíny, geneticky zcela odlišný, není součástí organismu surogátní matky.

WHO i český statistický úřad jasně prokazují vztah mezi užíváním hormonální antikoncepce a poklesem umělé potratovosti. WHO dokonce určuje kulturní vyspělost země také podle míry užívání hormonální antikoncepce. Katolická církev kategoricky odmítá jak interrupci, tak antikoncepci vyjma symptotermální metody, kterou přejmenovává na metodu plánovaného rodičovství s tvrzením, že se nejedná o antikoncepční metodu. Zároveň však katolická církev zakazuje jakékoliv rozpojení plodivého a spojivého aspektu soulože. Účinnost symptotermální metody nicméně zdaleka nedosahuje účinnosti modernějších antikoncepčních metod a není u všech uživatelů použitelná. Problém nastává také u párů pracujících na směny, u pacientů se specifickými psychiatrickými nemocemi či při probíhajícím sexuálně přenositelným onemocněním či v případě užívání teratogenních léčiv či u párů s vyšší četností pohlavních styků. Žádnou jinou alternativu katolická církev nenabízí. Užití jakékoli jiné antikoncepční metody hodnotí jako těžký hřích. Odůvodnění nalézá katolická církev také v přirozenosti symptotermální metody a respektování přirozených cyklů. Při zprostředkování mravních norem metody neplodných dnů skrze zákony biologické přirozenosti dochází však k problematice změny biblického pohledu na člověka, zkresení zákona Božího (*lex aeterna*), odmítnutí manipulace s přírodou a zvyšující se tendence k pozitivistické etice. Pojetí modelu přirozeného práva jakožto zprostředkování mravních norem skrze metafyzickou přirozenost zase přináší následující problémy v otázkách přirozeného práva a teologie stvoření, časově podmíněného poznání podstaty, nebezpečí inklinace k etice zákona (zákonitě etiky) a omezenosti faktické přirozenosti a poznání podstaty.

Naopak je potřeba, aby církev důkladně vysvětlovala mravní normy, které požaduje také v problematice antikoncepce, a své požadavky, postoje zároveň spojila s poskytnutím kritérií, která jsou klíčová pro rozhodování jednotlivce se svobodným rozumem a vlastním svědomím. *Kdo se dívá pouze na normu bez vědomí jejího smyslu, dospěje k mrtvé mravnosti přikázání.*³⁸⁶ Pravoslavná tradice vidí užívání moderní hormonální antikoncepce manželskými páry stejně tak vhodné jako jiné antikoncepční metody. Argumentaci přirozeností metody neplodných dnů odmítá.

Míra umělé potratovosti více reflektuje postoje a stanoviska generací na interrupce

³⁸⁶ HÄRING 1954, I, 272

nežli legislativní potratovou politiku. Legislativním zákazem bychom pravděpodobně nedosáhli významného snížení míry umělé potratovosti, a to také vlivem mechanismů potratové turistiky, potratů v mezinárodních vodách a potratů v nevyhovujících podmínkách prováděných bez kvalifikovaného lékařského personálu.³⁸⁷ Zvláště při dnešní možnosti farmakologického potratu si lze při obstarání potratové pilulky³⁸⁸ vcelku lehce vyvolat potrat doma. Nelegální obstarání takového léku nebývá v praxi velký problém, ke komplikacím dochází maximálně u dvou až sedmi procent uživatelů. Komplikace pak nejsou spojené jako u chirurgického způsobu provedení s možnými problémy budoucího otěhotnění. Tuto situaci nám dokládá například situace v Polsku, kde je přes velmi restriktivní potratovou politiku vyšší míra umělé potratovosti nežli v Čechách s liberální potratovou politikou.

Něco, jako je interrupce, je třeba omezit i v zájmu zdraví samotných pacientek, ekonomických zájmům společnosti, zvýšení porodnosti, vztahu občana a státu a vzhledem k principu tutoirismu v rámci bioetického sporu práv matky a plodu. Ke snížení umělé potratovosti by mělo dojít mechanismy, jako jsou: změna postojů generací k interrupcím, zvýšení finanční a legislativní podpory vícečetných rodiny a zvýšení solidarity společnosti a státu k nim, zlepšení edukace ve školách o problematice UPT, snaha o změnu postoje generací k hodnotám věrnosti a obnovování dílčích mravních kodexů pomocí opětovného sdružování do spolků, které jde ruku v ruce se zlepšením stavu krize institucí, bezplatné zpřístupnění metod moderní antikoncepce, rozšíření povědomí o babyboxech a jejich širší zpřístupnění. Pomohlo by i rozšíření sítě chráněných azylových míst pro těhotné matky, eventuálně páry, které by jinak danou situaci nezvládly. Vliv by mohly mít i povinnost informovat manžela o provedení UPT jeho manželky, uvalení spotřební daně na výkon UPT a kompletní hrazení daného výkonu včetně komplikací klientkou. Pozitivní roli by mohlo sehrát i odstranění UPT z veřejných zdravotnických zařízení na specializovaná zařízení a změnu lhůty umělé potratovosti a změna lhůty a zpřesnění diagnóz povolujících potrat z lékařské indikace. V neposlední řadě by bylo vhodné zavedení bezplatných partnerských poraden zřizovaných jak státem, tak církvemi. S velkou pravděpodobností se dá předpokládat, že všechny výše zmíněné mechanismy a možná ještě další by mohly být účinnější a přijatelnější formou k ovlivňování počtu UPT a jeho snižování, než by mohl být jakýkoliv legislativní zákaz.

³⁸⁷ Viz. Kapitola 2.5 Nelegálně prováděné potraty

³⁸⁸ Zpravidla se užívají buď 3 tablety Mifepriston po 200 mg či jedna 600mg tableta.

Seznam použitých zkratek

AP	angina pectoris
ASA	American Society of Anesthesiologists
BRD	Bundesrepublik Deutschland
ČCE	Českobratrská církev evangelická
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
CSc.	kandidát věd (lat. candidatus scientiarum)
DIP	dlouhodobá intenzivní péče
DPH	daň z přidané hodnoty
FC	Familiaris consortio
HAK	hormonální antikoncepce
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virus
HV	Humanae vitae
II. VC	2. vatikánský koncil
IM	infarkt myokardu
IUD	intrauterine device
KC	katolická církev
LNG-IUS	levonorgestrel intrauterine system
LP	lidská práva
LZPS	Listiny základních práv a svobod
MUDr.	doktor medicíny (původně lat. medicinae universae doctor, zkratka MUDr. psaná před jménem)
PAS	postabortivní syndrom

PBK	papežská biblická komise
PIS	postinterrupční syndrom
PřFUK	Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy
PTSP	posttraumatická stresová porucha
RNDr.	doktor přírodních věd (z lat. rerum naturalium doctor, zkratka RNDr. psaná před jménem)
STD	Sexually transmitted diseases
UPT	umělé přerušování těhotenství
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VFR	Velká francouzská revoluce
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam literatury

ABZ.CZ 2018. ABZ.CZ slovník cizích slov: Embryo. In: Abz.cz, <https://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/embryo>, vyhledáno 13. 4. 2018

ÅHMAN/SHAH 2011 — Elisabeth ÅHMAN / Iqbal SHAH: *Unsafe abortion global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. Geneva 2011, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44529/9789241501118_eng.pdf?sequence=1, vyhledáno 3. 5. 2018

AKVINSKÝ/ŠPRUNKA 2003 — Tomáš AKVINSKÝ / Karel ŠPRUNK. Tomáš Akvinský o zákonech v Teologické sumě. Praha 2003

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2013 — AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Manual Of Mental Disorders*. Arlington 2013

AHRENDT/MUECK/MERKLE/KÖNIG/MERKI 2013 — Hans-Joachim AHRENDT / Alfred MUECK / Elisabeth MERKLE / Klaus KÖNIG / Gabriele MERKI: Notfallkontrazeption - ein Update. In: Seminar in Gynäkologischer Endokrinologie, http://www.bvf.de/pdf/fachinfo/130205_final_EC_update_18_5.2.2013%5B1%5D.pdf, vyhledáno 14. 4. 2018

AQUINAS/GILBY 2006 — Saint Thomas AQUINAS / Thomas GILBY: *Summa theologiae: Latin text and English translation, introductions, notes, appendices, and glossaries*. Cambridge 2006

ARAL/FENTON/LIPSHUTZ 2013 — O. Sevgi ARAL / Kevin A. FENTON / Judith A. LIPSHUTZ: *The New Public Health and STD/HIV Prevention*. New York 2013, www.bing.com/cr?IG=27D93DD10C0D4703872B5CAB9A76F9F6&CID=06204EE2ED4867FB3E3345C2EC4E6690&rd=1&h=h-Pk59_Ie2hgRCK6Izs6TKekrHSieq6z_bRQkIOlkv0&v=1&r=http%3a%2f%2fwww.springer.com%2fus%2fbook%2f9781461445258&p=DevEx,5066.1, vyhledáno 3. 5. 2017

BAHOUNEK 2007 — Jiří BAHOUNEK: *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava 2007

BARASH/CULLEN/STOELTING 2015 — Paul G. BARASH / Bruce F. CULLEN / Robert K. STOELTING: *Klinická anesteziologie*. Praha 2015

BASTIGKEIT 2003 — Matthias BASTIGKEIT: Wenn Medikamente Fieber auslösen. In: [Pharmazeutische-zeitung.de](http://www.pharmazeutische-zeitung.de), <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=26057>, vyhledáno 12. 2. 2018

BELEJKANIČ 1989 — Aleš BELEJKANIČ: *Pohlady do dejín pravoslávnej dogmatickej teológie*. Prešov 1989

- BELEJKANIČ 1998 — Aleš BELEJKANIČ: Katolícky katechizmus z pohľadu pravoslávnej teológie. Prešov 1998
- BILGRI 2011 — Anselm BILGRI: Gottesentzündung Warum es nicht verrückt ist, heute religiös zu sein. Gütersloh 2011
- BÖCKLE 1974 — Franz BÖCKLE: Theonome Autonomie Theologisches Jahrbuch. Leipzig, 1974
- BÖCKLE 1985 — Franz BÖCKLE: Fundamental Moral Theolog. In: The Journal of Religion, 1985, 554–555
- BOHATOVÁ 2000 — Milena BOHATOVÁ: Potrat ano-ne aneb na pokraji života. Praha 2000
- BRÁZDILOVÁ 2016 — Michaela BRÁZDILOVÁ: Chudoba postihuje i zaměstnané. In: Statistika & My, <http://www.statistikaamy.cz/2016/08/chudoba-postihuje-i-zamestnane/>, vyhledáno 12. 3. 2018
- BRIGGS 2013 — Paula BRIGGS: Contraception: a casebook from menarche to menopause. New York 2013
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG 2015 — Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die „Pille danach“, <https://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetungspannen/pille-danach/#c694>, vyhledáno 12. 3. 2018
- CAPLAN 2015 — Artur CAPLAN: Kdy začíná lidský život? Rozdíl mezi pohledem práva a etiky překlenuje úprava pohřbívání plodů po potratu. In: Koubová 2015, <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/11/kdy-zacina-lidsky-zivot-rozdil-mezi-pohledem-prava-a-etiky-ma-zmensit-uprava-pohrbivani-plodu-po-potratu/>, vyhledáno 13. 3. 2018
- CLARK 1997 — Elizabeth CLARK: St. Augustine on marriage and sexuality. Washington, D. C. 1997
- CORSON/DERMAN/TYRER 2014 — Stephen L. CORSON / Richard DERMAN / Louise B. TYRER: Fertility control. London 2014
- CROXATTO/ORTIZ/MÜLLER 2003 — H. B. CROXATTO / M. E. ORTIZ / A. L. MÜLLER: Mechanisms of action of emergency contraception. In: Steroids, 2003, 1095-8
- CZUDEK 2014 — Jan CZUDEK: Účast Bernharda Häringa na II. vatikánském koncilu a jeho přínos v procesu tvorby koncilních dokumentů. In: Studia theologica, 2014, 173–191
- ČEPICKÝ/FANTA 2011 — Pavel ČEPICKÝ / Michael FANTA: Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology. Praha 2011

- ČESKÁ PROVINCE ŘÁDU SV. AUGUSTINA 2004 — ČESKÁ PROVINCE ŘÁDU SV. AUGUSTINA: Sv. Augustin: od světáka ke světcí. Praha 2004
- DELLAPENNA 2006 — Joseph W. DELLAPENNA: Dispelling the Myths of Abortion History. Durham 2006
- DIEDRICH 1998 — Klaus DIEDRICH: Reproduktionsmedizin. Lübeck 1998
- DORT/DORTOVÁ/JEHLIČKA 2013 — Jiří DORT / Eva DORTOVÁ / Petr JEHLIČKA: Neonatologie. Praha 2013²
- DRUHÝ Vatikánský koncil 1965 — DRUHÝ Vatikánský koncil: Dignitatis humanae. Vatikán 1965
- DUDENHAUSEN/SCHNEIDER/BASTERT 2014 — Joachim W. DUDENHAUSEN / Hermann P. G. SCHNEIDER / G. BASTERT: Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Berlin 2014
- DUNDOVÁ 2014 — Olga DUNDOVÁ: Žádost o poskytnutí informací – rozhodnutí svěřením do péče za I. pololetí 2014. In: Okresní soud v Sokolově, <http://portal.justice.cz/Justice2/Soud/soud.aspx?o=185&j=195&k=1869&d=341142>, vyhledáno 11. 9. 2017
- DUNOVSKÝ 2005 — Jiří DUNOVSKÝ: Problematika dětských práv a komerčního sexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě. Praha 2005
- DUREX 2005 — DUREX: Global Sex Survey Schweiz, <http://www.20min.ch/news/schweiz/Survey-Schweiz.pdf>, vyhledáno 14. 3. 2018
- ENDRYCHOVÁ 2015 — Iva ENDRYCHOVÁ: ANKETA: Jaká antikoncepce je na světě nejoblíbenější? In: Maminka.cz, <https://www.maminka.cz/clanek/anketa-jaka-antikoncepce-je-na-svete-nejoblibenejsi>, vyhledáno 14. 5. 2018
- EVDOKIMOV 1964 — Paul EVDOKIMOV: Prawoslawie. Warszawa 1964
- FAGAN 1997 — Sean FAGAN: Does Morality Change? In: McDONALD 1997, 216
- FAMILY PLANNING 2017 — FAMILY PLANNING NSW: Fertility Awareness Based Methods Contraception Lactational. In: Fnsw.org.au, <https://www.fpnsw.org.au/health-information/contraception/fertility-awareness-based-methods-contraception-lactational>, vyhledáno 3. 3. 2018
- FIALA/SCHWEIGER 2012 — Christian FIALA / Petra SCHWEIGER: Österreichischer Verhütungsreport 2012. Wien 2012
- FIALOVÁ 2006 — Ludmila FIALOVÁ: Trendy ve sňatkovém chování obyvatelstva České republiky ve 20. století. In: Demografie. Revue pro výzkum populačního vývoje, 2006, 97–108

FIALOVÁ 2007 — Ludmila FIALOVÁ: Sňatečnost. In: Populační vývoj České republiky 2001-2006, 2007, 23–29

FIALOVÁ 2009 — Ludmila FIALOVÁ: Demografická situace České republiky v rámci EU (25): Podobnosti, odlišnosti a perspektivy. In: Přírodovědecká fakulta Univerzita Karlova, <https://www.natur.cuni.cz/geografie/demografie-a-geodemografie/veda-a-vyzkum/projekty-granty/vyresene-projekty-a-granty/200020132009/demograficka-situace-ceske-republiky-v-ramci-eu-25-podobnosti-odlisnosti-a-perspektivy>, vyhledáno 13. 9. 2017

FREED/SALAZAR 2008 — Luci FREED / Penny Yvonne SALAZAR: Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu. Praha 2008

GALLAGHER 2008 — Raphael GALLAGHER: Häring at Vatican II. In: MCKEEVER 2008, 90

GELLNER 2007 — Christoph GELLNER: Paar - und Familienwelten im Wandel: neue Herausforderungen für Kirche und Pastoral. Zürich 2007

GORAZD II. 1950 — GORAZD II.: Pravoslavný katechismus. Praha 1950

GRIMES 2018 — David A Grimes: Preventing unsafe abortion. In: WHO, <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>, vyhledáno 11. 3. 2018

GRIMES/BENSON/SINGH/ROMERO/GANATRA/OKONOFUA/SHAH 2008 — David A. GRIMES / Janie BENSON / Susheela SINGH / Mariana ROMERO / Bela GANATRA / Friday E OKONOFUA / Iqbal H SHAH: Unsafe abortion: the preventable pandemic. In: Sexual and Reproductive Health 4, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/magnitude/en/, vyhledáno 11. 3. 2018

GUTTMACHER INSTITUTE 2015 — GUTTMACHER INSTITUTE: Facts on Induced Abortion Worldwide. In: Induced Abortion Worldwide, 2015, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/fb_IAW.pdf, vyhledáno 12. 3. 2018

HÄRING 1954 — Bernhard HÄRING: Das Gesetz Christi – Moralthologie. Freiburg i. Br. 1954

HÄRING 1978 — Bernhard HÄRING: Free and faithful in Christ: moral theology for clergy and laity. Slough 1978

HÄRING 1989 — Bernhard HÄRING: Frei in Christus. Freiburg i. Br. 1989

HÄRING 1994 — Bernhard HÄRING: Byl Petr pověřen bojem s antikoncepcí? In: Getsemany, 1994

- HARMÁČEK 2013 — Jaromír HARMÁČEK: Teorie, realita a rozvojové souvislosti ekonomického růstu v nejméně rozvinutých zemích (LDCs). Olomouc 2013
- HEŘMANOVÁ 2012 — Jana HEŘMANOVÁ: Etika v ošetrovatelské praxi. Praha 2012
- HILPERT/MÜLLER 2018 — Konrad HILPERT / Sigrid MÜLLER: Humanae vitae - die anstößige Enzyklika. Freiburg i. Br. 2018
- HOFFMANN 2016 — Petra HOFFMANN: Schwangerschaftsabbruch: Statistische, medizinische, juristische, soziologische und psychologische Aspekte. Freiburg i. Br. 2016
- IRELAND THE DEPARTMENT OF HEALTH 2018 — IRELAND THE DEPARTMENT OF HEALTH. Regulation of Termination of Pregnancy. In: Policy Paper, <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2018/03/Policy-paper-approved-by-Goverment-8-March-2018.pdf>, vyhledáno 12. 4. 2018
- JÍROVÁ 2014 — Jitka JÍROVÁ: Činnost oboru gynekologie a péče o ženy v roce 2013. In: ÚZIS, <https://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-gynekologie-pece-zeny-roce-2013>, vyhledáno 11. 10. 2017
- KAMINSKY 1998 — Carmen KAMINSKY: Embryonen, Ethik und Verantwortung: eine kritische Analyse der Statusdiskussion als Problemlösungsansatz angewandter Ethik. Tübingen 2009
- KARAS 2008 — Jiří KARAS: Deklarace práv počatého dítěte. In: EU portál, <https://www.euportal.cz/Articles/3185-deklarace-prav-pocateho-ditete.aspx>, vyhledáno 11. 2. 2018
- KARMELITÁNSKÉ NAKLADATELSTVÍ 2018a — KARMELITÁNSKÉ NAKLADATELSTVÍ: Číslo paragrafu: 2000. In: Katechismus.cz, vyhledáno 13. 3. 2018
- KARMELITÁNSKÉ NAKLADATELSTVÍ 2018b — KARMELITÁNSKÉ NAKLADATELSTVÍ: Číslo paragrafu: 2370. In: Katechismus.cz, http://www.katechismus.cz/paragraf.php?sel_paragraf=2370, vyhledáno 13. 3. 2018
- KOLÁČEK/KORONTHÁLYOVÁ 2002 — Josef KOLÁČEK / Markéta KORONTHÁLYOVÁ: Katechismus katolické církve. Kostelní Vydří 2002
- KOVALČÍK 2018 — Milan KOVALČÍK: Náhradní (surogátní) mateřství, <https://www.ivf-zlin.cz/24903-surogatni-materstvi>, vyhledáno 11. 3. 2018
- KUKLA 2016 — Lubomír KUKLA: Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí. Praha 2016

LAURINEC 2014 — Jozef LAURINEC: Dopady hormonální antikoncepce na ženské tělo. In: Hnutí pro život, <https://hnutiprozivot.cz/linka-pomoci/2594-dopady-hormonalni-antikoncepce-na-zenske-telo>, vyhledáno 10. 10. 2017

LAVICKÝ 2014 — Petr LAVICKÝ: Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655–975). Praha 2014

LAWLER/BOYLE/MAY 1998 — Ronald LAWLER / Joseph BOYLE / William E. MAY: Catholic Sexual Ethics: A Summary, Explanation, & Defense. Huntington 1998

LEIDENBERGER/STROWITZKI/ORTMANN 2014 — Freimut LEIDENBERGER / Thomas STROWITZKI / Olaf ORTMANN: Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Berlin 2014

LORMAN 2010 — Jaroslav LORMAN: Kdy začíná žít lidká bytost (s tělem i duší)?. In: Vira.cz, <http://www.vira.cz/otazky/Kdy-zacina-zit-lidka-bytost-s-telem-i-dusi.html>, vyhledáno 13. 3. 2018

MACINTYRE 2004 — Alasdair C. MACINTYRE: Ztráta ctnosti: k morální krizi současnosti. Praha 2004

MAKAR 2009 — Jason Paul MAKAR: Post-abortion Stress Syndrome and Personhood. Washington, D.C. 2009

MARTIN/CAFFARRA 1989 — Norbert MARTIN / Cario CAFFARRA: Eine Haltung, die zum Töten führt. In: Rheinischer Merkur.

MENKES/SARNAT/MARIA 2011 — John H. MENKES / Harvey B. SARNAT / Bernard L. MARIA: Listina základních práv a svobod: komentář. Praha 2011

MEYENDORFF 1984 — John MEYENDORFF: Marriage An Orthodox Perspective. New York 1984

MEYENDORFF 1995 — John MEYENDORFF: Małżeństwo w prawosławiu. Liturgia, teologia życia. Lublin 1995

MEYENDORFF 2000 — John MEYENDORFF: Marriage An Orthodox Perspective. New York 2000

MIM 2001 — MIM: Poľská „potratová turistika“. In: Sme.sk, 2001, <https://www.sme.sk/c/9676/polska-potratova-turistika.html>, vyhledáno 12. 5. 2018

MUNTAU 2014 — Ania MUNTAU: Pediatrie. Praha 2014²

MUŠÁLKOVÁ 2014 — Iva MUŠÁLKOVÁ: Potraty: pilulka se v Ostravě zatím neujala. In: Moravskoslezský deník, https://moravskoslezsky.denik.cz/zpravy_region/potraty-pilulka-se-v-ostrave-zatim-neujala-20140820.html, vyhledáno 5. 3. 2018

NISHIDA/SAKUMA 2009 — H. NISHIDA / I. SAKUMA: Limit of viability in Japan: ethical consideration. In: Journal of Perinatal medicine, 2009, 457–460

NORDIC PHARMA 2018a — NORDIC PHARMA GmbH: ELLAONE Tabl 30 mg. In: Compendium.ch, <http://compendium.ch/prod/ellaone-tabl-30-mg/de>, vyhledáno 12. 3. 2018

NORDIC PHARMA 2018b — NORDIC PHARMA GmbH: Mifegyne®. In: Compendium.ch, <http://compendium.ch/mpro/mnr/8996/html/de?Platform=Desktop>, vyhledáno 4. 2. 2018

NOVÁK 1955 — Jiří A. NOVÁK (překlad): Pravidla všeobecných a místních sněmů i svatých Otců pravoslavné církve. Praha 1955

NORDIC PHARMA 2018b — NORDIC PHARMA GmbH: Levonelle®. In: Compendium.ch, <http://compendium.ch/mpro/mnr/27582/html/de?Platform=Desktop>, vyhledáno 12. 2. 2018

OTTO 1888 — J. Otto: Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí. Praha 1888

OVEČKA 2011 — OVEČKA, Libor 2011: „Člověče, bylo ti oznámeno, co je dobré--“: česká katolická morální teologie 1884–1948. Praha 2011

OVEČKA 2012 — OVEČKA, Libor 2012: Církevní nauka o víře a mravech a 2. vatikánský koncil. In: Theologica, 2012, 289–302

OVEČKA 2019 — OVEČKA, Libor 2019: Základy morální teologie. Studijní texty. Praha: Karolinum. Předpokládaný termín vydání 2019

OXFORD UNIVERSITY PRESS 2018 — Oxford University Press: Contraception. In: Oxforddictionaries.com, <https://en.oxforddictionaries.com/definition/contraception>, vyhledáno 11. 1. 2018

PAPEŽSKÁ BIBLICKÁ KOMISE 2010 — PAPEŽSKÁ BIBLICKÁ KOMISE: Bible a morálka, Biblické kořeny křesťanského jednání. Kostelní Vydří 2010

PAVEL II. 1987 — Jan PAVEL II.: Encyklika Jana Pavla II. o starosti církve o sociální otázky z 30. prosince 1987. In: Sociální encykliky (1891–1991), 1996

PAVEL II. 1992 — Jan PAVEL II.: Familiaris consortio. Praha 1992

PAVEL II. 1994a — Jan PAVEL II.: Dopis rodinám. In: Rodiny.cz, <http://www.rodiny.cz/images/jan-pavel-ii-rodinam.pdf>, vyhledáno 12. 5. 2018

PAVEL II. 1994b — Jan PAVEL II.: Veritatis splendor. Praha 1994

PAVEL II. 1995 — Jan PAVEL II.: Encyklika Evangelium Vitae. In: Sociální encykliky (1891-1991), 1996.

PAVEL VI. 1968 — PAVEL VI.: Encyklika HUMANAE VITAE. Praha 1968

PAVEL VI. 1969 — PAVEL VI.: Gaudium et spes: pastorální konstituce o církvi v dnešním světě. Praha 1969

PERGL 2014 — Václav PERGL: Pilulka: bezpečné ukončení těhotenství. In: Novinky.cz, <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/342584-pilulka-bezpecne-ukonceni-tehotenstvi.html>, vyhledáno 5. 3. 2018

PEŠEK 2009 — Karel PEŠEK: Partnerská věrnost je proti přírodě. Monogamii nám vnutila kultura. In: Idnes.cz, https://xman.idnes.cz/partnerska-vernost-je-proti-prirode-monogamii-nam-vnutila-kultura-1fw-/xman-sex.aspx?c=A091019_125019_xman-sex_fro, vyhledáno 11. 6. 2018

PITTEROVÁ 2009 — Jana PITTEROVÁ (PŘEKLAD): Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky. Kostelní Vydří 2009

PIUS IX. 1931 — PIUS IX.: Encyklika Quadragesimo anno. In: Sociální encykliky (1891–1991), 1996, 79.

POKLUDA 2015 — Jan POKLUDA: Naturalistický omyl jako argumentační faul. Brno 2015

POSPÍŠIL/LANGÁŠEK/ŠIMÍČEK/WEGNEROVÁ 2012 — Ivo POSPÍŠIL / Tomáš LANGÁŠEK / Vojtěch ŠIMÍČEK / Eliška WAGNEROVÁ: Listina základních práv a svobod: komentář. Praha 2012

POTTS/DIGGORY/PEEL 1977 — Malcolm POTTS / Peter DIGGORY / John PEEL: Abortion. In: Journal of Social Policy, 1977, 575

PRAŠKO/PAŠKOVÁ/SOUKUPOVÁ/TICHÝ 2001 — Ján PRAŠKO / Beata PAŠKOVÁ / Naděžda SOUKUPOVÁ / Vlastimil TICHÝ: Posttraumatické stresové poruchy – II. díl – léčba. In: Psychiatrie pro praxi, 2001, 206–211, <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/05/04.pdf>, vyhledáno 1. 3. 2017

PRAVOSLAVNÉ PUBLIKAČNÍ DÍLO 2016 — Pravoslavné publikační dílo: 3. Dogma o dědičném hříchu. In: Orthodoxia.cz, <http://www.orthodoxia.cz/srovn/opt-03-dogma-o-dedicnem-hrichu.htm>, vyhledáno 13. 5. 2018

PTÁČEK/BARTŮNĚK 2011 — Radek PTÁČEK / Petr BARTŮNĚK: Etika a komunikace v medicíně. Praha 2011

PULKRÁBKOVÁ 2017 — Kateřina PULKRÁBKOVÁ: Pětina rodin v Česku se potýká s chudobou. In: Charita.cz, <http://www.charita.cz/aktualni-projekty/odstranme-dluhove-pasti/petinu-rodin-v-cesku-ohrozuje-chudoba/>, vyhledáno 12. 2. 2018

RATISLAVOVÁ 2016 — Kateřina RATISLAVOVÁ: Perinatální paliativní péče: péče o ženu a její rodinu, rituály rozloučení, proces truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Praha 2016

ROBERTSON 2011 — Patrick ROBERTSON: Robertsons book of firsts: who did what for the first time. New York 2011

ROZTOČIL 2017 — Aleš ROZTOČIL: Moderní porodnictví. Praha 2017²

ROZTOČIL/BARTOŠ 2011 — Aleš ROZTOČIL / Pavel BARTOŠ: Moderní gynekologie. Praha 2011

RUF 1975 — Ambrosius Karl RUF: Grundkurs Moraltheologie I: Gesetz und Norm. Freiburg i. Br. 1975

RUFFING 2015 — Reiner RUFFING: Philosophiegeschichte. Paderborn 2015

RUMLOVÁ 2013 — Jana RUMLOVÁ: Ochrana života a rodiny usmrcení nenarozeného dítěte. In: Posel, 2013, 6, 15

RUSSO 2002 — Nancy F. RUSSO: What is it? What's the evidence? In: IX Congress of the Mexican Social Psychological Association, 2002.

RUSSO/DABUL 1997 — Nancy RUSSO / Amy DABUL: The Relationship of Abortion to Well-Being. In: Professional psychology: research and practice, 1997, 23–31

SADLER 2011 — Thomas W. SADLER: Langmanova lékařská embryologie. Praha 2011

SINGER 2012 — Dominique SINGER: Langzeitüberleben von Frühgeborenen. In: Bundesgesundheitsblatt, 2012, 568–575

SINGH/WULF/HUSSAIN/BANKOLE/SEDGH 2009 — Susheela SINGH / Deirdre WULF / Rubina HUSSAIN / Akinrinola BANKOLE / Gilda SEDGH: Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. New York 2009, <https://www.gutmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/AWWfullreport.pdf>, vyhledáno 3. 5. 2017

SKOČOVSKÝ 2015 — KAREL P. SKOČOVSKÝ: Bůh, sex a manželství. In: Signaly.cz, <https://buh-sex-manzelstvi.signaly.cz/1508/co-je-spatneho-na-pouzivani>, vyhledáno 11. 1. 2018

SLÍPKA 2012 — Jaroslav SLÍPKA: Základy embryologie. Praha 2012

SOKOL 2015 — Jan SOKOL: Moc, peníze a právo: esej o společnosti a jejích institucích. Praha 2015

SOKOL 2016a — Jan SOKOL: Člověk jako osoba: filosofická antropologie. Praha 2016³

SOKOL 2016b — Jan SOKOL: Kde se berou lidská práva? In: Jan Sokol oficiální web, <http://www.jansokol.cz/2016/01/kde-se-berou-lidska-prava-2/>, vyhledáno 1. 3. 2017

STATISTA 2018 — STATISTA GmbH: Wie alt waren Sie bei Ihrem ersten Geschlechtsverkehr? In: Statista, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/583571/umfrage/alter-beim-ersten-sex-in-oesterreich-nach-geschlecht/>, vyhledáno 12. 6. 2018

STAUDT 2014 — Franz STAUDT: Kinder-EEG. Berlin 2014

Strafgesetzbuch (StGB), Schwangerschaftsabbruch

Strafgesetzbuch (StGB), Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

STRAŇÁK/JANOTA 2015 — Zbyněk STRAŇÁK / Jan JANOTA: Neonatologie. Praha 2015²

STRATENWERTH/KAUFMANN/GEILEN/HIRSCH/SCHREIBER/JAKOBS/LOOS 2017 — Günter STRATENWERTH / Armin KAUFMANN / Gerd GEILEN / Hans J. HIRSCH / Hans-Ludwig SCHREIBER / Günther JAKOBS / Fritz LOOS: Festschrift für Hans Welzel zum 70. Geburtstag am 25. März 1974. Berlin 2017, www.bing.com/cr?IG=4E1ECBDA BE684DD8958EB892FB126BFB&CID=163EFAFA85CB6D7406D4F1DA84CD6CD2&rd=1&h=LgVZc9avbZ1hfr33mxLTx1b_79Y5bpF1jq620Qq59M0&v=1&r=https%3a%2f%2fwww.lehmanns.de%2fshop%2ffrecht-steuern%2f18763665-9783111798790-festschrift-fuer-hans-welzel-zum-70-geburtstag-am-25-maerz-1974&p=DevEx,5064.1, vyhledáno 5. 11. 2017

SÚKL 2016 — SÚKL: Oddělení farmakovigilance: Retinoidy – zahájení přehodnocení. Praha 2016, <http://www.sukl.cz/retinoidy-zahajeni-prehodnoceni>, vyhledáno 11. 3. 2018

ŠANDA 2018 — Robert ŠANDA: Pohyb obyvatelstva - rok 2017. In: ČSÚ, 2018, <https://www.czso.cz/csu/czso/ci/pohyb-obyvatelstva-rok-2017>, vyhledáno 13. 5. 2018

ŠIPR/KRUMPOLC/MIČO 2006 — Květoslav ŠIPR / Eduard KRUMPOLC / Milan MIČO: Donum vitae: sborník studií o etických aspektech začátku individuálního lidského života a instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování počínajícího lidského života a důstojnosti plození: odpovědi na některé aktuální otázky. Olomouc 2006

UEBE MEDICAL 2018 — UEBE Medical GmbH: Cyclotest myWay. In: Cyclotest.de, <https://www.cyclotest.de/hormonfreie-zykluskontrolle/cyclotest-myway/>, vyhledáno 12. 2. 2018

UHL 2017 — Bernhard UHL: Gynäkologie und Geburtshilfe compact. Cambridge 2017

UZEL 2002 — Radim UZEL: Antikoncepce a potraty v ČR a ve světě. In: Interní medicína: mezioborové přehledy, 2002, 4–6, <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/08/14.pdf>, vyhledáno 12. 10. 2017

UZEL 2013 — Radim UZEL: Nespolehlivá vatikánská ruleta neboli metoda neplodných dnů. In: Novinky.cz, <https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/305835-radim-uzel-nespolehliva-vatikanska-ruleta-neboli-metoda-neplodnych-dnu.html>, vyhledáno 15. 3. 2018

ÚZIS 2013 — ÚZIS: Potraty. Praha 2013

ÚZIS 2014 — ÚZIS: Zdravotnická statistika. Praha 2014, <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/potraty>, vyhledáno 1. 3. 2015

VÁCHA 2012 — Marek VÁCHA: Naturalistický chybný závěr. In: Youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=OZ7W9xcee6k>, vyhledáno 20. 10. 2017

WARREN/HARVEY/HENDERSON 2010 — Jocelyn WARREN / Marie HARVEY / Jillian HENDERSON: Do Depression and Low Self-Esteem Follow Abortion Among Adolescents? In: Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2010, 230–235

WHO 2000 — WORLD HEALTH ORGANIZATION: Family Planning and Reproductive Health in Central and Eastern Europe and the Newly Independent States. Copenhagen 2000³, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/120226/E71193.pdf, vyhledáno 12. 10. 2017

WHO 2013 — WORLD HEALTH ORGANIZATION: World Abortion Policies 2013. New York 2013, https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013_WallChart.pdf, vyhledáno 12. 3. 2018

WHO 2017 — WORLD HEALTH ORGANIZATION: Task sharing to improve access to Family Planning/Contraception. In: Summary Brief, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259633/WHO-RHR-17.20-eng.pdf?sequence=1>, vyhledáno 9. 2. 2018

WHO 2018 — WORLD HEALTH ORGANIZATION: Family planning/Contraception. In: WHO, <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>, vyhledáno 12. 3. 2018

WIKIPEDIE 2017. Wikipedia: Embryo. In: Cs.wikipedia.org, <https://cs.wikipedia.org/wiki/Embryo>, vyhledáno 12. 2. 2018

Zákon č. 117/1852 Trestní zákon o zločinech, přečinech a přestupcích

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

Zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství

ZELINKOVÁ 2015 — Hana ZELINKOVÁ: Móda v osvícenské společnosti: móda, morálka, luxus a zdraví na sklonku 18. Století (bakalářská práce na Fakultě humanitních studií v Praze). Praha 2015

ŽIŽLAVSKÝ 2013 — Václav ŽIŽLAVSKÝ: Viabilita. In: Česká gynekologie, 2013, 573–583