

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA

V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Hana Šeligová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Hana Šeligová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**SOUČASNÉ ETICKÉ PROBLÉMY PORODNICTVÍ
A GYNEKOLOGIE
Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Kateřině Ratislavové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů a za čas, který mi tímto věnovala. V neposlední řadě bych chtěla také poděkovat své rodině za podporu a umožnění studovat.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Šeligová Hana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Současné etické problémy porodnictví a gynekologie

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

Počet stran: číslované 66, nečíslované 40

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 38

Klíčová slova: etika, interrupce, plod, viabilita plodu, dárcovství oocytů

Souhrn:

Bakalářská práce rozebírá interrupci a dárcovství oocytů z etického hlediska. Je zaměřena na obecnou etiku, ale také na etiku v ošetrovatelství a ve zdravotnictví. Část práce, která pojednává o etických hlediscích interrupce, popisuje názory zastánců i odpůrců interrupce a v souvislosti s daným tématem je zde pojednáváno také o morálním statutu lidského embrya, ale také o právech ženy a nenarozeného dítěte. Práce také zahrnuje již zmiňované dárcovství oocytů a etické problémy, které s sebou tato problematika přináší. V praktické části jsou analyzovány výsledky zjištěné na základě dotazníkového šetření, jehož cílem bylo zjistit postoj laické veřejnosti k interrupci a dárcovství oocytů.

ANNOTATION

Surname and name: Šeligová Hana

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Current ethic problems of obstetrics and gynecology

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová

Number of pages: numbered: 66, unnumbered: 40

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 38

Key words: ethics, abortion, fetus, viability of the fetus, oocyte donation,

Summary:

This Baccalaureate work analyses abortion and the donation of oocytes from an ethical viewpoint. It has within its focus common ethics but also the ethics concerning and surrounding Nursing and Health. The part of this work which deals with ethics from an abortion viewpoint is described from the opinions of both proponents and opponents of abortion, and in the context of the given theme consideration is also given to the moral status of the human embryo, along with the rights of the woman and the unborn child. This work also comprises of reference to the donation of oocytes and the ethical difficulties which this issue alone entails. The practical side of this thesis are the analyses of results obtained from basic questionnaire gathering the aim of which was to ascertain the stance of the general, non-professional public towards abortion and the donation of oocytes.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 ETIKA	13
1.1 Etika obecně	13
1.2 Etika ve zdravotnictví	13
1.3 Lékařská etika	14
1.4 Etika v ošetrovatelství	14
1.5 Etické kodexy	15
1.5.1 Kodex porodních asistentek	15
1.6 Mravní normy, povinnosti a práva	15
2 INTERRUPCE.....	17
2.1 Přístup k interrupci	17
2.1.1 Pro Choice.....	17
2.1.2 Pro Life	18
2.2 Interrupce a společenská odpovědnost.....	18
2.3 Interrupce v praxi porodních asistentek	19
2.4 Morální statut lidského embrya.....	19
2.5 Práva plodu a těhotné ženy	20
2.6 Statistiky interrupce	21
2.6.1 Vývoj potratovosti v České republice.....	21
2.6.2 Veřejné mínění o interrupci	23
3 DAROVÁNÍ OOCYTŮ.....	24
3.1 Kdo se může stát dárkyní oocytů	24
3.2 Postup při darování oocytů.....	25
3.3 Výběr osoby darovaného oocytu.....	25
3.1.1 Dobrovolné dárkyně oocytů.....	25
3.1.2 Darování oocytů dárkyní, kterou získala pacientka.....	26
3.1.3 „Sdílení“ oocytů – kooperace dárkyně a příjemkyně	26
3.4 Registrace dárcovství	26
3.5 Etické otázky dárcovství	27
4 PRAKTICKÁ ČÁST	28
4.1 Formulace problému	28
4.2 Hlavní cíle a úkoly průzkumu	28
4.3 Dílčí cíle	28
4.4 Hypotézy	29
4.5 Vzorek respondentů	29

4.6	Metodika a popis výzkumu	30
4.7	Zpracování údajů.....	31
4.8	Prezentace a interpretace získaných údajů	67
5	DISKUZE	72
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	
6	PŘÍLOHY	

ÚVOD

Důvody, proč jsem si vybrala pro svoji práci etické problémy v porodnictví a gynekologii a s tím i spojenou problematiku interrupce byla skutečnost, kdy jsem se osobně stala pasivním účastníkem podstoupené interrupce během vykonávané praxe. Byla to pro mě zcela nová zkušenost. Zanechala ve mně zvědavé a nezodpovězené otázky, které jsem si mohla utřídit díky této práci.

Lze říci, že interrupce je jedno z nejkontroverznějších témat společnosti. V rámci debaty se vedou spory, kdy začíná lidský život, jaká práva má doposud nenarozený jedinec či zda má žena právo se rozhodnout o svém mateřství.

Zajímalo mě především, jaký postoj k umělému ukončení těhotenství mají i jiné ženy různých věkových kategorií. Překvapilo mě, s jakými postoji a názory jsem se u nich setkala. Ze zkušenosti vím, že v případě zmínky ve svém okolí ohledně ukončení těhotenství, mají lidé tendenci k těmto ženám nahlížet pohrdavě a odsuzovat je. Ne každý si je však vědom toho, že se nemusí vždy jednat o nechtěné či neplánované těhotenství. Co si mají počít ženy, které ve svém lůně nosí plod počaté s láskou a přesto musí být těhotenství ze závažných genetických důvodů ukončeno?

Ráda bych se přiblížila v této práci k problematice v etické rovině.

Dalším etickým problémem, kterým se zde zabývám, je dárcovství oocytů. Metody asistované reprodukce jsou v současné době stále více v popředí a jsou vyhledávány zvyšujícím se počtem neplodných párů. Mnohdy je jediným řešením početí pomocí darovaného ženského vajíčka, ať už od osoby známé nebo osoby zcela anonymní. Tuto metodu asistované reprodukce jsem si pro své téma bakalářské práce vybrala z důvodu dozvědět se o této problematice co nejvíce.

Co vůbec ženy vede k tomu, aby darovaly ženská vajíčka? Čeho se v souvislosti s dárcovstvím nejvíce obávají? To jsou otázky, na které se snažím nalézt odpověď ve své práci.

V teoretické části se zabývám etikou obecnou, ve zdravotnictví a v ošetřovatelství. Dále se zaměřuji na interrupci, hnutí, která s ní souvisí, ale také v souvislosti s tímto tématem se zmiňuji o statutu lidského embrya a jeho právech. Druhá část teoretické práce je věnována dárcovství oocytů a to převážně z etického hlediska. Jaké podmínky musí žena jako dárkyně splňovat, aby mohla podstoupit dárcovství. Poté se v závěru

práce zmiňují o dalších etických problémech a otázkách, kterým je třeba věnovat pozornost právě díky darování oocytů.

V praktické části vyhodnocuji názory respondentek provedeného z dotazníkového šetření a zjistit tak obecný pohled na dárcovství oocytů a umělého ukončení těhotenství. Zároveň zodpovědět otázky týkající se této problematiky.

1 ETIKA

1.1 Etika obecně

Etika je vědecká nauka o mravnosti. Dříve byla etika nazývána také mravovědou. Předmětem etiky je zkoumání mravního chování, jeho vznik a vývoj v minulosti, v přítomnosti a budoucnosti. Mravnost zahrnuje mravní jednání, chování a zvyky jednotlivce i společnosti; mravní cíle, ideje a přesvědčení. Obecně lze říci, že etika stanovuje, co je právem mravné a naopak nemravné.

Význam toho, co je a není mravné, se měnil během staletí. Některé hodnoty nejsou již dnes uznávány, mnohé zůstávají stále aktuální a jsou ve společnostech i v jednotlivcích hluboce zakořeněné. [6, 8, 9, 12]

Často dochází k záměně etiky s morálkou. Morálka představuje normy psané i nepsané, které obsahují požadavky na chování člověka. Rozumíme jí jako popisnou stránku mravnosti a jejímž měřítkem je shoda či neshoda s vlastním svědomím. Mravnost je humanistickou hodnotou, která vzbuzuje a rozvíjí v člověku lidskost.

Na rozdíl od morálky představuje etika obsahový, motivační aspekt. Ve vztahu s etikou se někdy hovoří o etiketě, která stanovuje pravidla společenského chování. [10, 12]

1.2 Etika ve zdravotnictví

Etická problematika týkající se zdravotnictví, tj. systému zdravotní péče a managementu ve zdravotnictví, zahrnuje pojem zdravotnická etika. Jde o etiku normativní, která vychází z předem daných a jednoznačných zásad, které vycházejí z vnitřní mravnosti medicíny. Etické problémy v práci zdravotnického personálu není vhodné podceňovat. Etika všech zdravotníků vychází ze vztahu. Ze vztahu mezi člověkem trpícím a člověkem pomáhajícím. Pro zdravotnickou etiku tedy platí, že: „Etika je úvahou a rozpravou o tom, co je a není dobré, přičemž motivem úvahy i rozpravy je starost. Kde této starosti není, přichází etika zkrátka.“ [14, str. 13]

Je určitě vhodné se také pozastavit nad náboženstvím a etikou ve zdravotnictví. Zdravotní pracovníci se denně setkávají s pacienty, kteří jsou vyznavači kteréhokoliv typu náboženství. Právě díky víře mohou vyjadřovat jisté postoje a mravní zásady, jež budou zcela odlišné od jejich vlastních postojů. Důležité proto je umět respektovat jejich osobu ve všech provázaných dimenzích. [13, 14]

1.3 Lékařská etika

Nevhodné je zaměňovat zdravotnickou etiku s etikou lékařskou. Lékařská etika souhrnně označuje etické problémy v lékařství a je součástí tzv. bioetiky (bios = život).

Základy lékařské etiky vycházejí z Hippokratovy přísahy (viz příloha č. 2) pocházející ze 4. století před naším letopočtem, jejímž hlavním motivem je odpovědnost lékaře za jeho lékařské zákroky. [8, 9, 15]

Základním pojmem v lékařství je deontologie (řecky deon = povinnost). Deontologií tedy rozumíme nauku o povinnostech. A rozeznáváme tak deontologii lékařskou (nauka o lékařských povinnostech) a deontologii zdravotnickou (nauka o povinnostech zdravotníků). [9]

1.4 Etika v ošetrovatelství

Již od vzniku ošetrovatelství je spojena profesionalita s humanizačními požadavky. Je to dáno tím, že jedinec, který je ohrožený nemocí je bezmocný, nesoběstačný, závislý a potřebuje naši pomoc. Profese sestry i porodní asistentky (dále jen PAS) – ošetrovatelky, bývá spojována s morálními nároky. Nejde tedy jen o rozmanité dovednosti a odborné znalosti, ale je také potřeba umět spolupracovat a jednat s lidmi. Dále umět eticky jednat, uvažovat i hodnotit. Lze tedy konstatovat, že předmětem ošetrovatelské etiky je to, jaké problémy sebou přináší morálka do ošetrovatelské praxe. Může se jednat o postoj sestry/PAS k pacientovi; profesionální vztahy sestry/PAS mezi sebou; vztah sestry/PAS k lékaři. Jednání sestry/PAS je určena v etice názory filozofickými, ideovými i náboženskými; teorií ošetrovatelství; ošetrovatelskou etikou; zákonnými normami a právním systémem. Ale také postavením sestry či PAS a jejími povinnostmi a odpovědností a dále mezilidskými vztahy na pracovišti.

Velký okruh problémů v ošetrovatelství souvisí s morálním přístupem. „Morálka v ošetrovatelství je to, co se dotýká dobra a prospěchu, nebo škody a ublížení nemocnému či klientovi, protože všechny ošetrovatelské úkony mají vždy morální dopad.“ [23, str. 8]

Morální přístup tak není vždy jednoznačný. Je tím myšleno hledání prospěchu, blaha a zájmu nemocného, které nejsou totožné se zájmem a cílem rodiny pacienta. S touto problematikou mluvíme o tzv. morálně dilematické situaci, řešící z hlediska koho je věc posuzována a o čí dobro usilujeme. Pro praxi tak z mravního dilema plyne závěr, že nikdy není jen jedno možné či dobré řešení a ani nebude. Důležité proto je se umět

zodpovědně rozhodovat, vybírat z více možností a volit menší zlo při rozhodování, jaký zvolit postup.

Stejně tak jako každá věda, i ošetřovatelská etika má své místo ve společenském životě. [23]

1.5 Etické kodexy

Etické kodexy jsou označovány také jako etické normy a principy, které jsou systematicky shrnuty do přehledných definic a požadavků.

Nejstarším známým kodexem je již zmiňovaná Hippokratova přísaha. V roce 1947 byl sestaven kodex Norimberský, na jehož zásady navázala roku 1948 WHO (Světová zdravotnická organizace).

Dnes se vyskytuje celá řada etických kodexů, jakými jsou například Práva pacientů, Kodex zdravotních sester a Kodex porodních asistentek (viz příloha č. 3). [9, 24]

1.5.1 Kodex porodních asistentek

Kodex porodních asistentek je předložen Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) jako návod pro vzdělávání, pro praxi a výzkum porodních asistentek. Tento kodex respektuje ženy jako lidské bytosti a usiluje o rovnoprávný přístup ke zdravotní péči.

Je založen na vzájemné důvěře, úctě a důstojnosti všech lidí. [24]

1.6 Mravní normy, povinnosti a práva

Zákony v etice se neformulují, pouze se stanovují normy, kdy jejich soubor nazýváme jako etický kodex.

Mravní normy vycházejí z jakési představy, co je dobro a co je zlo. Pro sestry a porodní asistentky slouží mravní normy jako návod, doporučená jednání a chování, jež jsou v různých profesionálních situacích žádoucí. Mravní normy vycházejí z cíle, který normy zdůvodňuje a ospravedlňuje a který odráží hodnoty.

Profesionální povinnosti se odráží v mravních normách, jež fungují jako modifikace společenské zákonitosti.

Práva pacientů v České republice vstoupila v platnost roku 1992. Jejich cílem je, aby i pacient měl stejný podíl a zájem na jeho uzdravení a léčebném procesu stejně tak jako

zdravotník. Práva pacientů musí být doplněna povinnostmi. Je tím myšlena povinnost, co má dělat nemocný, ale na druhé straně tím můžeme mýnit i povinnost zdravotnického pracovníka.

„A tak ošetrovatelskou etiku je možno definovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání“. [23, str. 8]
V minulosti se etickými otázkami ošetrovatelství zabývaly například Estrid Rodeová či Florence Nightingalová. [13, 14, 23]

2 INTERRUPTCE

Interrupci lze označit i jinými slovy, jako je: potrat, umělé přerušování těhotenství, umělé ukončení těhotenství nebo také abort.

Jedná se o umělé ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu. Tedy, že plod není schopen sám přežít mimo prostředí dělohy. Životaschopnost plodu (též viabilita plodu) se v České republice považuje za hranici ukončeného 24. týdne těhotenství (24+0). [8]

Problematikou interrupce se zabývá zákon č. 66/ 1986 Sb. O umělém přerušování těhotenství, který nabyl platnosti dne 1.1.1987 a vyhláška č. 75/1986 Sb. [2, 3]

2.1 Přístup k interrupci

Po dlouhá staletí se vede diskuze na téma, zda má být interrupce tolerována či zakazována. Už v Hippokratově přísaze nalézáme ustanovení, které praví: „Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.“ [8]

I v současné době se společnost k problematice interrupce dělí na dva tábory. Umělé ukončení těhotenství je velice citlivé téma, které v každém z nás vzbuzuje rozporuplné a silné emoce. [1]

2.1.1 Pro Choice

V souvislosti s problematikou ukončení těhotenství můžeme mluvit o tzv. hnutí „Pro Choice“ a „Pro Life“.

Strategie „Pro Choice“ neboli „pro volbu“ vychází z přesvědčení, že ženy si o době narození a o tom, kolik budou mít dětí, mohou rozhodovat samy. Zastánci strategie pro choice přesto souhlasí s názorem, že umělé ukončení těhotenství je jen nouzovým řešením a akceptují prevenci nechtěného otěhotnění. Dále tito zastánci podporují dostupnou antikoncepci a požadují volný přístup k interrupcím. Stejně tak nejsou proti, aby výkony ohledně interrupce byly ekonomicky ztíženy. [8, 19, 22]

Také v České republice existuje občanské sdružení Hnutí Pro Život, mající za cíl obnovit vědomí neměnné důstojnosti a nedotknutelnosti života každého jedince od jeho početí do přirozené smrti. Sdružení vydává a šíří související informace, pořádá

přednášky a informační kampaně, poskytuje praktickou pomoc a spolupracuje na legislativních změnách. [30]

Značné útrapy mohou být obvyklým důvodem pro schválení potratu, jimiž by matka nebo rodina trpěly, pokud by těhotenství nadále pokračovalo. I přesto, že ukončení těhotenství může způsobit bolest zabíjenému, povolení plodu žít může způsobit utrpení více lidem. [19]

2.1.2 Pro Life

Strategie „Pro Life“ neboli „pro život“ argumentuje tím, že interrupce je morálně nepřijatelná, tedy že je nemravním činem a je hodná k odsouzení. Zastánci této strategie vycházejí ze zásady, že umělé ukončení těhotenství je považováno za vraždu. Plod je lidská bytost a tudíž žádný nevinný lidský život nesmí být zmařen. Dále se opírají o přesvědčení, že žena nemá právo rozhodovat o životě a smrti svého nenarozeného dítěte a nemá využívat situace, kdy se nemůže nenarozené dítě žádným způsobem hájit. I přes veškerý nesouhlas s provedením interrupce s ní tito odpůrci souhlasí pouze v případech, že se jedná o sexuální zneužití ženy nebo má-li žena k tomuto zákroku zdravotní důvody. [8, 22]

Někteří lidé mají námitky proti interrupci z důvodu, že je nepřirozený. Ovšem není jasné, co považují za „nepřirozené“, nebo co konkrétně jim ve vztahu k potratu vadí. Odpůrci potratů by také mohli namítat, že potrat narušuje boží nadvládu, čímž ohrožuje přirozený řád. Nebo také mohou potrat považovat za nemorální, jelikož je proti lidské přirozenosti. Pokud však nevycházíme z náboženského přesvědčení, nepůsobí tyto námitky příliš přesvědčivě.

Ani hnutí Pro Life, stejně tak hnutí Pro Choice nepovažují potrat za dobrou věc a obě strany se shodují v tom, že interrupce nikterak nepřispívá k fyzické ani k psychické pohodě ženy. [19, 20]

2.2 Interrupce a společenská odpovědnost

Žena si nenechává provést potrat pouze ze zlé vůle, nýbrž za těžkého konfliktu, ze kterého nevidí východisko. Je potřeba se proto ptát, jakým způsobem by bylo možné takovýmto konfliktům předcházet.

Zvláště důležitá jsou sociální opatření, kdy těhotná žena potřebuje vhodné poradenství. Někdy je nutná také finanční pomoc. Za určitých okolností může být žena

v těhotenství přivedena do situace, ve které ji vlivem strachu a nátlaku ubývá vědomí odpovědnosti. A právě v této situaci je pak často rozhodující postoj okolí. Nastane-li situace, kdy chce potrat otec dítěte, žena si jej nejspíš nechá provést. Kdyby se jí naopak dostávalo povzbuzení, byla by schopná dítě donosit.

Potrat by neměl být prezentován jako pohodlný a rozumný prostředek, který vede k vyřešení problémů. V dané chvíli by sice mohl některé z nich vyřešit, ale může také ženu poznamenat v dalším průběhu jejího života. [17]

2.3 Interrupce v praxi porodních asistentek

Porodní asistentky pomáhají nejen při potratech z lékařské indikace, ale také v roli pomocnic ambulantních gynekologů se s problematikou interrupcí bezprostředně setkávají.

Od porodní asistentky se v této situaci očekává, že bude poskytovat podporu svým pacientkám. Přesto je důležité podotknout, že také pro ni, jako pro ženu, je to stresující situace, v které by mnohdy sama potřebovala podporu.

Péče po interrupci vychází z kulturně-religiózních tradic, úrovně ošetrovatelské teorie, výzkumu a praxe jednotlivých zemí, ale také na požadavcích jednotlivých pracovišť. [33]

2.4 Morální statut lidského embrya

V souvislosti s problematikou interrupcí vyvstává řada diskuzí o statutu lidského embrya. Embryo však není možné posuzovat izolovaně, nýbrž je potřeba vzít v potaz biologické, psychické i sociální vztahy. Na místě je otázka, zda již od splynutí zárodečných buněk, spermie a oocyty, je embryo lidská bytost či jen biologická hmota bez života a práv? Zastánci interrupce se přiklánějí spíše k druhému názoru a uvádějí, že zárodek nemá vlastní soběstačnost, plně rozvinuté chápání a myšlení. Není tudíž člověkem a jeho zničením nevzniká žádná škoda. [7, 8]

V tomto směru se můžeme setkat s nejrůznějšími názory. Mnohdy jsou popisovány dvě etapy vývoje plodu, z nichž první představuje období předcházející první pohybové aktivitě plodu. Zatímco druhá vývojová etapa následuje do doby tzv. viability plodu. Mnozí autoři se domnívají, že interrupce je proveditelná pro první etapu, pro druhou však nikoliv. Další názor popisující status člověka je takový, který lze plodu přisoudit

v době počáteční mozkové aktivity. Toto období obvykle spadá do šestého měsíce těhotenství. [15, 35]

Někteří odborníci mluví v souvislosti s vývojem lidského zárodku o fází preembryonální, embryonální a fetální. Fází preembryonální se rozumí období, kdy se po oplození rozdělí jednobuněčný útvar na dvě buňky a kdy se preembryo i nadále dělí během následujících několika hodin. Fáze embryonální začíná uhnízděním (nidace) preembrya do stěny děložní a trvá do konce druhého měsíce. Během této doby dochází k vývoji lidských orgánů a embryo se formuje do „lidské“ podoby. Třetí fáze je fází fetální a začíná počátkem třetího měsíce až do porodu.

Pro mnohé tak nastanou otázky, od jakého období je vyvíjející se embryo schopné vnímat bolest. Popisuje se, že asi od 7 týdne po oplodnění je vytvořen anatomický základ pro rozvoj jednoduchých spinálních reflexů. Mozkové buňky svoji aktivitu vykazují kolem devátého až dvanáctého týdne po oplození. Teprve kolem dvacátého druhého týdne je funkčně spojen cerebrální neokortex s ostatními částmi mozku. Schopnost cítit bolest se tak během embryonálního vývoje mění. Je v podstatě nemožné objevit stimuly, které mohou být během vývoje vnímány jako bolestivé.

Otázka, kdy lze plodu přisuzovat personalitu je tak neustále otevřeným tématem. [33, 34]

2.5 Práva plodu a těhotné ženy

Často můžeme slyšet o právech a přáních těhotné ženy, ale velmi málo slýcháme o právech nenarozeného dítěte. A právě diskuse o tomto problému sílí v kontextu úvah o ochraně nenarozeného dítěte. Plod spolu se svojí matkou představují unikátní vztah, ve kterém je na ní zcela závislý, ať už v oblasti výživy, životosprávy či přežití. Matka je také zodpovědná za veškerá lékařská rozhodnutí a jejich realizaci, které mají nebo mohou mít na plod vliv.

Přesná demarkační čára mezi právy plodu a právy matky neexistuje. Většina rozhodnutí vychází z toho, že práva plodu rostou s jeho zvyšující se životaschopností.

Během prvního trimestru těhotenství (do 12. týdne těhotenství) má žena právo žádat o umělé přerušování těhotenství. V této době tak zřetelně převažují práva matky. Ve chvíli, kdy je u plodu dosažena hranice viability (životaschopnost), práva plodu začínají vzrůstat. [38]

Každý jedinec má právo na život. Jedná se o jedno ze základních lidských práv, které je zakotveno ve všech demokratických ústavních systémech. V právním řádu České republiky je toto právo součástí listiny nesoucí pojmenování „Listina základní lidských práv a svobod“ (viz příloha č. 4), z níž vychází Deklarace práv nenarozeného dítěte (viz příloha č. 5).

Přiznat nenarozenému dítěti právo na život je základním právním problémem. V případě, že bychom tuto situaci připustili, musela by se lidskému embryu přiznat také právní subjektivita, které by se tak stalo nositelem práv a povinností a musel by se tak stanovit počátek lidského života ještě před narozením. Státu by tak připadla povinnost chránit dosud nenarozený lidský život a jakékoliv porušení práva, například podstoupení potratu, by bylo bráno jako vražda.

Otázky právní subjektivity lidského embrya řeší občanské právo. [13]

2.6 Statistiky interrupce

Účelem zjišťování požadovaných dat je zajištění údajů pro posouzení kvality péče o reprodukční zdraví. Sběr údajů, které se týkají potratů v České republice, se stal dlouholetou tradicí a nezbytnou součástí demografických a perinatologických informací o české populaci. Anonymní údaje jsou pravidelně po měsíci předávány Českému statistickému úřadu pro potřeby demografické statistiky.

Analýza dat poskytuje řadu mezinárodně uznávaných kritérií kvality péče a kvality zdraví a poskytuje nezbytný komplement k ostatním perinatologickým údajům, bez něhož není možné komplexně posoudit kvalitu péče o reprodukční zdraví. [37]

2.6.1 Vývoj potratovosti v České republice

Vývoj potratovosti v České republice souvisel s vývojem populačního klimatu, změnami legislativních úprav a rozšiřováním moderních antikoncepčních metod. Přístup k ukončení nechtěných těhotenství velmi usnadnil zákon č. 68/1957 Sb., O umělém přerušení těhotenství, kdy moderní antikoncepce v tehdejší Československu téměř neexistovala. Regulátorem počtu potratů měly být tzv. interrupční komise, které posuzovaly oprávněnost každé žádosti o umělé ukončení těhotenství. Existence komisí a z ní plynoucí nutné ponížení veřejného projednávání osobních problémů však od podání žádosti o interrupci mnoho mladých žen odrazovalo.

K zásadnímu zvýšení počtu umělých ukončení těhotenství v druhé polovině osmdesátých let přispělo přijetí příhlásky Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., která mj. upravovala podmínky, za kterých bylo možné ukončit těhotenství ze zdravotních důvodů. Např. v roce 1986 bylo provedeno 83 564 interrupcí a v roce 1988 bylo přerušeno až 113 730 těhotenství. Toto číslo tak zůstalo nejvyšším ročním počtem interrupcí v České republice.

Do konce osmdesátých let 20. století počet umělého přerušení těhotenství nepřímo souvisel s počtem narozených dětí. Maxima tento počet dosáhl koncem osmdesátých let, kdy podíl těhotenství a ukončených interrupcí přesáhl 40%. Počet interrupcí se tak téměř vyrovnal počtu narozených dětí.

K vývojovému zlomu potratovosti došlo v devadesátých letech 20. století. K úbytku umělého ukončení těhotenství přispělo značné rozšíření hormonální antikoncepce. Podíl těhotenství, která byla uměle přerušena, klesl na nejnižší hranici od uzákonění možnosti umělého přerušení těhotenství.

Na základě vyhlásky Ministerstva zdravotnictví č. 15/1986 Sb. jsou od roku 1987 sledována umělá ukončení těhotenství prováděná technikou miniinterrupce, která ještě toho samého roku dosáhla 72,6%. Po roce 2000 jejich podíl však nepatrně klesl.

V současné době končí potratem v České republice přibližně třetina těhotenství, z toho přes pětinu jsou těhotenství ukončena uměle. Ze statistik vyplývá, že k umělému přerušení těhotenství se na rozdíl od minulosti relativně více uchylují mladé svobodné ženy. Podstatně se snížil výskyt umělých přerušení těhotenství u vdанých žen s dětmi. Nejběžnější je přesto dosud interrupce mezi vdанými ženami ve věku 25-29 let.

Úbytek interrupcí je jednoznačně příznivým jevem (viz příloha č. 6). V současné době není již v České republice počet umělých přerušení těhotenství vyšší, než odpovídá evropskému průměru. Je velmi pravděpodobné, že s dalším rozvojem moderních antikoncepčních metod budou počty interrupcí v České republice i nadále klesat. [27, 37]

2.6.2 Veřejné mínění o interrupci

V květnu roku 2007 proběhlo šetření české veřejnosti na názory umělého ukončení těhotenství, které pořádalo Centrum pro výzkum veřejného mínění.

Občané se vyjadřovali k tomu, zda má mít žena právo se sama rozhodovat o interrupci, zda by měla být interrupce zakázána, jestli by měla být interrupce povolena pouze ze zdravotních důvodů a sociálních ohledů na dítě a ženu nebo by za důvod podstoupit interrupci mělo být pouze ohrožení života ženy.

Stejný výzkum s těmito otázkami probíhal již roku 1990. Z postojů české veřejnosti tak vyplývá, že došlo k výraznému posunu (viz příloha č. 7). [26]

3 DAROVÁNÍ OOCYTŮ

V současné době dochází k neustálému rozvoji metod asistované reprodukce a zasahování tak do počátečních fází života jedince. Zaměříme-li se na etické aspekty asistované reprodukce, je vhodné se pozastavit nad otázkou dárcovství oocytů. Lidé, jež hájí liberální postoje, argumentují tím, že v současnosti ve světě stejně panuje nevěra, rodí se děti bez otců, většina manželství se rozpadá, tudíž vyjde „na stejno“ zda přijmout darovanou pohlavní buňku či nikoliv. [5, 16, 21]

Dárcovství oocytů umožňuje otěhotnět ženám a pomoci tak příjemkyni v situaci:

- Po odstranění obou vejcovodů operativní metodou
- Po ozařování (chemoterapii) malé pánve
- Po léčbě zhoubných onemocnění
- Při předčasném ovariálním selhání
- Při genetickém onemocnění
- Při opakovaném neúspěchu oplození vajíček IVF terapií
- Při opakovaném výskytu patologických embryí IVF terapií [30]

3.1 Kdo se může stát dárkyní oocytů

Pro darování vajíček platí přísná pravidla. Dárkyní musí být zdravá žena ve věku 18-35 let, která dobrovolně poskytne své pohlavní buňky. Ideální je, aby byla po porodu alespoň jednoho dítěte. Následně je dárkyně podrobena genetickému a fyzikálnímu vyšetření. Je vyšetřena nejen ohledně sexuálně přenosných chorob (HIV, syfilis, hepatitida typu B a C), ale také endokrinologem a gynekologem.

Podmínky dárcovství si každé centrum asistované reprodukce klade samo. Pravidlem však obvykle je, že se volí dárkyně s minimálně dokončeným středoškolským vzděláním, a aby jejich tělesná charakteristika byla co nejvíce podobná charakteristice příjemkyně.

Jelikož se jedná o anonymní metodu, příjemkyním se tudíž sděluje pouze výška, barva vlasů, barva očí a velikost dosaženého vzdělání dárkyně. [18, 28, 30, 31]

3.2 Postup při darování oocytů

Darování vajíčka představuje získání vajíčka od dárkyně, jeho oplození a transportu do dělohy neplodné ženy. Oplození darovaného vajíčka může být provedeno spermiemi partnera neplodné ženy nebo spermiemi dárce. Při metodě darovaných vajíček se využívá dvou postupů léčby. Při prvním řešení jsou vajíčka dárkyni odebrána a opložena s předem připravenými spermiemi, které jsou po dobu stimulace uchovány zmrazené. Embrya jsou poté také zmrazena a příjemkyně má dostatek času připravit se na zákrok. Druhá metoda je podobná, ale vzniklá embrya jsou ihned implantována do sliznice dutiny děložní. Sliznici je potřeba na uhníždění embrya předem připravit, proto se obvykle po dobu 10 – 50 dnů podává příjemkyni estrogenová terapie.

Odebraná vajíčka musí být opložena spermiemi do 16 hodin po odběru.

Poté, co se dárkyni odeberou vajíčka a oplodní je předem připravenými spermiemi, začne příjemkyně užívat progesteron. K implantaci dochází v tzv. implantačním oknu, což je časový interval od 2. dne podávání progesteronu do 6 dne. V tomto období je sliznice nejlépe připravena k přijetí embrya.

Po přenosu embryí příjemkyni je zapotřebí nejméně do 10. dne hormonální terapie. Od 12. týdne jejich tvorbu převezme placentární tkáň. [4, 18, 25, 28]

3.3 Výběr osoby darovaného oocytu

Názory na dárcovství gamet jsou v naší společnosti různé. Často se vyskytují obavy žen, že dítě není s matkou geneticky spojeno. Nebo by mohl být ovlivněn vztah matky a dítěte skutečnostmi, že během anonymního darování jsou mezi příjemkyní a dárkyní značné sociální a jiné rozdíly.

Řada neplodných párů pro nedostatek anonymně darovaných oocytů volí osobu známou, protože požadují co nejvíce genetických a medicínských informací o dárkyni. V zásadě můžeme rozdělit dárkyně oocytů do tří skupin. [16, 21]

3.1.1 Dobrovolné dárkyně oocytů

Yvon Englert ve svém díle *Oocyte donation* (1996) popisuje tuto skupinu jako „psychologicky zvláštní typ žen“, které touží po nové seberealizaci, které často nedosahují ve svém životě. Ženy mají často trauma, které samy prožily a které se někdy odvíjí od jejich rodinných vztahů. Proto tato nestabilní psychologická rovnováha může

tyto dávkyně vylučovat. Na druhé straně se tvrdí, že pro tyto ženy může mít dávkovství kompenzační charakter. Při anonymním darování jsou časté velké společenské, sociální a jiné rozdíly mezi příjemkyní a dávkyní. Tyto skutečnosti by snadno mohly ovlivnit matčin vztah k dítěti. Matky se také mohou obávat situace, kdy okolí pozná, že dítě s ní není geneticky spjato. [16, 21]

3.1.2 Darování oocytů dávkyní, kterou získala pacientka

Zvolí-li si žena dávkyni oocytů, kterou sama získala, je nutno jí vysvětlit rozdíly a problémy mezi dávkyní známou a anonymní. Dále je potřeba se zaměřit na dávkyni, zda si je vědoma vlastní úlohy a to pouze jako dávkce. V tomto případě je kritika právě zaměřena na roli dávkyně ve vztahu k dítěti. Dávkyně bývají často představovány jako jakýsi druh „třetího rodiče“. Důležité je si uvědomit, že považování dávkyně za „rodiče“ překračuje hranice jejího úkolu v tomto procesu. Dávkyně poskytla neplodné ženě pouze prostředek ve splnění touhy po dítěti. [16, 21]

3.1.3 „Sdílení“ oocytů – kooperace dávkyně a příjemkyně

Tento termín zavedl v roce 1996 Ahuja K.K. et al. a znamená použití oocytů od pacientek, které jsou zařazeny do programu IVF. Tyto ženy se jeví jako nejideálnějšími dávkyněmi, jelikož mají menší medicínské riziko. Dávkyně v tomto případě své oocyty předává anonymní příjemkyni, která si musí být vědoma, že v případě nedostatečného počtu oocytů ze strany dávkyně, může být její léčba odložena. Etický problém u tohoto typu dávkovství by mohl nastat tehdy, kdy žena příjemkyně otěhotní, zatímco dávkyně nikoliv. [16, 21]

3.4 Registrace dávkovství

V zahraničí existují centrální registry dávků, které evidují všechny dávkce pro metody asistované reprodukce a „jejich“ děti. U nás v České republice je od roku 2006 zaveden tzv. Národní registr asistované reprodukce. V registru jsou zpracovávány osobní údaje potřebné pro identifikaci žen, kterým bylo provedeno umělé oplodnění, jejich osobní anamnéza a údaje, které souvisí s jejich zdravotním stavem. Registr také zpracovává diagnostické údaje související s provedením umělého oplodnění, údaje o zdravotním stavu muže, u něhož byl proveden odběr pohlavních buněk - spermii za účelem

oplození a údaje potřebné pro identifikaci provozovatele zdravotnického zařízení, které provedlo asistovanou reprodukci.

Účelem Národního registru asistované reprodukce je zajistit nezbytné informace o používaných metodách asistované reprodukce, jejich výsledcích a případných komplikacích pro potřeby odborných zdravotnických pracovníků, Ministerstva zdravotnictví ČR, zdravotních pojišťoven i pro mezinárodní srovnání vykazovaných údajů. Získané informace umožňují hodnocení léčebných postupů a jsou využívány pro řízení a zkvalitňování péče o neplodné páry v oblasti asistované reprodukce a léčbě sterility. [32, 36]

3.5 Etické otázky dárcovství

Další etickou problematikou v oblasti dárcovství oocytů je zda vůbec nebo v jakém časovém horizontu dítě o jeho původu informovat a právo ho informovat o dárkyni. Je prokázáno, že až 70% rodičů u anonymního dárcovství informování dítěte plánuje. V případě sdělování informací o dárkyni nám slouží pouze obecné údaje jako je věk, výška, váha, barva očí a vlasů.

Za závažnou etickou otázku dárcovství se považuje také věková hranice dárkyně a příjemkyně oocytů. Příčinou vyšší věkové hranice příjemkyně je skutečnost, že ženy dávají před narozením dítěte přednost svým sociálním a profesním cílům, tudíž těhotenství odkládají na dobu, kdy jsou jejich cíle dosaženy. Další příčinou je zvýšený počet rozvodů a následných sňatků, což znamená, že mnoho žen, které chtějí založit novou rodinu je již v perimenopauze. U žen nad 40 let je úspěšnost asistovaných metod nízká, proto často jako jediná možnost je právě darování oocytů.

Věková hranice u dárkyně rovněž hraje svoji důležitou roli, přestože není v mnoha zemích specifikovaná. U nás v České republice se požaduje věk dárkyně mladší 35 let.

Darování oocytů se stalo vysoce úspěšným stupněm léčby neplodných párů. Začleněním třetí osob, tedy dárkyně oocytů do procesu léčby je spíše než konvenčním problémem IVF problémem etický a psychologický. [5, 11, 16]

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Formulace problému

Vybrala jsem si bakalářskou práci na téma Současné etické problémy porodnictví a gynekologie. Tato práce je zaměřena především na problematiku interrupce a dárcovství oocytů z pohledu etiky.

V posledních letech je asistovaná reprodukce stále více diskutovaným tématem, kdy se stále více párům nedaří otěhotnět. Mnoho žen v dnešní době nemůže otěhotnět, proto právě dárcovství oocytů je jednou z možných metod, ke které se neplodné ženy obrací.

Problém, na který bych se chtěla především ve své praktické části zaměřit, je postoj laické ženské veřejnosti na darování vajíčka a na jeho přijetí. A také zjistit, jaké důvody vedou ženy k darování oocytů.

Stejně tak se zaměřit na problematiku interrupce, kdy mi na mysl vyvstává otázka: „Jaký pohled mají ženy v dnešní době na interrupci?“ Osobně si myslím, že interrupce je zcela na svobodném rozhodnutí ženy. A právě proto bych touto prací chtěla zjistit, zda tomu opravdu tak je.

4.2 Hlavní cíle a úkoly průzkumu

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat úroveň etického postoje žen k takovým tématům z oblasti porodnictví a gynekologie, jakými jsou interrupce a dárcovství oocytů.

4.3 Dílčí cíle

- Zjistit, zda má věk ženy vliv na její etický postoj vůči interrupci.
- Zjistit, zda má mateřství ženy vliv na její etický postoj vůči interrupci.
- Zjistit, zda má věk ženy vliv na její etický postoj vůči dárcovství oocytů.
- Zjistit, zda má mateřství ženy vliv na její etický postoj vůči dárcovství oocytů.

4.4 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Ženy starší 30 let mají odlišný postoj k interrupci, než ženy mladší.

Hypotéza č. 2

Ženy bezdětné budou mít k problematice interrupce odlišný postoj, než ženy mající děti.

Hypotéza č. 3

Předpokládám, že dárkyně oocytů starší 30 let mají k dárcovství odlišný postoj, než ženy mladší.

Hypotéza č. 4

Příjemkyně darovaného oocytu, které jsou ve věku 30 let a více, mají k dárcovství odlišný postoj, než příjemkyně mladší 30 let.

Hypotéza č. 5

Domnívám se, že více bezdětných dárek oocytů bude mít k procesu darování odlišný postoj, než dárkyně mající děti

Hypotéza č. 6

Příjemkyně oocytů, které doposud nemají děti, budou mít na proces dárcovství odlišný postoj, než příjemkyně, které již děti mají.

4.5 Vzorek respondentů

Vzorek respondentů byl vybrán náhodně z ženské populace. Výzkum probíhal v únoru 2012 ve městech Jindřichův Hradec a Plzeň. Z celkového počtu 120 rozdaných dotazníků mi bylo vráceno 102 kompletně vyplněných dotazníků, což znamená 85% návratnost.

4.6 Metodika a popis výzkumu

V bakalářské práci jsem pro výzkumné šetření využila kvantitativní metody výzkumu a to pomocí anonymních dotazníků (viz příloha č. 1).

Dotazník byl sestaven poté, co jsem si stanovila cíl práce a hypotézy. Před zahájením rozesílání dotazníků jsem provedla pilotní studii mezi deseti ženami z řad laiků. Dotazník byl navrácen bez jakýchkoliv výhrad. Všechny otázky se prokázaly jako jasné a srozumitelné.

V praktické části se zaměřuji na porovnávání žen dvou věkových skupin a porovnávání odlišného postoje žen na základě mateřství.

Kritéria odlišného postoje jsem si vymezila procentuelní hranicí, a sice 20% z kterékoliv odpovědi. Tj. pokud se budou porovnávané skupiny lišit ve výsledku odpovědi o více než 20%, bude považován jejich etický postoj k problematice za odlišný (potvrzující hypotézu).

Dotazník je složen z 15 otázek. V otázkách č. 1 a č. 2 jsem se zaměřila na demografické údaje. Otázky č. 3 - 8 byly věnovány interrupci. Dárcovství oocytů bylo přiřazeno otázkám č. 9 - 15.

Využity byly nejen otázky uzavřené, tedy otázky, z nichž si respondentky vybíraly z nabízených odpovědí. Ale také byly využity otázky polouzavřené. U těchto otázek si mohly respondentky zvolit z nabídnutých variant nebo odpovědět vlastními slovy. V otázce č. 6 a č. 15 jsem si sestavila vlastní hodnotící škálu od čísla 1 do čísla 5, která se tak zaměřuje na schopnost rozhodování respondentek daných otázek.

Odpovědi z dotazníku jsou zpracovány do tabulek, které jsou doplněny grafy. Výsledky jsou uvedeny v relativní (%) a absolutní četnosti (n).

4.7 Zpracování údajů

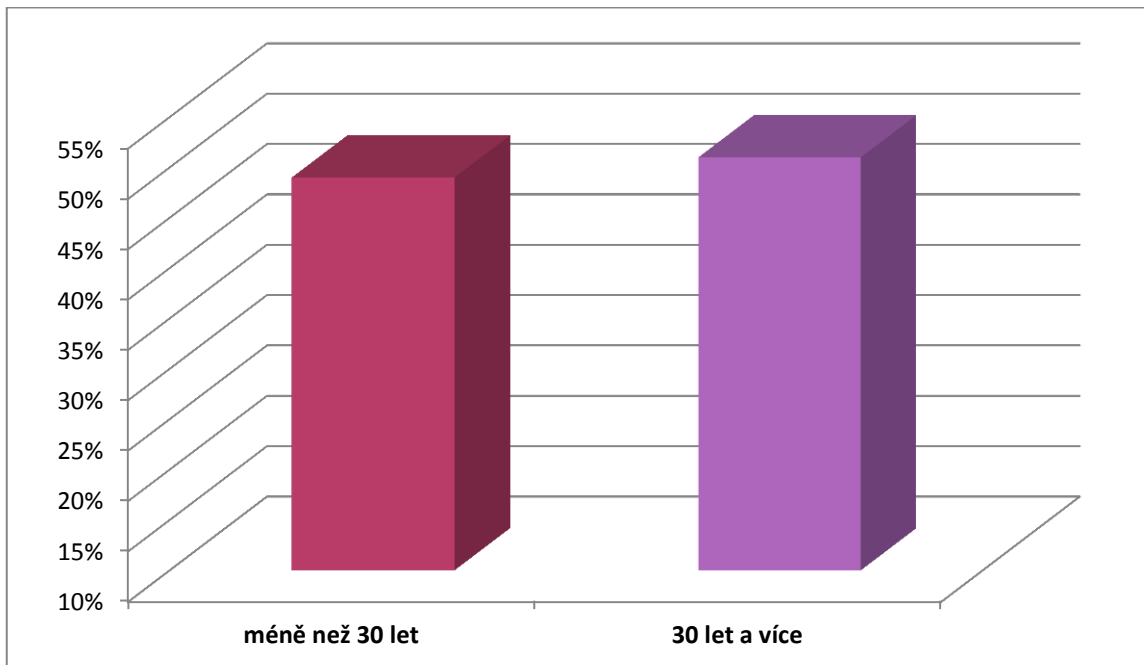
Otázka č. 1: *Kolik Vám je let?*

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentek podle věku

Věková kategorie	Celkem odpovědí (n= 102)	%
méně než 30 let	50	49%
30 let a více	52	51%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 1: Rozdělení respondentek podle věku



Ze zkoumaného počtu respondentů byla věková skupina nad 30 let zastoupena 51% žen. 49% dotazovaných žen byla ve věku méně než 30 let.

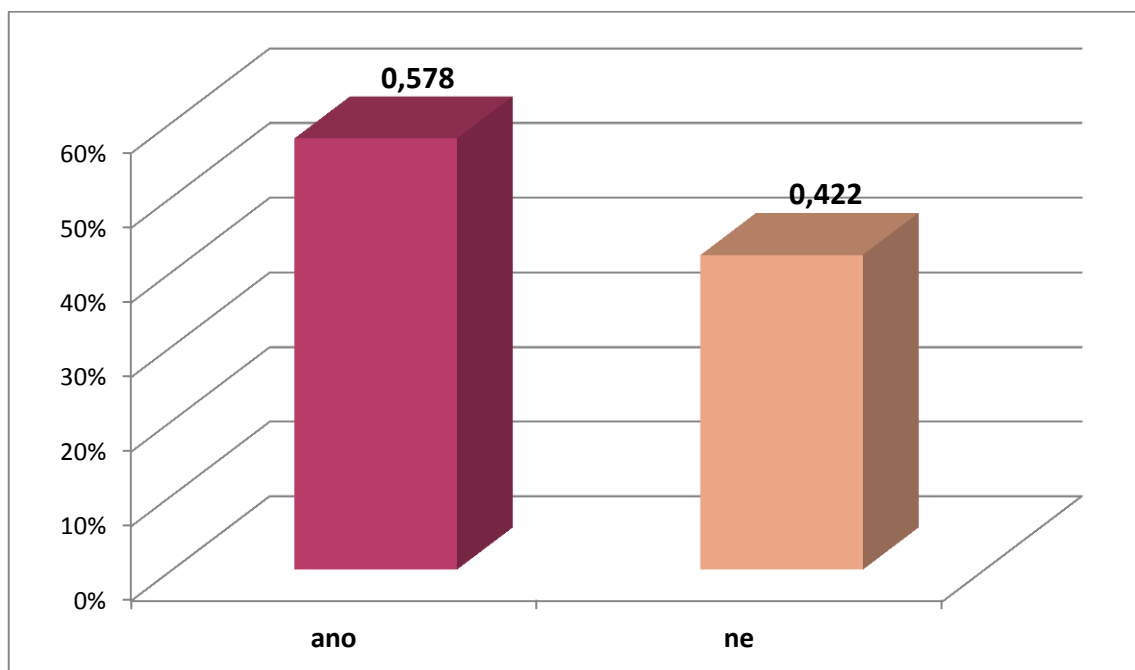
Otázka č. 2: Máte děti?

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentek dle mateřství

Děti	Celkem (n=102)	%
ano	59	57,8%
ne	43	42,2%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 2: Rozdělení respondentek dle dětí



42% respondentek v dotazníku uvedlo, že doposud žádné děti nemají. 57,8% žen naopak děti mají.

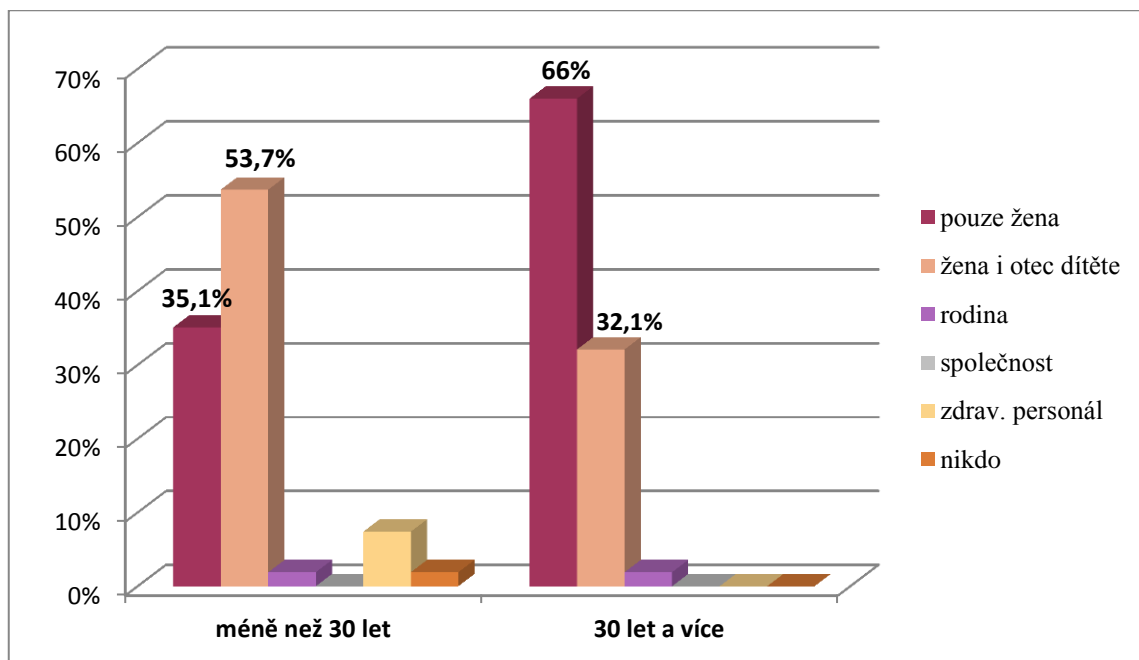
Otázka č. 3: Kdo má podle Vás právo primárně rozhodovat o podstoupení interrupce?

Tabulka č. 3: Primární rozhodování v závislosti na věku

Věk ženy	Méně než 30 let	%	30 let a více	%
Možnosti volby	(n=54)		(n=53)	
Pouze žena	19	35,1%	35	66%
Žena i otec dítěte	29	53,7%	17	32,1%
Rodina	1	1,9%	1	1,9%
Společnost	0	0%	0	0%
Zdrav. personál	4	7,4%	0	0%
Nikdo	1	1,9%	0	0%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 3: Primární rozhodování v závislosti na věku



V této otázce si mohly respondentky z nabízených odpovědí vybrat maximálně 2 varianty. Porovnání výsledků probíhalo mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

Podle žen mladších 30 let má právo o podstoupení interrupce v první řadě rozhodovat žena společně s otcem dítěte (53,7%). 35,1% respondentek si myslí, že toto

právo má pouze žena. Jedna respondentka (1,9%) označila z nabízených odpovědí možnost rodiny. 7,4% žen vybralo zdravotnický personál a jedna žena (1,9%) s interrupcí jako takovou zcela nesouhlasí, tudíž nikdo nemá právo o tom rozhodovat. Naopak věková kategorie žen nad 30 let v 66% považuje pouze za právo ženy rozhodnout o umělém ukončení těhotenství. 32,1% žen přiklání právo o rozhodnutí i otci dítěte. Podle 1,9% žen má právo rozhodovat o interrupci také rodina. Společnost a zdravotnický personál touto věkovou kategorií nebyl vůbec zastoupen (0%).

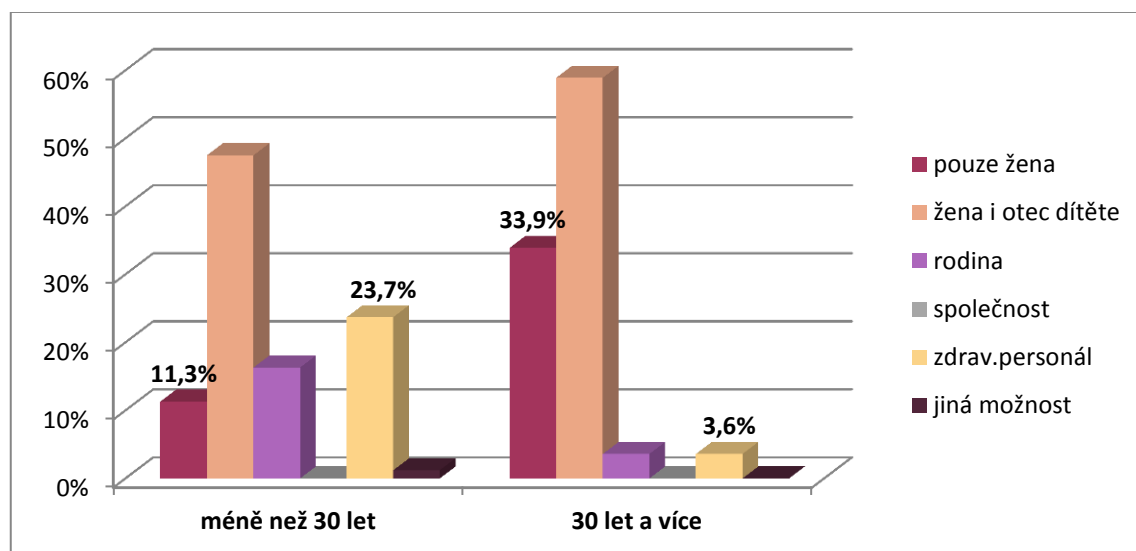
Otázka č. 4: *Kdo by měl podle Vás společně rozhodovat s ženou o podstoupení interrupce?*

Tabulka č. 4: Spolurozhodování s ženou o podstoupení interrupce dle věku

Věk ženy	Méně než 30 let	%	30 let a více	%
Možnosti volby	(n=80)		(n=56)	
Pouze žena	9	11,3%	19	33,9%
Žena i otec dítěte	38	47,5%	33	58,9%
Rodina	13	16,3%	2	3,6%
Společnost	0	0%	0	0%
Zdrav. personál	19	23,7%	2	3,6%
Nikdo	1	1,2%	0	0%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 4: Spolurozhodování s ženou o podstoupení interrupce dle věku



Graf prezentuje společné rozhodnutí s ženou o podstoupení interrupce. 11,3% žen ve věku méně než 30 let rozhodnutí o interrupci přiklání pouze ženě. Zatímco pro 47,5% žen téhož věku má podíl na rozhodnutí také otec dítěte. Pro 16,3% žen je důležité rozhodnutí rodiny. 23,7% žen si myslí, že zdravotnický personál by se měl též podílet

na rozhodnutí o interrupci. 1 respondentka pod 30 let absolutně s interrupcí nesouhlasí, podle ní by nikdo neměl mít právo o interrupci rozhodovat. U 58,9% žen ve věku 30 let a více by o podstoupení interrupce měl rozhodovat také otec dítěte. 33,9% žen by toto rozhodnutí ponechalo pouze na samotné ženě, zatímco rodina a zdravotnický personál by byl součástí rozhodování pro 3,6% žen. Společnost by se podle žen obou věkových kategorií neměla na rozhodnutí podílet (0%).

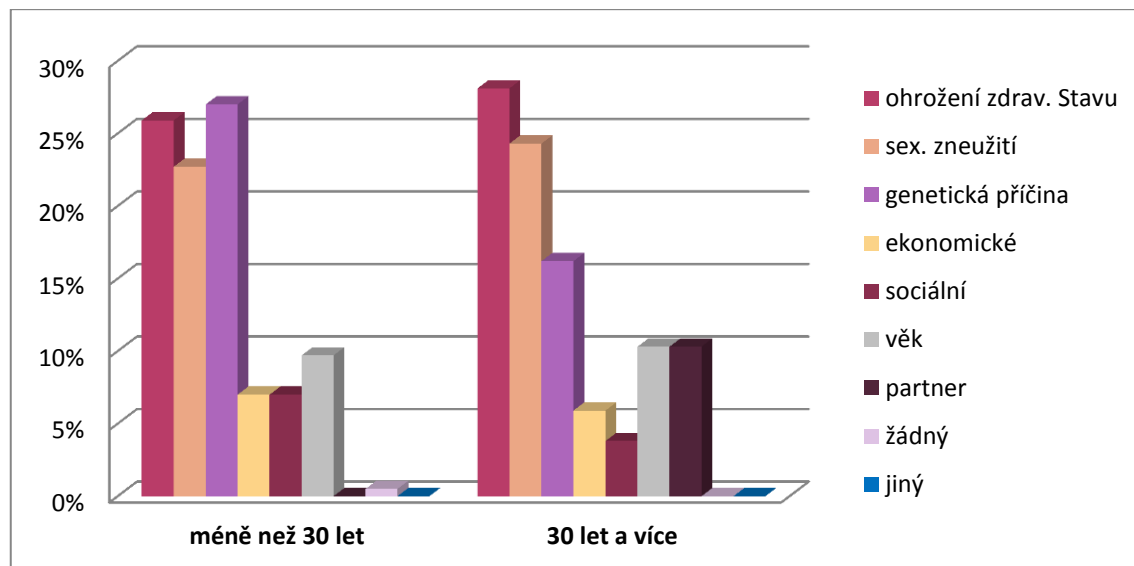
Otázka č. 5: *Který z důvodů pro podstoupení interrupce je pro Vás z uvedených možností přijatelný? (označeno více odpovědi)*

Tabulka č. 5: Důvody pro podstoupení interrupce v závislosti na věku

Věk	Méně než 30 let	%	30 let a více	%
Důvody	(n=185)		(n=185)	
Ohrožení zdrav. stavu ženy	48	25,9%	52	28,1%
Sexuální zneužití ženy	42	22,7%	45	24,3%
Genetická příčina	50	27%	30	16,2%
Ekonomické	13	7%	11	5,9%
Sociální	13	7%	9	3,8%
Věk	18	9,7%	19	10,3%
Rozhodnutí partnera	0	0%	19	10,3%
Žádný	1	0,5%	0	0%
Jiný důvod	0	0%	0	0%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 5: Důvody pro podstoupení interrupce v závislosti na věku



Tato otázka nabízela více variant odpovědí. 27% žen ve věku méně než 30 let považují za nejvíce přijatelný důvod pro podstoupení interrupce genetickou příčinu. Ohrožení zdravotního stavu ženy by ve 25,9% bylo důvodem pro interrupci pro ženy mladší 30 let. Pro 22,7% žen je přijatelným důvodem sexuální zneužití. Ekonomické a sociální důvody jsou přijatelné pro 7% žen. 9,7% žen považují za přijatelný důvod věk

ženy. 1 respondentka (0,5%) nepovažuje z nabízených možností žádnou odpověď, jelikož s interrupcí nesouhlasí. Srovnáme-li odpovědi žen starších 30 let, zjistíme, že 28,1% těchto žen by s interrupcí souhlasilo v případě ohrožení zdravotního stavu ženy. 24,3% považuje za přijatelný důvod sexuální zneužití. Genetická příčina je přijatelným důvodem pro ukončení těhotenství pro 16,2% žen. Věk a rozhodnutí partnera označilo z nabízených možností 10,3% žen, ekonomické důvody 5,9% žen a sociální důvody 3,8% žen ve věku více než 30 let.

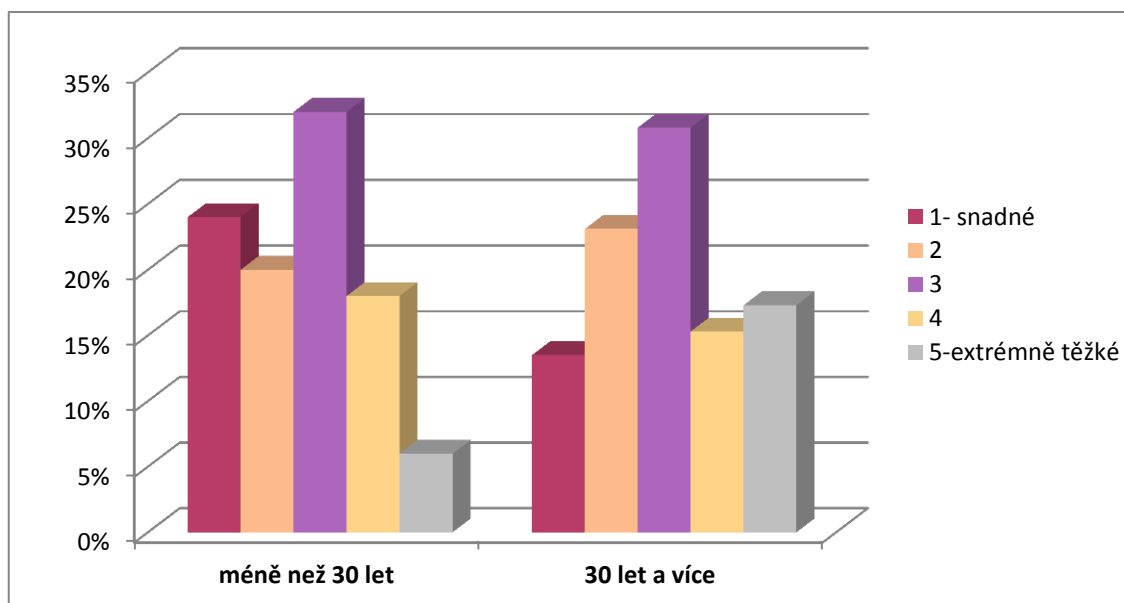
Otázka č. 6: *Vžijte se do situace, kdy Vám je 15 let a stojíte před rozhodnutím, zda podstoupit či nepodstoupit interrupci. Jak těžké by pro Vás toto rozhodnutí bylo?*

Tabulka č. 6: Schopnost rozhodování při podstoupení interrupce v závislosti na věku

Věk ženy	Méně než 30 let (n=50)	%	30 let a více (n=52)	%
Hodnotící škála				
1-snadné	12	24%	7	13,5%
2	10	20%	12	23,1%
3	16	32%	16	30,8%
4	9	18%	8	15,3%
5-extrémně těžké	3	6%	9	17,3%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 6: Schopnost rozhodování při podstoupení interrupce v závislosti na věku



Z grafu je patrné, že při rozhodnutí v případě podstoupení interrupce se od sebe jednotlivé věkové skupiny liší. Na číselné škále by se ženy mladší 30 let v 24% snadno rozhodly. Hodnota 2 byla zastoupena 20% žen, 32% žen udalo hodnotu 3. A 9 respondentek (18%) zvolilo na hodnotící škále číslo 4. 6% respondentek by se v dané situaci rozhodovalo extrémně těžce. Naopak ženy nad 30 let by se rozhodovaly snadněji (13,5%) než ženy mladší. 23,1% žen starší 30 let na

číselné škále označilo hodnotu 2. 30,8% hodnotu 3. 15,3% žen hodnotu číslo 4 a 17,3% respondentek by se rozhodovalo extrémně těžce.

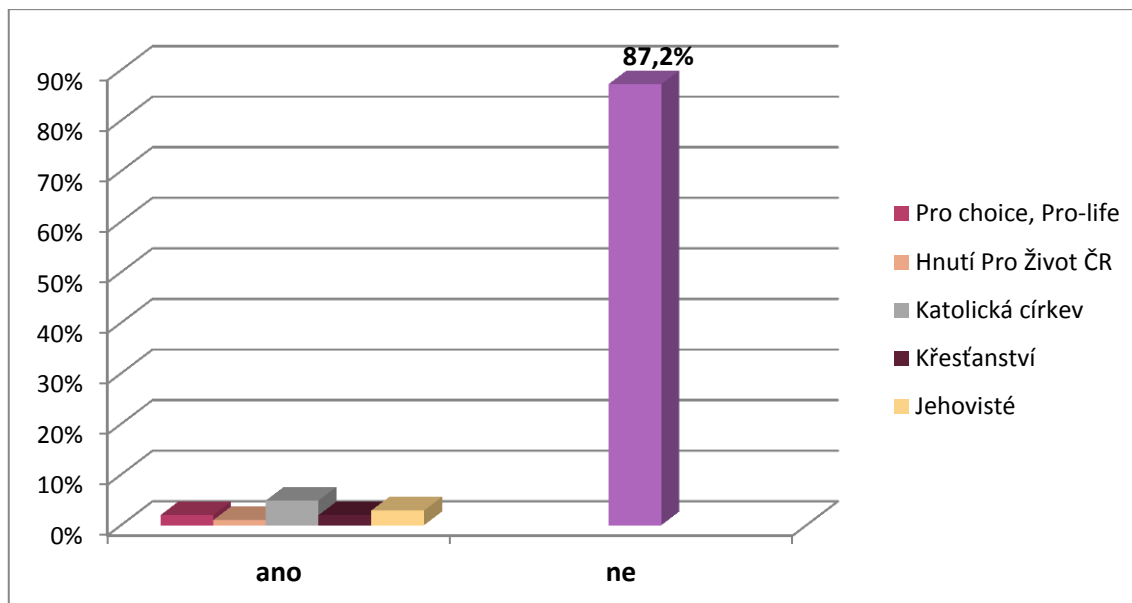
Otázka č. 7: Znáte nějaké hnutí nebo organizaci, které je proti interrupci?

Tabulka č. 7: Znalost hnutí, organizace proti interrupci

Znalost	Hnutí, organizace	Počet (n= 102)	%
Ano	Pro choice, Pro-life	2	2%
	Hnutí Pro Život ČR	1	1%
	Katolická církev	5	4,9%
	Křesťanství	2	2%
	Jehovisté	3	2,9%
Ne	-	89	87,2%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 7: Znalost hnutí, organizace proti interrupci



Na otázku odpovědělo 102 žen. 87,2% žen nezná žádné hnutí nebo organizaci týkající se interrupce. 12,8% žen na otázku odpovědělo ano, z toho 2% respondentek znají hnutí Pro Choice, Pro Life. 1% žen, tedy 1 respondentka, zná hnutí nesoucí název Hnutí Pro Život ČR. 2% žen uvedla jako odpůrce interrupce křesťanství. Jehovisté byli zastoupeni ve 2,9% a katolická církev stojící proti interrupci byla zastoupena ve 4,9%.

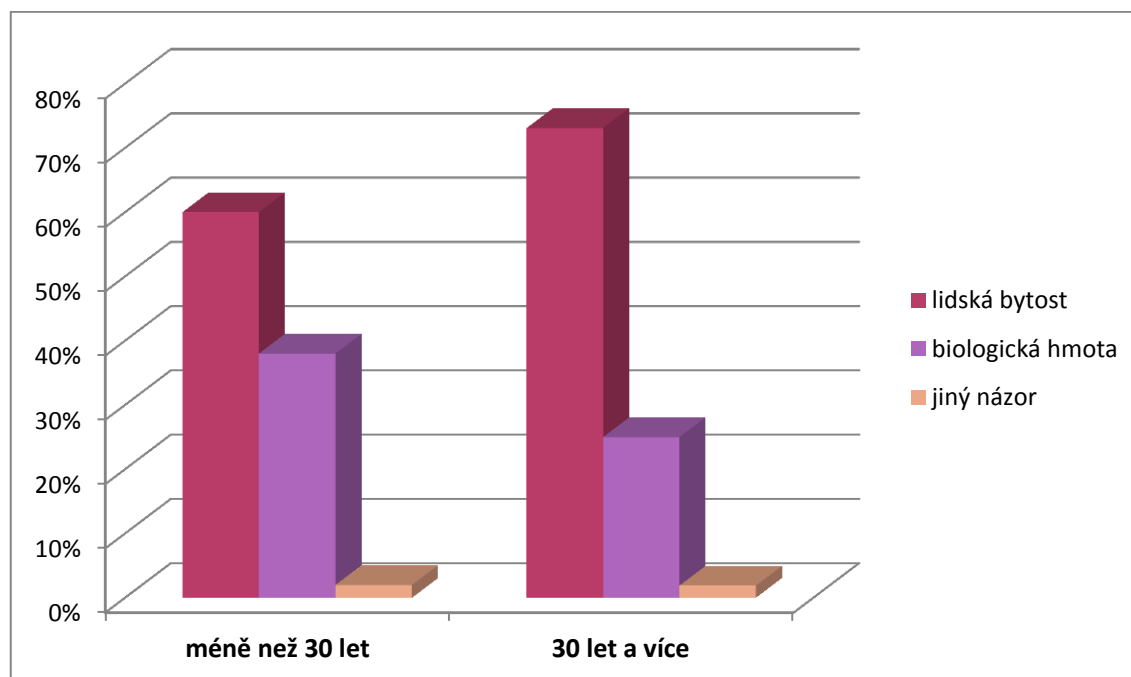
Otázka č. 8: V souvislosti s interrupcí vystává řada diskuzí na téma o statutu lidského embrya. Vy sama považujete vzniklé embryo za:

Tabulka č. 8: O statutu embrya v závislosti na věku

Věk	Méně než 30 let (n=50)	%	30 let a více (n=52)	%
Statut embrya				
Lidská bytost	30	60%	38	73,1%
Biologická hmota	19	38%	13	25%
Jiný názor	1	2%	1	1,9%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 8: O statutu embrya v závislosti na věku



60% žen ve věku méně než 30 let považuje vzniklé embryo za lidskou bytost. 38% žen stejné věkové kategorie vzniklé embryo vnímá jaké biologickou hmotu. 2% žen má na embryo vlastní názor a to takový, že se jedná o zygotu nesoucí genetické informace obou rodičů, která není schopná samostatného života. Tento názor sdílí také 1 respondentka (1,9%) ve věku 30 let a více. 25% žen téhož věku vnímá embryo jako biologickou hmotu a 73,1% žen jako lidskou bytost.

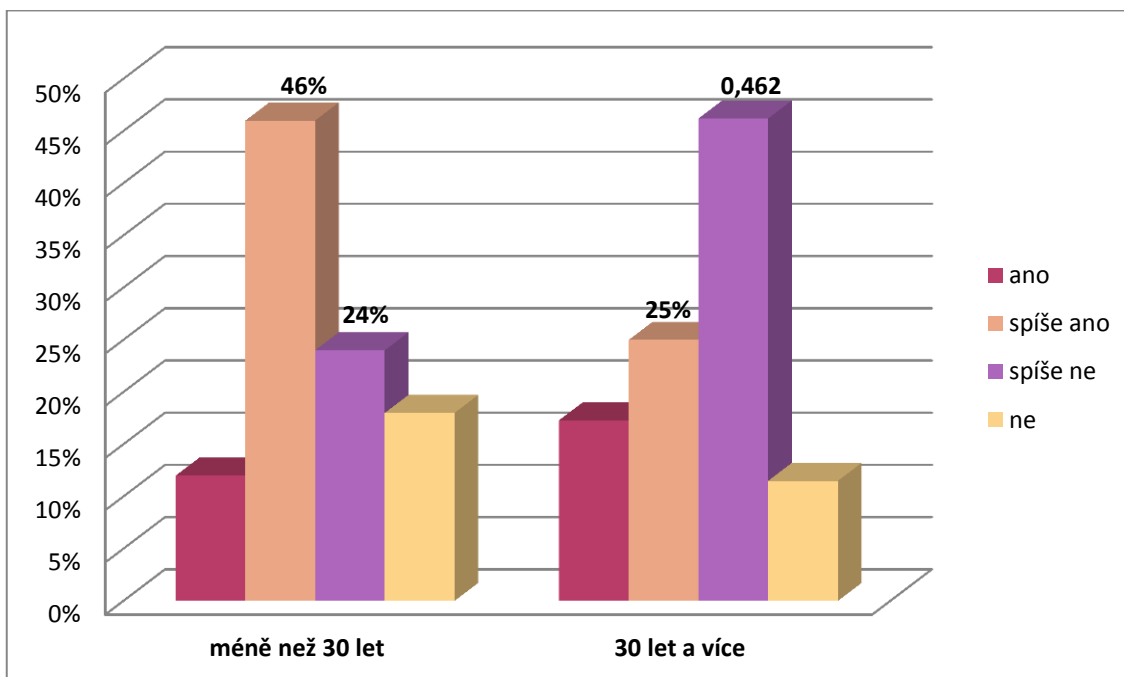
Otázka č. 9: *V případě, že by se Vám naskytla možnost stát se dárkyní oocytů, podstoupila byste tuto metodu?*

Tabulka č. 9: Dárcovství oocytů v závislosti na věku

Věk	Méně než 30 let	%	30 let a více	%
Dárcovství	(n=50)		(n=52)	
Ano	6	12%	9	17,3%
Spíše ano	23	46%	13	25%
Spíše ne	12	24%	24	46,2%
ne	9	18%	6	11,5%

n = rozsah zkoumaného vzorku respondentů

Graf č. 9: Dárcovství oocytů v závislosti na věku



Při položení otázky dotazovaným respondentkám, zda by podstoupily dárcovství oocytů, 12% žen ve věku méně než 30 let odpovědělo jasné ano. U 46% byla odpověď spíše ano. Možnost stát se dárkyní oocytů by spíše nepodstoupilo 24% žen a zcela vůbec by tuto možnost nevyužilo 18% žen. Respondentky starší 30 let by v případě volby řekly jasné ano v 17,3%. Spíše ano by odpovědělo 25% žen. Tuto metodu by spíše nepodstoupilo 46,2% žen a určitě by se dárkyní nestalo 11,5%.

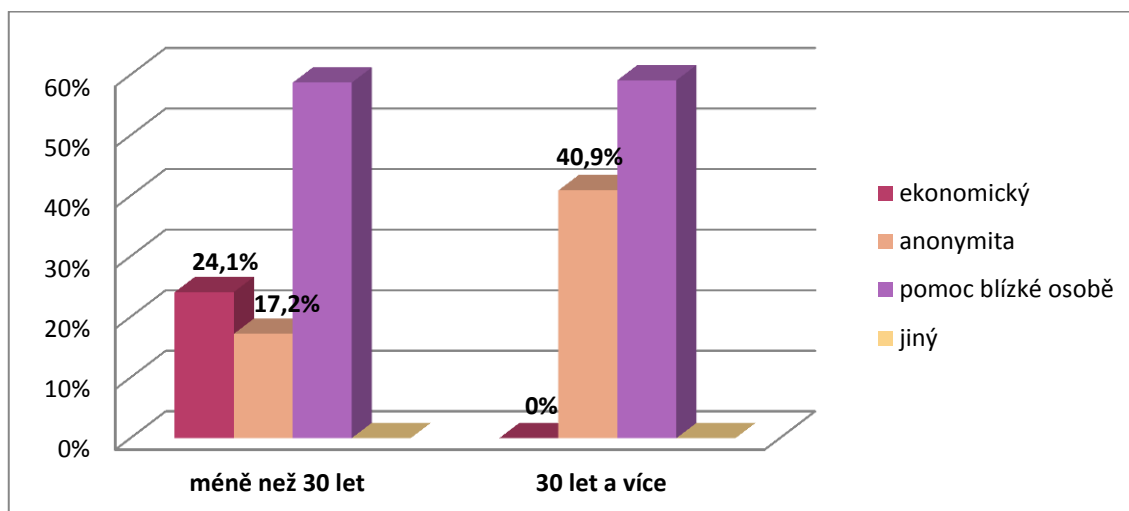
Otázka č. 10: *Který z důvodů, pro podstoupení dárcovství oocytů, je pro Vás nejvíce přijatelný?*

Tabulka č. 10: Důvody pro podstoupení dárcovství oocytů v závislosti na věku

Věk	Méně než 30 let (n=29)	%	30 let a více (n=22)	%
Důvody				
Ekonomický	7	24,1%	0	0%
Anonymita	5	17,2%	9	40,9%
Pomoc blízké osobě	17	58,7%	13	59,1%
jiný	0	0%	0	0%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 10: Důvody pro podstoupení dárcovství oocytů v závislosti na věku



Tato otázka byla zaměřena na ženy, které v předchozí otázce, zda by se staly dárkyní oocytů, zvolily možnost ano a spíše ano. Z nabízených možností se za nejvíce přijatelný důvod u žen mladších 30 let považovala odpověď pomoc blízké osobě, která je neplodná a to až v 58,7%. Druhým nejčastějším důvodem přijatelným pro dárcovství oocytů byl v 24,1% ekonomický. 17,2% žen by dárcovství podstoupilo právě z důvodu anonymity. Ekonomický důvod není pro ženy ve věku 30 let a více přijatelný (0%). 40,9% žen by podstoupilo dárcovství oocytů pro anonymitu. 59,1% žen by naopak touto metodou chtělo pomoci blízké neplodné osobě. Mohl zde být uveden i jakýkoliv jiný důvod, toho však nevyužila žádná z respondentek (0%) uvedených věkových skupin.

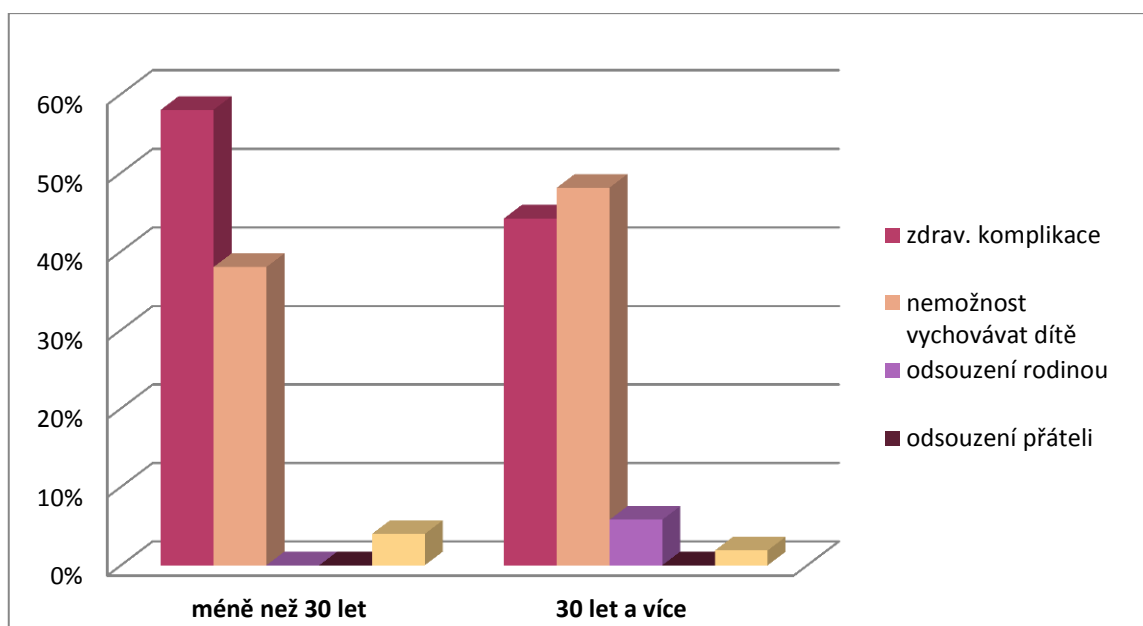
Otázka č. 11: Čeho byste se jako dárkyně oocytů nejvíce obávala?

Tabulka č. 11: Obavy ze strany dárkyně oocytů v závislosti na věku

Věk	Méně než 30 let (n=50)	%	30 let a více (n=52)	%
Obavy z dárcovství				
zdravotní komplikace	29	58%	23	44,2%
nemožnost vychovávat dítě	19	38%	25	48,1%
odsouzení rodinou	0	0%	3	5,8%
odsouzení přáteli	0	0%	0	0%
jiné	2	4%	1	1,9%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 11: Obavy ze strany dárkyně oocytů v závislosti na věku



Graf prezentuje obavy dárkyně oocytů v závislosti na jejich věku. Ženy mladší 30 let by se v 58% obávaly zdravotních komplikací. 38% žen by se obávalo situace, kdy by neměly možnost vychovávat „své“ dítě. Obava odsouzení rodinou nebylo touto věkovou skupinou označeno (0%). 2 respondentky (4%) ve věku méně než 30 let a 1 respondentka (1,9%) nad 30 let by se ničeho neobávaly. 5,8% žen ve věku 30 let a více by se v souvislosti s dárcovstvím oocytů obávalo odsouzení rodinou. 48,1% nemožnosti vychovávat dítě a 44,2% by se obávalo zdravotních komplikací. Odsouzení přáteli by se neobávala ani jedna věková skupina (0%).

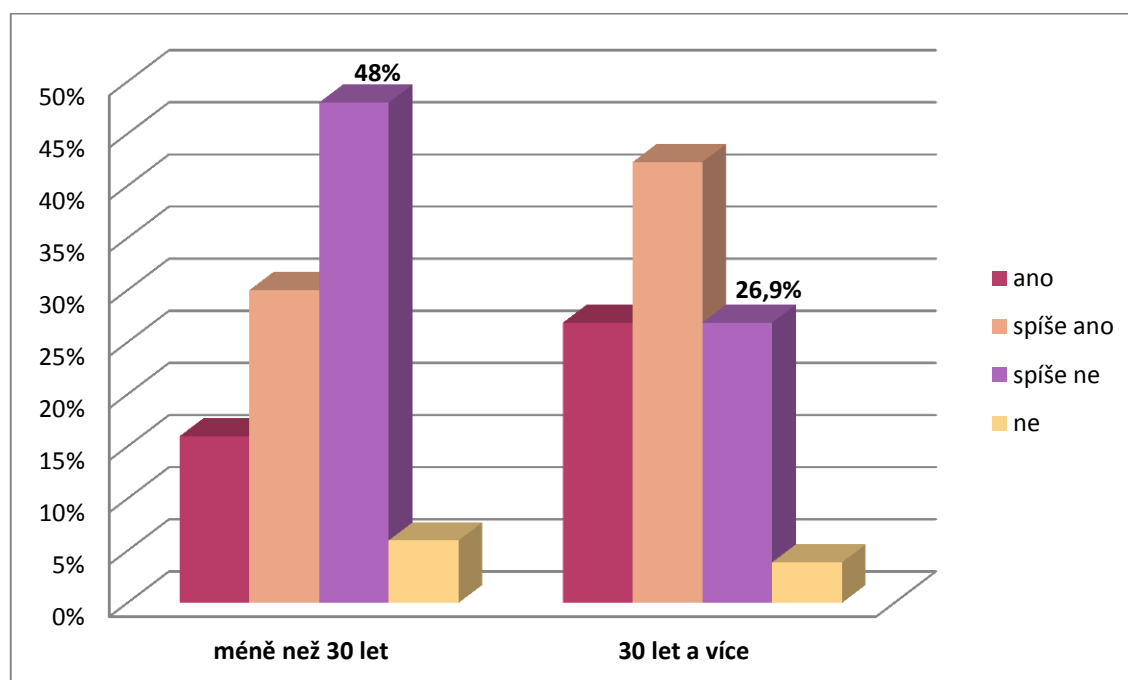
Otázka č. 12: V případě, že byste nemohla jinak otěhotnět, volila byste možnost darování vajíčka?

Tabulka č. 12: Volba příjemkyně v závislosti na věku

Věk	Méně než 30 let	%	30 let a méně	%
Možnost volby	(n=50)		(n=52)	
ano	8	16%	14	26,9%
spíše ano	15	30%	22	42,3%
spíše ne	24	48%	14	26,9%
ne	3	6%	2	3,9%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 12: Volba příjemkyně v závislosti na věku



Graf prezentuje možnost volby ženy stát se příjemkyní darovaného vajíčka. U věkové kategorie pod 30 let by 16% žen zvolilo ano. 30% žen téhož věku zvolilo z nabízených možností „spíše ano“. 48% žen označilo odpověď „spíše ne“ a 6% žen odpovědělo ne. Ve věku 30 let a více 26,9% zvolilo odpověď ano. 42,3% respondentek zvolilo z nabízených variant spíše ano. 26,9% žen by se spíše nestalo příjemkyní darovaného vajíčka. A 3,9% žen by se příjemkyní darovaného oocyty nestalo.

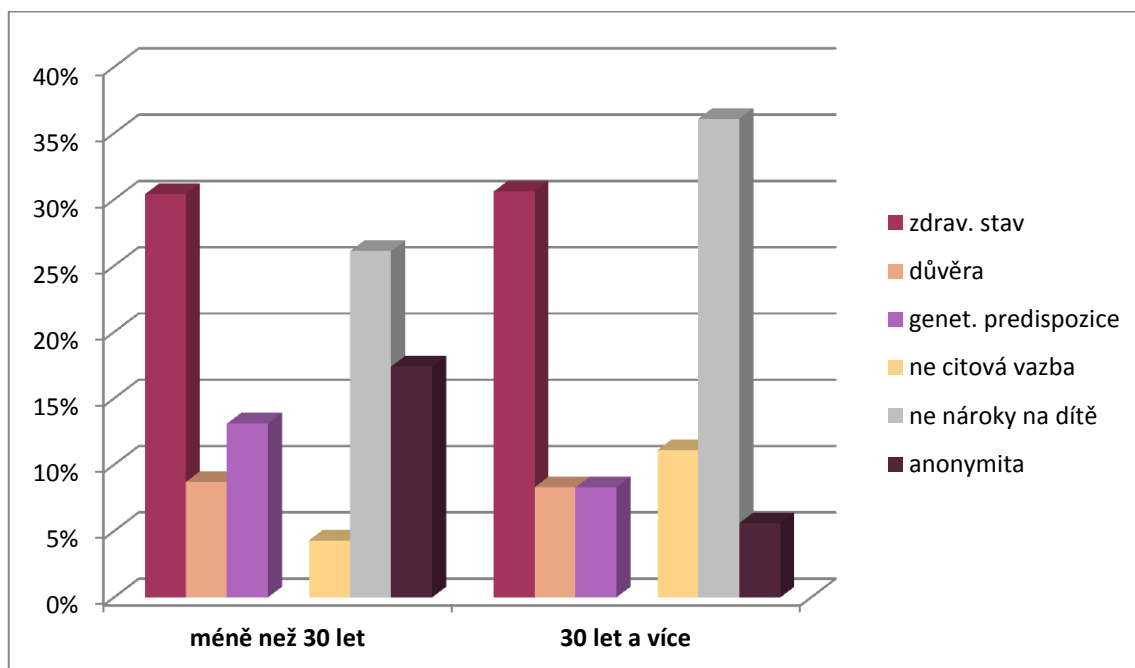
Otázka č. 13: *Jako příjemkyně darovaných oocytů byste volila možnost dárcovství od:*

Tabulka č. 13: Rozdělení dle dárcovské osoby v závislosti na věku

Dárcovství od	Důvod	Věk			
		< 30 let (n=23)	%	≥ 30 let (n=36)	%
Osoba známá	zdrav. stav	7	30,4%	11	30,6%
	důvěra	2	8,7%	3	8,3%
	genet.predispozice	3	13,1%	3	8,3%
Osoba anonymní	ne citová vazba	1	4,3%	4	11,1%
	ne nároky na dítě	6	26,1%	13	36,1%
	anonymita	4	17,4%	2	5,6%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 13: Rozdělení dle dárcovské osoby v závislosti na věku



U této otázky si měly respondentky vybrat, zda by jako příjemkyně darovaného vajíčka zvolily osobu známou nebo osobu anonymní a měly uvést důvod, proč by si právě tuto osobu vybraly. 12 žen ve věku méně než 30 let by zvolilo osobu známou. Jako důvod 30,4% žen uvedlo, že znají její zdravotní stav. 8,7% žen by zvolilo osobu známou pro důvěru, kterou k osobě chovají. 13,1% žen by si vybralo osobu známou z důvodu, že znají genetické predispozice dárkyně. 11 žen pod 30 let by přijaly oocyty

od osoby anonymní. 1 respondentka (4,3%) by si ji vybrala z důvodu žádné citové vazby. Dále 26,1% žen proto, aby si dárkyně následně nedělala nároky na dítě a 17,4% by si ji vybralo právě pro anonymitu. 18 žen ve věku 30 let a více by si pro dárcovství oocytů vybralo osobu známou. Z toho 30,6% žen by si osobu známou vybrala z důvodu známého zdravotního stavu. 8,3% žen by ji volilo pro důvěru a stejné procento (8,3%) žen pro její genetické predispozice. Naopak 19 žen by si vybralo k dárcovství osobu anonymní. Z toho 11,1% žen by ji volilo, aby k ní neměly žádnou citovou vazbu. 36,1% respondentek z důvodu, aby si dárkyně následně nedělala nároky na dítě a 5,6% žen by volilo osobu anonymní právě pro její anonymitu.

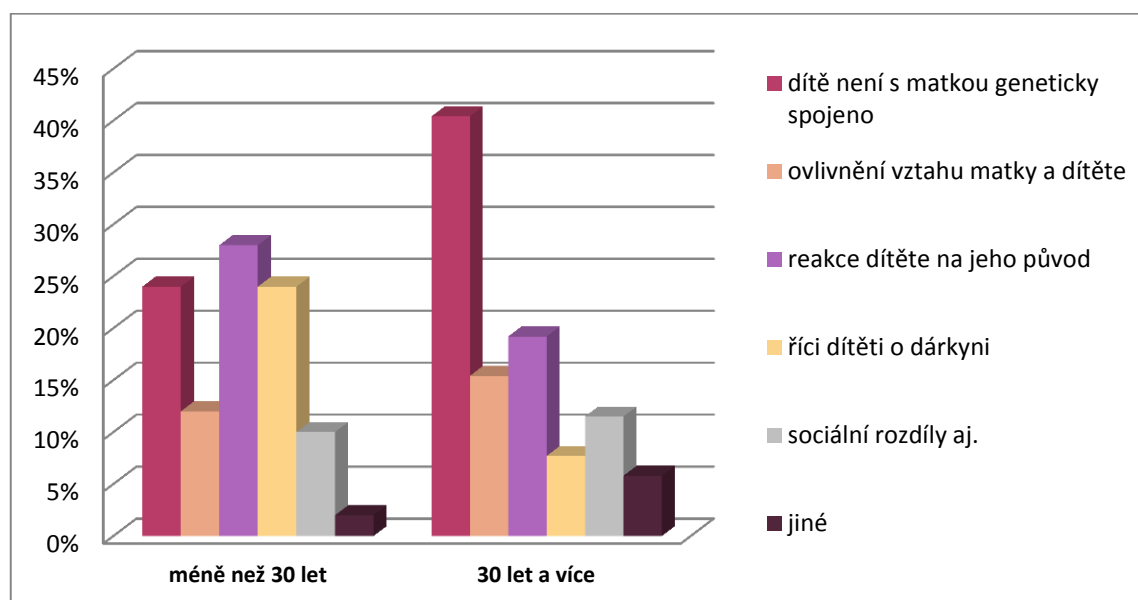
Otázka č. 14: *Kdybyste byla příjemkyní darovaného oocytu, čeho byste se nejvíce obávala?*

Tabulka č. 14: Obavy příjemkyně darovaného oocytu v závislosti na věku

Věk	Méně než 30 let (n=50)	%	30 let a více (n=52)	%
Největší obava				
dítě není s matkou geneticky spojeno	12	24%	21	40,4%
ovlivnění vztahu matky a dítěte	6	12%	8	15,4%
reakce dítěte na jeho původ	14	28%	10	19,2%
řící dítěti o dárkyni	12	24%	4	7,7%
sociální a jiné rozdíly mezi dárkyní a příjemkyní	5	10%	6	11,5%
jiná možnost	1	2%	3	5,8%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 14: Obavy příjemkyně darovaného oocytu v závislosti na věku



Graf prezentuje obavy příjemkyně darovaného oocytu. Při srovnávání obou věkových skupin by se ženy pod 30 let nejvíce (28%) obávaly reakce dítěte na jeho původ. Řící dítěti o dárkyni by se obávalo 24% žen, stejně tak situace, kdy dítě není

s matkou geneticky spojeno (24%). 12% žen by se obávalo ovlivnění vztahu matky a dítěte. 10% by se nejvíce obávalo sociálních a jiných rozdílů mezi příjemkyní a dárkyní. 1 žena (2%) by se ničeho neobávala. Ženy starší 30 let by se až v 40,4% obávaly situace, kdy není dítě s matkou geneticky spojeno. 15,4% žen by se obávalo ovlivnění vztahu matky a dítěte. Reakce dítěte na jeho původ by se obávalo 19,2% respondentek. 7,7% žen by se bálo říci dítěti o dárkyni, zatímco 5,8% žen by se obávalo situace, kdy by to dítěti řekl někdo jiný. Sociální a jiné rozdíly mezi příjemkyní a dárkyní je obavou pro 11,5% žen.

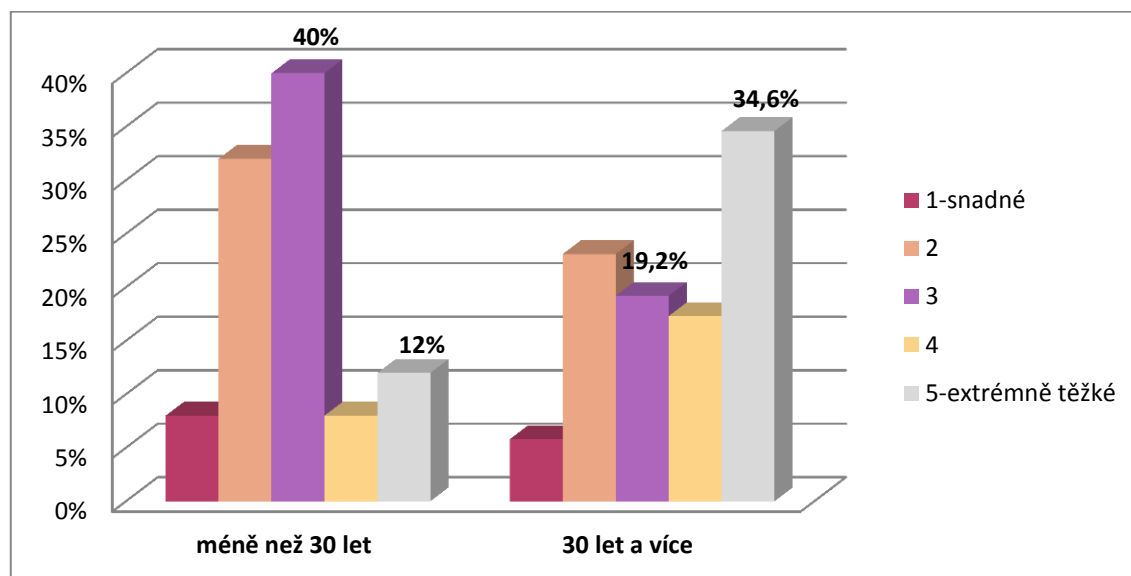
Otázka č. 15: Představte si situaci, kdy se dostanete do těžké ekonomické tísně a dozvíte se, že lze darovat oocyty za finanční odměnu ve výši 20 tisíc korun. Do jaké míry se budete schopna rozhodnout?

Tabulka č. 15: Schopnost rozhodování při dárcovství oocytů dle věku

Věk	Méně než 30 let (n=50)	%	30 let a více (n=52)	%
Hodnotící škála				
1-snadné	4	8%	3	5,8%
2	16	32%	12	23,1%
3	20	40%	10	19,2%
4	4	8%	9	17,3%
5-extrémně těžké	6	12%	18	34,6%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 15: Schopnost rozhodování při dárcovství oocytů dle věku



Graf prezentuje schopnost rozhodování žen dvou odlišných věkových skupin v ekonomické tísně. Na číselné škále by se ženy mladší 30 let v 8% rozhodovaly snadno. Hodnota 2 byla zastoupena 32% žen, hodnota 3 40% žen. 4 respondentky (8%) zvolily na hodnotící škále číslo 4. 12% respondentek by se v dané situaci rozhodovalo extrémně těžce. Naopak ženy nad 30 let by se rozhodovaly snadněji (5,8%) než ženy mladší. 23,1% žen starší 30 let na číselné škále označilo hodnotu 2. 19,2% žen označilo hodnotu 3. 17,3% žen vybralo hodnotu číslo 4 a 34,6% respondentek by se rozhodovalo extrémně těžce.

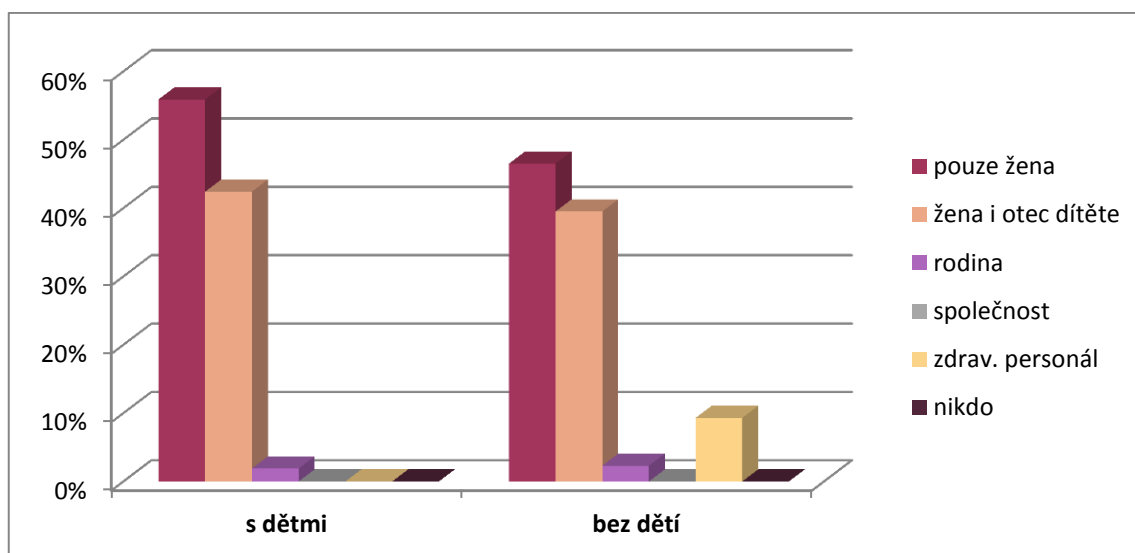
Otázka č. 3: *Kdo má podle Vás právo primárně rozhodovat o podstoupení interrupce?*

Tabulka č. 16: Primární rozhodování v závislosti na mateřství

Mateřství	S dětmi (n=59)	%	Bez dětí (n=43)	%
Možnosti volby				
Pouze žena	33	55,9%	20	46,5%
Žena i otec	25	42,4%	17	39,5%
Rodina	1	1,9%	1	2,3%
Společnost	0	0%	0	0%
Zdrav. personál	0	0%	4	9,3%
Nikdo	0	0%	1	2,3%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 16: Primární rozhodování v závislosti na mateřství



Graf znázorňuje právo primárně se rozhodnout o podstoupení interrupce v závislosti na mateřství. Podle 59,9% žen mající děti má právo se v první řadě rozhodnout pouze žena. 42,4% žen si myslí, že má právo se rozhodnout spolu s ženou i otec dítěte a podle 1,9% má toto právo též rodina. Ženy bezdětné toto právo přisuzují v 46,5% pouze ženě. Podle 39,5% bezdětných žen má právo rozhodovat o interrupci spolu s ženou i otec dítěte. Podle 2,3% žen, které nemají děti má právo rozhodovat také rodina. 1 respondentka (2,3%) s interrupcí jako takovou vůbec nesouhlasí, tudíž nikdo nemá právo rozhodovat o interrupci. Společnost nemá podle žen s dětmi i bez dětí žádné právo (0%) rozhodovat o interrupci.

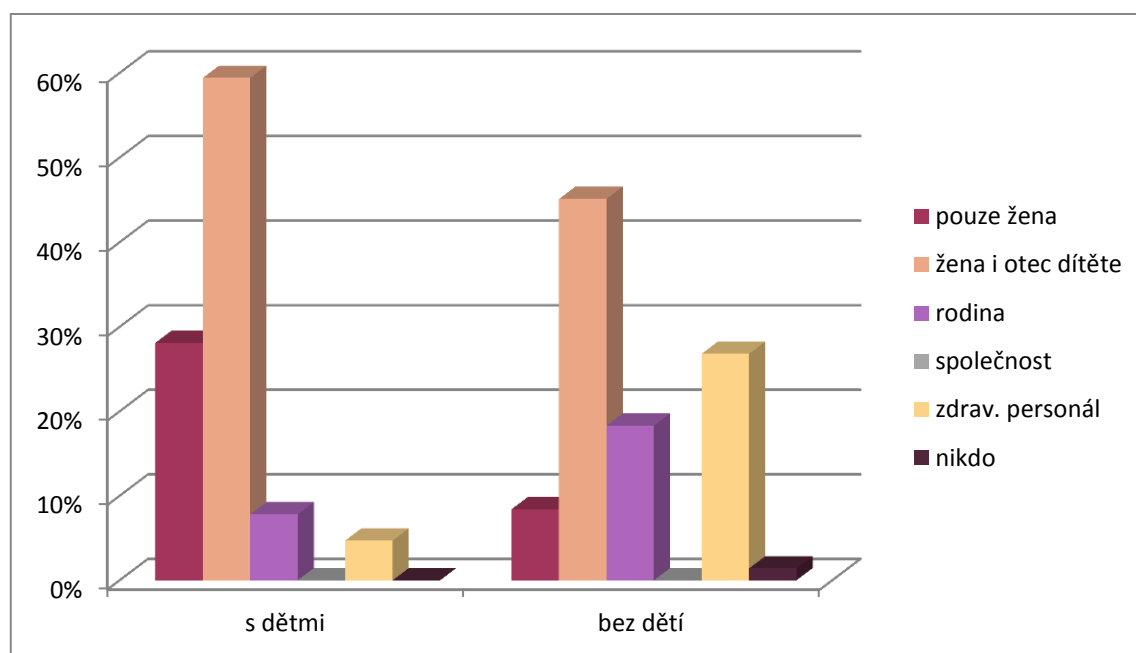
Otázka č. 4: *Kdo by měl podle Vás společně rozhodovat s ženou o podstoupení interrupce?*

Tabulka č. 17: Spolurozhodování s ženou o podstoupení interrupce dle mateřství

Mateřství	S dětmi (n=64)	%	Bez dětí (n=71)	%
Možnosti volby				
Pouze žena	13	20,4%	11	15,5%
Žena i otec dítěte	33	51,6%	32	45,1%
Rodina	11	17,1%	13	18,3%
Společnost	0	0%	0	0%
Zdrav. personál	7	10,9%	14	19,7%
Nikdo	0	0%	1	1,4%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 17: Spolurozhodování s ženou o podstoupení interrupce dle mateřství



Graf prezentuje společné rozhodnutí s ženou o podstoupení interrupce. 20,4% žen, které mají děti, rozhodnutí o interrupci přiřklánějí pouze ženě. Zatímco pro 51,6% žen má podíl na rozhodnutí kromě ženy také otec dítěte. Pro 17,1% žen je důležité rozhodnutí také od rodiny. Zdravotnický personál by se měl podle 10,9% žen mající děti

těž podílet na rozhodnutí. U 15,5% bezdětných žen by měl s ženou o podstoupení interrupce rozhodovat také otec dítěte. 45,1% žen by toto rozhodnutí ponechalo pouze na samotné ženě, zatímco pro 18,3% bezdětných žen má právo rozhodnut také rodina a pro 19,7% žen má toto právo také zdravotnický personál. Společnost by se podle žen obou skupin neměla na rozhodnutí podílet (0%). 1 respondentka (1,4%), která dosud nemá děti, absolutně s interrupcí nesouhlasí, tudíž by nikdo neměl mít právo o interrupci rozhodovat.

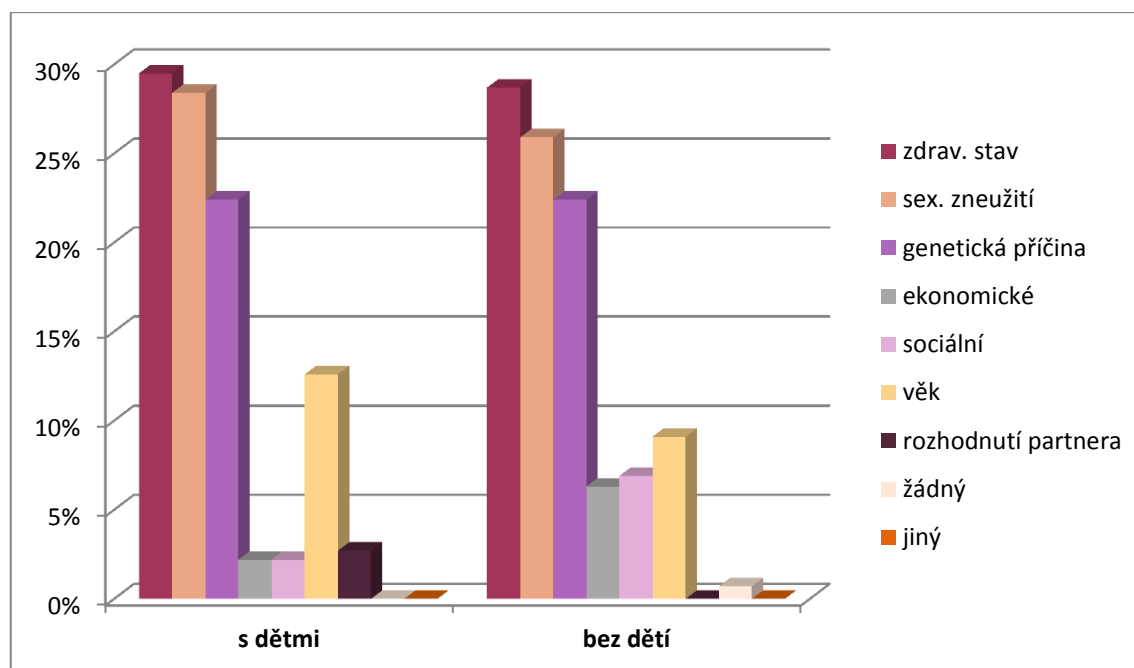
Otázka č. 5: *Který z důvodů pro podstoupení interrupce je pro Vás z uvedených možností přijatelný?*

Tabulka č. 18: Důvody pro podstoupení interrupce v závislosti na mateřství

Mateřství	S dětmi	%	Bez dětí	%
Důvody	(n=183)		(n=143)	
Ohrožení zdrav. stavu ženy	54	29,5%	41	28,7%
Sexuální zneužití ženy	52	28,4%	37	25,9%
Genetická příčina	41	22,4%	32	22,4%
Ekonomické	4	2,2%	9	6,3%
Sociální	4	2,2%	10	6,9%
Věk	23	12,6%	13	9,1%
Rozhodnutí partnera	5	2,7%	0	0%
Žádný	0	0%	1	0,7%
Jiný důvod	0	0%	0	0%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 18: Důvody pro podstoupení interrupce v závislosti na mateřství



Graf prezentuje důvody pro podstoupení interrupce, které jsou pro respondentky nejvíce přijatelné. Tato otázka nabízela z uvedených možností více odpovědí. Ženy s dětmi považují v 29,5% za nejvíce přijatelný důvod pro podstoupení interrupce

ohrožení zdravotního stavu ženy. Sexuální zneužití ženy by bylo důvodem k interrupci pro 28,4%. Pro 22,4% žen je přijatelným důvodem genetická příčina. Ekonomické důvody, stejně tak důvody sociální, jsou přijatelné pro 2,2% žen. 12,6% žen, které mají děti, považují za přijatelný důvod věk ženy. A rozhodnutí partnera označilo z nabízených odpovědí 2,7% žen. Srovnáme-li odpovědi žen bezdětných, zjistíme, že 28,7% těchto žen by s interrupcí souhlasilo v případě ohrožení zdravotního stavu ženy. 25,9% žen považuje za přijatelný důvod sexuální zneužití. Genetická příčina je přijatelným důvodem k ukončení těhotenství pro 22,4% bezdětných žen. Věk je důvodem podstoupit interrupci pro 9,1% žen, ekonomické důvody pro 6,3% žen a sociální důvody pro 6,9% bezdětných žen. 1 respondentka (0,7%) nepovažuje z nabízených možností žádnou odpověď přijatelnou, jelikož s interrupcí nesouhlasí.

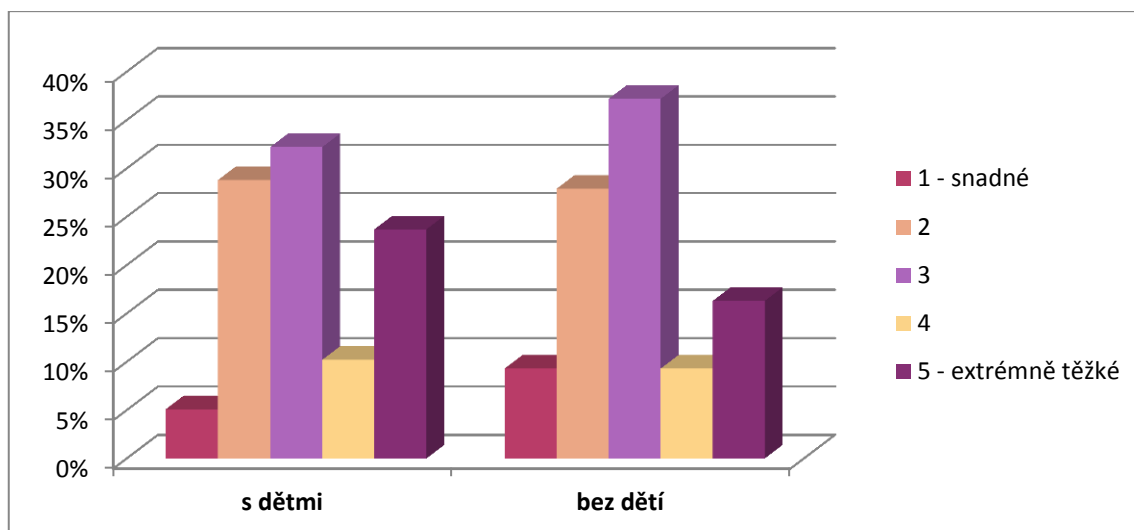
Otázka č. 6: *Vzijte se do situace, kdy Vám je 15 let a Vy stojíte před rozhodnutím, zda podstoupit či nepodstoupit interrupci. Jak těžké by pro Vás toto rozhodnutí bylo?*

Tabulka č. 19: Schopnost rozhodování o interrupci v závislosti na mateřství

Mateřství	S dětmi	%	Bez dětí	%
Hodnotící škála	(n=59)		(n=43)	
1-snadné	3	5,1%	4	9,3%
2	17	28,8%	12	27,9%
3	19	32,2%	16	37,2%
4	6	10,2%	4	9,3%
5-extrémně těžké	14	23,7%	7	16,3%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 19: Schopnost rozhodování o interrupci v závislosti na mateřství



Z grafu je patrné, že v rozhodnutí v případě podstoupení interrupce, se od sebe jednotlivé skupiny liší. Na číselné škále by se ženy, mající děti, snadno rozhodly v 5,1%. Hodnota 2 byla zastoupena 28,8% matek. 32,2% žen, které mají děti, uvedlo hodnotu 3. 6 respondentek (10,2%) zvolilo na hodnotící škále číslo 4. 23,7% respondentek by se v dané situaci rozhodovalo extrémně těžce. Naopak ženy bezdětné by se rozhodovaly snadněji (9,5%) než ženy s dětmi. 27,9% bezdětných žen na číselné škále označilo hodnotu 2. 37,2% označilo hodnotu 3. 9,3% žen bez dětí označilo hodnotu číslo 4 a 16,3% bezdětných respondentek by se rozhodovalo extrémně těžce.

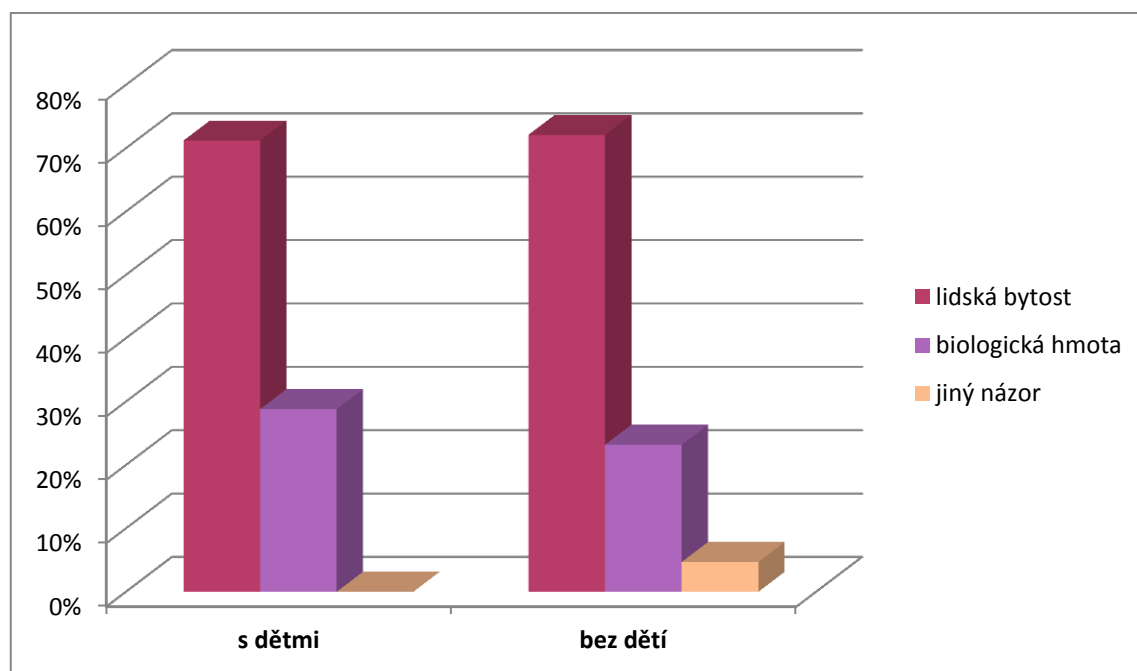
Otázka č. 8: V souvislosti s interrupcí vystává řada diskuzí na téma o statutu lidského embrya. Vy sama považujete vzniklé embryo za:

Tabulka č. 20: O statutu embrya v závislosti na mateřství

Mateřství	S dětmi	%	Bez dětí	%
Statut embrya	(n=59)		(n=43)	
Lidská bytost	42	71,2%	31	72,1%
Biologická hmota	17	28,8%	10	23,2%
Jiný názor	0	0%	2	4,7%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 20: O statutu embrya v závislosti na mateřství



Z grafu je patrné, že ženy, které mají děti, považují vzniklé embryo za lidskou bytost (71,2%) a 28,8% žen za biologickou hmotu. Pro 72,1% bezdětných žen je vzniklé embryo lidskou bytostí a pro 23,2% žen biologickou hmotou. Podle 4,7% žen, které dosud nemají děti, je vzniklé embryo zygota, která nese genetické informace obou rodičů, jenž není schopná samotného života.

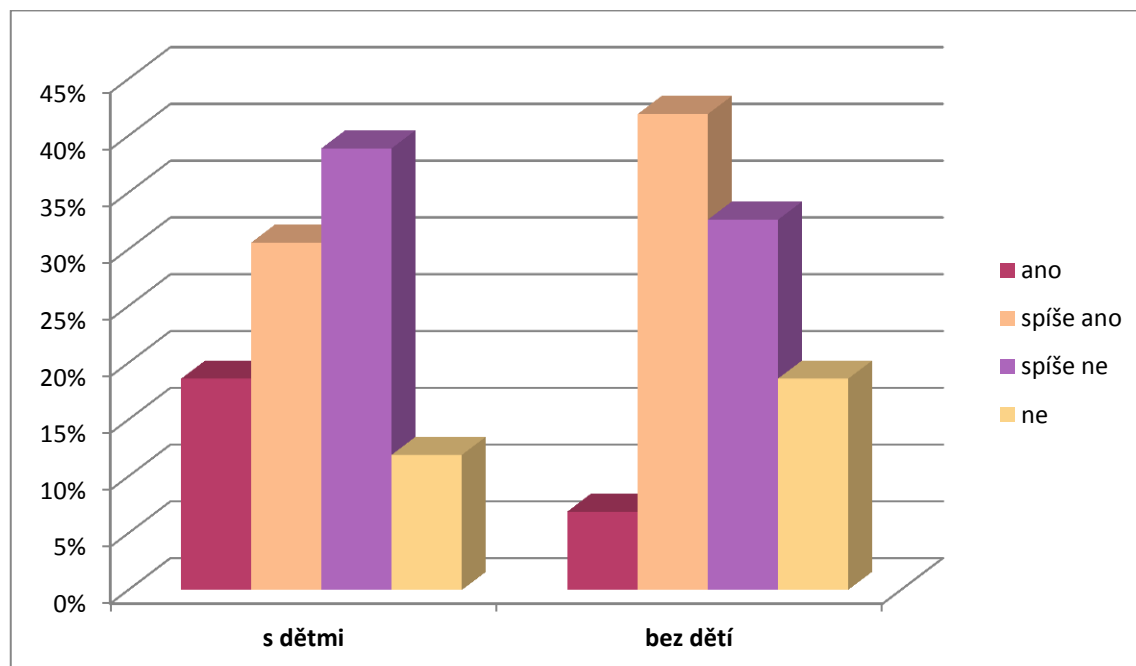
Otázka č. 9: *V případě, že by se Vám naskytla možnost stát se dárkyní oocytů, podstoupila byste tuto metodu?*

Tabulka č. 21: Dárcovství oocytů v závislosti na mateřství

Mateřství	S dětmi	%	Bez dětí	%
Dárcovství	(n=59)		(n=43)	
Ano	11	18,6%	3	6,9%
Spíše ano	18	30,6%	18	41,9%
Spíše ne	23	38,9%	14	32,6%
ne	7	11,9%	8	18,6%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 21: Dárcovství oocytů v závislosti na mateřství



Při položení otázky dotazovaným respondentkám, zda by podstoupily dárcovství oocytů, 18,6% žen, které již děti mají, odpovědělo jasné ano. U 30,6% byla odpověď spíše ano. Možnost stát se dárkyní oocytů by spíše nepodstoupilo 38,9% matek a zcela vůbec by tuto možnost nevyužilo 11,9% žen. Respondentky, které doposud děti nemají, by v případě volby řekly jasné ano (6,9%). 41,9% bezdětných žen odpovědělo spíše ano. Tuto metodu by spíše nepodstoupilo 32,6% žen a určitě by se dárkyní nestalo 18,6%.

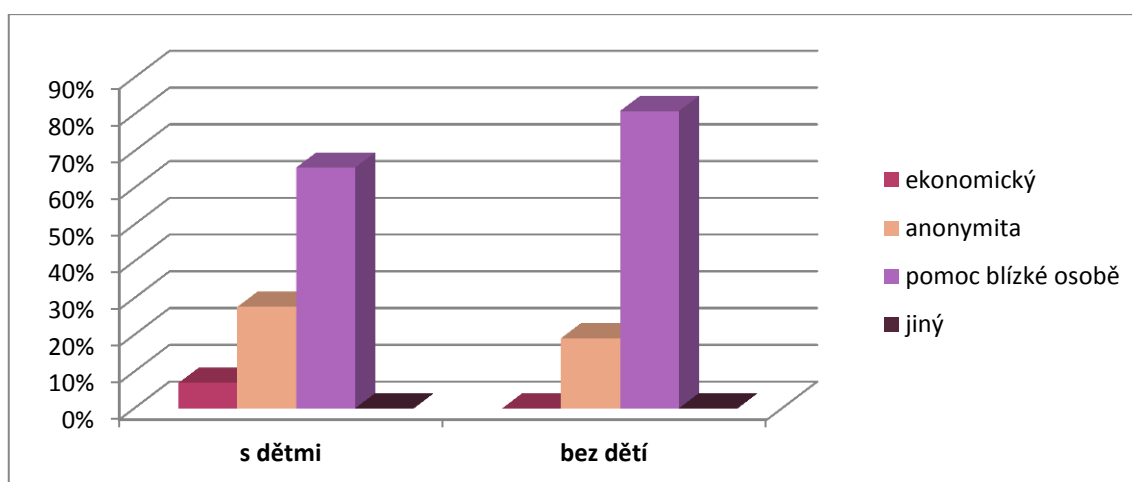
Otázka č. 10: *Který z důvodů pro podstoupení dárcovství oocytů je pro Vás nejvíce přijatelný?*

Tabulka č. 22: Důvody pro podstoupení dárcovství oocytů v závislosti na mateřství

Věk	S dětmi (n=29)	%	Bez dětí (n=21)	%
Důvody				
Ekonomický	2	6,9%	0	0%
Anonymita	8	27,6%	4	19,1%
Pomoc blízké osobě	19	65,5%	17	80,9%
jiný	0	0%	0	0%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 22: Důvody pro podstoupení dárcovství oocytů v závislosti na mateřství



Tato otázka byla zaměřena na ženy, které v předchozí otázce, zda by se staly dárcyní oocytů, zvolily možnost ano a spíše ano. Z nabízených možností za nejvíce přijatelný důvod u žen s dětmi převažovala odpověď pomoc blízké osobě, která je neplodná a to až v 65,5%. Druhý nejčastější důvod přijatelný pro dárcovství oocytů byla v 27,6% anonymita dárcyně. 6,9% žen by dárcovství podstoupilo z důvodu ekonomického. Ten zároveň není pro ženy bezdětné nikterak přijatelný (0%). 19,1% bezdětných žen by podstoupilo dárcovství oocytů pro anonymitu. 80,9% žen bez dětí by naopak touto metodou chtělo pomoci blízké neplodné osobě. Mohl zde být uveden i jakýkoliv jiný důvod, kterého však nevyužila žádná z respondentek (0%) obou skupin.

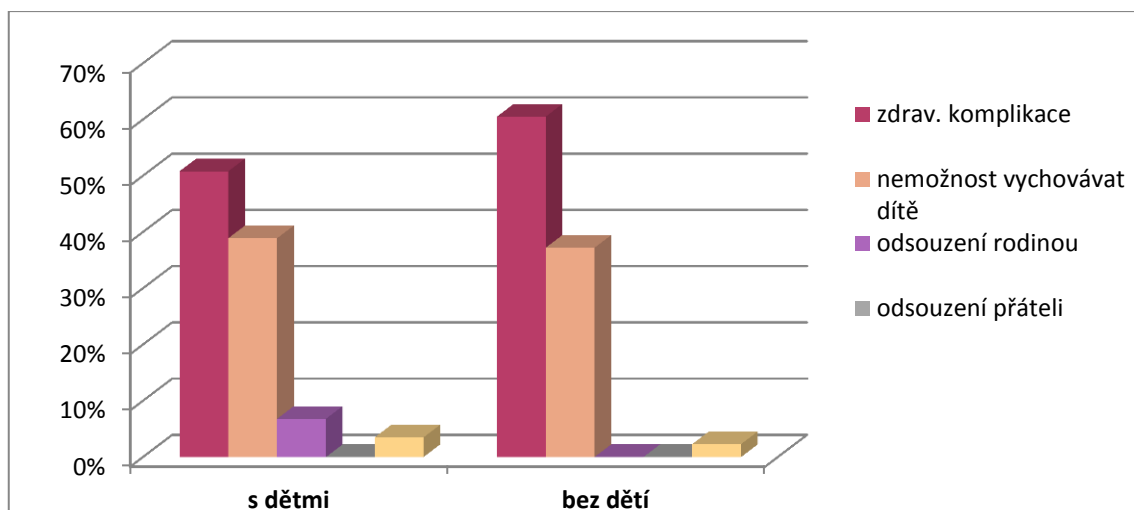
Otázka č. 11: Čeho byste se jako dárkyně oocytů nejvíce obávala?

Tabulka č. 23: Obavy ze strany dárkyně oocytů v závislosti na mateřství

Mateřství	S dětmi (n=59)	%	Bez dětí (n=43)	%
Obavy z dárčovství				
zdrav. komplikace	30	50,8%	26	60,5%
nemožnost vychovávat dítě	23	38,9%	16	37,2%
odsouzení rodinou	4	6,8%	0	0%
odsouzení přáteli	0	0%	0	0%
jiné	2	3,5%	1	2,3%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 23: Obavy ze strany dárkyně oocytů v závislosti na mateřství



Graf prezentuje obavy dárkyně oocytů v závislosti na mateřství. Ženy s dětmi považují za největší obavu zdravotní komplikace (50,8%). Nemožnosti vychovávat dítě by se obávalo 38,9% žen mající děti. Odsouzení rodinou je obavou pro 6,8% žen. Pro 60,5% bezdětných žen jsou obavou zdravotní komplikace. 37,2% bezdětných dárkyň by se obávalo situace, kdy by nemohly vychovávat dítě. 2,3% žen, které děti nemají a 3,5% žen mající děti by se ničeho neobávaly. Odsouzení rodinou nebylo ani jednou skupinou označeno (0%).

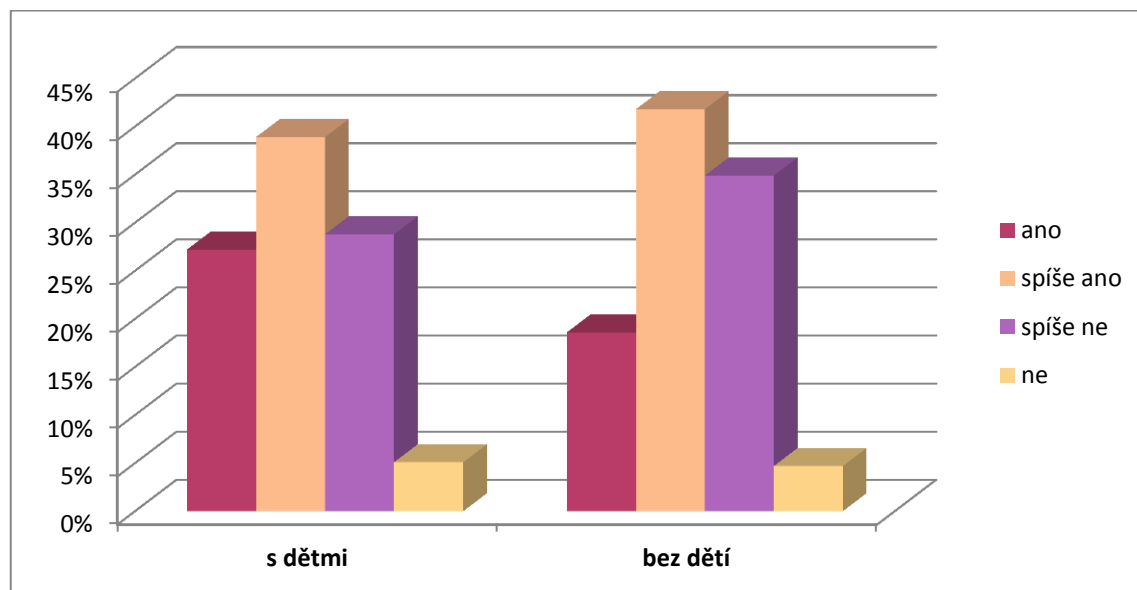
Otázka č. 12: *V případě, že byste nemohla jinak otěhotnět, volila byste možnosti darování vajíčka?*

Tabulka č. 24: Volba příjemkyně v závislosti na mateřství

Mateřství	S dětmi (n=59)	%	Bez dětí (n=43)	%
Možnost volby				
ano	16	27,2%	8	18,6%
spíše ano	23	38,9%	18	41,8%
spíše ne	17	28,8%	15	34,9%
ne	3	5,1%	2	4,7%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 24: Volba příjemkyně v závislosti na mateřství



Graf prezentuje možnost volby stát se příjemkyní darovaného oocytu. Možnost ano by volilo 27,2% žen, které již děti mají. 38,9% zvolilo možnost spíše ano. 28,8% žen s dětmi spíše ne a 5,1% matek by možnost stát se příjemkyní nevolilo. Ženy bezdětné by v případě nemožnosti otěhotnění volily odpověď ano (18,6%). 41,8% bezdětných žen by zvolilo spíše ano a spíše ne 34,9% bezdětných žen. Určitě by se příjemkyní nestalo 4,7% žen.

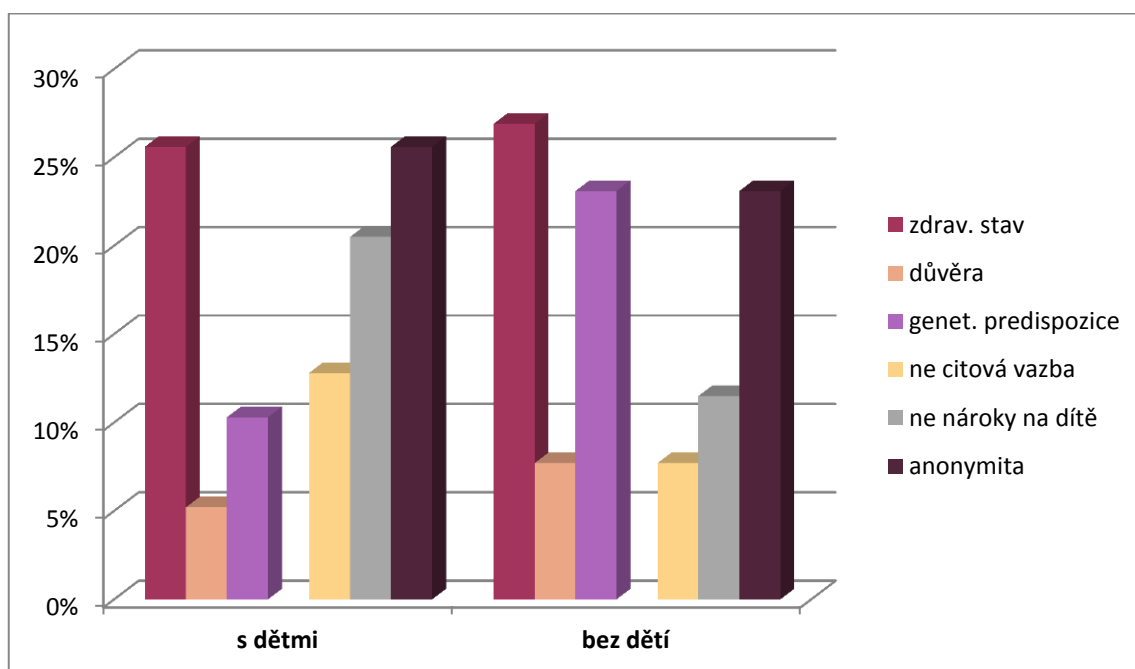
Otázka č. 13: Jako příjemkyně darovaných oocytů byste volila možnost dárcovství od:

Tabulka č. 25: Rozdělení dle dárcovské osoby v závislosti na mateřství

Dárcovství od	Důvod	Mateřství			
		S dětmi (n=39)	%	Bez dětí (n=26)	%
Osoba známá	zdrav. stav	10	25,6%	7	26,9%
	důvěra	2	5,2%	2	7,7%
	genet.predispozice	4	10,3%	6	23,1%
Osoba anonymní	ne citová vazba	5	12,8%	2	7,7%
	ne nároky na dítě	8	20,5%	3	11,5%
	anonymita	10	25,6%	6	23,1%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 25: Rozdělení dle dárcovské osoby v závislosti na mateřství



Graf prezentuje dárcovství vajíčka od osoby známé nebo anonymní. U této otázky měly respondentky uvést důvod, proč by si právě tuto osobu vybraly. 16 žen-matek by zvolilo osobu známou. Jako důvod 25,6% žen uvedlo, že by si jí vybraly z toho důvodu, že znají její zdravotní stav. 5,2% žen by volilo osobu známou pro důvěru, kterou k osobě chovají. 10,3% žen by si vybralo osobu známou z důvodu, že znají genetické predispozice dárkyně. 23 žen s dětmi by přijaly oocyty od osoby anonymní.

12,8% z důvodu nemít citovou vazbu s dárkyní. 20,5% žen by osobu anonymní volilo proto, aby si dárkyně následně nedělala nároky na dítě. 25,6% by právě pro anonymitu zvolilo osobu anonymní. 15 bezdětných žen by volilo osobu známou, z toho 26,9% žen pro její známý zdravotní stav. 7,7% pro důvěru, kterou k osobě známé chová a 23,1% pro genetické predispozice dárkyně. 11 bezdětných žen by volilo osobu anonymní. 7,7% žen by si zvolilo osobu anonymní proto, že by nechtěly mít s dárkyní jakoukoliv citovou vazbu. 11,5% bezdětných žen by si nezvolilo osobu známou z toho důvodu, aby si nedělala nároky na dítě. A 23,1% ženám vyhovuje právě anonymita dárkyně.

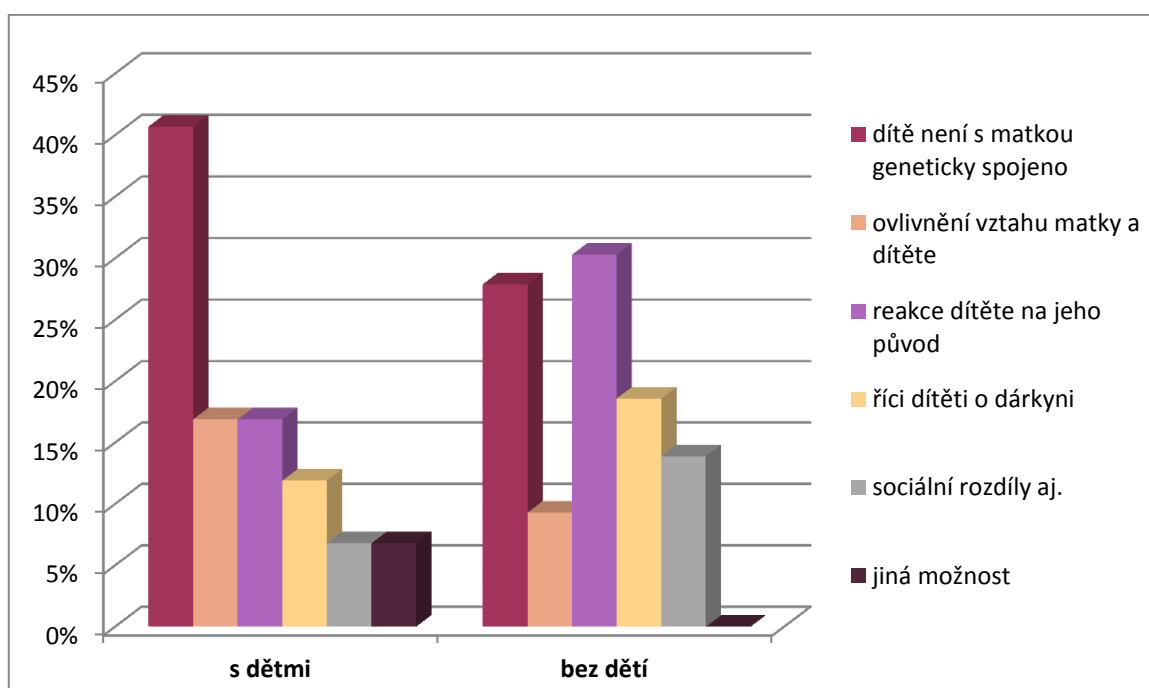
Otázka č. 14: *Kdybyste byla příjemkyní darovaného, čeho byste se nejvíce obávala?*

Tabulka č. 26: Obavy příjemkyně darovaného oocytu v závislosti na mateřství

Mateřství	S dětmi (n=59)	%	Bez dětí (n=43)	%
Největší obava				
dítě není s matkou geneticky spojeno	24	40,7%	12	27,9%
ovlivnění vztahu matky a dítěte	10	16,9%	4	9,3%
reakce dítěte na jeho původ	10	16,9%	13	30,3%
řící dítěti o dárkyni	7	11,9%	8	18,6%
sociální a jiné rozdíly mezi dárkyní a příjemkyní	4	6,8%	6	13,9%
jiná možnost	4	6,8%	0	0%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 26: Obavy příjemkyně darovaného oocytu v závislosti na mateřství



Graf prezentuje obavy příjemkyně darovaného oocytu na základě mateřství. Při srovnávání obou skupin by se ženy s dětmi nejvíce (40,7%) obávaly situace, kdy dítě není s matkou geneticky spojeno. 16,9% žen by se obávalo ovlivnění vztahu matky a dítěte, stejně tak reakce dítěte na jeho původ (16,9%). Řící dítěti o dárkyni by se

obávalo 11,9% žen. 6,8% by se nejvíce obávalo sociálních a jiných rozdílů mezi příjemkyní a dárkyní a 4 ženy (6,8%) by se ničeho neobávaly. Ženy bez dětí by se až v 27,9% obávaly situace, kdy není dítě s matkou geneticky spojeno. 9,3% žen by se obávalo ovlivnění vztahu matky a dítěte. Reakce dítěte na jeho původ by se obávalo 30,3% respondentek. 18,6% žen by se obávalo říci dítěti o dárkyni. Sociální a jiné rozdíly mezi příjemkyní a dárkyní je obavou pro 13,9% žen.

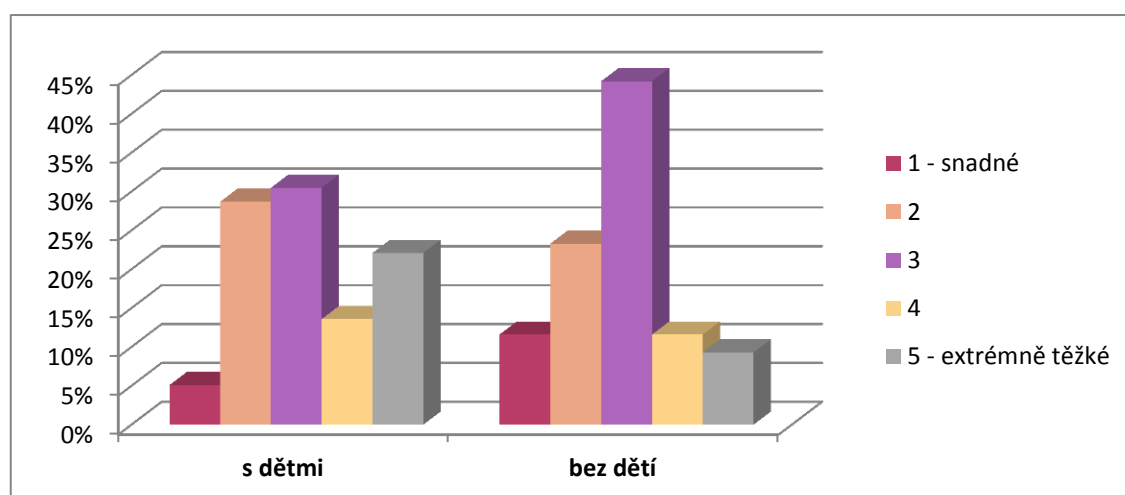
Otázka č. 15: Představte si situaci, kdy se dostanete do těžké ekonomické tísně a dozvíte se, že lze darovat oocyty za finanční odměnu ve výši 20 tisíc korun. Do jaké míry se budete schopna rozhodnout?

Tabulka č. 27: Schopnost rozhodování při dárcovství oocytů dle mateřství

Mateřství	S dětmi (n=59)	%	Bez dětí (n=43)	%
Hodnotící škála				
1 - snadné	3	5,1%	5	11,6%
2	17	28,7%	10	23,3%
3	18	30,5%	19	44,2%
4	8	13,6%	5	11,6%
5 - extrémně těžké	13	22,1%	4	9,3%

n = rozsah zkoumaného vzorku

Graf č. 27: Schopnost rozhodování při dárcovství oocytů dle mateřství



Graf prezentuje schopnost rozhodování žen na základě mateřství v ekonomické tísní. Na číselné škále by se ženy, které již děti mají, v 5,1% rozhodovaly snadno. Hodnota 2 byla zastoupena 28,7% žen, hodnotu 3 zaujímalo 30,5% žen. 13,6% zvolilo na hodnotící škále číslo 4. 22,1% respondentek by se v dané situaci rozhodovalo extrémně těžce. Naopak ženy, které dosud děti nemají, by se rozhodovaly snadněji (11,6%) než ženy s dětmi. 23,3% bezdětných žen na číselné škále označilo hodnotu 2. 44,2% žen označilo hodnotu 3. 11,6% žen vybralo hodnotu číslo 4 a pouze 9,3% respondentek by se rozhodovalo extrémně těžce.

4.8 Prezentace a interpretace získaných údajů

Cíl č. 1: Zjistit, zda má věk ženy vliv na její etický postoj vůči interrupci.

Hypotéza č. 1: Ženy starší 30 let mají odlišný postoj k interrupci, než ženy mladší.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 1, 3, 4, 5, 6, 8.

V této hypotéze jsem zjišťovala, jak se liší postoj žen jednotlivých věkových skupin k problematice interrupce a do jaké míry se jejich postoj liší.

Z dotazníku vyplynulo, že podle žen ve věku méně než 30 let má právo se v první řadě o podstoupení interrupce spolu s ženou rozhodovat také otec dítěte (53,7%), zatímco 35,1% z nich uvedlo, že toto právo má pouze žena. Odpověď se liší o 21,6%. Naopak podle žen ve věku 30 let a více má právo primárně rozhodovat o interrupci pouze sama žena (66%) a pouhých 32,1% žen toto právo přisuzuje i otci dítěte. Odpověď dle věku se liší o 30,9%.

Další otázka byla zaměřena na rozhodování o interrupci, tentokrát společně s ženou. V této otázce se obě věkové kategorie shodly na rozhodnutí ženy i otce dítěte (47,5% ženy mladší a 58,9% ženy starší 30 let). Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí žen mladších 30 let byl zdravotní personál (23,7%), zatímco ženy starší 30 let tuto možnost využily pouze v 3,6%. V tomto případě se odpověď liší o 20,1%. Následující odpovědi mladší věkové kategorie bylo rozhodnutí rodiny (16,3%), naopak ženy starší tuto odpověď označily minimálně (3,6%) a daly přednost odpovědi, podle níž má právo se rozhodnout pouze sama žena (33,9%). Ženy mladší 30 let tuto možnost označily v menší míře (11,3%). Zde bylo kritérium splněno. Odchylka činila 22,6%.

Názory žen obou věkových kategorií na důvody přijatelné pro podstoupení umělého ukončení těhotenství se od sebe nikterak výrazně neliší. Lze však říci, že pro ženy mladší 30 let je nejvíce přijatelným důvodem genetická příčina (27%), zatímco pro ženy starší je tento důvod přijatelný pouze v 16,2%. Odpovědi se liší o 10,8%. Pro ženy nad 30 let je nejvíce přijatelným důvodem ohrožení zdravotního stavu ženy (28,1%), který je také druhým nejčastějším důvodem žen mladších (25,9%). Viditelný rozdíl je však v odpovědi týkající se rozhodnutí partnera, kdy pro 19 žen (10,3%) ve věku 30 let a více je to právě jeden z důvodů podstoupení interrupce. Odpovědi se liší o 10,3%. Žádná z žen ve věku méně než 30 let však tento důvod nepovažuje jako přijatelný pro podstoupení interrupce (0%).

V případě, že by se měly respondentky vžít do situace, ve které jim je 15 let a musí se rozhodnout, zda interrupci podstoupit či nikoliv, z dotazníku vyplývá, že schopnost rozhodnutí se mezi věkovými skupinami částečně liší. Viditelné jsou rozdíly na hodnotící škále u čísla 1, které představuje snadné rozhodnutí a u čísla 5, které představuje extrémně těžkou schopnost se rozhodnout. Snadné rozhodnutí by tato situace tak byla pro ženy mladší 30 let (24%) a pouze 13,5% žen starších. Zjištěné výsledky se rozcházejí o 10,5%. Naopak extrémně těžké rozhodnutí by daná situace byla pro 17,3% žen ve věku 30 let a více a pouze pro 6% žen ve věku méně než 30 let. Výsledky jsou odlišné v 11,3%. Odpovědi u hodnoty 2,3 a 4 si u obou skupin do jisté míry odpovídají.

V souvislosti s interrupcí vyvstává řada diskuzí o statutu vzniklého embrya. Je patrné, že obě věkové skupiny považují toto vzniklé embryo za lidskou bytost (60% žen ve věku méně než 30 let a 73,1% žen ve věku 30 let a více). Rozdíl činí 13,1%. A 19 žen (38%) pod 30 let i 13 žen (25%) starší 30 let toto vzniklé embryo vnímají jako biologickou hmotu. Rozdíl mezi odpověďmi je 7%.

Z těchto odpovědí k potvrzení hypotézy č. 1 vyplývá, že postoj těchto dvou věkových skupin je odlišný.

Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Cíl č. 2: Zjistit, zda má mateřství ženy vliv na její etický postoj vůči interrupci.

Hypotéza č. 2: Ženy bezdětné budou mít k problematice interrupce odlišný postoj, než ženy mající děti.

K hypotéze se vztahují otázky č. 2, 3, 4, 5, 6, 8.

V této hypotéze jsem se dotazovala, zda má mateřství stejně tak jako věk, vliv na etický postoj k interrupci.

Vezmeme-li v potaz mateřství a na jeho základě srovnáme odpovědi související s právem rozhodování, ať už primární či spolurozhodování, zjistíme, že odpovědi se od žen s dětmi a bez dětí nikterak zvláště neodlišují. Stejně tomu bude i v případě důvodů, které jsou pro ženy přijatelné pro podstoupení interrupce, schopnosti se rozhodnout a vnímání vzniklého embrya.

Abyste tato hypotéza mohla být potvrzena, musela by se alespoň jedna z odpovědí mezi ženami s dětmi a bezdětných v jakékoliv otázce lišit nejméně o 10%. Tato kritéria však nejsou splněna.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila.

Cíl č. 3: Zjistit, zda má věk ženy vliv na její etický postoj vůči dárcovství oocytů.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že ženy dárkyně oocytů starší 30 let mají k dárcovství odlišný postoj, než ženy mladší.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 1, 9, 10, 11, 15.

Pokud by nastala situace, díky níž by se mohly dotazované respondentky stát dárkyní oocytů, jejich názory by se lišily. Například ženy mladší 30 let by se spíše (46%) staly dárkyní vajíčka a stejně tak 25% žen starších 30 let. Ženy ve věku 30 let a více (46,2%) a ženy mladší (24%) by možnost stát se dárkyní spíše nevyužilo. Odpovědi dle věku se liší o 21% a 22,2%.

Na dotaz: „Který z důvodů pro podstoupení dárcovství oocytů je pro Vás nejvíce přijatelný?“ si obě skupiny jako nejčastější (58,7% mladší ženy a 59,1% ženy starší 30 let) důvod dárcovství zvolily pomoc blízké osobě, která je neplodná. 24,1% žen ve věku méně než 30 let by dárcovství podstoupilo pro důvod ekonomický a 17,2% žen téhož věku právě pro anonymitu. U žen 30 let a více je tomu naopak. Až 40,9% žen by darovalo vajíčka z anonymního důvodu a zároveň žádná z těchto žen by nedarovala z důvodu ekonomického (0%). Rozdíl v odpovědích byl 24,1% a 23,7%. Kritéria pro potvrzení hypotézy jsou splněna.

Pokud by se dotazované ženy staly dárkyní oocytů, nejvíce (58%) by se ženy mladší 30 let obávaly zdravotních komplikací spojené s touto metodou a 38% žen situace, kdy by nemohly vychovávat „své“ dítě. Ženy nad 30 let by se spíše obávaly nemožnosti vychovávat dítě (48,1%) a 44,2% žen zdravotních komplikací. Odpovědi se liší v 14,8% a 10,1%.

V případě, že by se ženy dostaly do tíživé ekonomické situace a stály by před rozhodnutím, zda darovat oocyty či nikoliv, ženám mladším by schopnost rozhodování nejvíce odpovídala na číselné škále hodnota 3 (40%). Následující odpovědi u těchto žen byla v 32% hodnota 2, poté hodnota 5 (12%). Naopak u žen starších by bylo rozhodnutí spíše extrémně těžké (34,6%). A rozhodnutí odpovídající hodnotě 2 si zvolilo 23,1% žen. Hodnota číslo 3 by poté odpovídala 19,2% starších žen. Rozdíl odpovědí dle věku činil u hodnoty čísla 3- 20,8% a hodnoty čísla 5- 22,6%

Hypotéza č. 3 se potvrdila.

Hypotéza č. 4: Příjemkyně darovaného oocytu, které jsou ve věku 30 let a více, mají k dárcovství odlišný postoj, než příjemkyně mladší 30 let.

K hypotéze se vztahují otázky č. 1, 12, 13, 14.

U tohoto výzkumného záměru bylo zjišťováno, zda by se ženy staly příjemkyní darovaného vajíčka. Ženy mladší 30 let by se příjemkyní spíše nestaly (48%). 30% však odpovědělo „spíše ano“ a 16% označilo jasně „ano“. U žen ve věku 30 let a více bylo naopak nejčastější odpovědí „spíše ano“ (42,3%). Rozdíl oproti mladším ženám byl 12,3%. Také u této věkové kategorie 26,9% odpovědělo na otázku jasně „ano“. Rozdíl odpovědí mezi ženami v závislosti na věku činí 10,9%. A 26,9% by se příjemkyní vajíčka spíše nestalo. Odpovědi dle věku se liší o 21,1%.

Ty ženy, které by se staly příjemkyní darovaného oocytu, si mohly zvolit mezi osobou anonymní či osobou známou a uvést tak důvod, proč si právě tuto osobu vybraly. Mezi oběma věkovými skupinami, které by si k dárcovství vybraly osobu známou, nelze shledat výrazné rozdíly. Zatímco u výběru osoby anonymní nalezneme kritéria odlišného postoje žen k dárcovství a to u důvodů „nemít nároky na dítě“ (26,1% žen mladších a 36,1% žen starších 30 let - rozdíl je 10%) a „anonymita“ (17,4% u žen ve věku méně než 30 let a 5,6% žen starších – rozdíl je 11,8%).

Z dotazníku vyplývá, že největší obavou pro příjemkyně oocytů starších 30 let je skutečnost, že dítě není s matkou geneticky spojeno (40,4%). Pro příjemkyně mladší je tato obava téměř poloviční (22%). Výsledek se liší v 18,4%. Mnohem více by se tak obávaly dne, kdy by musely říci dítěti o dárkyni (24%). Tato situace je obavou pouze pro 7,7% žen ve věku 30 let a více. Odpovědi se liší o 16,3%. Další zmíněné obavy příjemkyň obou věkových kategorií nesplňují kritéria odlišného postoje k problematice dárcovství oocytů.

Hypotéza č. 4 se potvrdila.

Cíl č. 4: Zjistit, zda má mateřství ženy vliv na její etický postoj vůči dárcovství oocytů.

Hypotéza č. 5: Domnívám se, že více bezdětných dárkyň oocytů bude mít k procesu darování odlišný postoj, než dárkyně mající děti

K této hypotéze se vztahují otázky č. 2, 9, 10, 11.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že v případě naskytnutí možnosti, stát se dárkyní oocytů, by na tuto otázku odpovědělo 30,6% matek „spíše ano“ a 18,6% matek jasně „ano“. 38,9% žen mající děti by volilo odpověď „spíše ne“ a 11,9% žen s dětmi jasně „ne“. U bezdětných žen by 6,9% volilo „ano“ a 41,9% „spíše ano“. 32,6% bezdětných

žen by se spíše dárkyní nestalo a 18,6% žen by se dárkyní oocytů určitě nestalo. Odpověď „ano“ se u žen v závislosti na mateřství lišila o 11,7% a odpověď „ne“ se odlišovala o 11,3%.

Pro ženy, které by o dárcovství uvažovaly, by byl nejvíce přijatelným důvodem „pomoc blízké osobě“ a to jak u žen bezdětných (80,9%), tak u žen, které již děti mají (65,5%). Odpovědi se liší o 15,4%. Ekonomický důvod by nebyl podnětem stát se dárkyní pro ženy bezdětné (0%), zatímco pro 6,9% matek by to přijatelný důvod byl. A dárkyní by se stalo 27,6% žen s dětmi a 19,1% bezdětných žen z důvodu anonymního. Kritéria u odpovědí nebyla dosažena.

Obavy ze stran dárkyní oocytů jsou zde na základě mateřství téměř shodné. Odpovědi nesplňují kritéria, proto zde nenajdeme žádné odlišné názory.

Hypotéza č. 5 se nepotvrdila.

Hypotéza č. 6: Příjemkyně oocytů, které doposud nemají děti, budou mít na proces dárcovství odlišný postoj, než příjemkyně, které již děti mají.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 2, 12, 13, 14.

Možnost stát se či naopak nestát se příjemkyní darovaného vajíčka v případě nemožnosti otěhotnění, se mezi ženami, které dosud děti nemají a které již děti mají, vcelku neliší. Stanovená procentuelní hranice tak nesplňuje kritéria odlišného postoje.

Ženy bezdětné, které by se příjemkyní vajíčka staly, by si v případě volby volily oocyty od osoby známé, z čehož 23,1% z důvodu, že zná přibližně její genetické predispozice. Pouze 4 ženy (10,3%) s dětmi by volily osobu známou kvůli jejím genetickým predispozicím. Rozdíl činí 12,8%. Ženy, které již děti mají, by spíše volily osobu anonymní a to nejvíce (25,6%) právě pro její anonymitu a taktéž ženy bezdětné (23,1%). Odpovědi se liší o 2,5%. Ostatní důvody obou skupin se procentuelně příliš neliší. Kritéria nebyla dosažena.

Za obavy spojené s příjmem darovaného oocytu udává 30,3% bezdětných žen reakce dítěte na jeho původ. Zatímco u žen, mající děti, tato obava činí pouze 16,9%. Výsledky se liší o 13,4%. Ženy s dětmi se naopak bojí situace, kdy dítě není s matkou geneticky spojeno (40,7%). U bezdětných žen tato obava představuje 27,9%. Odpovědi se rozcházejí o 12,8%.

Další důvody, kterých by se ženy obávaly ze strany příjemkyně, jsou téměř shodně zastoupeny oběma skupinami žen.

Hypotéza č. 6 se nepotvrdila.

5 DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou interrupce a dárcovstvím oocytů. Zjišťovala jsem, jaký je etický postoj laické ženské veřejnosti na tuto problematiku v gynekologii a porodnictví, jakými jsou interrupce i v souvislosti s otázkou počátku lidského života a dárcovství oocytů. Výzkum probíhal na základě dotazníkového šetření. Celkem bylo distribuováno 120 dotazníků a jejich návratnost byla 102, činila tedy 85%.

V této kapitole bakalářské práce jsou rozebírány výsledky daných hypotéz, včetně jedné otázky, týkající se obecného přehledu. Ta se k žádné z hypotéz nevztahuje. Výsledky přinesly zjištění týkající se interrupce a dárcovství oocytů žen dvou odlišných věkových kategorií a žen dle jejich mateřství.

Je potřeba mít na vědomí fakt, že výzkumný vzorek je v případě prezentovaného kvantitativního výzkumu příliš malý na to, abychom mohli tyto výsledky s jistotou zobecnit na všechny ženy ve společnosti.

V první hypotéze jsem zjišťovala, zda mají ženy ve věku 30 let a více odlišný postoj na interrupci než ženy mladší. Domnívala jsem se, že starší věková skupina žen bude mít zcela odlišné názory na problematiku interrupce a ve velké části se budou odpovědi s mladší věkovou skupinou rozcházet. Tato hypotéza se mi potvrdila. Ukázalo se, že podle žen ve věku 30 let a více má primární právo rozhodovat o interrupci pouze sama žena. Ženy mladší toto právo přisuzují nejen ženě, ale také otci dítěte. V otázkách zaměřených na právo se společně rozhodovat s ženou o podstoupení interrupce, vždy převažovala u žen starších 30 let odpověď „pouze žena“. Lze se pouze domnívat, proč tomu tak je. Podle mého názoru mohly mít tyto ženy v předchozích letech konfliktní vztah s jejich partnerem, což se mohlo odrazit v situaci, kdy žena otěhotněla a její partner toto těhotenství začal vnímat velmi negativně. A následně žena začala uvažovat o interrupci nebo ji dokonce podstoupila. Tyto ženy tak mohly odpovědět na základě vlastních zkušeností či na základě vlastního mínění. Podle žen ve věku méně než 30 let by naopak právo rozhodovat o interrupci měl mít také zdravotnický personál. Odpovědi, týkající se otázek zaměřených na důvody pro podstoupení interrupce, jakými jsou například ohrožení zdravotního stavu ženy, sexuální zneužití, genetická příčina, důvody sociální či ekonomické, věk a rozhodnutí partnera, se mezi ženami odlišných věkových kategorií nikterak zvlášť nelišily.

Při zvažování, jak snadno by se v případě podstoupení interrupce tyto ženy dokázaly rozhodnout, vyplynuly opět různé odpovědi. Zahrnovaly rozdíly od snadného rozhodnutí po rozhodnutí extrémně těžká. Pro ženy mladší by rozhodování v dané situaci bylo snadnější než pro ženy starší, které by se naopak rozhodovaly extrémně těžce. Opět toto rozhodnutí může být podmíněno věkem či vlastní zkušeností. Přesto však kritérium stanovené ve výši minimálně 20% nebylo dosaženo.

Nakonec je potřeba se zmínit o statutu lidského embrya, které může být hlavním důvodem při problematice interrupce. Tentokrát se obě věkové kategorie shodly v tom, že vzniklé embryo považují převážně za lidskou bytost. Přesto se našly ženy, které embryo považují za biologickou hmotu. Můžeme pouze diskutovat, zda z tohoto důvodu mají k interrupcím bližší vztah a více tak s nimi souhlasí.

Ve druhé hypotéze jsem se zaměřila na stejné, výše uvedené otázky. Zde jsem však porovnávala odpovědi žen na základě jejich mateřství. Zajímalo mě, zda může mateřství ovlivnit etický postoj ženy k umělému ukončení těhotenství. Tady se má hypotéza nepotvrdila. Ať už ženy s dětmi nebo bez nich, všechny měly do jisté míry shodné odpovědi a mého kritéria vymezující odlišný postoj, nebylo ani u jedné otázky dosaženo.

V hypotéze č. 3 jsem se snažila potvrdit odlišný postoj žen ve věku 30 let a více na problematiku dárcovství oocytů. Z výsledků vyplývá, že starší ženy by se dárkyní oocytů spíše nestaly, zatímco ženy mladší jsou opačného názoru a možnost stát se dárkyní by využily. Tato hypotéza se mi potvrdila. Mladé ženy, které by se staly dárkyní oocytů, by tuto metodu podstoupily nejspíš proto, aby pomohly jejich blízké a neplodné osobě. Zároveň je tady důvod ekonomický, který by ženy o tomto podstoupení přesvědčil. Pro ženy starší 30 let je důvodem podstoupit dárcovství právě anonymita, která je tak přirozeným vyústěním celkového postoje k dárcovství. Navíc je anonymita v České republice uzákoněna a všechny otázky, které se jí týkají, jsou tak čistě hypotetické.

V názoru na obavy ze strany dárkyně se odpovědi žen rozcházejí. Mladé ženy dárkyně by se nejvíce obávaly situace nenastalých zdravotních komplikací a až poté nemožnosti vychovávat dítě. U žen starších je tomu naopak. Více než zdravotních komplikací by se obávaly nemožnosti vychovávat „své“ dítě. Důvod může být v tom, že mladá bezdětná žena nemusí pociťovat význam mateřského pudu tak jako ženy starší, které už většinou alespoň jedno dítě mají.

Také zde měly ženy možnost se vžít do situace a napsat, do jaké míry jsou schopny se rozhodnout v tíživé ekonomické tísní k darování oocytů. Překvapilo mě, že pro většinu žen ve věku 30 let a více by tato situace byla v rozhodování extrémně těžká. Může to však souviset s předchozí otázkou, kde již byly řečeny obavy z nemožnosti vychovávat dítě. Schopnost se rozhodnout odpovídaly ženy na hodnotící škále číslem 3 a následně 2. Extrémně těžké rozhodnutí by to v porovnání s druhou věkovou skupinou bylo pouze pro 12% žen.

V hypotéze č. 4 jsem se soustředila na otázky zaměřené na příjem darovaného oocytu a odpovědi žen podle věku. Tato hypotéza se mi potvrdila. Zatímco dárkyní by se spíše nestaly ženy starší, v tomto případě převládá odpověď, z které plyne, že by se naopak příjemkyní darovaného oocytu staly. Ženy mladší by se naopak příjemkyní spíše nestaly. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že necelých 31% žen obou věkových skupin by k dárcovství volilo osobu známou a to z toho důvodu, že znají její zdravotní stav. 36,1% starších žen a 26,1% žen mladších by volilo osobu anonymní z důvodu, aby si následně nedělala nároky na dítě. Rozdíl činil 10%. Celkem 17,4% žen ve věku méně než 30 let a 5,6% žen ve věku 30 let a více by volilo možnost darování vajíčka od osoby anonymní právě pro její anonymitu. Největší obavou ze strany příjemkyně byla u žen mladších situace, ve které by musely říci dítěti o dárkyni (22%). Zatímco u žen starších převládaly obavy, kdy matka a dítě nejsou geneticky spojeni (40,4%). Stejně jako v předchozí hypotéze se lze domnívat, že ženy starší si více uvědomují význam genetické informace, než ženy mladší.

V hypotéze č. 5 se zajímám o názory ze strany dárkyně, nyní na základě mateřství. Hypotéza se mi nepotvrdila. Ukázalo se, že pokud by se naskytla možnost stát se dárkyní oocytů, 18,6% matek a 6,9% žen bezdětných by tuto metodu určitě podstoupilo. Jejich odpovědi se liší v 11,7%. Spíše ano by této možnosti využilo 30,6% žen s dětmi a 41,9% bezdětných. Dalo by se zde očekávat, že ženy, které již děti mají, mohou lépe rozumět touze bezdětné ženy po dítěti, a tudíž mezi nimi bude více dárkyň. Důvody, proč podstoupit dárcovství se u žen bezdětných a matek v podstatě neliší. V obou případech je nejvíce přijatelným důvodem pomoc blízké osobě, která je neplodná, stejně tak anonymita.

Anonymita je bezesporu jednou z otázek, se kterou se v průběhu dárcovského procesu musí dárkyně vyrovnávat. Nejde jen o to, že dítě narozené z jejich oocytu by jednou mohlo mít potřebu poznat svého biologického rodiče, ale také o to, že by znaly příjemce jejich darovaného vajíčka.

I přesto, že by se ženy staly dárkyní oocytů, obávaly by se nejen zdravotních komplikací, které se mohou během procesu vyskytnout, ale také nemožnosti vychovávat dítě. Podle mého názoru jsou tyto obavy zcela oprávněné. Ani dokonale vyškolený zdravotnický personál s mnohaletými zkušenostmi zaměřený na metody asistované reprodukce nemůže zajistit nemožnost výskytu jakýchkoliv zdravotních komplikací. Rovněž tak darovat oocyt bez toho aniž by dárkyně netoužila po setkání s „vlastním“ dítětem.

V poslední hypotéze č. 6 jsem se snažila nalézt rozdílné názory na příjem darovaného oocytu ze strany žen na základě mateřství. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Z dotazníku je patrné, že z počtu 59 matek by se 39 z nich přiklánělo k možnosti stát se příjemkyní darovaného oocytu. Z počtu 43 bezdětných žen by se příjemkyní stalo 36 žen. Důvodem může být nejen silná touha po dítěti, ale také podpora ze strany příjemkyně, která s jejím rozhodnutím souhlasí. Také v tomto případě si mohly ženy vybrat, od jaké osoby by volily dárcovství. Přičemž nejvíce byla zastoupena osoba blízká pro její známý zdravotní stav. Ženy, ať již s dětmi nebo bez dětí, se lišily pouze v jedné z odpovědí, která nabízela možnost dárcovství od osoby známé pro její genetické predispozice. Výsledek bych okomentovala tak, že ženy si v dnešní moderní době kladou daleko vyšší nároky a požadavky co se týká dárkyň. Tím mám na mysli např. jejich vzdělání, vyšší sociální status, vzhledové parametry, aj.

Největší obavou ze strany příjemkyně darovaného vajíčka pro ženy – matky je ve 40,7% nemožnost genetického spojení matky a dítěte. U bezdětných žen je to jen 27,9%. Oproti tomu 30,3% těchto žen se obávalo reakce dítěte na jeho původ, zatímco u žen s dětmi toto procento činí pouhých 16,9%. Otázka zní, proč tomu tak je? Mají snad bezdětné ženy strach z reakce dítěte na jeho původ proto, že by mohlo dojít k negativnímu ovlivnění vztahu mezi dítětem a matkou? Na tuto otázku nelze jednoznačně odpovědět. Podobný dotaz si můžeme položit i u žen mající děti. Proč je jejich největší obavou nemožnost genetického spojení matky a dítěte? Předpokládám, že mají strach z toho, že jejich genetická informace nebude dále předávána svým potomkům. Další obavy, jakými jsou ovlivnění vztahu matky a dítěte, sociální a jiné rozdílly mezi dárkyní a příjemkyní a sdělení dítěti o dárkyni, byly ve výsledku v podstatě stejné.

Otázka, která se nevztahovala k žádné z uvedených hypotéz, měla zjistit, zda znají respondentky nějaké hnutí nebo organizaci, které je proti interrupci. Z výsledku vyplynulo, že z celkového počtu 102 dotazovaných žen 87,2% uvedlo, že neznají žádné

hnutí, které by se týkalo zákazu interrupcí a naopak 13 žen se s organizací v souvislosti s interrupcí mělo možnost obeznámit. Nejpočetněji byla zastoupena katolická církev (4,9%). Následovali Jehovisté (2,9%), křesťanství (2%), stejně tak hnutí Pro Choice a Pro Life (2%) a nakonec Hnutí Pro Život ČR (1%). Podle mého mínění jsou tyto organizace proti interrupci z důvodu svého přesvědčení, kde platí pro každého člověka, tedy i ženu, nerozhodovat o životě byt' nenarozeného dítěte.

Výzkum mi přinesl řadu zajímavých poznatků, týkajících se rozdílných změn etického postoje k problematice interrupce a dárcovství oocytů. To mi umožňuje vyslovit závěr, že zjištěná data nelze vzhledem k malému výzkumnému vzorku zohledňovat na celou populaci žen. Jistě by nebylo od věci výzkum podobného zaměření zopakovat na daleko větším vzorku žen a následným zjištěním se dopátrat přesnějšího výsledku.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na etické postoje ohledně interrupce a dárcovství ženských pohlavních buněk. Průzkum jsem prováděla pomocí dotazníků, které jsem rozdala mezi ženy různých věkových kategorií. Zároveň bylo rozlišováno, zda se jedná o ženy svobodné a bezdětné, nebo o ženy mající děti.

Každý z nás problematiku interrupce a darování ženských vajíček vnímá jinak. Záleží na každém jednotlivci, na jeho svědomí a na vnitřní mravní etice, které jsou součástí každodenního žití. Co člověk, to názor. Ano, je to pravda. Není ovšem naší povinností ztotožňovat se s názory jednotlivce. Máme velké štěstí, že žijeme ve společnosti, kde se můžeme svobodně rozhodovat. Kde i odlišné názory na interrupci a dárcovství jsou vyslyšeny a nejsou zatracovány.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry se odpovědi dotazovaných skupin žen shodují, nebo naopak rozcházejí. V závěru bylo pro mě velké překvapení, že ze šesti hypotéz se pouze 3 z nich potvrdily.

V průběhu vypracování této bakalářské práce jsem si rovněž i já sama do jisté míry utříbila své myšlenky k těmto tématům. Než jsem začala studovat obor porodní asistentka, neměla jsem zdaleka představu o tom, že dárcovství ženských vajíček a interrupce není pouze „v rukách ženy“. Že v těchto otázkách má důležité slovo nejen partner ženy, ale i její rodina, kteří jsou pro ni velkou morální oporou.

Závěrem lze dodat, že interrupce i dárcovství oocytů budou tématem, které bude nadále vzbuzovat vášnivé diskuze.

Cíl práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborné publikace

1. ALCORN, Randy C. *Proč chránit nenarozený život*. Péče o nenarozené děti a jejich potomky. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. 141 s. ISBN 978-80-7255-249-9.
2. BAHOUNEK, Tomáš Jiří, et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2007. 105 s. ISBN 978-80-87071-09-0.
3. ČEPICKÝ, Pavel a LÍBALOVÁ, Zuzana. *Vybrané právní normy pro ambulantní gynekology*. Praha: Levret, 2005. 101 s. ISBN 80-903183-8-X.
4. DOHERTY, Maud C. a CLARK, M. M. *Léčba neplodnosti*. Podrobný rádce neplodným párům. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 121 s. ISBN 80-251-0771-X.
5. DOSTÁL, Jiří. *Etické a právní aspekty asistované reprodukce*. Situace ve státech přijatých do Evropské unie v roce 2004. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, 2007. 170 s. ISBN 978-80-244-1700-4.
6. GOLDMANN, Radoslav a CICHÁ, Martina. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.
7. GRADY, John L. *Interrupce ano nebo ne?*. Praha: Řád, 1992. 22 s. ISBN 80-901189-3-3.
8. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 1997. 199 s. ISBN 80-85824-54-X.
9. IVANOVÁ, Kateřina. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 94 s. ISBN 80-7368-069-6.
10. IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační struktury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
11. KLEBER, Karl - Heinz. *Na hranicích etické únosnosti*. Etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie. 1. vyd. Praha: Sít', 1994. 62 s. ISBN 80-901571-0-6.

12. KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8.
13. MUNZAROVÁ, Marta. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2002. 43 s. ISBN 80-210-3018 6.
14. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
15. ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1.
16. OSTRÓ, Alexander, PILKA, Ladislav a LEŠNÍK, František. *Reprodukční medicína: současnost a perspektivy*. 1. vyd. Olomouc: Olomouc, 2009. 287 s. ISBN 978-80-7182-278-3.
17. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2009. 107 s. ISBN 80-7021-302-7.
18. ŘEŽÁBEK, Karel. *Léčba neplodnosti*. Příčiny neplodnosti, metody léčby, mimotělní oplodnění, zákony. 3. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2004. 120 s. ISBN 80-247-1010-2.
19. THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti*. Etické problémy v lékařství. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.
20. VÁCHA, Marek Orko. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. O kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8.

Časopisy

21. PILKA, Ladislav a SOBEK, Aleš. Etické problémy v asistované reprodukci – dárcovství gamet. *Česká gynekologie*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 1994, **6** (59), 326 – 329. ISSN 1210-7832 * 0374-6852.
22. ŠVÁBOVÁ, Helena a ŽMIJÁKOVÁ, Andrea. Problematika interrupcí v etickém kontextu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a. s., 2012, **3** (22), 39 – 41. ISSN 1210-0404.

Učební texty

23. FIŠEROVÁ, Jaroslava. *Etika v ošetrovatelství*. Pomocný učební text.
Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 60 s.
24. *Lemon 3*. Učební texty pro sestry a porodní asistentky. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 155 s. ISBN: 80-7013-244-2

Elektronické zdroje

25. BOOTHROYD, Clare. Oocyte donation [online] [citace 20. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.ivfmed.com.au/documents/infosheet5.pdf>
26. CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ. Veřejné mínění o interrupci a eutanázii [online] [citace 15. 3. 2012]. Dostupné z: http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100695s_ov70608.pdf
27. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Vývoj potratovosti v České republice [online] 26. 10. 2006 [citace 16. 3. 2012]
28. *Dárcovství vajíček* [online] [citace 16. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.lekari-online.cz/lecba-neplodnosti/zakroky/darcovstvi-vajicek>
29. Hnutí Pro Život ČR. Realita umělých potratů [online] [citace 10. 12. 2011]. Dostupné z: <http://prolife.cz/?a=34&id=63>
30. IVF centrum Prof. Zecha [online] [citace 9. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.ivf.at/cs-cz/behandlung/risikenkomplikationen/eizellspende.aspx>
31. Klinika reprodukční medicíny [online] [citace 16. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.crmzlin.cz/page/1831.darovani-oocyту/>
32. Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy. Zdravotnické registry [online] [citace 20. 3. 2012]. Dostupné z: https://www.zr.ksrzis.cz/portal-zdravi/registr/narodni-registr-assistovane-reprodukce_261.html
33. LABUSOVÁ, Eva. Interrupce je problém, ale musí mít řešení [online] [citace 9. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/clanky/interrupce.php>
34. LAJKEP, Tomáš. Lidské embryo – kdo, nebo co?. *Zdravotnické noviny* [online] 7. 3. 2003 [citace 5. 1. 2012]. Dostupné z: <http://snoubenci.ascczech.cz/?a=1&b=97&id=1653&PHPSESSID=301ce8f6fecf4b0bc415316d843d89ff>
35. LOJKOVÁ, Jana a POPOVIČOVÁ, Darina. Právní a etické aspekty ochrany nenarozených dětí a dětí s vrozenými vadami [online] [citace 2. 1. 2012].

Dostupné z:

http://www.law.muni.cz/sborniky/dp08/files/pdf/prteorie/lojkova_popovicova.pdf

36. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Národní registr asistované reprodukce [online] [citace 18. 3. 2012]. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/registry-nzis/nrar>
37. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Potraty [online] [citace 12. 3. 2012]. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/potraty>
38. UZEL, Radim. Práva matky a plodu [online] [citace 27. 12. 2012]. Dostupné z:
<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011914>

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1: Rozdělení respondentek podle věku**
- Tabulka č. 2: Rozdělení respondentek dle mateřství**
- Tabulka č. 3: Primární rozhodování v závislosti na věku**
- Tabulka č. 4: Spolurozhodování s ženou o podstoupení interrupce dle věku**
- Tabulka č. 5: Důvody pro podstoupení interrupce v závislosti na věku**
- Tabulka č. 6: Schopnost rozhodování při podstoupení interrupce v závislosti na věku**
- Tabulka č. 7: Znalost hnutí, organizace pro či proti interrupci**
- Tabulka č. 8: O statutu embrya v závislosti na věku**
- Tabulka č. 9: Dárcovství oocytů v závislosti na věku**
- Tabulka č. 10: Důvody pro podstoupení dárcovství oocytů v závislosti na věku**
- Tabulka č. 11: Obavy ze strany dárkyně oocytů v závislosti na věku**
- Tabulka č. 12: Volba příjemkyně v závislosti na věku**
- Tabulka č. 13: Rozdělení dle dárcovské osoby v závislosti na věku**
- Tabulka č. 14: Obavy příjemkyně darovaného oocytu v závislosti na věku**
- Tabulka č. 15: Schopnost rozhodování při dárcovství oocytů dle věku**
- Tabulka č. 16: Primární rozhodování v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 17: Spolurozhodování s ženou o podstoupení interrupce dle mateřství**
- Tabulka č. 18: Důvody pro podstoupení interrupce v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 19: Schopnost rozhodování o interrupci v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 20: O statutu embrya v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 21: Dárcovství oocytů v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 22: Důvody pro podstoupení dárcovství oocytů v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 23: Obavy ze strany dárkyně oocytů v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 24: Volba příjemkyně v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 25: Rozdělení dle dárcovské osoby v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 26: Obavy příjemkyně darovaného oocytu v závislosti na mateřství**
- Tabulka č. 27: Schopnost rozhodování při dárcovství oocytů dle mateřství**
- Tabulka č. 28: Přehled umělých potratů od roku 1970 do roku 2010**

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Rozdělení respondentek podle věku

Graf č. 2: Rozdělení respondentek dle mateřství

Graf č. 3: Primární rozhodování v závislosti na věku

Graf č. 4: Spolurozhodování s ženou o podstoupení interrupce dle věku

Graf č. 5: Důvody pro podstoupení interrupce v závislosti na věku

Graf č. 6: Schopnost rozhodování při podstoupení interrupce v závislosti na věku

Graf č. 7: Znalost hnutí, organizace pro či proti interrupci

Graf č. 8: O statutu embrya v závislosti na věku

Graf č. 9: Dárcovství oocytů v závislosti na věku

Graf č. 10: Důvody pro podstoupení dárcovství oocytů v závislosti na věku

Graf č. 11: Obavy ze strany dárkyně oocytů v závislosti na věku

Graf č. 12: Volba příjemkyně v závislosti na věku

Graf č. 13: Rozdělení dle dárcovské osoby v závislosti na věku

Graf č. 14: Obavy příjemkyně darovaného oocytu v závislosti na věku

Graf č. 15: Schopnost rozhodování při dárcovství oocytů dle věku

Graf č. 16: Primární rozhodování v závislosti na mateřství

Graf č. 17: Spolurozhodování s ženou o podstoupení interrupce dle mateřství

Graf č. 18: Důvody pro podstoupení interrupce v závislosti na mateřství

Graf č. 19: Schopnost rozhodování o interrupci v závislosti na mateřství

Graf č. 20: O statutu embrya v závislosti na mateřství

Graf č. 21: Dárcovství oocytů v závislosti na mateřství

Graf č. 22: Důvody pro podstoupení dárcovství oocytů v závislosti na mateřství

Graf č. 23: Obavy ze strany dárkyně oocytů v závislosti na mateřství

Graf č. 24: Volba příjemkyně v závislosti na mateřství

Graf č. 25: Rozdělení dle dárcovské osoby v závislosti na mateřství

Graf č. 26: Obavy příjemkyně darovaného oocytu v závislosti na mateřství

Graf č. 27: Schopnost rozhodování při dárcovství oocytů dle mateřství

Graf č. 28: Přehled porodnosti a potratovosti v České republice

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj.	a jiné
č.	číslo
ICM	International Confederation of Midwifery
IVF	In vitro fertilizace
mj.	mimo jiné
např.	například
PAS	porodní asistentka
str.	strana
tj.	to je
tzv.	takzvané
WHO	World Health Organization

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Hippokratova přísaha

Příloha č. 3: Etický kodex porodních asistentek

Příloha č. 4: Listina základních lidských práv a svobod

Příloha č. 5: Deklarace práv nenarozeného dítěte

Příloha č. 6: Vývoj potratovosti v České republice

Příloha č. 7: Veřejné mínění o interrupci

6 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Hana Šeligová a v současné době studuji třetím rokem obor Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku zaměřeného na etické problémy interrupce a dárcovství vajíček, který je podkladem pro mou bakalářskou práci. Tento dotazník, který jste právě obdržela je zcela anonymní a slouží pro výzkumnou část zmíněné problematiky. Pokud není uvedeno jinak, zvolte pouze jednu z nabízených možností. Předem děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku.

1. Kolik je Vám let?
 - a. méně než 30 let
 - b. 30 let a více

2. Máte děti?
 - a. ano
 - b. ne

3. Kdo má podle Vás právo primárně (v první řadě) rozhodovat o podstoupení interrupce (umělé ukončení těhotenství)? (vyberte maximálně 2 odpovědi)
 - a. je to pouze rozhodnutí ženy
 - b. společné rozhodnutí ženy i otce dítěte
 - c. rodina/příbuzní
 - d. společnost
 - e. zdravotnický personál
 - f. nikdo (nesouhlasím absolutně s interrupcí jako takovou)

4. Kdo by podle Vás měl společně rozhodovat s ženou o podstoupení interrupce?

(možno označit více odpovědí)

- a. nikdo jiný, jen žena
- b. otec dítěte
- c. rodina/příbuzní
- d. společnost
- e. zdravotnický personál
- f. jiná možnost:

5. Který z důvodů pro podstoupení interrupce (umělé ukončení těhotenství) je pro Vás z uvedených možností přijatelný? (možno označit více odpovědí)

- a. ohrožení zdravotního stavu ženy
- b. sexuální zneužití ženy
- c. genetická příčina (např. Downův syndrom, ...)
- d. ekonomické důvody
- e. sociální důvody
- f. věk
- g. rozhodnutí partnera
- h. žádný
- i. jiný důvod, uveďte:

6. Vžijte se do situace, kdy Vám je 15 let a stojíte před rozhodnutím, zda podstoupit či nepodstoupit interrupci. Jak těžké by pro Vás toto rozhodnutí bylo? (označte na číselné škále)

1	2	3	4	5
bylo by to snadné				bylo by to extrémně těžké

7. Znáte nějaké hnutí nebo organizaci, které jsou pro interrupci či proti ní?

- a. ano, uveďte:
- b. ne

8. V souvislosti s interrupcí vystává řada diskuzí na téma o statutu lidského embrya. Vy sama považujete vzniklé embryo za:
- lidskou bytost
 - biologickou hmotu
 - jiný názor, uveďte:
9. V případě, že by se Vám naskytla možnost stát se dárkyní oocytů (ženská vajíčka), podstoupila byste tuto metodu?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne (vynechejte otázku č. 11)
 - Ne (vynechejte otázku č. 11)
10. Který z důvodů pro podstoupení dárčovství oocytů (ženská vajíčka) je pro Vás nejvíce přijatelný?
- ekonomický
 - anonymita
 - pomoc blízké osobě, která je neplodná
 - jiný důvod, uveďte:
11. Čeho byste se jako dárkyně oocytů (ženská vajíčka) nejvíce obávala?
- Zdravotní komplikace
 - Nemožnost vychovávat dítě
 - Odsouzení rodinou
 - Odsouzení přáteli
 - Jiný důvod, uveďte:
12. V případě, že byste nemohla jinak otěhotnět, volila byste možnost darování vajíčka?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne (vynechejte otázku č. 14)
 - Určitě ne (vynechejte otázku č. 14)

13. Jako příjemkyně darovaných oocytů (ženská vajíčka) byste volila možnost dárcovství od:
- a. Osoby známé, proč?.....
 - b. Anonymní dárkyně, proč?.....
14. Kdybyste byla příjemkyní darovaného oocytu (ženské vajíčko), čeho byste se nejvíce obávala?
- a. dítě není s matkou geneticky spojeno
 - b. ovlivnění vztahu matky a dítěte
 - c. reakce dítěte na jeho původ
 - d. říci dítěti o dárkyni
 - e. sociální a jiné rozdíly mezi dárkyní a příjemkyní
 - f. jiná možnost, uveďte:
15. Představte si situaci, kdy se dostanete do těžké ekonomické tísně a dozvíte se, že lze darovat oocyty (vajíčka) za finanční odměnu ve výši 20 tisíc korun. Do jaké míry se budete schopna rozhodnout? (označte na číselné škále)

1	2	3	4	5
snadné rozhodnutí				extrémně těžké rozhodnutí

Příloha č. 2: Hippokratova přísaha

Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asképie a Hygieu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k potratu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, necht' ve mém životě i ve mém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, necht' stane se pravý opak.

Zdroj: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm

Příloha č. 3: Etický kodex porodních asistentek

I. Vztahy v porodnictví

- a. Porodní asistentky respektují právo ženy na informovanou volbu a snaží se ženy vést k tomu, aby přijaly odpovědnost za svá rozhodnutí.
- b. Součástí přístupu porodních asistentek je podporovat právo žen na aktivní účast v rozhodnutích, která se týkají poskytované péče. Porodní asistentky rovněž usilují o to, aby se ženy-klientky mohly samostatně vyjadřovat k otázkám zdraví a rodiny ve své společnosti a kultuře.
- c. Porodní asistentky i jejich klientky spolupracují s úřady a fondy na vymezení (definování) potřeb, které má zdravotní péče zajistit. Zároveň se snaží zajistit úměrné rozdělování dostupných zdrojů podle priorit.
- d. Porodní asistentky se vzájemně podporují ve svém pracovním kolektivu a aktivně u sebe i u jiných pěstují přiměřený pocit vlastní hodnoty.
- e. Porodní asistentky kooperují s dalšími zdravotnickými pracovníky. Podle potřeby se obracejí na jiné zdravotnické profese, využívají jejich kompetencí a konzultují s nimi stav svých klientek.
- f. Porodní asistentky si jsou vědomy vzájemné závislosti lidí ve své profesi a snaží se řešit vznikající konflikty.
- g. Porodní asistentky nesou odpovědnost i vůči své vlastní osobě jakožto jedinci s morálním vlastnictvím, sebeúctou a integritou.

II. Porodnická praxe

- a. Porodní asistentky poskytují ženám a rodinám péči zohledňující kulturní různorodost. Současně usilují o to, aby aplikací těchto kulturních pojetí nevnášely do své péče postupy, jež by mohly působit škodu.
- b. Porodní asistentky budují v ženách dané společnosti realistická očekávání, spojená s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Minimálním optimistickým očekáváním je to, že žena by početím, donošením a zaopatřením dítěte neměla utrpět žádnou újmu.
- c. Ve všech prostředích a kulturách porodní asistentky užívají svých znalostí z profese k zajištění bezpečného postupu při porodu.
- d. Za všech okolností porodní asistentky reagují na psychologické, tělesné, citové a duchovní potřeby žen, o něž pečují.

- e. Porodní asistentky jdou celoživotně mladým i starším ženám, rodinám i spolupracovníkům příkladem v účinné podpoře zdraví.
- f. Porodní asistentky se po celou dobu své profesní kariéry rozvíjejí po stránce osobnostní, intelektové a odborné. Tento rozvoj se snaží využít v praxi.

III. Profesionální odpovědnosti porodních asistentek

- a. Porodní asistentky považují informace o klientkách za důvěrné a soukromé. Sdělují je pouze v odůvodněných případech.
- b. Porodní asistentky nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a činy, včetně důsledků, které z nich vyplývají pro příjemce péče.
- c. Porodní asistentky mohou odmítnout účast na činnostech, s nimiž zásadním způsobem a z morálního přesvědčení nesouhlasí. Důraz na osobní svobodu svědomí by však neměl připravit klientky o základní zdravotnické služby.
- d. Porodní asistentky chápou negativní důsledky, které by mohlo na zdraví žen a dětí mít jakékoliv porušení etických zásad a lidských práv. Usilují o to, aby k takovému porušování nedocházelo.
- e. Porodní asistentky se podílejí na rozvoji zdravotní politiky a jejím zavádění do praxe, pokud se jedná o zájmy zdraví žen a rodin s dětmi. (Revidováno v květnu 1999.)

IV. Pokrok v porodnické teorii a praxi

- a. Porodní asistentky zajišťují, aby rozvoj v porodnictví vycházel z takových praktik, které chrání osobní práva žen.
- b. Porodní asistentky mnoha různými způsoby (například výzkumem a tzv. peer review² postupem) rozšiřují a předávají znalosti ve svém oboru.
- c. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání a výchově studentek i absolventek porodnických oborů.

Zdroj: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=161%3A_etickykodex&catid=36&Itemid=100

Příloha č. 4: Listina základních lidských práv a svobod

Hlava první Obecná ustanovení

Článek 1

Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.

Článek 2

- (1) Stát je založen na demokratických hodnotách a nesmí se vázat ani na výlučnou ideologii, ani na náboženské vyznání.
- (2) Státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví.
- (3) Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.

Článek 3

- (1) Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.
- (2) Každý má právo svobodně rozhodovat o své národnosti. Zakazuje se jakékoli ovlivňování tohoto rozhodování a všechny způsoby nátlaku směřující k odnárodnování.
- (3) Nikomu nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.

Článek 4

- (1) Povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.
- (2) Meze základních práv a svobod mohou být za podmínek stanovených Listinou základních práv a svobod (dále jen "Listina") upraveny pouze zákonem.
- (3) Zákonná omezení základních práv a svobod musí platit stejně pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky.
- (4) Při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod musí být šetřeno jejich podstaty a smyslu. Taková omezení nesmějí být zneužívána k jiným účelům, než pro které byla stanovena.

Hlava druhá
Lidská práva a základní svobody
Oddíl první
Základní lidská práva a svobody

Článek 5

Každý je způsobilý mít práva.

Článek 6

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

Článek 7

- (1) Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.
- (2) Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

Článek 8

- (1) Osobní svoboda je zaručena.
- (2) Nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Nikdo nesmí být zbaven svobody pouze pro neschopnost dostát smluvnímu závazku.
- (3) Obviněného nebo podezřelého z trestného činu je možno zadržet jen v případech stanovených v zákoně. Zadržaná osoba musí být ihned seznámena s důvody zadržení, vyslechnuta a nejpozději do 48 hodin propuštěna na svobodu nebo odevzdána soudu. Soudce musí zadrženou osobu do 24 hodin od převzetí vyslechnout a rozhodnout o vazbě, nebo ji propustit na svobodu.
- (4) Zatkout obviněného je možno jen na písemný odůvodněný příkaz soudce. Zatčená osoba musí být do 24 hodin odevzdána soudu. Soudce musí zatčenou osobu do 24 hodin od převzetí vyslechnout a rozhodnout o vazbě nebo ji propustit na svobodu.
- (5) Nikdo nesmí být vzat do vazby, leč z důvodů a na dobu stanovenou zákonem a na základě rozhodnutí soudu.
- (6) Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.

Článek 9

(1) Nikdo nesmí být podroben nuceným pracím nebo službám.

(2) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na:

- a) práce ukládané podle zákona osobám ve výkonu trestu odnětí svobody nebo osobám vykonávajícím jiný trest nahrazující trest odnětí svobody,
- b) vojenskou službu nebo jinou službu stanovenou zákonem namísto povinné vojenské služby,
- c) službu vyžadovanou na základě zákona v případě živelních pohrom, nehod, nebo jiného nebezpečí, které ohrožuje životy, zdraví nebo značné majetkové hodnoty,
- d) jednání uložené zákonem pro ochranu života, zdraví nebo práv druhých.

Článek 10

(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.

(2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.

(3) Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Článek 11

(1) Každý má právo vlastnit majetek. Vlastnické právo všech vlastníků má stejný zákonný obsah a ochranu. Dědění se zaručuje.

(2) Zákon stanoví, který majetek nezbytný k zabezpečování potřeb celé společnosti, rozvoje národního hospodářství a veřejného zájmu smí být jen ve vlastnictví státu, obce nebo určených právnických osob; zákon může také stanovit, že určité věci mohou být pouze ve vlastnictví občanů nebo právnických osob se sídlem v České a Slovenské Federativní Republice.

(3) Vlastnictví zavazuje. Nesmí být zneužito na újmu práv druhých anebo v rozporu se zákonem chráněnými obecnými zájmy. Jeho výkon nesmí poškozovat lidské zdraví, přírodu a životní prostředí nad míru stanovenou zákonem.

(4) Vyvlastnění nebo nucené omezení vlastnického práva je možné ve veřejném zájmu, a to na základě zákona a za náhradu.

(5) Daně a poplatky lze ukládat jen na základě zákona.

Článek 12

(1) Obydlí je nedotknutelné. Není dovoleno do něj vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí.

(2) Domovní prohlídka je přípustná jen pro účely trestního řízení, a to na písemný odůvodněný příkaz soudce. Způsob provedení domovní prohlídky stanoví zákon.

(3) Jiné zásahy do nedotknutelnosti obydlí mohou být zákonem dovoleny, jen je-li to v demokratické společnosti nezbytné pro ochranu života nebo zdraví osob, pro ochranu práv a svobod druhých anebo pro odvrácení závažného ohrožení veřejné bezpečnosti a

pořádku. Pokud je obydlí užíváno také pro podnikání nebo provozování jiné hospodářské činnosti, mohou být takové zásahy zákonem dovoleny, též je-li to nezbytné pro plnění úkolů veřejné správy.

Článek 13

Nikdo nesmí porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou anebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon. Stejně se zaručuje tajemství zpráv podávaných telefonem, telegrafem nebo jiným podobným zařízením.

Článek 14

- (1) Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.
- (2) Každý, kdo se oprávněně zdržuje na území České a Slovenské Federativní Republiky, má právo svobodně je opustit.
- (3) Tyto svobody mohou být omezeny zákonem, jestliže je to nevyhnutelné pro bezpečnost státu, udržení veřejného pořádku, ochranu zdraví nebo ochranu práv a svobod druhých a na vymezených územích též z důvodu ochrany přírody.
- (4) Každý občan má právo na svobodný vstup na území České a Slovenské Federativní Republiky. Občan nemůže být nucen k opuštění své vlasti.
- (5) Cizinec může být vyhoštěn jen v případech stanovených zákonem.

Článek 15

- (1) Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena. Každý má právo změnit své náboženství nebo víru anebo být bez náboženského vyznání.
- (2) Svoboda vědeckého bádání a umělecké tvorby je zaručena.
- (3) Nikdo nemůže být nucen vykonávat vojenskou službu, pokud je to v rozporu s jeho svědomím nebo s jeho náboženským vyznáním. Podrobnosti stanoví zákon.

Článek 16

- (1) Každý má právo svobodně projevat své náboženství nebo víru buď sám nebo společně s jinými, soukromě nebo veřejně, bohoslužbou, vyučováním, náboženskými úkony nebo zachováváním obřadu.
- (2) Církve a náboženské společnosti spravují své záležitosti, zejména ustavují své orgány, ustanovují své duchovní a zřizují řeholní a jiné církevní instituce nezávisle na státních orgánech.
- (3) Zákon stanoví podmínky vyučování náboženství na státních školách.
- (4) Výkon těchto práv může být omezen zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu veřejné bezpečnosti a pořádku, zdraví a mravnosti nebo práv a svobod druhých.

Oddíl druhý

Politická práva

Článek 17

- (1) Svoboda projevu a právo na informace jsou zaručeny.
- (2) Každý má právo vyjadřovat své názory slovem, písmem, tiskem, obrazem nebo jiným způsobem, jakož i svobodně vyhledávat, přijímat a rozšiřovat ideje a informace bez ohledu na hranice státu.
- (3) Cenzura je nepřipustná.
- (4) Svobodu projevu a právo vyhledávat a šířit informace lze omezit zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu práv a svobod druhých, bezpečnost státu, veřejnou bezpečnost, ochranu veřejného zdraví a mravnosti.
- (5) Státní orgány a orgány územní samosprávy jsou povinny přiměřeným způsobem poskytovat informace o své činnosti. Podmínky a provedení stanoví zákon.

Článek 18

- (1) Petiční právo je zaručeno; ve věcech veřejného nebo jiného společného zájmu má každý právo sám nebo s jinými se obracet na státní orgány a orgány územní samosprávy s žádostmi, návrhy a stížnostmi.
- (2) Peticí se nesmí zasahovat do nezávislosti soudu.
- (3) Peticemi se nesmí vyzývat k porušování základních práv a svobod zaručených Listinou.

Článek 19

- (1) Právo pokojně se shromažďovat je zaručeno.
- (2) Toto právo lze omezit zákonem v případech shromáždění na veřejných místech, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu práv a svobod druhých, ochranu veřejného pořádku, zdraví, mravnosti, majetku nebo pro bezpečnost státu. Shromáždění však nesmí být podmíněno povolením orgánu veřejné správy.

Článek 20

- (1) Právo svobodně se sdružovat je zaručeno. Každý má právo spolu s jinými se sdružovat ve spolcích, společnostech a jiných sdruženích.
- (2) Občané mají právo zakládat též politické strany a politická hnutí a sdružovat se v nich.
- (3) Výkon těchto práv lze omezit jen v případech stanovených zákonem, jestliže to je v demokratické společnosti nezbytné pro bezpečnost státu, ochranu veřejné bezpečnosti a veřejného pořádku, předcházení trestným činům nebo pro ochranu práv a svobod druhých.
- (4) Politické strany a politická hnutí, jakož i jiná sdružení jsou oddělena od státu.

Článek 21

- (1) Občané mají právo podílet se na správě veřejných věcí přímo nebo svobodnou volbou svých zástupců.
- (2) Volby se musí konat ve lhůtách nepřesahujících pravidelná volební období stanovená zákonem.
- (3) Volební právo je všeobecné a rovné a vykonává se tajným hlasováním. Podmínky výkonu volebního práva stanoví zákon.
- (4) Občané mají za rovných podmínek přístup k voleným a jiným veřejným funkcím.

Článek 22

Zákonná úprava všech politických práv a svobod a její výklad a používání musí umožňovat a ochraňovat svobodnou soutěž politických sil v demokratické společnosti.

Článek 23

Občané mají právo postavit se na odpor proti každému, kdo by odstraňoval demokratický řád lidských práv a základních svobod, založený Listinou, jestliže činnost ústavních orgánů a účinné použití zákonných prostředků jsou znemožněny.

Hlava třetí

Práva národnostních a etnických menšin

Článek 24

Příslušnost ke kterékoli národnostní nebo etnické menšině nesmí být nikomu na újmu.

Článek 25

- (1) Občanům tvořícím národní nebo etnické menšiny se zaručuje všestranný rozvoj, zejména právo společně s jinými příslušníky menšiny rozvíjet vlastní kulturu, právo rozšiřovat a přijímat informace v jejich mateřském jazyku a sdružovat se v národnostních sdruženích. Podrobnosti stanoví zákon.
- (2) Občanům příslušejícím k národnostním a etnickým menšinám se za podmínek stanovených zákonem zaručuje též
 - a) právo na vzdělání v jejich jazyku,
 - b) právo užívat jejich jazyka v úředním styku,
 - c) právo účasti na řešení věcí týkajících se národnostních a etnických menšin.

Hlava čtvrtá

Hospodářská, sociální a kulturní práva

Článek 26

- (1) Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost.
- (2) Zákon může stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo

činností.

(3) Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje; podmínky stanoví zákon.

(4) Zákon může stanovit odchylnou úpravu pro cizince.

Článek 27

(1) Každý má právo svobodně se sdružovat s jinými na ochranu svých hospodářských a sociálních zájmů.

(2) Odborové organizace vznikají nezávisle na státu. Omezovat počet odborových organizací je nepřípustné, stejně jako zvýhodňovat některé z nich v podniku nebo v odvětví.

(3) Činnost odborových organizací a vznik a činnost jiných sdružení na ochranu hospodářských a sociálních zájmů mohou být omezeny zákonem, jde-li o opatření v demokratické společnosti nezbytná pro ochranu bezpečnosti státu, veřejného pořádku nebo práv a svobod druhých.

(4) Právo na stávkou je zaručeno za podmínek stanovených zákonem; toto právo nepřísluší soudcům, prokurátorům, příslušníkům ozbrojených sil a příslušníkům bezpečnostních sborů.

Článek 28

Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky. Podrobnosti stanoví zákon.

Článek 29

(1) Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.

(2) Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

(3) Podrobnosti stanoví zákon.

Článek 30

(1) Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele.

(2) Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.

(3) Podrobnosti stanoví zákon.

Článek 31

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Článek 32

- (1) Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.
- (2) Ženě v těhotenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.
- (3) Děti narozené v manželství i mimo ně mají stejná práva.
- (4) Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.
- (5) Rodiče, kteří pečují o děti, mají právo na pomoc státu.
- (6) Podrobnosti stanoví zákon.

Článek 33

- (1) Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.
- (2) Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.
- (3) Zřizovat jiné školy než státní a vyučovat na nich lze jen za podmínek stanovených zákonem; na takových školách se může vzdělání poskytovat za úplatu.
- (4) Zákon stanoví, za jakých podmínek mají občané při studiu právo na pomoc státu.

Článek 34

- (1) Práva k výsledkům tvůrčí duševní činnosti jsou chráněna zákonem.
- (2) Právo přístupu ke kulturnímu bohatství je zaručeno za podmínek stanovených zákonem.

Článek 35

- (1) Každý má právo na příznivé životní prostředí.
- (2) Každý má právo na včasné a úplné informace o stavu životního prostředí a přírodních zdrojů.
- (3) Při výkonu svých práv nikdo nesmí ohrožovat ani poškozovat životní prostředí, přírodní zdroje, druhové bohatství přírody a kulturní památky nad míru stanovenou zákonem.

Hlava pátá

Právo na soudní a jinou právní ochranu

Článek 36

- (1) Každý se může domáhat stanoveným postupem svého práva u nezávislého a nestranného soudu a ve stanovených případech u jiného orgánu.
- (2) Kdo tvrdí, že byl na svých právech zkrácen rozhodnutím orgánu veřejné správy, může se obrátit na soud, aby přezkoumal zákonnost takového rozhodnutí, nestanoví-li zákon jinak. Z pravomoci soudu však nesmí být vyloučeno přezkoumávání rozhodnutí

týkajících se základních práv a svobod podle Listiny.

(3) Každý má právo na náhradu škody způsobené mu nezákonným rozhodnutím soudu, jiného státního orgánu či orgánu veřejné správy nebo nesprávným úředním postupem.

(4) Podmínky a podrobnosti upravuje zákon.

Článek 37

(1) Každý má právo odepřít výpověď, jestliže by jí způsobil nebezpečí trestního stíhání sobě nebo osobě blízké.

(2) Každý má právo na právní pomoc v řízení před soudy, jinými státními orgány či orgány veřejné správy, a to od počátku řízení.

(3) Všichni účastníci jsou si v řízení rovni.

(4) Kdo prohlásí, že neovládá jazyk, jímž se vede jednání, má právo na tlumočníka.

Článek 38

(1) Nikdo nesmí být odňat svému zákonnému soudci. Příslušnost soudu i soudce stanoví zákon.

(2) Každý má právo, aby jeho věc byla projednána veřejně, bez zbytečných průtahů a v jeho přítomnosti a aby se mohl vyjádřit ke všem prováděným důkazům. Veřejnost může být vyloučena jen v případech stanovených zákonem.

Článek 39

Jen zákon stanoví, které jednání je trestným činem a jaký trest, jakož i jaké jiné újmy na právech nebo majetku, lze za jeho spáchání uložit.

Článek 40

(1) Jen soud rozhoduje o vině a trestu za trestné činy.

(2) Každý, proti němuž je vedeno trestní řízení, je považován za nevinného, pokud pravomocným odsuzujícím rozsudkem soudu nebyla jeho vina vyslovena.

(3) Obviněný má právo, aby mu byl poskytnut čas a možnost k přípravě obhajoby a aby se mohl hájit sám nebo prostřednictvím obhájce. Jestliže si obhájce nezvolí, ačkoliv ho podle zákona mít musí, bude mu ustanoven soudem. Zákon stanoví, v kterých případech má obviněný právo na bezplatnou pomoc obhájce.

(4) Obviněný má právo odepřít výpověď; tohoto práva nesmí být žádným způsobem zbaven.

(5) Nikdo nemůže být trestně stíhán za čin, pro který již byl pravomocně odsouzen nebo zproštěn obžaloby. Tato zásada nevylučuje uplatnění mimořádných opravných prostředků v souladu se zákonem.

(6) Trestnost činu se posuzuje a trest se ukládá podle zákona účinného v době, kdy byl čin spáchán. Pozdějšího zákona se použije, jestliže je to pro pachatele příznivější.

Hlava šestá

Ustanovení společná

Článek 41

(1) Práv uvedených v čl. 26, čl. 27 odst. 4, čl. 28 až 31, čl. 32 odst. 1 a 3, čl. 33 a 35 Listiny je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.

(2) Kde se v Listině mluví o zákonu, rozumí se tím zákon Federálního shromáždění, jestliže z ústavního rozdělení zákonodárné pravomoci nevyplývá, že úprava přísluší zákonům národních rad.

Článek 42

(1) Pokud Listina používá pojmu "občan", rozumí se tím státní občan České a Slovenské Federativní Republiky.

(2) Cizinci požívají v České a Slovenské Federativní Republice lidských práv a základních svobod zaručených Listinou, pokud nejsou přiznána výslovně občanům.

(3) Pokud dosavadní předpisy používají pojmu "občan", rozumí se tím každý člověk, jde-li o základní práva a svobody, které Listina přiznává bez ohledu na státní občanství.

Článek 43

Česká a Slovenská Federativní Republika poskytuje azyl cizincům pronásledovaným za uplatňování politických práv a svobod. Azyl může být odepřen tomu, kdo jednal v rozporu se základními lidskými právy a svobodami.

Článek 44

Zákon může soudcům a prokurátorům omezit právo na podnikání a jinou hospodářskou činnost a právo uvedené v čl. 20 odst. 2; zaměstnancům státní správy a územní samosprávy ve funkcích, které určí, též právo uvedené v čl. 27 odst. 4; příslušníkům bezpečnostních sborů a příslušníkům ozbrojených sil též práva uvedená v čl. 18, 19 a čl. 27 odst. 1 až 3, pokud souvisí s výkonem služby. Osobám v povoláních, která jsou bezprostředně nezbytná pro ochranu života a zdraví, může zákon omezit právo na stávku.

Zdroj: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Příloha č. 5: Deklarace práv nenarozeného dítěte

Deklarace práv nenarozeného dítěte

PREAMBULE

Vycházejíce ze Všeobecné deklarace lidských práv Organizace spojených národů, Deklarace práv dítěte, Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte přijaté 20. listopadu 1989 a ratifikované Českou republikou, majíce na zřeteli, že život je neopakovatelný dar celému lidstvu i základní lidská hodnota požívající nejvyšší právní ochrany, a že právo na život je předpokladem realizace všech ostatních lidských práv a svobod, nezapomínajíce na to, že život každého z nás začal naším početím, kdy jsme se z jedné buňky, oplodněného lidského vajíčka, vyvinuli až do současné podoby, jelikož podle preambule Deklarace práv dítěte a Úmluvy o právech dítěte přijatých Valným shromážděním OSN "dítě z důvodu své fyzické a duševní nezralosti potřebuje osobní záruky a péči, včetně přiměřené právní ochrany, před i po narození" i podle Listiny základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky je "lidský život hoden ochrany již před narozením", a v duchu zásady klasického římského práva "nasciturus pro iam nato habetur, quotiens de commodo eius agitur" (ten, kdo se má narodit, se považuje za narozeného), i zásady in dubio pro vitae (v pochybnosti je třeba se rozhodnout ve prospěch života) vyhlášíme tuto deklaraci určenou všem lidem dobré vůle s cílem zaručit těm nejbezbrannějším spravedlivou právní ochranu.

Článek I.

1. Každá počatá lidská bytost má právo na život. Toto právo má být chráněno zákonem od okamžiku početí po přirozenou smrt.

Článek II.

1. Všechny lidské bytosti jsou si od okamžiku početí do přirozené smrti rovny v důstojnosti i právech a mají nárok na právní ochranu. Přijímání právních předpisů i všechno jednání má sloužit ve prospěch zájmů a práv počatého dítěte.

2. Všem počatým dětem mají být zaručena bez jakékoli diskriminace práva a ochrana ze strany vlastní rodiny, společnosti a státu bez ohledu na jejich věk, zdravotní a psychický

stav, pohlaví, rasu, národní a sociální původ, příslušnost k národnostní menšině nebo etnické skupině, náboženství, majetek nebo jiné sociální postavení.

Článek III.

1. Počaté dítě má právo se narodit, potřebuje být přijaté a milované. Této potřebě odpovídá zplození přirozeným způsobem v manželství jednoho muže a jedné ženy.
2. Přirozeným prostředím pro harmonický rozvoj počatého dítěte je rodina, založená na trvalém manželském svazku muže a ženy.
3. Počaté dítě má právo, aby se k jeho zájmům přihlíželo při vzniku manželství i při případném rozchodu manželů či úmrtí některého z nich.

Článek IV.

1. Matka a otec počatého dítěte mají právo na pravdivé a úplné informace o životě a zdraví počatého dítěte.

Článek V.

1. Stát má zabezpečit potřebnou zdravotnickou péči matkám v období před i po narození dítěte.
2. Počaté dítě má právo na ochranu zdraví, zejména právo na poskytování zdravotnické péče.

Článek VI.

1. Počaté dítě má právo na zachování tělesné, genetické a duševní nedotknutelnosti.
2. Právní ochrana se vztahuje zejména na ochranu před ověřováním medicínských poznatků na člověku. Počaté dítě má právo na ochranu před využitím jeho orgánů a tkání na transplantace, ochranu před genetickými anebo jinými manipulacemi a před každým zneužitím s obchodním, průmyslovým, vědeckým anebo jiným cílem.

Článek VII.

1. Počaté dítě má právo na zachování lidské důstojnosti i po smrti, včetně práva na důstojný pohřeb.

Článek VIII.

1. Počaté dítě má právo dědit a být obdarované.
2. Počaté dítě má právo na náhradu škody i v případě, že mu byla způsobena újma na zdraví před narozením.
3. Počaté dítě má právo na plnění z pojistné události, kterou je smrt pojištěné třetí osoby.

Článek IX.

1. Počaté dítě a jeho matka mají právo na osobní péči a pomoc, zejména v tísnivém postavení.
2. Matka počatého dítěte má právo na ochranu v pracovních vztazích a na odpovídající pracovní podmínky.

Článek X.

1. Veřejnost má právo být pravdivě a úplně informována o jedinečné hodnotě každého lidského života od okamžiku početí až po přirozenou smrt a to zejména prostřednictvím školních zařízení a veřejnoprávních sdělovacích prostředků.
2. Státní instituce mají zabezpečit dostupnou síť poradenských center poskytujících základní informace a pomoc při ochraně počatého dítěte.

Vyzýváme státní instituce, politiky, církve a náboženské společnosti, kulturní a humanitární organizace a všechny lidi dobré vůle, aby spojili své síly k uvedení této deklaráce do praktického života.

Věříme, že na prahu třetího tisíciletí bude mít společnost vůli vybudovat prostředí otevřené životu, prostředí skutečně přátelské všem dětem.

Vyhlášeno v Praze dne 22. listopadu 1999

Zdroj: <http://zod.reformace.cz/deklarace-prav-nenarozeneho-ditete-cislo-65>

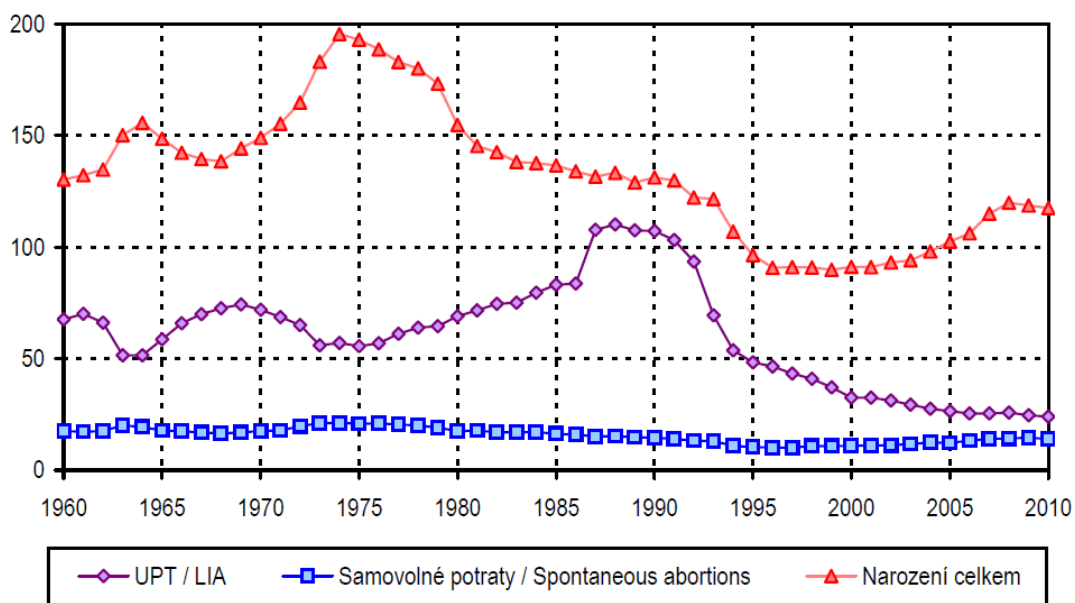
Příloha č. 6: Vývoj potratovosti v České republice

Tabulka č. 28: Přehled umělých potratů od roku 1970 do roku 2010

Rok	Potraty								
	umělá přerušení těhotenství				ostatní	samo- volné	MDT	celkem	z toho cizinky
mini- inter- rupce	jiné legální	celkem	z toho ze zdrav. důvodů						
1970	.	.	71893	12793	19	17597	.	89509	784
1975	.	.	55511	10105	19	20812	270	76612	442
1980	.	.	68930	13274	12	17561	529	87032	990
1985	.	.	83042	15626	34	16281	835	100192	1960
1987	78536	29181	107717	11095	24	15081	1782	124604	2134
1988	85493	24538	110031	10087	18	15282	1799	127130	2216
1989	85216	22187	107403	9871	18	14689	1940	124050	2577
1990	86444	20687	107131	9428	15	14656	1893	123695	2361
1991	83915	19209	103124	8836	23	13892	1749	118788	1266
1992	77040	16395	93435	10270	4	13324	1681	108444	880
1993	56982	12416	69398	15738	3	13076	1560	84037	1409
1994	45694	7980	53674	13046	8	10958	1460	66400	1334
1995	40755	7531	48286	11679	12	10397	1448	60143	1447
1996	39125	7381	46506	10884	19	10129	1530	58184	1778
1997	36497	6764	43261	9578	6	10188	1516	54971	2002
1998	34193	6742	40935	8742	12	10844	1507	53298	2356
1999	30834	6323	37157	7634	11	10824	1477	49469	2634
2000	28418	6205	34623	6472	15	11300	1432	47370	2476
2001	26253	6275	32528	6019	2	11116	1411	45057	2576
2002	25147	5995	31142	5606	24	11256	1321	43743	2751
2003	23325	5973	29298	5385	58	11600	1288	42304	2660
2004	21715	5859	27574	4597	9	12402	1339	41324	2254
2005	20519	5934	26453	4678	1	12245	1324	40023	2238
2006	19537	5815	25352	4779	3	13326	1278	39959	2285
2007	19201	6213	25414	4789	0	14102	1401	40917	2658
2008	19343	6417	25760	4569	0	14273	1413	41446	3252
2009	18211	6425	24636	4567	0	14629	1263	40528	3020
2010	17797	6201	23998	4423	7	13981	1287	39273	2659

Zdroj: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=78>

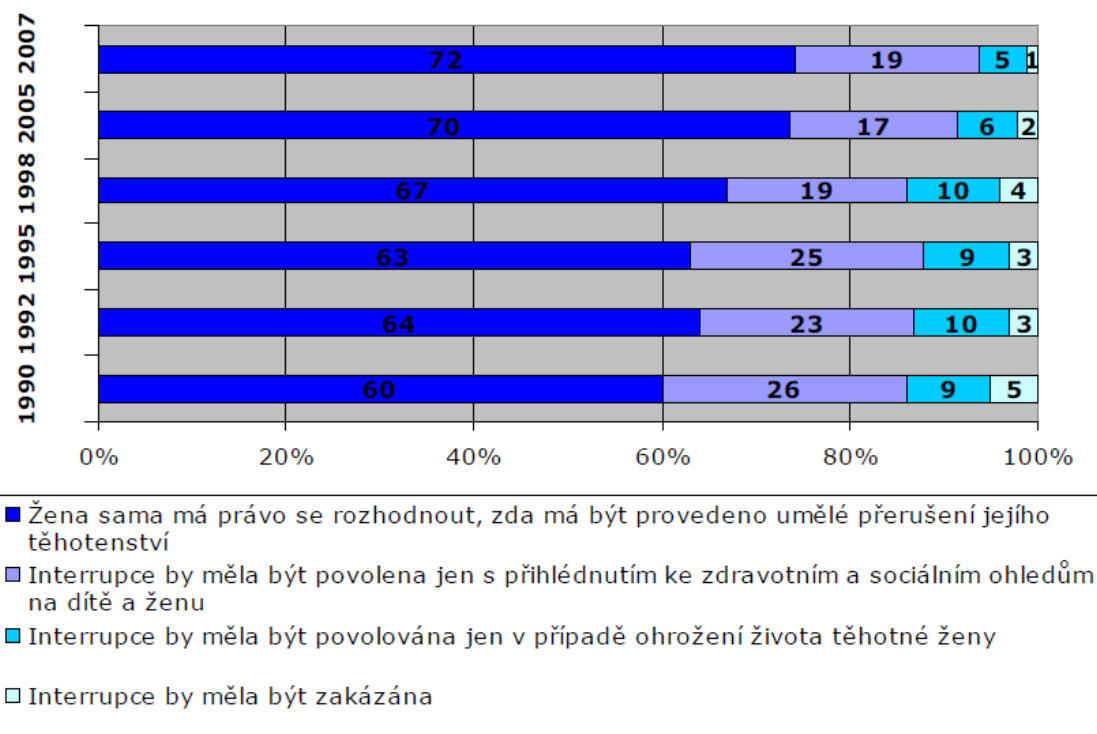
Graf č. 28: Přehled porodnosti a potratovosti v České republice



Zdroj: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/potraty>

Příloha č. 7: Veřejné mínění o interrupci

Graf č. 29: Názory na interrupce – vývojové srovnání (%)



Zdroj: http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100695s_ov70608.pdf