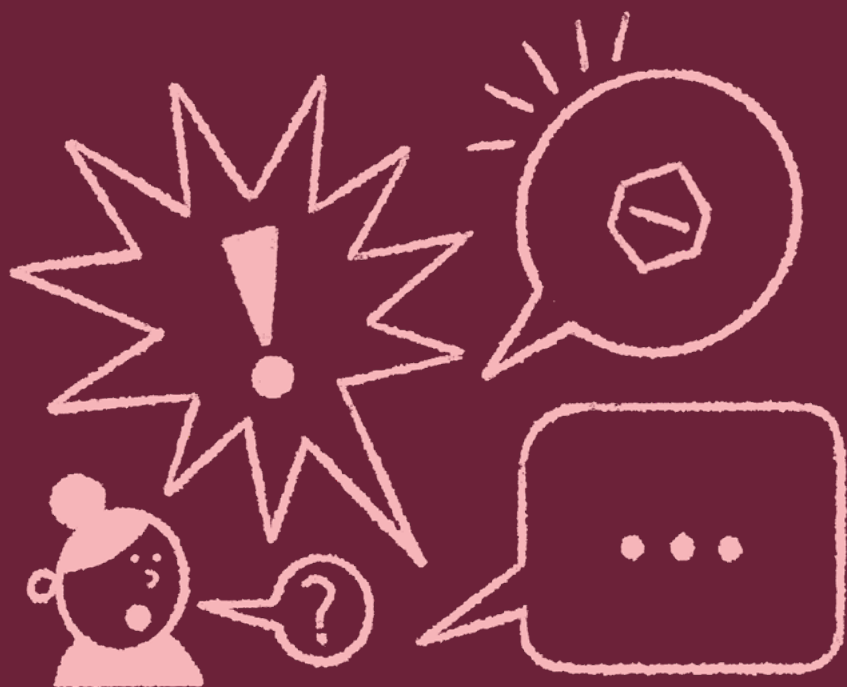


INTERRUPTCE JE VŽDYCKY TRAUMATICKÁ A DALŠÍ LŽI



Průvodce pro osoby činné v médiích, výzkumu či politice a všechny, kdo chtějí mluvit o interrupcích fakticky a bez stigmatizace



OBSAH

4	ÚVOD
7	INTERRUPCE V ČESKÉ REPUBLICE
9	FAKTA O INTERRUPCÍCH
12	POZADÍ PROBLEMATIKY
14	JAK SPRÁVNĚ MLUVIT O INTERRUPCÍCH
24	JAK KLÁST SPRÁVNÉ OTÁZKY A DOSTAT SKUTEČNÉ ODPOVĚDI
29	JAK MLUVIT O INTERRUPCÍCH PO PRVNÍM TRIMESTRU
33	TYPY INTERRUPCÍ
36	POMÁHÁTE, NEBO ŠKODÍTE?
38	DALŠÍ ZDROJE
40	KDO VYTVOŘIL TOHOTO PRŮVODCE?
42	POZNÁMKY

Když my - spisovatelky*é, aktivistky*é, novinářky*i, filmařky*i, političky*ci, studentky*i - píšeme o interrupcích, držíme v rukou jistou moc. Moc vzdělávat, nebo šířit dezinformace. Povzbuzovat lidi k tomu, aby byli sebevědomí při hledání pomoci, nebo zasévat strach a úzkost.

S touto mocí přichází i zodpovědnost mluvit o interrupcích fakticky jako o běžném lékařském zákroku, který každý rok podstupuje **73 milionů lidí** na celém světě.¹ V Česku každý rok podstoupí interrupci tisíce žen (v roce **2021 to bylo 15 492**).² Interrupce jsou součástí života a běžnou zkušeností. Světová zdravotnická organizace (WHO) říká, že jsou nezbytným aspektem každodenní zdravotní péče a že nedostatek bezpečného a včasného přístupu k interrupcím je zásadním problémem veřejného zdraví a lidských práv. I přesto jsou interrupce často stigmatizovány.

Společenská diskuze ovlivňuje, jak lidé o interrupcích přemýšlejí a mluví. Jazyk, který se v médiích a ve veřejném prostoru při informování o interrupcích používá, má moc:



Tento průvodce byl stvořen pro osoby z médií, politiky, aktivistických kolektivů a další. Napsala jej skupina složená ze zdravotnického personálu, novinářstva a aktivistek*ů, kteří se věnují podpoře přístupu k interrupcím.

Do češtiny jej přeložil a pro místní kontext upravil kolektiv **A.S.A.P.** (Abortion Support Alliance Prague). Průvodce poskytuje nástroje pro psaní a mluvení o interrupcích fakticky a bez stigmatizace, aby byly prezentovány jako běžné lékařské zákroky a součást základní zdravotní péče. Čtením tohoto průvodce přispíváte k nejlepším praktikám při informování a komunikaci o interrupcích.



INTERRUPTCE V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice je interrupce povolena do 12. týdne těhotenství na vlastní žádost a do 24. týdne v případě genetických či vývojových vad plodu. V případě ohrožení zdraví a života matky může být interrupce provedena v kterémkoli stadiu těhotenství. Interrupce ze zdravotních důvodů je hrazena z veřejného pojištění, přerušení těhotenství na vlastní žádost je zpoplatněno a jeho cenu stanovuje zdravotnické zařízení. Cena interrupce se liší podle použité metody (farmakologická či chirurgická vakuumaspirací) a stáří těhotenství (do 8. týdne se provádí tzv. miniinterrupce). V roce 2024 činila mediánová cena za miniinterrupci 3 926 Kč (čili 21 % minimální mzdy a 10 % mediánové mzdy v ČR v témže roce), za chirurgickou interrupci po 8. týdnu pak 4 500 Kč a za farmakologickou interrupci 4 000 Kč.³

Interrupce z jiných než zdravotních důvodů byla v Československu legalizována v roce 1957. Nová, liberálnější podoba zákona byla přijata v roce 1986. To vedlo k nárůstu počtu interrupcí – v roce 1990 jich bylo provedeno přes **100 000**. Od té

doby se nicméně díky lepší dostupnosti antikoncepce a zlepšení sexuální výchovy tento počet postupně snižuje. V roce 2023 bylo zaznamenáno celkem **24 940** potratů, z toho **15 088** bylo umělých přerušení těhotenství.⁴

Český zákon dovoluje přerušit těhotenství nejen osobám s českým občanstvím či trvalým pobytem, ale i osobám, které mají občanství či povolení k pobytu v některé ze zemí Evropské unie. Kvůli nejasnému právnímu výkladu zákona se ale cizinky v ČR stále potýkají s překážkami v přístupu k interrupcím. Pouze necelá polovina českých nemocnic je ochotna provádět interrupce osobám z Evropské unie bez trvalého pobytu v ČR.³

FAKTA O INTERRUPCÍCH

➔ **Interrupce jsou běžné.**

Celosvětově 6 z 10 neplánovaných těhotenství končí interrupcí.¹ To znamená, že **73 milionů** osob se každoročně rozhodne ukončit těhotenství.

➔ **Interrupce může podstoupit úplně kdokoli.**

Je to sdílená zkušenost vdaných i svobodných žen, žen vychovávajících děti, žen, které děti mít nechtějí, trans a nebinárních osob, zaměstnaných i nezaměstnaných, osob různých věkových kategorií, věřících i nevěřících. Kdokoli vám přijde na mysl, je osoba, která již podstoupila nebo v budoucnu může podstoupit interrupci.

➔ **Interrupce je zdravotní péče.**

Komplexní interrupční péče je zahrnuta na seznamu WHO o základních zdravotnických službách. Za pomoci léků nebo jednoduchého chirurgického zákroku ji může bezpečně a efektivně provést libovolný zdravotnický personál.⁵

➔ Interruptce je bezpečná.

Podle odhadovaného počtu úmrtí spojených s živým narozením a legálně indukovanými interrupcemi ve Spojených státech v letech 1998 až 2005 je interrupce přibližně **14krát bezpečnější než porod**.⁶

➔ Interruptce mají podporu.

Podle průzkumu z roku 2023 až **79 %** českých občanů a občanek zastává názor, že právo rozhodnout o přerušení vlastního těhotenství má mít těhotná osoba sama. Podpora práva na interrupce je vůbec nejvyšší za celou dobu sledování (od roku 1990).⁷

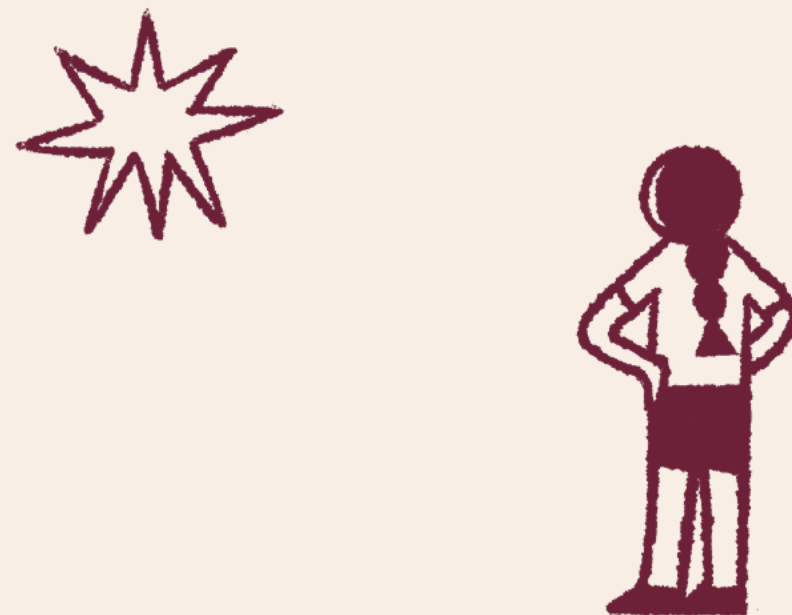


➔ Omezování interrupcí ubližuje.

Omezování přístupu k interrupcím nesnižuje počet osob, které je podstupují, pouze bezpečnost zákroků.¹ Světová zdravotnická organizace definuje bezpečný a včasný přístup k interrupcím za klíčový bod veřejného zdraví a lidských práv.

➔ Lidé svých interrupcí nelitují.

Podle průzkumu **95 % osob** uvádí, že přerušení těhotenství pro ně bylo správné rozhodnutí a že nejčastějším pocitem po interrupci je úleva.⁸





Studie v USA ukázala, že novinářstvo, které má zkušenost s informováním o interrupcích, považuje téma za obtížné, cítí velkou odpovědnost a má problémy s neutrálním přístupem.⁹ Někteří vnímají tlak na to, aby v reportážích zastupovali „obě strany“, což často vede k přehnaně politizovanému pohledu na věc, politické rétorice a zdravotnicky nepřesným informacím.¹⁰ Vzhledem k tomu, že většina lidí nemá o interrupcích dostatečné informace, jsou pak tyto misinformace přijímány jako pravda.

Způsob, jakým jsou informace prezentovány, ovlivňuje, jak si publikum utváří své názory. Jako novinářky* i máte možnost poskytovat kontext a ověřovat fakta, což je zásadní právě v případě, kdy se o interrupcích šíří významné množství zavádějících informací. Nejefektivnějším způsobem, jak toho dosáhnout, je zvát si k rozhovorům osoby s odbornými

znalostmi o interrupcích a zastávající pro-choice názory. Poskytování prostoru lidem, kteří jsou proti interrupcím, vytváří mylný dojem, že jejich názory tvoří polovinu veřejného mínění (což není pravda), a pomáhá jim to šířit zdravotnické dezinformace a další nepřesné informace o přerušení těhotenství.

Protipotratová lobby, která nedisponuje empirickými důkazy ani daty z recenzovaných zdrojů, by neměla být zahrnována do zpravodajství pro „vyváženost“. Pokud jsou takové osoby médiu osloveny, je nutné informovat o tom, kdo jsou a zda mají kvalifikaci vyjadřovat se na dané téma. Pravdivost jejich tvrzení a statistik je nutné ověřit.



➔ **Interrupce nejsou nic neobvyklého.**

Interrupce jsou běžné, nezbytné a bezpečné. Dějí se neustále a po celém světě. Média často zapomínají zmínit, jak časté interrupce jsou a jak široce jsou podporovány veřejným míněním i v politice. Diváctvo a čtenářstvo si zaslouží kontext. Nejenže existuje mnoho osob, které samy interrupci podstoupily, ale také velké množství zdravotnického personálu, aktivistických kolektivů, výzkumných týmů či političek a politiků, kteří umožňují, aby interrupce byly dostupné. Je důležité dát všem těmto lidem prostor. Buďte si vědomi toho, že některé protipotratové lobbistické skupiny se vydávají za nestranné poskytovatele služeb nebo výzkumné instituce proto, aby šířily dezinformace. Pokud jim poskytnete v médiích prostor, zajistíte transparentnost a opravte přehánění nebo nepravdy.

➔ **Mluvte o skutečných zkušenostech s přerušením těhotenství.**

Každá zkušenost s interrupcí je jiná. Nejlépe se o nich dozvíte přímo od těch, kdo zkušenost s interrupcí mají. Citovat odbornice*íky a osoby, které interrupci podstoupily, je nejlepší způsob, jak ukázat přesný a komplexní obraz a zajistit, že interrupce budou vnímány jako běžný a nezbytný zdravotnický zásah. Zároveň mějte na paměti, že jedna zkušenost s přerušením těhotenství je pouze jedna z mnoha – na každou zkušenost připadá tisíc dalších. Zaměřte se na pohled lidí s odbornými znalostmi či poskytující interrupční péči, zdravotnický personál a organizace podporující interrupce. Mnoho čtenářů a politiků nemá s přerušením těhotenství žádnou zkušenost, proto zvažte, zda není více užitečné zapojit osoby, které ji mají.

➔ **Nesud'te.**

Když mluvíte o osobách, které podstoupily interrupci, vyhněte se senzacechtivým popiskům a spekulacím o důvodech, proč se pro ni rozhodly. To posiluje hierarchii interrupcí – zdání, že si někteří interrupci zaslouží více než jiní. Každý má právo na spolehlivé lékařské informace a přístup k bezpečným interrupcím, bez ohledu na věk, společenské postavení, zdravotní postižení, genderovou identitu, rodinný stav, národnost, náboženství či sexuální orientaci.

➔ Važte slova.

Mnoho zdrojů o interrupcích používá jazyk, který uráží a zahanbuje osoby, které interrupci podstoupily, nebo na ně přímo útočí. Jazyk by měl být faktický a neutrální.

Vhodnými termíny jsou „interrupce“ „ukončení těhotenství“ nebo ve zdravotnictví používaný termín „umělé přerušení těhotenství“ (UPT). Potrat je nepřesné označení (může být i samovolný) a jeho užívání stigmatizuje jak interrupce, tak zkušenost žen, jejichž těhotenství ze zdravotních důvodů skončilo. Protipotratové organizace používají „umělý potrat“ nebo jen „potrat“. Dalším možným termínem je „lékařské ukončení těhotenství“. Ten nabízí alternativu, která podporuje narativ interrupce jako zdravotní péče.

ANO: Embryo, plod

NE: Nenarozené dítě, miminko

Pouze osoby, které jsou přímo zapojeny do těhotenství, mohou rozhodnout, zda embryo chtějí nazývat dítětem nebo miminkem. My ostatní bychom měli používat vědecké termíny.



ANO: Těhotenství

NE: Požehnaný stav

Pokud nezasáhla vyšší moc, je správným termínem těhotenství.

ANO: Těhotná (osoba)

NE: Matka/maminka

Těhotenství ještě nutně neznamena mateřství.

ANO: Partner/druhá osoba podílející se na těhotenství

NE: Otec

Oplození vajíčka ještě z nikoho nedělá otce.

ANO: Zločinec, násilník

NE: Otec

Pokud někdo otěhotní následkem znásilnění, je o to důležitější nenazývat osobu, která spáchala zločin, „otcem dítěte“.

ANO: Antikoncepce

NE: Abortivum

Abortivum je termín používaný protipotratovým hnutím, které je zároveň proti antikoncepci a snaží se tyto pojmy sloučit.

ANO: Bezpečná interrupce, interrupce mimo zdravotnický systém, legální interrupce

NE: Nebezpečný potrat, nelegální potrat, černý trh s potraty

Mnoho interrupcí, které probíhají mimo rámec toho, co je v dané zemi legální, je mimořádně bezpečných. Interrupce mimo státní a zdravotnický systém se často řídí pokyny WHO a není pravda, že všechny interrupce mimo zákon jsou nebezpečné. Stejně tak ne všechny interrupce mimo regulované nebo státní zdravotnické systémy jsou nelegální. V mnoha zemích neexistuje trestní zákon, který by reguloval nezávisle prováděné interrupce. Například v Česku domácí interrupce nelegální není.*

* Podle českého trestního práva nemůže být těhotná osoba za přerušení těhotenství nikdy odpovědná - podle § 163 trestního zákoníku „těhotná žena, která sama uměle přeruší své těhotenství nebo o to jiného požádá nebo mu to umožní, není za takový čin trestná, a to ani podle ustanovení o návodu a pomocníkovi“.

ANO: Předcházení těhotenství

NE: Předcházení potratům

Sexuální výchova a antikoncepce pomáhají předcházet těhotenství. To není totéž jako předcházení interrupcím - taková formulace vychází z přesvědčení, že interrupce je z podstaty špatná.

ANO: : Proti potratům/protipotratový

NE: Pro-life

Mnoho lidí, kteří podporují právo na interrupci, také zastávají podporu „života“, včetně dostupné péče o děti, zdravotní péče a vojenského příměří.

ANO: Interrupce ve 2. nebo 3. trimestru

NE: Pozdní potrat

Období těhotenství se obvykle rozděluje na trimestry. Většina interrupcí probíhá před 12. týdnem, tedy v prvním trimestru, což však neznamená, že interrupce v dalších trimestrech jsou „pozdní“ nebo „špatné“.

➔ Používejte relevantní a výstižné vizuály.

V médiích často vidáme obrázky velkých těhotných břich s oříznutou hlavou osoby nebo ultrazvukové snímky plodů pořízené ve třetím trimestru. Těhotná břicha a velké plody naznačují, že interrupce probíhají mnohem později, než je tomu ve skutečnosti. Většina interrupcí probíhá během prvních 12 týdnů těhotenství, často mnohem dříve, než je těhotenství viditelné pro okolí. Články také často ukazují fotky rozhněvaných demonstrantek*ů. Tyto snímky redukuje interrupce na vyhrčené politické téma spíše než na osobní rozhodnutí.



➔ Nediskriminujte.

Interrupce podstupují lidé všech věkových kategorií, národností, sexualit, genderu, schopností a tak dále. Pamatujte, že ne každá žena žijící v Česku je Češka a že interrupce v České republice podstupuje mnoho osob z jiných zemí. I věřící lidé podstupují interrupce. Ne každý, kdo chce těhotenství přerušit, se identifikuje jako žena. I trans a nebinární lidé podstupují interrupce. Dá se komunikovat inkluzivně: „Interrupce se týkají poloviny společnosti.“

➔ „Bolest plodu“ často odvádí pozornost.

Diskuse o tom, zda plod cítí bolest, jsou obvykle používány protipotratovým hnutím jako argument pro zkrácení doby, do kdy je možné ukončit těhotenství. Lékařský konsenzus o bolesti plodu slouží jako vodítko při provádění zdravotních úkonů, včetně zmírnění bolesti plodu. Tyto protokoly se budou i nadále vyvíjet na základě pokroku vědeckého výzkumu. Při informování o tomto tématu je důležité mluvit s poskytovateli interrupční péče a vědeckou a lékařskou obcí.



➔ **Neztrácejte náš čas.**

Pamatujte, že poskytovatelé zdravotní péče a aktivistické kolektivy pracují pod značným časovým tlakem a jejich hlavní prioritou jsou ti, kdo potřebují přístup k interrupčním službám. Je klíčové provést vlastní výzkum o příslušných zákonech, přístupu k interrupcím a organizaci, kterou žádáte o komentář. Některá média chtějí do svých reportáží zahrnout osobní příběhy, nicméně zdravotní personál i aktivistky*é se zavázali chránit soukromí a anonymitu těch, kterým pomáhají. Výsledkem pak je, že se novinářky*i často nemohou spojit s někým, kdo interrupci podstoupil, zejména pak s osobami z jinak znevýhodněných skupin.

➔ **Vzdorujte překážkám.**

Novinářky a novináři píšící o interrupcích často čelí překážkám ze strany editorů*ek, kteří jsou méně informovaní nebo jsou jejich názory ovlivněny stigmatizací interrupcí ve společnosti a dezinformacemi. Některé redakce si žádají senzacechtivé titulky a kontroverzi. Je důležité se těmto tlakům postavit. Způsob, jakým jsou interrupce v médiích zobrazovány, je důležitý a má dopad. Pokud se dostanete do takové situace s editorstvem, můžeme vám nabídnout podporu. Neváhejte se na nás obrátit pro pomoc.



Když mluvíte o interrupcích, je snadné nechat se vtáhnout do debaty plné emocí a vyhrocené rétoriky. Lidé z protipotratového hnutí mají často podporu velmi dobře financovaných organizací a mnozí z nich jsou proškolení, jak správně mluvit v médiích.

Všimli jsme si vzorců v chování a argumentech a rádi bychom vám pomohli odhalit pravdu, která za nimi stojí.

Obě strany jsou tak extrémní!



Často slýcháme, že debata o interrupcích má dvě strany: pro-choice a protipotratovou. Protipotratové lobby se přitom často snaží vytvořit dojem, že pro-choice aktivismus záměrně nabádá těhotné osoby k podstoupení interrupce. To je pochopitelně nesmysl. Jedná se

o manipulaci a snahu postavit pro-choice hnutí do špatného světla. Lidé podporující interrupce pouze zastávají přesvědčení, že každý má mít možnost svobodné volby. Protipotratové hnutí naopak usiluje o to, aby každé těhotenství bylo donošeno – jsou tedy proti svobodné volbě. Tyto dvě skupiny navíc nejsou rovnoměrně zastoupeny. **79 % občanek a občanů ČR** podporuje právo na svobodnou volbu. Pouhá 2 % jsou pro úplný zákaz interrupcí.⁷ Není tedy správné stavět obě strany na rovinu, obzvláště ne, pokud jde o jejich údajnou extrémnost.

Jak vyvracet argumenty proti interrupcím?



Když lidé argumentují časovými limity, výběrem pohlaví nebo tvrzením, že interrupce se používají místo antikoncepce, snaží se působit rozumně a prezentovat se jako zastánci kompromisu. Tyto argumenty se však často používají jako prostředek, jak zpochybnit svobodu volby a osobní autonomie. V takové situaci je dobré se zeptat: za jakých podmínek by tito lidé souhlasili, aby byly interrupce povoleny? Klíčový rozdíl mezi těmi, kdo jsou pro interrupce a proti nim, se netýká samotných interrupcí, ale tělesné autonomie. Lidé, kteří podporují interrupce, věří, že o pokračování těhotenství by měla rozhodovat těhotná osoba. Protipotratové hnutí

naopak zastává názor, že stát či jiné autority by měly mít právo donutit ji v těhotenství pokračovat.

Interrupce je traumatická.



„Nikdo nechce jít na potrat.“ „Vždycky je to těžká volba.“ „Je to ta nejtěžší volba.“ To jsou fráze, které často slyšíme z médií, když hledají někoho, kdo je ochoten o interrupcích mluvit. Obvykle jsou doprovázené příslibem, že budou „citliví“. Vykreslování interrupcí jako něčeho špatného nebo ostudného je podmíněno jejich stigmatizací, která je tím zároveň ještě prohlubována. Jsou interrupce opravdu tak obtížnou volbou? A nebo je to postoj veřejnosti k interrupcím jako něčemu špatnému, který je činí tak obtížnými?

Politika vs. realita



Interrupce se v médiích nejčastěji objevují jako politické téma, přičemž debata se točí okolo jejich legálnosti, což svádí diskusi na omezení a zákazy interrupcí. Je důležité si uvědomit, že omezení přístupu k legálním interrupcím neeliminuje jejich potřebu. Omezení a restrikce nezohledňují

důvody, proč lidé interrupce vyhledávají, ani skryté ekonomické, sociální a environmentální faktory, jež ovlivňují rozhodování o těhotenství. Omezení také kladou překážky osobám, které se snaží získat zdravotní péči, a vytvářejí tlak rozhodnout se na základě legálních limitů pro ukončení těhotenství namísto vlastní vůle.¹¹ Otázkou zůstává, jestli je toto zaměření na politiku a legální stránku interrupcí to nejzajímavější či nejdůležitější, co téma nabízí. Proč neobrátit pozornost na skutečnou realitu rozhodování o těhotenství, organizaci péče a sociální a ekonomické vlivy?

Omezování interrupcí škodí.



Výzkumy ukazují, že odepření interrupce lidem, kteří ji potřebují, má na ně negativní dopad ve srovnání s těmi, kdo ji podstoupili. Osoby požadující interrupci se oprávněně obávají důsledků neplánovaného těhotenství pro sebe i své rodiny. Samy dokáží nejlépe posoudit, zda jsou připraveny na (další) dítě. Donucení k donošení nechtěného těhotenství má závažné socioekonomické dopady. Podle výzkumu ze Spojených států mají osoby, kterým byla interrupce odepřena, menší šanci dosáhnout ambiciózních životních cílů nebo si udržet práci na plný úvazek a existuje vyšší pravděpodobnost, že budou žít v chudobě.⁸

Časové omezení, výjimky a „dobré“ interrupce



V České republice je interrupce na vlastní žádost povolena do 12. týdne, později je možná jen ze zdravotních důvodů. Jinde zákony interrupce zakazují ve všech případech, s výjimkou několika málo situací. Například na Maltě jsou interrupce povoleny pouze tehdy, pokud je těhotná osoba ve vážném a bezprostředním ohrožení života. V Polsku jsou interrupce dovoleny v případě znásilnění či incestu. Přestože tato pravidla interrupce umožňují, ve skutečnosti je jejich cílem omezení přístupu do takové míry, do jaké je to ještě přijatelné pro veřejné mínění. Legální výjimky jsou často záměrně koncipovány tak, aby jejich uplatnění v praxi bylo obtížné či prakticky nemožné. Výjimky slouží především jako PR nástroj, který má zakrýt skutečnou krutost restrikcí a odvést pozornost od jejich nehumánní podstaty.¹² To zároveň ukazuje, že protipotratová lobby ve skutečnosti nemá zájem o záchranu embryí a plodů, ale o kontrolu nad těhotnými osobami tím, že chce určovat, kdo smí či nesmí interrupci podstoupit. Pokud mluvíte s někým, kdo obhajuje omezení interrupcí, je vhodné zeptat se, kdy by podle něj stát měl mít právo nutit někoho k donošení nechtěného těhotenství a jaké to podle něj bude mít důsledky.

JAK MLUVIT O INTERRUPCÍCH PO PRVNÍM TRIMESTRU

Protože většina interrupcí probíhá před 12. týdnem těhotenství, jen málokdo má osobní zkušenost s interrupcí ve vyšším stádiu těhotenství.

Jak mluvit o interrupcích ve vyšším stádiu těhotenství?

Jednotné a obecně uznávané definice termínů jako „pozdní potrat“, „interrupce v pozdním stádiu těhotenství“ či „potrat živého plodu“ neexistují.* Různé skupiny tyto pojmy vymezují na základě svých vlastních hledisek.

*** Poznámka k terminologii:** termín „pozdní potrat“ je nepřesný a zavádějící. Odpůrci interrupcí jej často používají jako záměrně provokativní označení. Doporučujeme, aby média a další využívali co nejkonkrétnější formulace, např. „interrupce po x týdnech“ nebo „interrupce ve vyšším stádiu těhotenství“.

Klíčové informace o interrupcích ve vyšším stádiu těhotenství:

Pokud píšete o interrupcích ve vyšším stádiu těhotenství, je důležité zdůraznit skutečné důvody, proč k nim dochází.

Organizace SAFE a Abortion Network Amsterdam (v ČR např. aktivistický kolektiv Ciocia Czesia) mají dlouholeté zkušenosti s podporou osob, které podstupují interrupce ve druhém a třetím trimestru. Přístup k interrupcím po prvním trimestru je v Evropě výrazně omezený.

Podle našich zkušeností jsou důvody, proč lidé podstupují interrupce ve vyšším stádiu těhotenství, následující:

- 1 Žijí v zemi s přísnými interrupčními zákony a potřebovali čas na vyhledání informací o klinikách v zahraničí, na našetření peněz na zákrok a cestu anebo na získání finanční pomoci.
- 2 Nové informace, jako zdravotní komplikace u plodu či těhotné osoby, získali až v pokročilejší fázi těhotenství, nebo u nich nastaly životní události jako ztráta práce či partnera.
- 3 Setkali se s překážkami, jako je omezená dostupnost interrupcí, povolení k pobytu, nedostatečná podpora péče o děti či násilný partner, který interrupci brání.

- 4 Těhotenství bylo odhaleno pozdě. Někdo může mít v těhotenství krvácení podobné menstruaci, může užívat antikoncepci, která ovlivňuje menstruační cyklus, nebo si splést příznaky těhotenství s jinými zdravotními obtížemi, jako je IBS či perimenopauza.

”

Je důležité si uvědomit, že překážky v přístupu k interrupcím většinou nejvíce postihují osoby, které čelí více formám diskriminace zároveň. Podle výzkumu ze Spojených států by většina osob, které podstoupily interrupci ve vyšším stádiu těhotenství, upřednostnila možnost podstoupit interrupci v dřívější fázi.⁸

Interrupce ve vyšším stádiu těhotenství je bezpečná.

Interrupce je bezpečná po celou dobu těhotenství. Riziko komplikací je u interrupcí výrazně nižší než u samotného těhotenství či běžných lékařských zákroků, jako je extrakce zubu moudrosti.

Mýty o interrupcích ze zdravotních důvodů

Často se tvrdí, že interrupce po 12. týdnu se většinou provádějí kvůli vážnému poškození plodu nebo ohrožení zdraví či života těhotné osoby. To však není pravda. Tento mýtus vytváří hierarchii „oprávněnosti“ v interrupční péči ve vyšším stádiu. Stigmatizuje osoby, které interrupci potřebují z jiných

než zdravotních důvodů, přestože jejich situace může být podobně složitá a potřeba interrupce stejně oprávněná.

Tento mýtus navíc posiluje diskriminaci na základě postižení. Rozhodování o těhotenství probíhá v rámci albeistické společnosti. Představa, že přerušení těhotenství ve vyšším stádiu těhotenství je morálně přijatelné pouze v případě vážného poškození plodu, naznačuje, že postižení je samo o sobě katastrofou. To je však zjednodušující a nespravedlivé. Zastánci práv osob s postižením toto vnímání správně zpochybňují a často zdůrazňují, že právo na interrupci by mělo být založeno na principech sebeurčení a tělesné autonomie.



TYPY INTERRUPCÍ

Interrupce se provádí farmakologicky nebo chirurgicky. Níže jsou uvedeny nejčastěji používané metody v České republice.

➔ Farmakologická interrupce DO 7. TÝDNE TĚHOTENSTVÍ

Farmakologická interrupce probíhá pomocí dvou různých léků, které musí být podány v nemocnici za přítomnosti lékařky*e. První dávka s účinnou látkou mifepriston se podává ve formě tří tablet perorálně. S odstupem **36-48 hodin** je potřeba dostavit se pro druhou dávku léků s účinnou látkou misoprostol, která se většinou podává pod jazyk (sublingválně), případně vaginálně. Po druhé dávce léků se interrupce obvykle spustí během **1-2 hodin** a může trvat **až 24 hodin**, během nichž dochází ke krvácení a stahům dělohy. Podle WHO je farmakologická interrupce bezpečná a účinná až do 13. týdne těhotenství, české nemocnice tuto metodu ovšem poskytují pouze do **7. týdne těhotenství**.

➔ Chirurgická interrupce

DO 12. TÝDNE

Chirurgická interrupce se provádí tzv. vakuumaspirací. Ná-
vštěva začíná lékařským vyšetřením včetně ultrazvuku, kte-
rý potvrdí stáří těhotenství. Samotný zákrok dále probíhá
v celkové anestezii. Do dělohy se přes děložní hrdlo zavá-
dí kanyla a těhotenská tkáň se odstraní jemným sáním. Sa-
motný zákrok trvá zhruba **15 minut** a celkový čas strávený
v nemocnici je okolo **3-4 hodin**. Můžete se setkat také s ter-
mínem **miniinterrupce** - jedná se o chirurgickou interrupci
prováděnou do **8. týdne těhotenství**.



➔ Interrupce po 12. týdnu těhotenství

Po 12. týdnu je možné těhotenství přerušit pouze v případě
ohrožení života či zdraví těhotné osoby, v případě vážné-
ho poškození plodu či tehdy, kdy plod není schopen života.
V případě genetických či vývojových vad plodu lze provést
interrupci do 24. týdne těhotenství na základě výsledků vy-
šetření, které vady potvrzují.

Přerušení těhotenství probíhá farmakologickou metodou
na lůžkovém oddělení gynekologie v nemocnici.



Checklist

Jak nenapáchat škody:

Špatně zvládnuté zpravodajství o interrupcích není neškodné. Formuje názory a politiku, což má reálný dopad na životy lidí. Ověřte, zda vaše reportáže neobsahují dezinformace, nepodložené domněnky, mýty, stigmatizující výroky, skryté předsudky a rasistická, ableistická či jinak diskriminační tvrzení.



- ☐ Pracovali jste s fakty, statistikami a výzkumy ke správnému vyobrazení reality interrupcí v České republice, včetně kontextu, že většina veřejnosti interrupce podporuje?
- ☐ Dali jste příležitost poskytovatelům interrupční péče mluvit o tom, proč si vybrali práci v této nepostradatelné oblasti zdravotní péče?
- ☐ Použili jste správný, citlivý a soucitný jazyk při popisu osoby, která podstoupila interrupci?
- ☐ Ověřili jste tvrzení osob, které citujete, aby se k vašemu publiku dostaly úplné a přesné informace?
- ☐ Odstranili jste z obsahu spekulace o tom, z jakých důvodů někdo interrupci podstoupil, a ujistili se, že sdílíte pouze informace, k jejichž sdílení máte souhlas?
- ☐ Uvedli jste na konci článku kontaktní informace na důvěryhodné organizace nebo kliniky?
- ☐ Použili jste u článku realistické a reprezentativní obrázky?

Abortion Dream Team *I want to write about abortion without stigma: A guide for people working in the media.*

Level Up Abortion is Healthcare pokyny pro informování o interrupcích ve Spojeném království.

Alliance4Choice *Writing about abortion.*

World Health Organisation *Abortion Fact Sheet.*

ANSIRH *The Turnaway Study.*

Who Not When *People-centered resource on later abortion and Reporting on Later Abortion.*

Dudová, Radka *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*

ÚZIS *Zdravotnické statistiky – Potraty*



ODKAZY NA DALŠÍ ZDROJE
NAJDETE ZDE:

Tento průvodce byl vydán v nizozemštině a angličtině organizací Supporting Abortion for Everyone - S.A.F.E. v září 2024. Byl ovlivněn původně anglickým průvodcem organizace Level Up UK z roku 2024, který byl inspirován mediálními pokyny organizace Abortion Dream Team z Polska. Všechny tyto průvodce navazují na generace globálního aktivismu v oblasti interrupcí.

Do češtiny průvodce přeložil a o český kontext doplnil aktivistický kolektiv A.S.A.P. (Abortion Support Alliance Prague), věnující se reprodukční spravedlnosti v České republice.



linktr.ee/asap.prague



**WE ARE SUPPORTING ABORTIONS
FOR EVERYONE. WE ARE S.A.F.E.**
www.supportingabortions.eu

Tyto pokyny byly vypracovány po konzultaci s:

- Alex van Vliet
- Mirjam van Heugten
- Joe Strong
- Nikki van de Veerdonk
- Charlotte Waltz
- Mara Clarke
- Anna Currado
- Kasia Roszak ten Hove
- Jema Davis
- Rodante van der Waal
- Ikmar Larasi and Jade Hammond, Level Up
- Abortion Network Amsterdam
- Abortion Dream Team
- Supporting Abortions for Everyone
- A.S.A.P. (Abortion Support Alliance Prague)

Grafická podoba a sazba Hania Kmiec @hahaniutek
Vizuální identita SAFE Kayley Linares @irisarcdesign



Tento průvodce vznikl díky
podpoře nadace Mama Cash.



- 1 Bearak, J. Popinchalk, A., Ganatra B. et al. „Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019“. *The Lancet Global Health* 2020; 8 (9): e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- 2 Potraty 2021. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. <https://www.uzis.cz/res/f/008422/potraty2021.pdf>
- 3 Reprodukční spravedlnost a dostupnost interrupcí v ČR. A.S.A.P. (Abortion Support Alliance Prague), 2023; 2024. <https://issuu.com/asap.prague>
- 4 <https://www.statista.com/statistics/1234516/number-of-abortions-in-czechia>
- 5 World Health Organization. „Abortion: Fact Sheet“. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- 6 Raymond, E. G., Grimes, D. A. „The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States“. *Obstetrics and Gynecology* 2012; 119 (2 Pt 1): 215–9. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31823fe923>
- 7 Centrum pro výzkum veřejného mínění. „Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – duben/květen 2023“. <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ostatni/vztahy-a-zivotni-postoje/5683-verejne-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-prostituci-duben-kveten-2023>

- 8 Foster, D. G. *The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having—or Being Denied—an Abortion*. Scribner, 2021.
- 9 Sisson, G., Herold, S., Woodruff, K. „The stakes are so high: interviews with progressive journalists reporting on abortion“. *Contraception* 2017; 96 (6): 395–400. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.005>
- 10 Woodruff, K. „Coverage of Abortion in Select U.S. Newspapers“. *Women's Health Issues* 2019; 29 (1): 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.08.008>
- 11 Farrell, R. M., Mabel, H., Reider, M. W., Coleridge, M., Yoder Katsuki, M. „Implications of Ohio's 20-Week Abortion Ban on Prenatal Patients and the Assessment of Fetal Anomalies“. *Obstetrics and Gynecology* 2017; 129 (5): 795–799. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001996>
- 12 Nash, E. „Focusing on ‚Exceptions‘ Misses the True Harm of Abortion Bans“. *Ms. Magazine*, 12. prosince 2022. <https://msmagazine.com/2022/12/13/abortion-ban-exceptions-rape-incest-health-life/>



supportingabortions.eu