



Český model
amerického kongresu

Interrupce

Zpráva Výzkumné služby Kongresu

Sára Provazníková



UNIVERZITA
KARLOVA





Úvod

Problematika umělého přerušení těhotenství je jedním z nejkontroverznějších sociálně-právních témat. Sporné je zvláště z důvodu, že se dotýká nejzákladnějšího lidského práva – práva na život. Úzce také souvisí s právem na soukromí. Hranice těchto dvou práv se v jednotlivých právních systémech různí, stejně jako se různí společenské vnímání této problematiky. Společenskou debatu však nelze vnímat jako omezený dialog „interrupci vždy ano“ a „interrupci za žádných okolností“. Tato debata je mnohem širší a je v ní obsaženo obrovské množství otázek. Komplikovanost celé polemiky o interrupcích je ztížena etickými, náboženskými a vědeckými otázkami, které hledají počátek lidského života. Vzniká tady dilema, od kdy lze zárodek (později plod) uvnitř matčina těla považovat za člověka. Odpověď na tuto otázku není jednoduchá ani jednoznačná. Klíčovým bodem sporů o přípustnost interrupce je tedy konflikt zájmů těhotné ženy a uznání práva plodu na život, jehož lidství je předmětem neustálých pochyb.¹

1. Vymezení pojmů

1.1. Vývoj plodu

Délka těhotenství se počítá od prvního dne poslední menstruace. První trimestr začíná oplozením a končí 13. týdnem těhotenství. Druhý trimestr začíná 14. týdnem a končí 27. týdnem těhotenství. Třetí trimestr začíná 28. týdnem těhotenství a končí porodem. Pro právní kontext je z vývojového hlediska důležité pouze určité období, a to v kontextu navrhovaného zákona začíná osmým týdnem, kdy se již objevují oční víčka, jazyk a prsty u dolních končetin. Vznikají plíce a žaludek – jsou již tedy vytvořeny základy všech orgánů. Bijící srdeční sval embrya je již zřetelný. Kostra je zatím tvořena pouze chrupavkou a dále roste. Embryo je dlouhé až 2 cm. V desátém týdnu začíná fetální období. Plod má lidskou podobu a v jeho těle začínají fungovat první reflexy, vnímá už i bolest. Vnitřní orgány jsou již vyvinuty, ale ještě nejsou umístěny jako u dospělého jedince.

Během jedenáctého týdne se vytvářejí klouby, trávicí soustava a ledviny jsou již na správném místě. Vyvíjejí se čich a další smysly. Plod měří asi 4 cm a váží asi 20 g, jeho chodidlo teď měří asi 2,5 mm.

Dvanáctým týdnem končí doba, do kdy může žena (bez komplikací) požádat legálně o umělé přerušení těhotenství v České republice. V tomto týdnu se vytvářejí hlasivky a na očích se tvoří duhovka. Plod se začal více pohybovat, umí zatnout ruce v pěst, umí otvírat ústa (zívat,

¹ PROCHÁZKOVÁ, J. Interrupce jako obraz zkušenosti těla a individuálního vědomí ženy. [online]. [cit. 12. 2. 2017]. Brno. 2007. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/136089/pdf_b/



sát). Dozrávají chuťové buňky a začíná pracovat imunitní systém. Vyvíjejí se váčky od všech vlasů, chloupků a vousů. Plod má asi 5 cm.

Třináctým týdnem končí první trimestr, plod je asi 8 cm dlouhý a váží 25 gramů. Chrupavky v těle plodu se pomalu přetvářejí na kosti, jsou vidět i žebra v páteři. Plod začíná tvořit už vlastní moč a žluč.

Okolo čtyřicátého týdne, pokud nenastanou žádné komplikace, přichází porod.

1.2. Potrat

Potrat je předčasné vypuzení plodu z dělohy, jehož přímým důsledkem je ukončení těhotenství. Potrat může být buď samovolný, nebo umělý. Samovolným potratem podle statistik končí 15–25 % všech potvrzených těhotenství.²

1.3. Interrupce

Interrupce je umělé ukončení těhotenství, které může být dle federální legislativy provedeno před tím, než by byl plod schopen přežít mimo tělo matky. V českém jazyce se pro umělé ukončení těhotenství často používá výraz potrat, který je ale v tomto případě nepřesný a zavádějící.

Provedení se liší podle stádia těhotenství a individuálních potřeb ženy zjištěných na základě konzultace s jejím lékařem. Během prvního trimestru je to zpravidla metodou vakuového vysávání či užitím pilulky také známé jako RU-486 interrupce.³

Na základě každoročního průzkumu CDC⁴ a Institutu Guttmacher byly sestaveny následující tabulky sledující počet interrupcí ve Spojených státech od roku 1970.⁵

² INTERUPCE.INFO. Samovolný potrat [online]. [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z:

<http://interupce.info/potrat-samovolny-zamlkly>

³ AMERICAN PREGNANCY ASSOCIATION. Abortion procedures [online]. [cit. 26. 12. 2016].

Dostupné z: <http://americanpregnancy.org/unplanned-pregnancy/abortion-procedures/>

⁴ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) MMWR Surveillance Summaries. 57 (SS–13) [online]. [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z:

<https://www.cdc.gov/mmwr/index.html>

⁵ NATIONAL RIGHT TO LIVE statistics. [online]. [cit. 06.06. 2016]. Dostupné z:

<http://www.nrlc.org/uploads/factsheets/FS01AbortionintheUS.pdf>



1973	744,610	Guttmacher	615,831	CDC
1974	898,570		763,476	
1975	1,034,170		854,853	
1976	1,179,300		988,267	
1977	1,316,700		1,079,430	
1978	1,409,600		1,157,776	
1979	1,497,670		1,251,921	
1980	1,553,890		1,297,606	
1981	1,577,340		1,300,760	
1982	1,573,920		1,303,980	
1983	1,575,000	1,268,987		
1984	1,577,180	1,333,521		
1985	1,588,550	1,328,570		
1986	1,574,000	1,328,112		
1987	1,559,110	1,353,671		
1988	1,590,750	1,371,285		
1989	1,566,900	1,396,658		
1990	1,608,600	1,429,247		
1991	1,556,510	1,388,937		
1992	1,528,930	1,359,146		
1993	1,495,000	1,330,414		
1994	1,423,000	1,267,415		
1995	1,359,400	1,210,883		
1996	1,360,160	1,225,937		
1997	1,335,000	1,186,039		
1998	1,319,000	884,273*		
1999	1,314,800	861,789*		
2000	1,312,990	857,475*		
2001	1,291,000	853,485*		
2002	1,269,000	854,122*		
2003	1,250,000	848,163*		
2004	1,222,100	839,226*		
2005	1,206,200	820,151*		
2006	1,242,200	846,181*		
2007	1,209,640	827,609*		
2008	1,212,350	825,564*		
2009	1,151,600	789,116*		
2010	1,102,670	765,651*		
2011	1,058,490	730,322*		
2012	1,011,000	699,202*		
2013	958,700	664,435*		
2014	926,190			
2015-16	926,190§			

*excludes NH, CA and at least one other state
§ NRLC projection for calculation

Obrázek 1: Statistika počtu interrupcí



Z dostupných dat je znatelné, že trend je v poslední době klesající, přesto je však kontroverzní, jaké proměnné se na klesajícím počtu interrupcí podílejí.

2. Ústavně právní rovina a judikatura Nejvyššího soudu USA

2.1. Roe v. Wade [1973]⁶

Před rokem 1973 byly interrupce ve většině států ilegální a pokud byly legální, tak pouze v extrémních situacích jako v případě incestu či znásilnění. Zcela nový přístup však přineslo rozhodnutí Nejvyššího soudu *Roe v. Wade* [1973], které je v kontextu interrupcí jedno z nejdůležitějších soudních rozhodnutí s celofederální působností. Soud rozhodl (7:2), že čtrnáctý dodatek Ústavy Spojených států (právo na soukromí) se vztahuje i na rozhodnutí ženy podstoupit umělé přerušování těhotenství, ale státy mohou samy rozhodnout, jak se toto rozhodnutí bude uplatňovat v praxi. Pro upřesnění velmi nejasného základu Soud také rozhodl, že během prvního trimestru má žena právo uměle přerušit těhotenství. Interrupce je tedy rozhodnutí ženy v konzultaci s lékařem. Po třech měsících je již na každém státě, do jaké míry bude regulovat interrupce v dalším průběhu těhotenství.

Roe v. Wade je předmětem mnohé kritiky, a to hlavně z důvodu „soudního aktivismu“ – místo toho, aby Nejvyšší soud pouze potvrdil rozhodnutí soudu nižší instance či rozhodl jinak, představil v rozhodnutí soubor dodatečných práv týkajících se interrupcí, což je lehce kontroverzní. Podobné jednání soudu totiž vyvolává otázku, zda by takové věci měl Nejvyšší soud či jakýkoliv jiný orgán soudní moci dělat a do jaké míry to ohrožuje doktrínu dělby moci ve státě.

V rozhodnutí je zdůrazněno, že pro stát je důležitější život a pohodlí těhotné ženy než existence a vývoj plodu. Na druhou stranu, soudce White (který byl proti rozhodnutí) kritizuje, že takováto významná regulace by neměla být prováděna na federální úrovni a že toto rozhodnutí je přílišný zásah do suverenity jednotlivých států a klade konstituční bariéru, která brání ochraně lidských práv, a to konkrétně práva na život. *Roe v. Wade* je důležité a dá se říct, že zlomové rozhodnutí, jelikož rozdělilo společnost na dva velké tábory známé jako „pro-life“ a „pro-choice“. Mnoho států otevřeně odmítá rozhodnutí *Roe v. Wade* a vydává legislativu, která klade ženám, které chtějí podstoupit interrupci, do cesty mnohé praktické překážky. Dobrým příkladem mohou být zákony zavádějící velmi přísné (avšak nepotřebné) hygienické standardy a podmínky pro fungování potratových klinik.

⁶ Dostupné z: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/410/113/>



Vzhledem k tomu, že *Roe v. Wade* je již 44 let platné rozhodnutí, může se zdát v kontextu rychle se vyvíjející lékařské techniky a pohledu na státní uspořádání rozdělení moci v některých ohledech zastaralé. Hlavními body pro diskusi pak zůstávají otázky, zda a do jaké míry by mělo být legální uměle přerušit těhotenství a zda by o tak kontroverzním nařízení mělo být rozhodováno na federální úrovni. Kontroverzní je také otázka, jakou roli by v 21. století měly při tvorbě legislativy či v rozhodnutí soudu hrát morální a náboženské zásady nebo jedná-li se o problematiku natolik osobní, že do ní stát nemá vůbec zasahovat.

2.2. Planned Parenthood v. Casey [1992]⁷

Rozhodnutí Nejvyššího soudu v řízení *Planned Parenthood v. Casey* [1992] potvrdilo hlavní princip daný rozhodnutím *Roe v. Wade*, tedy že žádný stát nesmí absolutně zakázat umělé přerušování těhotenství, jelikož by to bylo v rozporu s „Due Process Clause“ ve čtrnáctém dodatku Ústavy USA.

Upřesnění je dostupné v rozhodnutí *Eisenstadt v. Baird*:⁸

„[I]f the right of privacy means anything, it is the right of the individual, married or single, to be free from unwarranted governmental intrusion into matters so fundamentally affecting a person as the decision whether to bear or beget a child.“

Nicméně přestože rozhodnutí *Planned Parenthood v. Casey* ve své podstatě nepopírá *Roe v. Wade*, významně zužuje jeho působnost a stává se tak v praxi řídicím rozhodnutím. Jedním z hlavních důvodů pro toto rozhodnutí je pokrok v medicíně a zjištění, že v některých případech je plod životaschopný mimo tělo matky již ve 22 či 23 týdnech (ne v 28 týdnech, což bylo bráno jako fakt v době rozhodnutí *Roe v. Wade*). Soudci shledali hranici životaschopnosti v praxi lépe fungující než časové omezení tří měsíců, jelikož je více proměnlivá a neurčitá.

Situace po *Planned Parenthood v. Casey* tedy může být shrnuta ve třech hlavních bodech:

Ženy mají právo podstoupit umělé přerušování těhotenství do momentu, kdy by plod byl schopen přežít mimo tělo matky, třebaže závislý na přístrojích;

Každý stát má právo regulovat dostupnost interrupcí ve stádiu životaschopnosti plodu. Každý stát však musí mít ve svém právním systému zahrnuty výjimky pro těhotenství, která by ohrožovala život nebo zdraví matky;

⁷ Dostupné z: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/505/833/>

⁸ *Eisenstadt v. Baird*, 405 U.S. 438 (1972), str. 405.



Stát má legitimní zájem jak na ochraně zdraví ženy, tak na životě plodu, ze kterého by mohlo vzejít dítě.

Hlavním sporem je však otázka, do jaké míry má stát – v zájmu ochrany zdraví ženy – právo regulovat interrupce před dosažením stádia životaschopnosti. Ve své podstatě stát toto právo ženám odepřít nemůže, v praxi se však ukázalo, že v mnoha státech ženy na umělé přerušení těhotenství sice právo mají, v praxi ho však nemohou využít. Překážky se různí – nedostupnost kliniky, dlouhá čekací lhůta, povinnost informovat příbuzné, nutnost povolení od partnera/rodičů. Před soudy se tedy dostalo mnoho sporů, které se všechny týkaly základní otázky: jak daleko mohou státy zajít v omezení dostupnosti provedení interrupce? V rozsudku *Planned Parenthood v. Casey* se píše, že státy nesmějí ženám do cesty stavět tzv. „undue burden“, tedy jakousi nepřiměřenou překážku při uplatňování práva na přerušení těhotenství zastřešeného v *Roe v. Wade*. Tento test vytvořen Nejvyšším soudem je ale lehce nejednoznačný: co přesně znamená „undue burden“ je nejen velmi nejasné, ale také kontroverzní. Soud samozřejmě v mnoha soudních sporech vyložil, co je a co není považováno za „undue burden“, do budoucna však tento test stále zůstává ne zcela jasným.

3. Praktické překážky při provádění interrupce

Uplatňování rozhodnutí daného autoritou v *Planned Parenthood v. Casey* je jedním z hlavních vítězství hnutí Pro-Life, jelikož „undue burden“ test umožňuje v praxi ztížit podmínky, za kterých může žena podstoupit interrupci před dosažením stádia životaschopnosti plodu. Mnoho států, zvláště těch, které jsou většinově proti celému konceptu umělého přerušení těhotenství, postupně vydalo a stále vydává zákony, které často činí podstoupení interrupce značně složitější. Ztížení se dá v praxi dosáhnout různými způsoby, nejčastěji jde však o zvyšování standardů potratových klinik, povinnost obeznámit či získat souhlas třetích osob nebo zavedení povinné čekací lhůty před provedením interrupce.

3.1. Rušení potratových klinik

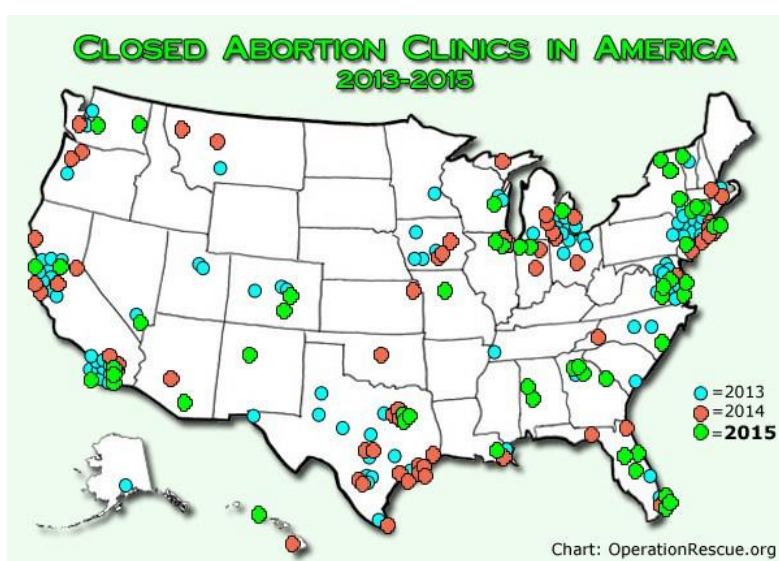
Podle dat Operation Rescue bylo od roku 1991 na území USA zrušeno 81 % klinik provádějících interrupce. V roce 2015 zavřelo 81 klinik a celkově se počet klinik dlouhodobě snižuje. V roce 2015 bylo ve Spojených státech 740 klinik (517 „operačních“ a 213 „lékových“)⁹, což je nejnižší počet za posledních několik desetiletí.¹⁰ Zavírání klinik může být

⁹ „operační“ ve smyslu provádějící lékařské zákroky; „lékové“ vy smyslu provádění interrupce pouze na bázi užití pilulky.

¹⁰ OPERATION RESCUE Special Report: 2015 Abortion Clinic Survey Reveals 81% of Abortion Clinics Closed Since 1991. 2015 [c. 12-26-2016]. url: <http://www.operationrescue.org/archives/special-report-2015-abortion-clinic-survey-reveals-81-of-abortion-clinics-closed-since-1991/>



odůvodněno mnoha způsoby, například prezident Operation Rescue Troy Newman vysvětluje, že se zavřením kliniky ubude i potratů, čímž jsou zachráněny mnohé životy. Velkou roli podle Operation Rescue také hraje snižující se celkový zájem o interrupce. Je pravděpodobné, že zájem o interrupce mohl být snížen díky aktivitě některých Pro-Life organizací, za všechny např. Live Action. Určitý dopad na veřejné mínění také mají mnohé skandály spojené s prováděním interrupcí. K nejznámějším pak patří aféra Gosnell.¹¹ Není však jasné, zda je zájem o interrupce jako takové skutečně nižší nebo je pouze pro více žen nemožné dosáhnout provedení interrupce z důvodu kladení praktických překážek státními legislativami.



Obrázek 2: Mapa uzavřených potratových klinik

3.2. Státní legislativa spojená s interrupcemi

Na počet klinik v USA má dopad i restriktivní legislativa některých států, která nutí kliniky plnit často nepochopitelné hygienické či jiné standardy. V Texaseby zákon HB-2¹² způsobil zavření většiny klinik ve státě.¹³ Tento zákon byl však zrušen Nejvyšším soudem jako

¹¹ MALLOY, A. Philadelphia abortion doctor Kermit Gosnell gets 30 years for pill mill [online] 2013. [cit. 26. 12. 2016] *CNN*. Dostupné z: <http://edition.cnn.com/2013/12/16/justice/pennsylvania-abortion-doctor-pills/>

¹² HB-2 TX 83S2 17 JSC-F.

¹³ Více např. ve článku: GARCIA, F. What is HB2 and why did the Supreme Court overturn it? [online] 2016. Dostupné z: <http://www.independent.co.uk/news/world/americas/supreme-court-ruling-hb2-house-bill-2-what-is-it-abortion-law-texas-a7106206.html> nebo ve videu seriálu Last Week Tonight with John Oliver dostupného [online] z: <https://www.youtube.com/watch?v=DRauXXz6t0>



protiústavní, jelikož neprošel testem zřízeným v *Planned Parenthood v. Casey*. Tento „undue burden“ test zrušil např. i zákon v Pensylvánii, který nařizoval, že žena musí před interrupcí doložit, že byl o interrupci informován otec potenciálního dítěte. Toto nařízení bylo shledáno jako přílišná překážka pro uplatnění práva na umělé přerušování těhotenství. Soud naznal, že pensylvánský zákon dával potenciální veto nad rozhodnutím ženy do rukou muže. Vývoj nařízení o informovanosti či souhlasu třetí osoby je krátce shrnut níže v následujících klíčových soudních rozhodnutích.

V *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth* [1976] Nejvyšší soud prohlásil za protiústavní legislativu vydanou členskými státy USA, která požadovala k uskutečnění interrupce souhlas otce/rodiče (u pacientky mladší 18 let). Zákony v Missouri byly protiústavní, jelikož stát delegoval právo veta, kterým sám ani nedisponoval, třetím osobám (viz *Roe v. Wade*). V *Bellotti v. Baird* [1976] a [1979] Soud potvrdil své dřívější rozhodnutí v *Danforth*, že jakékoliv zákony, které vyžadují k provedení interrupce u nezletilých dívek souhlas třetí osoby (zahrnující rodiče), jsou protiústavní. O pár let později bylo však upřesněno, v *Planned Parenthood of Kansas City v. Ashcroft* [1983], že nařízení o udělení povolení rodičem apod. nejsou protiústavní, pokud obsahují možnost soudního zproštění (tedy nahrazení souhlasu rodiče soudním povolením) těchto nařízení, tzv. judicial bypass.

Zde jsou například uvedeny státní legislativy ohledně informovanosti či souhlasu třetích osob u nezletilých dívek. Je třeba si uvědomit, že legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku se pohybuje ve Spojených státech od 16 do 18 let, tyto odlišnosti mezi státy jsou mnohdy reflektovány v postoji státu k informovanosti rodičů o potratu nezletilé.

Alabama – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Aljaška – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Arizona – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Arkansas – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Kalifornie – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Colorado – Jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení. Pokud dívka nebydlí s rodiči, ale bydlí s prarodiči či jiným zletilým členem rodiny (teta, strýc...) tento dospělý může být informován namísto rodiče.

Connecticut – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.



Delaware – Pokud je dívka mladší 16 let, rodič, prarodič či odborník specializující se na duševní zdraví musí být informován o rozhodnutí podstoupit interrupci 24 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

District of Columbia (Washington, D.C.) – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Florida – Nejméně jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Georgia – Oba rodiče musí být informováni o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 24 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Havaj – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Idaho – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Illinois – Oba rodiče nebo nevlastní rodič sdílející stejnou domácnost musí být informováni o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Indiana – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Iowa – Jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Kansas – Oba rodiče musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Pokud jsou rodiče rozvedení či nežijí s dívkou v jedné domácnosti, stačí povolení rodiče, který má dívku v péči. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Kentucky – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Louisiana – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Maine – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Maryland – Jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí, pokud dívka nežije bez rodičů či přiměřené úsilí informovat rodiče je neúspěšné. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.



Massachusetts – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Michigan – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Minnesota – Oba rodiče musí být informováni o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Mississippi – Oba rodiče musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Pokud jsou rodiče rozvedeni či nežijí s dívkou v jedné domácnosti, stačí povolení rodiče, který má dívku v péči. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Missouri – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Montana – Jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí, pokud je dívka mladší šestnácti let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Nebraska – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Nevada – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

New Hampshire – Jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

New Jersey – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Nové Mexiko – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

New York – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Severní Karolína – Jeden rodič či prarodič žijící s dívkou minimálně 6 měsíců předcházejících plánované interrupci musí udělit povolení podstoupit interrupci. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Severní Dakota – Oba rodiče musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.



Ohio – Nejméně jeden z rodičů, nevlastní rodič, prarodič nebo sourozenec starší 21 let musí být informován o rozhodnutí podstoupit interrupci a udělit povolení interrupci podstoupit, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Oklahoma – Jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci a udělit povolení k podstoupení interrupce 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Oregon – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Pensylvánie – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Rhode Island – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Jižní Karolína – Pokud je dívka mladší 17 let, nejméně jeden z rodičů nebo prarodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Jižní Dakota – Oba rodiče musí být informováni o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Tennessee – Nejméně jeden z rodičů musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Texas – Nejméně jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí podstoupit interrupci a udělit povolení interrupci podstoupit, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce z okresu, kde dívka žije (či sousedního okresu, pokud v okresu, kde žije dívka žije méně než 10,000 lidí), může udělit prominutí obou nařízením.

Utah – Nejméně jeden z rodičů musí být informován o rozhodnutí podstoupit interrupci a udělit povolení interrupci podstoupit, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí nařízení udělit povolení. Toto prominutí se nevztahuje na nařízení o informovanosti, pokud však má dívka pouze jednoho rodiče, u kterého je prokázáno, že dívku týrá či zneužívá, a doktor nahlásí toto zacházení příslušným autoritám, může být prominuto i toto nařízení.

Vermont – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

Virginia – Nejméně jeden z rodičů, prarodič či dospělý sourozenec žijící s dívkou musí být informován o rozhodnutí podstoupit interrupci a udělit povolení interrupci podstoupit 24 hodin před plánovanou interrupcí, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.



Washington – Žádné nařízení vztahující se na rodinné příslušníky dívky.

West Virginia – Oba rodiče musí být informováni o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce nebo doktor (který nebude provádět interrupci) může udělit prominutí tohoto nařízení.

Wisconsin – Nejméně jeden z rodičů, osoba mající dívku v pěstounské péči, prarodič, strýc, teta či sourozenec starší 25 let musí udělit povolení podstoupit interrupci, pokud je dívka mladší 18 let. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.

Wyoming – Oba rodiče musí být informováni o rozhodnutí nezletilé dívky podstoupit interrupci 48 hodin před plánovanou interrupcí. Soudce může udělit prominutí tohoto nařízení.¹⁴

Z dostupných dat je zřejmé, že jednotlivé státy mají často velmi odlišný přístup k legislativě týkající se interrupcí u nezletilých. Je otázkou, zda není potřeba nalézt kompromis těchto legislativ na celofederální úrovni. Toto sjednocení by pravděpodobně přispělo k lepší orientaci občanů v legislativě týkající se interrupcí.

3.3. Problémy spojené s vzdáleností

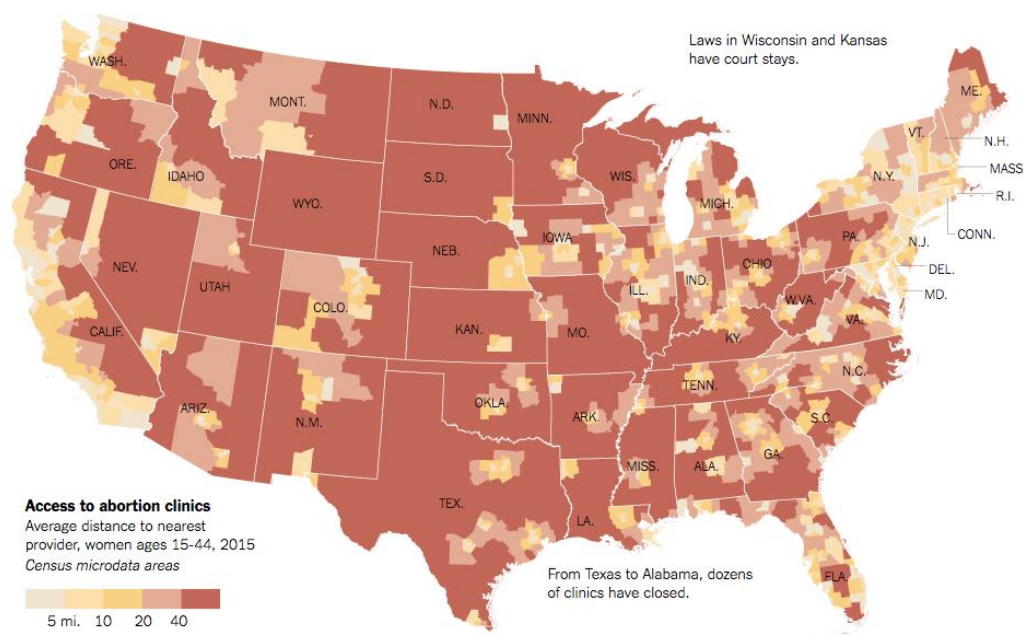
Další překážkou, která také pravděpodobně přispívá ke snižování počtu potratů, je problém dosažitelnosti klinik z hlediska vzdálenosti. Vzdálenost od nejbližší potratové kliniky je znázorněna na mapě zveřejněné v The New York Times.¹⁵

¹⁴ Více na webových stránkách Planned Parenthood dostupných [online] z:

www.plannedparenthood.org

¹⁵ FESSENDEN, F. How the Supreme Court's Decision Will Affect Access to Abortion [online]. The New York Times 27. 6. 2016. [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z:

<http://www.nytimes.com/interactive/2016/02/29/us/why-the-abortion-clinics-have-closed.html>



Obrázek 3: Přístup k potratovým klinikám

Z mapy je patrné, že pokud se žena zrovna nachází na hranici Jižní Dakoty a Wyomingu, dostat se k potratové klinice bude obtížnější, než pokud žena žije na Manhattanu. V důsledku těchto propastných rozdílů musí mnoho žen cestovat kvůli podstoupení umělého přerušení těhotenství do jiného členského státu. Tento trend se zvyšuje zvláště ve státech na jihu federace.¹⁶ Nejen že je cesta do kliniky nákladná, ale dlouhotrvající konzultace a případná povinná čekací lhůta znamená zůstat v místě, kde se klinika nachází, i několik dní. Žena tedy platí nejen náklady za potrat (liší se dle státu a ročního příjmu ženy), ale i náklady spojené s cestou a ubytováním. Tyto výdaje mohou učinit pro mnoho žen interrupci nedostupnou. Situace je pak zvláště náročná pro ženy bez vlastního příjmu.

¹⁶ WOMEN'S HEALTH POLICY REPORT. Women increasingly travel out-of-state to access abortion care [online]. 3. 6. 2016. [cit. 26. 12. 2016] Dostupné z: <http://www.womenshealthpolicyreport.org/articles/women-increasingly-travel-for-care.html?referrer=https://www.google.cz/>



4. Financování interrupcí

4.1. Financování interrupcí ze státních a federálních fondů

Nejdůležitějšími soudními rozhodnutími (z nichž první tři byly rozhodnuty ve stejný den) týkající se problematiky placení nákladů spojených s interrupcemi ze státních peněz – tedy z daní, jsou *Maher v. Roe*, *Beal v. Doe*, *Poelker v. Doe* a *Harris v. McRae* (1977–1980). Po *Roe v. Wade* se tato problematika stala ožehavým společenským tématem, hlavně proto, že se zvedla vlna odporu k pokrývání prostředků k provedení zákroků, a to logicky převážně ze strany odpůrců umělého přerušování těhotenství. Mnohé státy vydaly restriktivní zákony, které se dostaly před soud, jako např. *Maher*, kde se řešila otázka, zda legislativa, která zaručuje placení interrupcí ze státních peněz pouze v případech, které jsou označeny jako „medically necessary“, je v souladu se čtrnáctým dodatkem Ústavy či nikoliv. Nejvyšší soud rozhodl, že taková legislativa protiústavní není.

O tři roky později v soudním případě *Harris* soud potvrdil limitování využívání federálních fondů. Omezení byla představena kongresmanem Henrym Hydem a stala se známá jako „Hyde Amendment.“ V tomto případě bylo rozhodnuto, že federální vláda nemá žádnou povinnost platit interrupce sociálně slabším ženám. „Hyde Amendment“ se v průběhu let měnil, ale nikdy neznamenal absolutní zákaz financování interrupcí z federálních fondů. Bez omezení daných „Hyde Amendment“ by však bylo možné financovat z Medicaid o 300 000 až 500 000 více interrupcí ročně.¹⁷

Aktuální verze „Hyde Amendment“ z roku 1997 umožňuje financování interrupcí v případech znásilnění, incestu či ohrožení života (to je však přesně vyloženo jako „physical disorder, physical injury, or physical illness, including a life-end angering physical condition caused by or arising from the pregnancy itself“).¹⁸ Podle výzkumu Guttmacher Institute z roku 2011 bylo 69 % potratů financováno na vlastní náklady ženy, 15,6 % s využitím Medicaid, 7,3 % financováno z jiných zdravotních fondů než Medicaid a 8,3 % nevědělo, zda využilo pomoc ze strany třetích osob.¹⁹

Nynější situace financování interrupcí je charakterizována v několika základních bodech:

¹⁷ CONOVER, CH. Are American Taxpayers Paying For Abortion? [online]. *Forbes* 2.10.2015. [cit. 25.12.2016]. Dostupné z: <http://www.forbes.com/sites/theapothecary/2015/10/02/are-american-taxpayers-paying-for-abortion/#6efb20947709>

¹⁸ CENTERS FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES. National Coverage Determination (NCD) for Abortion (140.1) [online]. [cit. 25.12.2016], Dostupné z: <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/details/ncd-details.aspx?NCDId=127&ncdver=2&bc=AAAAGAAAAAA&>

¹⁹ JONES, R. K. a další. At What Cost? Payment for Abortion Care by U.S. Women [online]. *Women's health issues journal* 2013. [cit. 25.12.2016]. Dostupné z: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/j.whi.2013.03.001.pdf>



1. Třicet dva států a District of Columbia poskytují uhrazení ceny interrupce z federálních fondů v případě ohrožení života, znásilnění a incestu;
2. Tři z těchto států poskytují pokrytí ceny interrupce i v případech tzv. fetal impairment;
3. Tři z těchto států poskytují pokrytí ceny interrupce, která by zachránila ženu od závažného, dlouhotrvajícího poškození zdravotního stavu;
4. Jeden stát provádí potraty pouze v případech ohrožení života, což je v rozporu s federálními standardy;
5. V sedmnácti státech Medicaid pokrývá skoro všechny interrupce, které vyžadují lékařský zákrok;
6. Čtyři z těchto států tyto interrupce financují dobrovolně (tzn. bez soudního nařízení);
7. Třináct z těchto států (viz bod 5) tyto interrupce financují ze soudního nařízení.

Následující tabulka ukazuje dodržování federálního standardu při financování interrupcí z federálního fondu pod Medicaid.

STATE	GENERALLY FOLLOWS THE FEDERAL STANDARD, FUNDS IN CASES OF:		FUNDS ALL OR MOST MEDICALLY NECESSARY ABORTIONS
	Life Endangerment, Rape and Incest	Other Exceptions	
Alabama	X		
Alaska			Court order*
Arizona			Court order†
Arkansas	X		
California			Court order
Colorado	X		
Connecticut			Court order
Delaware	X		
Dist. of Columbia	X		
Florida	X		
Georgia	X		
Hawaii			Voluntarily
Idaho	X		
Illinois			Court order†
Indiana	X	Physical health	
Iowa‡	X	Fetal impairment	
Kansas	X		
Kentucky	X		
Louisiana	X		
Maine	X		
Maryland			Voluntarily
Massachusetts			Court order
Michigan	X		
Minnesota			Court order
Mississippi	X	Fetal impairment	
Missouri	X		
Montana			Court order
Nebraska	X		
Nevada	X		

Obrázek 4: Dodržování federálního standardu při financování interrupcí pod Medicaid, část I



New Hampshire	X		
New Jersey			Court order
New Mexico			Court order
New York			Voluntarily
North Carolina	X		
North Dakota	X		
Ohio	X		
Oklahoma	X		
Oregon			Court order
Pennsylvania	X		
Rhode Island	X		
South Carolina	X		
South Dakota	Ω		
Tennessee	X		
Texas	X		
Utah	X	Physical health	
Vermont			Court order
Virginia	X	Fetal impairment	
Washington			Voluntarily
West Virginia			Court order
Wisconsin	X	Physical health	
Wyoming	X		
TOTAL	32+DC		17

* A law that defines medically necessary is temporarily blocked by a court.

† Despite the court order, the state Medicaid program does not pay for medically necessary abortions.

‡ The Iowa governor must approve any abortion paid for by the Medicaid program.

Ω State only pays for abortions when necessary to protect the woman's life.

Obrázek 5: Dodržování federálního standardu při financování interrupcí pod Medicaid, část II

Z následujících dat vyplývá, že daňoví poplatníci ve Spojených státech platí necelých 24 % interrupcí (vláda státu platí v 17,4 % případech, federální vláda v 6,6 % a 76 % případů pokrývají jiné zdroje).²⁰

Zajímavá je také situace financování interrupcí pro ženy ve vazebních věznicích.

5. Různé názorové roviny

Na první pohled by se mohlo zdát, že v problematice umělého přerušení těhotenství jsou pouze dva tábory. Jeden interrupce vymáhající a druhý za každou cenu vyvracející. Složitost různých nejen právních a lékařských aspektů tohoto silně zpolitizovaného fenoménu však poskytuje celé názorové spektrum. Kontroverzní totiž není jen otázka, zda potraty ano či ne.

Problematika obsahuje daleko více pří, jeden z nejvýznamnějších sporů je, kdy začíná život – kdy nastává moment vzniku lidské bytosti. Nejedná se pouze o otázku vědeckou, ale také morální a náboženskou. Je třeba mít na paměti, že právní rovina není žádným neochvějně

²⁰ CONOVER, CH. Are American Taxpayers Paying For Abortion? [online]. *Forbes* 2.10.2015. [cit. 25.12.2016]. Dostupné z: <http://www.forbes.com/sites/theapothecary/2015/10/02/are-american-taxpayers-paying-for-abortion/#6efb20947709>



správným výkladem kontroverzních otázek – jedná se pouze o společenskou dohodu podpořenou dostupnými lékařskými informacemi. Stát tedy vytvořil umělou hranici, kdy se v jednom momentě plod stává právem chráněným subjektem, nejedná se však o obecně platnou definici počátku života.

Druhým sporným bodem je aplikace lidských práv na tento fenomén. Matoucí se může jevit fakt, že téměř všechny nejznámější názorové strany argumentují lidskými právy. Na jednu stranu je to právo na život z pohledu potencionálního dítěte a na stranu druhou právo matky na soukromí a svobodu rozhodnutí, zda přivést na svět potomka.

Sporných bodů je nespočet a kontroverzní debaty se táhnou již přes desetiletí. Společenský pohled je také nesporně ovlivněn lékařskými pokroky, například zjištěním, kdy je plod schopen cítit bolest a podobně. Nejvýznamnějšími názorovými tábory lobbujícími v kontextu tohoto dialogu jsou Hnutí Pro-Life a Hnutí Pro-Choice.

5.1. Hnutí Pro-Life

Základní premisou tohoto hnutí je, že život začíná v momentě oplodnění vajíčka spermií. Od tohoto momentu má teda vzniklý zárodek (později plod atd.) nezczizitelné právo na život. Tedy, plod uvnitř matčina těla je stejně plnohodnotný člověk jako kterékoli narozené dítě, pouze je v jiném stádiu vývoje. A jako není správné zabít tříměsíční dítě, není taktéž správné zabít dítě uvnitř matčina těla. Zároveň ústředním bodem je přesvědčení, že právo na život je právo nejvyšší, a to jak v případě matky, tak (potencionálního) dítěte nacházejícího se uvnitř matčina těla.

Extrémní pojetí tohoto názoru pak chápe každý potrat jako státem prováděnou vraždu. Tento názor je podpořen maximou, že svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda druhého – tedy žena může se svým životem nakládat dle svého vlastního úsudku do té chvíle, než ohrozí svobodu (v tomto případě život) druhého, tedy plodu. Žena má tedy v tomto ohledu absolutní svobodu do té chvíle, než v jejím těle vznikne nový život. Sexuální akt se pak dá vnímat jako jakýsi nevyslovený souhlas s rizikem početí nového jedince, za nějž je žena odpovědná nést následky.

Jedním z nejkontroverznějších společenských sporů je také interrupce v případě, kdy je žena těhotná v důsledku znásilnění. Zajímavé je, že mnoho lidí označujících sami sebe jako „Pro-Life“ by v tomto případě rozhodnutí ženy podstoupit interrupci tolerovalo. Aspekt nevysloveného souhlasu totiž zaniká tím, že žena nesouhlasila nejen s početím, ale ani se sexuálním stykem. Více vyhranění podporovatelé Pro-Life však argumentují, že znásilnění je jistě velmi závažný zásah do života ženy, ale nepovažují ho za ospravedlnitelný důvod k interrupci vnímané jako vraždě. Za znásilnění má být vinný násilník, nikoliv nevinný život v těle matky, který by v následku interrupce přestal existovat. Každé alternativní řešení je z tohoto pohledu správnější než interrupce, nejčastěji navrhovaná alternativa je možnost adopce.



Dalším sporným bodem je pak, zda není lepší podstoupit interrupci než dítě vychovávat například v chudých poměrech či jako nechtěné dítě v mladém věku či v nefungujícím manželství. Ani sociální aspekty nejsou pro tvrdé zastánce Hnutí převažujícím argumentem. Naopak převládá názor, že kvalita života je neměřitelná a život sám o sobě má větší váhu než cokoliv jiného.

Hnutí taktéž nesouhlasí se soudním výkladem Ústavy (právo na umělé ukončení těhotenství jako celkový koncept) a považuje ho nejen za morálně špatné, ale také za demokraticky nelegitimní, jelikož o tak kontroverzním sporu nebylo rozhodnuto legislativní cestou, nýbrž prostřednictvím Nejvyššího soudu, který nereprezentuje vůli lidu.

Hnutí Pro-Life je často spojováno se silným pojetím křesťanství.

5.2. Hnutí Pro-Choice

Základem Hnutí Pro-Choice je myšlenka, že žena má právo rozhodnout se, zda chce interrupci podstoupit či nikoliv, jelikož toto rozhodnutí neovlivňuje nikoho než ji a její život, tudíž stát nemá legitimní právo do tohoto rozhodnutí zasahovat. Pro-Choice také nabízí svobodnou volbu – mnoho podporovatelů Pro-Choice sami sebe názorově označují jako Pro-Life z důvodu, že sami by interrupci nepodstoupili, nechtějí však možnost volby upírat ostatním. S legislativou nakloněnou spíše ve prospěch Pro-Choice má každá žena právo volby – s přibývajícimi Pro-Life zákony je tato volba stále ztěžována.

Pro-Choice podporovatelé vysvětlují, že interrupce není vražda, jelikož plod je závislý na matce – nepřežije sám na rozdíl od narozených lidských bytostí. I za předpokladu, že by život vznikl v momentě oplodnění, nikdo (plod) nemá právo využívat tělo někoho jiného (matky) ke svému přežití. Právo na život neobsahuje právo ohrožovat život někoho jiného a těhotenství je do určité míry vždy ohrožení života matky (v roce 2009 bylo úmrtí při porodu šestou nejčastější příčinou smrti ve Spojených státech).²¹ Potrat je naproti tomu jeden z nejbezpečnějších lékařských zákroků s úmrtností méně než 0,1 %. Porod je skoro třináctkrát nebezpečnější.²²

Samozřejmě, pokud žena těhotenství podstoupit chce, je podstoupení tohoto rizika zcela v pořádku. Pokud však těhotná být nechce, není správné, aby stát vymáhal takový zásah do

²¹ NATIONAL VITAL STATISTICS REPORTS. Deaths: Leading Causes for 2009 [online]. 2012. [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr61/nvsr61_07.pdf

²² BAKER, K. J. M. Way More Women Still Die From Childbirth Than Abortion [online]. *Jezebel* 10. 9. 2013 [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z: <http://jezebel.com/way-more-women-still-die-from-childbirth-than-abortion-1284664170>



osobní integrity ženy. Žena je pak doslova nucena podstoupit dlouhotrvající tělesná omezení, riskuje svou pracovní pozici a je nucena pokrýt náklady spojené s těhotenstvím.

Pokud by byly potraty jako takové zrušeny – či bylo jejich provedení prakticky nemožné, může se stát, že ženy se budou snažit potratit v důsledku například fyzického zranění či požití nadměrného množství prášků, což je nesrovnatelně větší riziko pro jejich zdraví než podstoupení potratu. Jednoduše, při každém zákazu je riziko, že se vykonávání určité aktivity přesune do ilegality (jako praktický důkaz může mimo jiné posloužit trend irských žen prchajících kvůli možnosti interrupce do Spojeného království). Za zvážení také stojí celý koncept toho, do jaké míry má stát regulovat život jedince.

6. Závěr

Současná legislativa týkající se interrupcí ve Spojených státech je ve velké většině pod kontrolou jednotlivých států. Na federální úrovni je důležitých pouze několik klíčových rozhodnutí nejvyššího soudu. Prvním důležitým bodem je rozhodnutí *Roe v Wade*, díky kterému je legální, aby žena za určitých podmínek podstoupila interrupci na půdě USA. V souladu s tímto rozhodnutím nesmí žádný stát absolutně zakázat interrupce. V praxi je dnes však mnohem více určující rozhodnutí *Planned Parenthood v Casey*, které říká, že přestože jednotlivé státy interrupce nemohou zakázat absolutně, mohou je značně omezit regulováním dostupnosti interrupcí.

V celospolečenské debatě o interrupcích proti sobě stojí dvě hlavní protichůdná hnutí. Hnutí Pro-Life má za cíl omezit interrupce co možná nejvíce a v extrémních případech je zakázat zcela, ať už jsou důvody pro interrupci jakékoliv. Základním pilířem je právo budoucího dítěte na život. Naproti tomu hnutí Pro-Choice se snaží prosadit, že interrupce je volba ženy a ona sama se může rozhodnout, zda umělé přerušení těhotenství podstoupí. Pokud ho podstoupit chce, stát by jí neměl být ve vykonání tohoto přání překážkou, ale pomoci.

V dnešním světě se podle dostupných zdrojů v mnoha státech často děje, že žena na interrupci právo má, avšak interrupci podstoupit nemůže, jelikož jí v tom brání praktické bariéry, například překážky vytvořené zákony jednotlivých států. Tyto překážky mohou mít podobu regulací standardů klinik nebo nutností získat souhlas k interrupci od třetích osob. Ženy musí tedy nejen překonávat překážky dané zákonodárci, ale také překážky vzdálenostní a mnohdy i finanční, jelikož s cestováním a samotným provedením zákroku jsou spojeny mnohé výdaje.

Řešením těchto praktických problémů by mohlo být převedení některých pravomocí států regulovat legislativu ohledně interrupcí na federální rovinu. Legislativa by se tím zpřístupnila občanům a zanikly by problémy s nevyvážeností dostupnosti interrupcí na území federace. Celofederální regulací potratových klinik by se pak předešlo neúměrným regulacím ze stran jednotlivých států a zajistila by se federálně financovaná pravidelná kontrola fungování všech



klinik. Dalším možným řešením především ideologických sporů týkajících se interrupcí je posunutí hranice odstoupit umělé přerušování těhotenství. Celospolečenskou otázkou pak zůstává, zda je třeba hranici zvednout či snížit. Se snížením hranice možnosti podstoupit umělé přerušování těhotenství se ženám nebezpečně sníží čas překonat veškeré překážky zmíněné výše. Se zvýšením hranice ženy sice dostanou více času na překonání praktických překážek, ale také se může provedení interrupce stát nebezpečnější. V zájmu výše zmíněných hnutí je také zahrnout do legislativy, za jakých podmínek má žena vždy právo interrupci podstoupit a jaká jsou její práva a povinnosti.

7. Zdroje

AMERICAN PREGNANCY ASSOCIATION. Abortion procedures [online]. [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z: <http://americanpregnancy.org/unplanned-pregnancy/abortion-procedures/>

BAKER, K. J. M. Way More Women Still Die From Childbirth Than Abortion [online]. *Jezebel* 10. 9. 2013 [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z: <http://jezebel.com/way-more-women-still-die-from-childbirth-than-abortion-1284664170>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) MMWR Surveillance Summaries. 57 (SS–13) [online]. [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html>

CENTERS FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES. National Coverage Determination (NCD) for Abortion (140.1) [online]. [cit. 25.12.2016], Dostupné z: <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/details/ncd-details.aspx?NCDId=127&ncdver=2&bc=AAAAqAAAAAA&>

CONOVER, CH. Are American Taxpayers Paying For Abortion? [online]. *Forbes* 2.10.2015. [cit. 25.12.2016]. Dostupné z: <https://www.forbes.com/sites/theapothecary/2015/10/02/are-american-taxpayers-paying-for-abortion/#6738d2366a4b>

CULP-RESSLER, T. It's Getting Harder To Access An Abortion Clinic In America (And It's Going To Keep Getting Worse) [online]. 16. 1. 2014. Dostupné z: <https://thinkprogress.org/its-getting-harder-to-access-an-abortion-clinic-in-america-and-it-s-going-to-keep-getting-worse-7bf5d695afa8>

ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. Papež umožní kněžím, aby odpustili ženám interrupci. 1. 9. 2015. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/379306-papez-umozni-knezim-aby-odpustili-zenam-interrupci.html>

EISENSTADT v. BAIRD, 405 U.S. 438 (1972) str. 405. Dostupné z: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/405/438/>



FESSENDEN, F. How the Supreme Court's Decision Will Affect Access to Abortion [online] The New York Times 27. 6. 2016. [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z:

<http://www.nytimes.com/interactive/2016/02/29/us/why-the-abortion-clinics-have-closed.html>

GARCIA, F. What is HB2 and why did the Supreme Court overturn it? [online] 2016.

Dostupného z: <http://www.independent.co.uk/news/world/americas/supreme-court-ruling-hb2-house-bill-2-what-is-it-abortion-law-texas-a7106206.html>

GUTTMACHER INSTITUTE. State funding under Medicaid [online]. [cit. 25. 12.2016].

Dostupné z: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/state-funding-abortion-under-medicaid>.

HB-2 TX 83S2 17 JSC-F.

INTERUPCE.INFO. Samovolný potrat [online]. [cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z:

<http://interupce.info/potrat-samovolny-zamlkly>

JONES, R. K. a další. At What Cost? Payment for Abortion Care by U.S. Women [online].

Women's health issues journal 2013. [cit. 25.12.2016]. Dostupné z:

<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/j.whi.2013.03.001.pdf>

MALLOY, A. Philadelphia abortion doctor Kermit Gosnell gets 30 years for pill mill [online] 2013. [cit. 26. 12. 2016] *CNN*. Dostupné z:

<http://edition.cnn.com/2013/12/16/justice/pennsylvania-abortion-doctor-pills/>

NATIONA VITAL STATISTICS REPORTS. Deaths: Leading Causes for 2009 [online]. 2012.

[cit. 26. 12. 2016]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr61/nvsr61_07.pdf

NATIONAL RIGHT TO LIVE statistics. [online]. [cit. 06.06. 2016].Dostupné z:

<http://www.nrlc.org/uploads/factsheets/FS01AbortionintheUS.pdf>

OPERATION RESCUE. Special Report: 2015 Abortion Clinic Survey Reveals 81% of Abortion Clinics Closed Since 1991. 2015 [cit 26. 12. 2016]

<http://www.operationrescue.org/archives/special-report-2015-abortion-clinic-survey-reveals-81-of-abortion-clinics-closed-since-1991/>

PEARSON, C. These are the absurd barriers women trying to get abortions face. 5. 10. 2015.

Dostupné z: http://www.huffingtonpost.com/entry/these-are-the-absurd-barriers-women-trying-to-get-abortions-face_us_560ebbfde4b0dd85030bca9e

PLANNED PARENTHOOD of Southeastern Pa. v. CASEY 505 U.S. 833 (1992). Dostupné z:

<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/505/833/>

PROCHÁZKOVÁ, J. Interrupce jako obraz zkušenosti těla a individuálního vědomí ženy.

[online]. [cit. 12. 2. 2017]. Brno. 2007. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/136089/pdf_b/



ROE v. WADE 410 U.S. 113 (1973). Dostupné z:

<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/410/113/>

WOMEN'S HEALTH POLICY REPORT. Women increasingly travel out-of-state to access abortion care [online]. 3. 6. 2016. [cit. 26. 12. 2016] Dostupné z:

<http://www.womenshealthpolicyreport.org/articles/women-increasingly-travel-for-care.html?referrer=https://www.google.cz/>