

26.

SPRSV

CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICE

PARDUBICE 2018

11. – 12. října 2018

Recenzentka: Doc. PhDr. Marie Zouharová, Ph.D. – PdF UP v Olomouci

Recenzent: Doc. PaedDr. Ladislav Podroužek, Ph.D. – PdF ZČU v Plzni

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

TENTO PRACOVNÍ MATERIÁL ODRÁŽÍ POUZE NÁZORY AUTORŮ
A NEPROŠEL AUTORSKOU KOREKTUROU



**SBORNÍK REFERÁTŮ
2018**

26. CELOSTÁTNÍ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ

PARDUBICE 2018

pořádaný

Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s.
Sexuologickou společností ČLK JEP
a
Ústavem sociální práce Filozofické fakulty Univerzity
Hradec Králové

VE DNECH 11. – 12. ŘÍJNA 2018
V PARDUBICKÉM HOTELU LABE

pod záštitou

1. místopředsedkyně Senátu Mgr. Miluše Horské
rektora Univerzity Hradec Králové prof. Ing. Kamila Kuči, Ph.D.
a
primátora statutárního města Pardubic Ing. Martina Charvátka

Akreditace MŠMT č. j.: MSMT- 22342/2017-1-981

ISBN 978-80-905696-8-3

PREZIDENT KONGRESU

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

psychiatr, sexuolog, zástupce přednosta Sexuologického ústavu VFN A 1. LF UK

VĚDECKÝ VÝBOR

Doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc.

prorektorka Policejní akademie Praha

Dr. Monika Filipowska – Tuthill,

rektor Wyższa Szkoła Prawa im. Heleny Chodkowskiej Wrocław

PhDr. JUDr. Jana Firstová, Ph.D., LL.M.,

prorektorka Vysoké školy finanční a správní Praha

Doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

proděkan Fakulty veřejných politik SU v Opavě

JUDr. Pavol Kádek, Ph.D.

vysokoškolský učitel Ústavu sociálního lékařství a lékařské etiky Lékařské fakulty KU Bratislava

Prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.

vysokoškolský učitel Vysoké školy Danubius

Doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

senátor, předseda Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.

vysokoškolská učitelka Pedagogické fakulty UP v Olomouci

Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

vysokoškolská učitelka Policejní akademie Praha a ÚSP FF UHK Hradec Králové

Mgr. et Mgr. Pavlína Springerová, Ph.D.

děkanka Filozofické fakulty UHK Hradec Králové

MUDr. Radim Uzel, CSc.

čestný předseda Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu Praha

Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.

vysokoškolský učitel Filozofické fakulty UK Praha

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

vědecký pracovník Sexuologického ústavu 1.LF UK Praha

Dr. Justyna Żylińska,

prorektor UTH im. Heleny Chodkowskiej Warszawa

ČESTNÉ PŘESEDNICTVO

Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

vysokoškolská učitelka Pedagogické fakulty UP v Olomouci

Ing. Martin Charvát

primátor statutárního města Pardubic

JUDr. Jiří Kubík

ministrský rada na MZV a vysokoškolský učitel ÚSP FF UHK Hradec Králové

PhDr., Mgr. Petr Lojan, M.B.A.

vysokoškolský učitel Ústavu sociální práce FF UHK

Prof. PhDr. Dagmar Marková, Ph.D.

vysokoškolská učitelka Filozofické fakulty UKF v Nitře

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

pracovník Ústavu státu a práva AVČR a vysokoškolský učitel ÚSP FF UHK Hradec Králové

Doc. PhDr. Tatjana Pergler, Ph.D.

ředitelka 1. Slovanského gymnázia Praha

Prof. MUDr. Jiří Šantavý, CSc.

emeritní přednosta Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny FN a UP Olomouc

Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

vysokoškolská učitelka UP v Olomouci

MUDr. Václav Urbánek, CSc.

vědecký pracovník Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN v Praze

Prof. JUDr. Helena Válková, CSc.

rektorka Vysoké školy podnikání a práva Praha, poslankyně PS PČR

Doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.

tajemnice Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity

ORGANIZAČNÍ VÝBOR

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. - předseda, Mgr. Zuzana Prouzová - tajemnice

Mgr. Stanislava Čandová, Mgr. Jaroslav Prouza, Bc. Jitka Prouzová, Mgr. Albína Malinová

SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY
A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU, Z. S.
SEXUOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP
ÚSP FILOZOFICKÉ FAKULTY UNIVERZITY
HRADEC KRÁLOVÉ

PROGRAM
26. CELOSTÁTNÍHO KONGRESU
K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

PARDOBICE 11. - 12. října 2018
Hotel Labe Pardubice

Čtvrtek 11. 10. 2018

9, 00 - prezenze účastníků v hotelu Labe

(pokud jste platili účastnický poplatek v posledním týdnu, předložte, prosím, doklad o jeho zaplacení, pokud máte k referátu připravenou el. prezentaci, prosíme o nahrání do PC v sále)

10, 00 - slavnostní zahájení kongresu, projevy hostů

10, 20 - zahájení odborného programu kongresu a prvního bloku přednášek

1. Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.

Jak jsou naši prepubescenti znalostně vybaveni v otázkách puberty?

2. Doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.

Sexualita ve sportu

3. Mgr. Michaela Hřivňová, Ph.D.

Problematika výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví v dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání - Výchova ke zdraví.

4. prof. MUDr. Jiří Šantavý CSc.

Plánování rodiny z pohledu klinického genetika

5. RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D., doc. RNDr. Bc. Jana Spilková, Ph.D.

Homofobní předsudky české mládeže: sociodemografická analýza názorů mladých lidí na homosexualitu

12, 50 – 13, 50 - přestávka na oběd (čas může být operativně změněn)

14, 00 - zahájení druhého bloku přednášek (čas může být operativně změněn)

6. Dr. Justyna Żylińska

Obecność przy przesłuchaniu małoletniego pokrzywdzonego, w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, w trybie przepisów art. 185 a k.p.k., osoby wymienionej w art. 51 § 2 k.p.k. lub osoby pełnoletniej wskazanej przez pokrzywdzonego, w kontekście ograniczenia swobody wypowiedzi przesłuchiwanego

7. Dr. Monika Filipowska-Tuthill

Okazanie oskarżonego w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności w kodeksie karnym

8. Doc. PhDr. Yveta Vrublová, PhD., Lucie Mráčková

Prevence rakoviny prsu, děložního čípku a varlat, jako součást sexuální výchovy

9. Mgr. Anna Milerová

Program primární prevence HIV/AIDS

kávová přestávka

10. JUDr. Pavol Kádek Ph.D.

Nedovolené prerušenie tehotenstva - abortus criminalis

11. MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Transsexualita

12. MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Chemsex

16, 30 - PLENÁRNÍ SCHŮZE SPOLEČNOSTI PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU

19, 30 - SPOLEČENSKÝ RAUT

Pátek 12. 10. 2018

9, 00 - zahájení druhého dne kongresu a třetího bloku přednášek

13. JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc.

Dítě jako zvlášť zranitelná oběť trestného činu

14. MUDr. Radim Uzel, CSc.

SPRSV očima pamětníka

15. Lucie Jarkovská, Ph.D.

Gender ideologie: Hrozba, která neexistuje

16. Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph. D.

Právní spory v rodině a nejlepší zájem klienta

17. Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph. D., Bc. Kateřina Novotná

Nejlepší zájem dítěte a jeho ochrana veřejným právem

kávová přestávka

18. MUDr. Pavel Turčan

Aktuální možnosti léčby Peyronieho choroby

19. JUDr. Pavol Kádek, Ph.D.

Nezákonná sterilizácia osôb

20. PhDr. Lenka Šilerová, Ph.D.

Jak vnímá dospívající sexuální výchovu ve škole

21. JUDr. Miroslav Mítlöhner, CSc., Bc. Kateřina Novotná

Role rodiny v procesu resocializace vězňů

22. PhDr. Petr Lojan

Hranice odpovědnosti a rizika v sociální práci

23. Mgr. Michaela Bartošová, doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D

Problematika zdraví a puberty v současném preprimárním a primárním vzdělávání.

Poster:

prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD., Mgr. Petr Kocina, Ph.D., LL.M.

Životné štýly a plánovanie rodičovstva – sonda do morálnych preferencií mladých ľudí v Čechách a na Slovensku

14, 00 - zakončení třetího bloku přednášek a kongresu Pardubice 2018, vydání osvědčení o účasti dle akreditace MŠMT, ČLK a certifikátů dle dalších akreditací.

Organizační výbor kongresu si vyhrazuje právo k případným operativním úpravám a změnám programu, v programu nemusí být uvedeni všichni spoluautoři příspěvku, zpravidla uvádíme přednášejícího.



Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

mám velikou radost z toho, že mohu svým úvodním slovem a záštitou přispět k něčemu tak důležitému a v dnešní společnosti zásadnímu, jako je diskuze o sexuální výchově v České republice.

Oceňuji snahu všech, kteří se na organizaci 26. celostátního kongresu k sexuální výchově a tvorbě tohoto sborníku podílí a srdečně jim za to děkuji. Jako rektor veřejné vysoké školy a aktivní vysokoškolský pedagog vidím, s jakou rychlostí a tempem se naše společnost vyvíjí, s čímž bohužel souvisí i absence diskuze týkající se sexuální výchovy a témat, jež byla ještě před několika lety obávaným společenským tabu. K těmto tématům je třeba přistupovat s otevřenými očima, s respektem a přímo, což si klade za cíl sborník, který právě držíte v rukách.

Těším se, až si přečtu nové referáty a poznání, které česká vědecká špička v tomto oboru sborníkem nabízí. Vám, vážené čtenářky a čtenáři, vřele doporučuji totéž.

Srdečně

prof. Ing. **Kamil Kuča**, Ph.D., rektor Univerzity Hradec Králové



Vážené dámy, vážení pánové,

je mi ctí vás opět pozdravit a přivítat v Pardubicích při příležitosti konání 26. ročníku konference o sexuální výchově.

Možná by se zdálo, že dnešní mladá generace, v podstatě ještě děti, žádnou osvětu v této oblasti nepotřebují. Vždyť co se nedozvědí od starších sourozenců nebo kamarádů, si najdou na internetu, kde je vše velmi detailně a realisticky popsáno, znázorněno. Domnívám se však, že sexuální výchova je právě v této moderní době sociálních sítí a sdílení mnohdy soukromých, intimních chvil a prožitků, velmi důležitá. Vždyť dospívající generace, před kterou se otevírá sexuální život, musí vědět, co je normální, lidské, běžné a co nereálného je prezentováno a publikováno jenom pro obdiv. Mladá generace musí vědět, že jsou okamžiky, které se na sociální síti nesdílejí. A pokud ano, je to patologické nebo dokonce trestné. Mladá generace nesmí mít předsudky spojené se sexem, na druhou stranu musí vědět, že slovo NE, znamená opravdu ne, toto nechci. Od toho, aby mladí získali správný postoj, správné chování, jste tu vy, odborníci na sexuální výchovu. Vy jste ti, kteří vědí, jak na to a pomáhají tak i nám rodičům dospívajících dětí.

Přeji proto konferenci zdárný průběh, živou debatu a přínosnou výměnu názorů.

Ať se vám v Pardubicích líbí!

Martin Charvát

Primátor statutárního města Pardubic

Problematika zdraví a puberty v současném preprimárním a primárním vzdělávání

Michaela Bartošová a Miluše Rašková

Úvod do problematiky

Téma je realizováno v rámci řešení Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci (IGA_Pdf_2018_011; Komparace kognitivní a informativní úrovně znalostí o pubertě u žáků primární školy ve vybraných zemích; hlavní řešitelka doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.).

Nejvýznamnější hodnotou v životě každého člověka je zdraví. Bohužel mnoho lidí hodnotu zdraví podceňuje, buď z nevědomosti, nebo z pohodlnosti. Často lidé zapominají, že zdraví je důležitým předpokladem kvalitního a plnohodnotného života. Význam zdraví většinou lidé pochopí, až když onemocní. Z tohoto důvodu je potřebné vést všechny občany k tomu, aby si hodnotu svého zdraví uvědomovali, když jsou ještě zdraví, aby si ho vážili a naučili se ho efektivně chránit a pečovat o něj (Holčík, Káňová, & Prudil, 2015; Marádová, 2014). To znamená, že je důležité, aby každý člověk měl přiměřené znalosti a vědomosti, jak pečovat o své zdraví i o zdraví svých blízkých (Čeledová & Čevela, 2010). Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) ve svém programu s názvem Zdraví 2020 zdůrazňuje, že lidé by měli být v průběhu svého života informováni o všem, co se zdravím souvisí, zároveň by jim měla být umožněna větší účast na rozhodování o svém zdravotním osudu. Celá společnost by měla být vedena k tomu, aby si dokázala vážit zdraví. Lidé by si měli uvědomovat, že i při rozhodování v běžném životě musí brát v úvahu zdravotní okolnosti. K dosažení zdravotní gramotnosti a připravenosti prožít plnohodnotný život v podmínkách 21. století významně přispívá systematická výchova ke zdraví, která se v posledních letech stala i jednou z priorit celoživotního vzdělávání (Marádová, 2014). Z toho vyplývá, že o zdraví je důležité vzdělávat všechny občany všech věkových kategorií. Podstatné je zdůraznit, že za své zdraví je odpovědný každý sám a že náprava zdraví může být často složitější a náročnější než prevence nemocí. Ideálně proto je, pokud s výchovou ke zdraví začneme u dětí co nejdříve a postupně rozvíjíme jejich znalosti, dovednosti i postoje.

Tento text nejprve nastiňuje, s jakými zdravotními problémy se dnešní děti potýkají a jaké rizikové faktory na děti působí. Tuto pasáž zařazujeme především proto, abychom poukázali na to, že zdravotní stav dětí a jejich životní styl není rozhodně ideální, a abychom zdůraznili nutnost a význam jejich vzdělávání v oblasti péče o zdraví. Hlavní pozornost je věnována obsahové náplni vzdělávacích programů pro preprimární a primární vzdělávání s ohledem na podporu zdraví a výchovu ke zdraví, jejíž nedílnou součástí jsou také témata týkající se puberty

1. Faktory negativně ovlivňující zdraví dětí

Dnešní moderní doba nám v mnohém život usnadňuje, ale zároveň nám působí četná zdravotní oslabení. Tato oslabení jsou způsobena z dlouhodobého setrvávání ve statických polohách, z nedostatku pohybu, z nadměrného příjmu nevhodné potravy, z nekalitního ovzduší, ale i z četných stresových situací, které dnešní doba přináší. Přibývá stále více dětí s nadváhou nebo dokonce s obezitou. Je to způsobeno tím, že mnoho dětí neumí pravidelně jíst, mají rády nezdravá jídla a sladké nápoje. Ke zdravým pokrmům se staví negativně a odmítavě. U dětí bývá častá averze vůči mléku a mléčným výrobkům, některému ovoci nebo zelenině.

V období předškolního věku by děti měly vykazovat spontánně vysokou potřebu pohybu. Pohyb by tedy měl být přirozenou součástí jejich každodenního života. Zatímco dříve děti trávily mnoho času venku hraním her se svými kamarády, oblíbenou činností dětí v dnešní době je sledování televize, videí, hraní počítačových her a čas se svými kamarády tráví především na sociálních sítích. Tristní je, že děti tráví u počítače až 14 hodin týdně. V současné době se už u dětí setkáváme se sedavým způsobem života, chybí jim sport a aktivní pohyb. Tato neaktivita podporuje rozvoj onemocnění pohybového systému a vadné držení těla. Jenomže dlouhodobé sledování monitoru může vést k dalším zdravotním potížím, například k bolestem hlavy a krční páteře, onemocnění zraku a tzv. CVS syndromu (Computer Vision Syndrom). Navíc hraní počítačových her u dětí zvyšuje sklon k agresivitě, násilí a šikanování (Hřivnová & Košťálová, 2013; Králíková in Kachlík, Mužík eds., 2009; Řehulka ed., 2011; Strnadlová, 2011). S těmito problémy se potýká většina zemí celého světa, především však vyspělé země.

Další problematickou oblastí je užívání návykových látek. Podle nejnovější studie HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) realizované v roce 2014 uvedlo téměř 30% dospívajících, že první zkušenost s alkoholem mělo před třináctým rokem života. Dokonce 9% dotazovaných dětí uvedlo, že se opily dřívě, než dosáhly třinácti let. Děti jsou ohroženy nejen akutní otravou alkoholem, ale především vznikem návyku, který se u nich vyvíjí mnohem rychleji než u dospělých. Dalším nebezpečím, které děti ohrožuje, je závislost na cigaretách. Šíření epidemie kouření je celospolečenským problémem. Kuřáků stále přibývá nejen mezi dospívajícími, ale i mezi dětmi. Je prokázáno, že kouří cca 25% dospělé populace, tím jsou děti vystavovány negativním vzorcům chování. Napodobovat kouření zkusí už malí předškoláci. Rodiče mnohdy toto napodobování nesprávně a nevhodně komentují. Děti si takto často formují mylné představy o kouření, které považují za zcela něco běžného a správného (Hřivnová & Košťálová, 2013). Alkohol a cigarety nejsou jedinými psychotropními látkami, se kterými se dítě může setkat. Chyb, kterých se vůči svému zdraví nejen děti dopouštějí, je mnoho. Mezi dalšími bychom mohli jmenovat nedodržování pravidel bezpečnosti, nesprávná a nedostatečná hygiena tělesná, ale i mentální hygiena, předčasný pohlavní styk, sebepoškozování apod.

Z předchozího výčtu je zřejmé, že za mnohé poruchy a onemocnění si může člověk sám nevhodným způsobem života. Lidské zdraví je podmíněno a ovlivňováno mnoha faktory, které jsme nebo nejsme schopni korigovat. Nejvlivnějším faktorem je životní styl. Životním stylem se rozumí individuální způsob života, péče o zdraví své i ostatních, dodržování preventivních opatření, pohybová aktivita, rizikové chování, způsob stravování, denní režim apod. Životní styl člověka má na vývoj zdraví nebo nemocí vliv 50-60% (Hřivnová et al., 2010; Hřivnová & Košťálová, 2013; Marádová, 2014). To je poměrně vysoké procento a záleží na každém, pro jaký způsob života se rozhodne nebo k jakému životnímu stylu je dítě stimulováno.

2. Ochrana zdraví v rámcových vzdělávacích programech

Od útlého věku by se dítě mělo dozvídat, jak může své zdraví chránit, rozvíjet nebo naopak ohrožovat či poškozovat. Primární úlohu by zde měla mít samozřejmě rodina, protože návyky životního stylu vytvořené v rodině si dítě přináší do dalších etap svého života. A protože ne vždy rodina poskytuje dítěti nejideálnější vzor anebo rodiče nemají dostatek adekvátních, vědeckých a aktuálních informací, má své místo ve výchově ke zdraví také škola. Mateřské školy mohou přispívat při každodenních činnostech k ochraně zdraví dítěte a rozvíjet u něho aktivní přístup k upevňování zdraví. Na ně navazují základní školy, které mají možnost systematicky a delší dobu ovlivňovat postoje dítěte ke zdraví a vést ho ke zdravému způsobu života (Hřivnová & Košťálová, 2013; Marádová, 2006).

V České republice mateřské a základní školy realizují vzdělávání podle rámcových vzdělávacích programů (RVP), potažmo podle vlastních školních vzdělávacích programů (ŠVP). Vznik rámcových vzdělávacích programů je spojen se školskou reformou, která započala v České republice v roce 2005. Rámcové vzdělávací programy vycházejí z nové strategie vzdělávání. Hlavní novinkou, kterou reforma přinesla, je změna pohledu na požadované cíle vzdělávání. V současnosti je vzdělávání zaměřeno na rozvíjení klíčových kompetencí a hlavně uplatnění získaných dovedností a vědomostí v praktickém životě. Zásadní cíl reformy je možné vyjádřit ve sdělení, že žáci by toho měli více umět než znát. Tento posun v cílech vzdělávání reaguje na obecný vývoj moderní pedagogiky v kontextu celé Evropy (především její západní části). Je nutno poznamenat, že reforma českého školství není ojedinělým případem, ale odpovídá vývoji v celé Evropě. Evropa dnes nemá jednotný vzdělávací systém. Rozmanitě národní vzdělávací systémy však mají společné vývojové trendy. Ty jsou definovány na úrovni Unie a vycházejí z inovačních proudů v pedagogické vědě a z doporučených pilířů vzdělávání, které zformulovala mezinárodní komise UNESCO (Zeman ed., 2006).

Pro každý stupeň vzdělávání, tj. od mateřských škol po střední školy, je vytvořen příslušný rámcový vzdělávací program. V tomto článku věnujeme pozornost výchově ke zdraví a jejím zařazení do platného Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV) a Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV).¹ Tyto vzdělávací programy na sebe svým pojetím

¹ Rámcové vzdělávací dokumenty jsou otevřenými dokumenty - tzn. že, jsou inovovány podle měnících se potřeb společnosti a zkušeností učitelů se ŠVP. Oba RVP od svého vzniku v roce 2005 prošly několika revizemi. Současně je platný RVP PV z 1. 1. 2018 a RVP ZV platný od 1. 9. 2016.

i obsahem navazují. Výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu rámcové vzdělávací programy vymezily významné místo ve vzdělávání, neboť svým pojetím i vlastním obsahem staví problematiku zdraví jako nezbytnou součást školního vzdělávání. Aby výchova ke zdraví mohla plnit své cíle, je nutno vytvoření takových materiálních a sociálních podmínek, aby se podpora zdraví stala přirozenou součástí každodenního života školy a aby se u dětí na základě získaných dovedností a znalostí vytvořily trvalé postoje k celoživotní podpoře a ochraně zdraví (Fialová et al., 2014; Marádová, 2014). V rámci edukace v mateřské a primární škole výchova ke zdraví vykazuje společné aspekty v podobě koncepčního a obsahového hlediska. Výchova ke zdraví má interdisciplinární charakter a je tvořena především těmito okruhy – zdraví, nemoc, denní režim, lidské tělo, jeho vývoj a proměny, osobní hygiena, pohyb, prevence závislostí, základy rodinné a sexuální výchovy, osobní bezpečí (Štěrbová & Rašková, 2014).

2.1 Zařazení výchovy ke zdraví do RVP PV

Výchova ke zdraví v mateřské škole má směřovat k tomu, aby děti chápaly zdraví ve všech jeho aspektech, zvládaly nejjzákladnější praktické dovednosti a způsoby chování, související s péčí o zdraví, vzhled i kondici, zautomatizovaly si hygienické návyky, učily se rozpoznávat nebezpečí ohrožující zdraví a osvojily si způsoby bezpečného chování v různých situacích a při komunikaci s neznámými lidmi. Již u předškolních dětí je však nutné realizovat primární prevenci i v oblastech, které se zdánlivě tohoto věku netýkají. Pouze včasným podáváním informací a formováním adekvátních postojů ke zdraví můžeme v pozdějším věku předcházet tzv. syndromu rizikového chování (Hřivnová & Košťálová, 2013; Štěrbová & Rašková, 2014).

Vzdělávací obsah je v RVP PV (2018) uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí – *Dítě a jeho tělo*, *Dítě a jeho psychika*, *Dítě a ten druhý*, *Dítě a společnost*, *Dítě a svět*. Jednotlivé oblasti resp. jejich obsahy se vzájemně prolínají, propustují, ovlivňují a podmiňují. Tyto vzdělávací oblasti přímo pobízí k aplikaci témat vztahujících se k podpoře zdraví a výchově ke zdraví.

Jako dominantní oblast lze určit Dítě a jeho tělo. Z této vzdělávací oblasti vybíráme takové očekávané výstupy, které souvisí s výchovou ke zdraví a podporou zdravého životního stylu.

Tabulka 1. Očekávané výstupy vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo

Očekávané výstupy
<i>(výběr z toho, co dítě na konci předškolního období zpravidla dokáže)</i>
zachovávat správné držení těla
zvládat sebeobsluhu, uplatňovat základní kulturně hygienické a zdravotně preventivní návyky (starat se o osobní hygienu, přijímat stravu a tekutiny, umět stolovat, postarat se o sebe a své osobní věci, oblékat se, svlékat, obouvat apod.)
pojmenovat části těla, některé orgány (včetně pohlavních), znát jejich funkce, mít povědomí o těle a jeho vývoji, (o narození, růstu těla a jeho proměnách), znát základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, s pohybem a sportem
rozeznávat, co prospívá zdraví a co mu škodí; chovat se tak, aby v situacích pro dítě běžných a jemu známých neohrožovalo zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých
mít povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, o významu aktivního pohybu a zdravé výživy
mít povědomí o některých způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc (kam se obrátit, koho přivolat, jakým způsobem apod.)

Za ideální lze doporučit, aby stěžejní oblastí v mateřské škole byla oblast sebeobsluhy a její praktický nácvik. Častým jevem totiž bývá, že dítě nastoupí do 1. třídy základní školy a nedokáže se samo převléci do cvičebního úboru, obout si boty, zavázat tkaničky u bot nebo zapnout bundu. Mnohokrát se také stává, že dítě neumí správně a slušně stolovat a dokonce neumí používat příbor a jí pouze lžící. Důraz by měl být kladen také na správnou hygienu rukou. Některé děti ještě před vstupem do školy nemají zafixovaný návyk správného umývání rukou, ani nemají povědomí o tom, kdy si mají ruce umývat. Za důležité považujeme, aby dětem byly předávány pravdivé a nezkrleslé informace o lidském těle, jeho částech, růstu, vývoji i změnách, samozřejmě vždy přiměřené k věku dítěte.

2.2 Zařazení výchovy ke zdraví na 1. stupni základního vzdělávání v RVP ZV

Na preprimární vzdělávání navazuje vzdělávání v primární škole. V rámci 1. stupně základního vzdělávání je vzdělávací obsah včetně očekávaných výstupů členěn na dvě období – 1. období (1. až 3. ročník) a 2. období (4. až 5. ročník). Očekávané výstupy na konci 3. ročníku stanovují jen orientační (nezávaznou) úroveň, zatímco na konci 5. ročníku jsou očekávané výstupy závazné. Přirozenou návazností na program výuky zaměřené na podporu zdraví, který děti absolvovaly v mateřské škole, zajišťuje vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Vzdělávací obsah v této oblasti se týká témat člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví, bezpečí, historie a současnosti. Pro vzdělávání v této oblasti je důležitý vlastní prožitek žáků při osvojování potřebných dovedností, způsobů jednání a rozhodování. Její obsah směřuje především k dovednostem pro praktický život. Vzdělávání v této oblasti rozvíjí poznatky a dovednosti žáků, které již získali v rodině a předškolním vzdělávání. Žáci poznávají sebe, nejbližší okolí, postupně se učí vnímat i složitější děje, vztahy ve společnosti, chápat soudobý způsob života a jeho přednosti i problémy. Žáci se učí rozpoznávat vhodná a nevhodná místa pro hru. Dále se žáci seznamují s dopravními značkami a vhodným způsobem chování v silničním provozu. Poznávají sebe sama jako živou bytost, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Svým široce pojatým obsahem spoluutváří povinné základní vzdělávání na 1. stupni. Vzdělávací oblast tak připravuje základy pro specializovanější výuku na 2. stupni základní školy ve vzdělávacích oblastech Člověk a společnost, Člověk a příroda a především ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví.

Vzdělávací obsah oblasti Člověk a jeho svět je členěn do pěti tematických okruhů. Největší důraz na tematiku zdraví je kladen v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví. Na zdraví je zde pohlíženo, jako na stav bio-psycho-sociální rovnováhy života. Žáci si postupně uvědomují důležitou hodnotu zdraví v životě člověka a míru odpovědnosti za své zdraví. Seznamují se s tím, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Žáci získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci a poskytování první pomoci. Osvojují si bezpečné chování a vzájemnou pomoc v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí. Ideální je, aby obsah učiva byl rozložen do jednotlivých ročníků a postupně rozvíjen a to s ohledem na věk a potřeby žáků. Období mladšího školního věku je poměrně dlouhá a specifická vývojová etapa v životě dítěte, proto je obsah výchovy ke zdraví rozšířen o další závažná témata, se kterými již mohou mít děti zkušenost nebo je žádoucí, aby na ně byly předem připraveny. Jedná se například o období dospívání. Pokud jsou žáci seznámeni se změnami, které je čekají v období puberty dříve, než sami do tohoto období vstoupí, lépe se tak dokáží na změny připravit.

Tematický okruh Člověk a jeho zdraví má stanoveny očekávané výstupy pro 1. období a 2. období. V následující tabulce uvádíme, jak na očekávané výstupy 1. období automaticky navazují očekávané výstupy pro 2. období.

Tabulka 2. Návaznost očekávaných výstupů v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví

Očekávané výstupy	
1. období	2. období
žák:	žák:
uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle; projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví	využívá poznatků o lidském těle k vysvětlení základních funkcí jednotlivých orgánových soustav a k podpoře vlastního zdravého způsobu života
rozezná nebezpečí různého charakteru, využívá bezpečná místa pro hru a trávení volného času; uplatňuje základní pravidla bezpečného chování účastníka silničního provozu, jedná tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných	rozlišuje jednotlivé etapy lidského života a orientuje se ve vývoji dítěte před a po jeho narození
chová se obezřetně při setkání s neznámými jedinci, odmítne komunikaci, která je mu nepříjemná; v případě potřeby požádá o pomoc pro sebe i pro jiné; ovládá způsoby komunikace s operátory tísňových linek	účelně plánuje svůj čas pro učení, práci, zábavu a odpočinek podle vlastních potřeb s ohledem na oprávněné nároky jiných osob
reaguje adekvátně na pokyny dospělých při mimořádných událostech	uplatňuje účelné způsoby chování v situacích ohrožujících zdraví a v modelových situacích simulujících mimořádné události; vnímá dopravní situaci, správně ji vyhodnotí a vyvodí odpovídající závěry pro své chování jako chodec a cyklista
	předvede v modelových situacích osvojené jednoduché způsoby odmítání návykových látek
	uplatňuje základní dovednosti a návyky související s podporou zdraví a jeho preventivní ochranou
	rozpozná život ohrožující zranění; ošetří drobná poranění a zajistí lékařskou pomoc
	uplatňuje ohleduplné chování k druhému pohlaví a orientuje se v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku

Z Tabulky 1. a Tabulky 2. je možné vyčíst, že na očekávané výstupy předškolního vzdělávání logicky navazují očekávané výstupy pro 1. stupeň základního vzdělávání. Návaznost a propustnost lze také pozorovat mezi očekávanými výstupy 1. a 2. období 1. stupně základní školy. Některá témata jsou zařazena už do předškolního vzdělávání a v primárním vzdělávání jsou rozšířena a prohloubena. Jako příklad takového tématu lze uvést téma hygieny, péče o čistotu a zdraví. Zdůrazňovat dětem správné hygienické návyky a vést je k zautomatizování těchto návyků je velmi důležité, protože v období puberty budou muset věnovat hygieně a péči o své tělo ještě větší pozornost. Dalším tématem, které je rozšiřováno a prohlubováno, je poznávání lidského těla. Zatímco v mateřské škole je pozornost zaměřena především na pojmenování některých částí těla a orgánů, na 1. stupni je téma specifitěji zaměřeno na jednotlivé orgánové soustavy a jejich funkce. Podobné je to i s etapami lidského života.

Téma, které je zařazeno až do RVP ZV na 1. stupni je téma bezpečného chování v silničním provozu. Očekávané výstupy k tomuto tématu jsou stanoveny pro obě období 1. stupně základního vzdělávání. Větší díraz a prostor byl věnován tématu bezpečného chování v silničním provozu až v RVP ZV platném od roku 2013.

Závěr

Lze tedy konstatovat, že problematika zdraví, výchovy ke zdraví a potažmo puberty v kurikulárních dokumentech jak pro preprimární vzdělávání, tak v návaznosti pro primární vzdělávání má své opodstatněné a nezastupitelné místo. Výchovu ke zdraví můžeme chápat jako souhrn výchovně vzdělávacích aktivit, které jsou zaměřené na duševní, tělesný i sociální rozvoj žáků s takovým cílem, aby se zlepšilo zdraví každého jedince a předcházelo se možným rizikům. Nesmíme zapomínat, že výchova ke zdraví má multidisciplinární charakter a zahrnuje témata důležitá a uplatnitelná v praktickém životě. V dnešní době bychom doporučovali zaměřit větší pozornost na témata týkající se nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií a především sociálních sítí, protože děti si neuvědomují, jaká rizika na ně číhají ve virtuálním světě. Aby výchova ke zdraví byla efektivní, výuka musí být soustavná a systematická, srozumitelná a podložena vědeckými poznatky a měla by reagovat na aktuální problémy ve společnosti. Zároveň musí vycházet ze zkušeností dosavadního života dítěte a být jeho součástí.

Přestože v kurikulárních dokumentech mají témata péče o zdraví své významné místo, občas se setkáváme s názory, že učit o péči zdraví je zbytečné. Z tohoto důvodu na učitelích zůstává nejtěžší úkol, aby svým žákům nejen předávali důležité informace, ale zároveň aby je vhodně motivovali a postupně u nich utvářeli trvalé postoje k celoživotní podpoře a ochraně zdraví. Tím by bylo možné docílit toho, že vzdělávání o zdraví získá celospolečenský respekt.

Použitá literatura

1. Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
2. Fialová, L., et al. (2014). *Vzdělávací oblast Člověk a zdraví v současné škole*. Praha: Karolinum.
3. HBSC. (2016). *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014* [Online]. Retrieved July 29, 2018, from <http://hbsc.upol.cz/download/nar-zprava-v4-2014.pdf>
4. Holčík, J., Káňová, P., & Prudil, L. (2015). *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy* (Vydání druhé upravené). Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
5. Hřivnová, M., & Košťálová, A. (2013). *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole*. Brno: Anabell.
6. Hřivnová, M., et al. (2010). *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
7. Marádová, E. (2006). *Výchova ke zdraví: školní vzdělávací program: metodická příručka pro 6.-9. ročník základní školy*. Praha: Fortuna.
8. Marádová, E. (2014). *Výbrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
9. MŠMT ČR. (2016). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání* [Online]. Retrieved July 25, 2018, from <http://www.msmt.cz/file/41216/>

10. MŠMT ČR. (2018). Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [Online]. Retrieved July 25, 2018, from <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani-od-1-1>

11. Řehulka, E. (Ed.). (2011). Studie k výchově ke zdraví: škola a zdraví pro 21. století, 2011. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD.

12. Strnadlová, A. (2011). Tvorba a metodika projektů k podpoře zdraví: studijní text. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta.

13. Štěrbová, D., & Rašková, M. (2014). Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

14. World Health Organization. (2012). Health 2020, policy framework and strategy [Online]. Retrieved July 28, 2018, from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf

15. Zeman, V. (Ed.). (2006). Reforma školství v České republice. Praha: Člověk v tísni.

Kontakt na autorky:

Mgr. Michaela Bartošová

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc

Interní doktorandka doktorského studijního programu Pedagogika

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D. (školitelka)

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc

Tel: +420/585 635 107

E-mail: miluse.raskova@upol.cz

Okazanie oskarżonego w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności w kodeksie karnym

Monika Filipowska-Tuthill

Czynności rozpoznania należy przypisać znaczącą rolę dowodową, ponieważ od jej wyniku zależy niejednokrotnie dalszy przebieg prowadzonego śledztwa lub dochodzenia.¹ Czynność ta zwłaszcza w sprawach dotyczących przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności ma szczególne znaczenie, gdyż prawidłowe jej przeprowadzenie może w sposób skuteczny zakończyć nie łatwy, zwłaszcza pod względem emocjonalnym, dla ofiary proces. Przedstawiony temat analizować będzie podstawę prawną, istotę pojęcia okazania, jego interpretację, podział oraz etapy realizacji.

Identyfikacja może zostać dokonana na podstawie śladów pamięciowych, dotyczących spostrzeżeń odnoszących się do cech i właściwości osoby lub rzeczy, które zostały utrwalone za pomocą wszelkich zmysłów tj. wzroku, słuchu, węchu, smaku, dotyku.² Stąd też można jasno stwierdzić, iż jest to czynności niepowtarzalna, która opiera się na nietrwalej podstawie, jaką jest pamięć ludzka. Okazanie jest szczególną formą przesłuchania wykorzystywaną przez sąd w warunkach pośredniości.

W ramach czynności okazania można zaobserwować pewien brak jednomyślności, co do jej istotnych kwestii, który dotyczy m.in. określenia tej czynności, jej definicji oraz charakteru. Przyczyną tego stanu rzeczy może być mało precyzyjne uregulowanie ustawowe, a także aspekty metodologiczne odnoszące się do czynności okazania, które polegają na zespoleniu płaszczyzny kryminalistycznej z płaszczyzną prawnoprocesową.³

Istotą okazania jest porównywanie śladu pamięciowego dotyczącego minionego zdarzenia z właściwościami osoby (rzecz), okazywanej w toku czynności procesowej i złożenie oświadczeń (zeznań, wyjaśnień) na temat wyniku tego porównania.⁴

Według Kodeksu postępowania karnego 1969 roku podstawą prawną przeprowadzenia tej czynności był art. 65 § 1. Unormowanie to nie było jednak wystarczająco szczegółowe co wpływało na liczne utrudnienia w praktyce. Obecnie czynność okazania unormowana jest w art. 173 Kodeksu postępowania karnego z dnia 06 czerwca 1997 (Dz.U. nr 87 poz.555).

W sprawie warunków technicznych okazania, zostało wydane rozporządzenie Minister Sprawiedliwości z dnia 2 czerwca 2003r.⁵ Przedstawia ono zasady przeprowadzenia okazania, mając na uwadze konieczność zapewnienia sprawnego toku postępowania, a także właściwej realizacji gwarancji procesowych jej uczestników.

Podstawowe (a co za tym idzie bezpośrednio unormowane w k.pk.) okazanie można dotyczyć: osoby, wizerunku jak i rzeczy. Za szczególny rodzaj okazania można uznać np. okazanie głosu czy chodu. Dodatkowo istnieje możliwość okazania miejsca jaki zastosowania okazania pustego. Przedstawiciele kryminalistyki stosują podział okazania na bezpośrednie i pośrednie. Mimo to jednak warto dodatkowo wspomnieć, iż wyżej przedstawiony podział nie jest jednoznaczny dla przedstawicieli k.p.k., gdyż okazanie pośrednie osoby jest okazaniem jego wizerunku.

Poszczególne etapy okazania muszą zostać prawidłowo przeprowadzone - zarówno pod względem organizacyjnym, jak i pod względem metodyki. Nawet niewielki błąd w tym zakresie może zniwieczyć działania organów procesowych i doprowadzić do nierozpoznania lub błędnego rozpoznania. Przygotowanie okazania osób obejmuje: analizę zebranego w sprawie materiału; ustalenie przesłanek okazania; wybór miejsca i czasu okazania; wybór sposobu okazania; wytypowanie osób okazywanych; opracowanie planu czynności okazania.

¹ Por. Z. Banasiak, *Etapy okazania w postępowaniu przygotowawczym*, NPKP 2006, nr 19, s. 79.

² M. Hudzik, *Okazanie osoby a rozpoznanie „akustyczne”*, PiP 2005, nr 5, s. 99.

³ D. Karczmarska, *Przyczynek do prawnoprocesowej systematyki okazań*, Prok. i Pr. 1999, nr 7-8, s. 65.

⁴ Por. A. Biederman-Zaręba, *Kryminalistyczne...op.cit.*, s. 153.

⁵ Dz. U. Nr 104, poz. 981.

Etap wstępny okazania ukierunkowany jest w głównej mierze na szczegółowe opisanie przedmiotu okazania i uzyskanie informacji od rozpoznającego, co do realnych możliwości jego identyfikacji. Prawidłowe przeprowadzenie tego etapu (czyli zachowanie odpowiedniej staranności w pozyskiwaniu informacji oraz przestrzeganie zasad) może wnieść do analizowanej sprawy wiele ważnych informacji, które mogą mieć wpływ na dalsze etapy.

Wystąpienie ma na celu przeanalizowanie i wyjaśnię powyżej przywołanych zagadnień z perspektywy przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności w kodeksie karnym.

Problematika výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví v dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.

Michaela Hřivnová

Anotace:

Cílem sdělení je představit ukotvení problematiky výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví v kurikulárním dokumentu Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví a v doprovodném kurikulárním dokumentu ke standardům Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. Současně přiblížit výsledky evaluace ilustrativních úloh vztahujících se k očekávaným výstupům VZ-9-1-11 a VZ-9-1-12 vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví a využití těchto výsledků pro tvorbu metodických komentářů.

Klíčová slova:

Výchova ke zdraví; Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání; Očekávaný výstup; Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví; Evaluace; Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví.

ÚVOD A TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Problematika výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví je v České republice dominantně ukotvena v rámci nižšího sekundárního vzdělávání (ISCED 2) ve vzdělávacím oboru Výchova

ke zdraví, což je patrné ze všech verzí kurikulárního dokumentu Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (vzhledem ke skutečnosti, že Standardy pro základní vzdělávání byly koncipovány ve vztahu k verzi RVP ZV z roku 2013, citujeme i v této práci RVP ZV, 2013). Přesto, že téměř ve všech 16 očekávaných výstupech vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví je možno nalézt bližší či vzdálenější vazbu na problematiku výchovy k ochraně sexuálně reprodukčního zdraví (vnímáno holisticky ve všech aspektech bio-psycho-sociálního event, spirituálního zdraví), nejmarkantnější je tato problematika řešena v očekávaném výstupu VZ-9-1-11 „Žák respektuje změny v dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví“ a VZ-9-1-12 „Žák respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování“.

V roce 2015 byly vytvořeny Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví, které jsou doporučovaným dokumentem MŠMT pro edukační realitu nižšího sekundárního vzdělávání s cílem garantovat minimální úroveň poskytovaného vzdělávání v ČR. Představují rozpracovanou podobu očekávaných výstupů do formy indikátorů formulovaných s využitím aktivních sloves pro jejich hodnotitelnost (Hřivnová, 2016a, 2016b, 2017, 2018). Rozpracovaná podoba **indikátorů** vztahujících se k **VZ-9-1-11** (viz výše) je ve standardech formulována takto: 1. žák charakterizuje jednotlivá období lidského života; 2. žák popíše s užitím vhodné terminologie tělesné a fyziologické změny v období dospívání; 3. žák uvede příklady, jak vhodně reagovat na změny v psychosociální oblasti v období dospívání (sebeuvědomění, sebeprosazování, abstraktní myšlení, výkyvy nálad, nabývání vlastních postojů a odpovědnosti, osobních životních hodnot, rozlišování vlastních silných a slabých stránek, zájem o sexualitu, navazování vztahů ve skupině vrstevníků, odpoutávání od rodičů aj.); 4. žák charakterizuje princip početi a období gravidity; 5. žák uplatňuje v praxi (ve třídě, škole) respekt k opačnému i stejnému pohlaví a základní pravidla etikety. Rozpracovaná podoba **indikátorů** vztahujících se k **VZ-9-1-12** (viz výše) je ve standardech formulována takto: 1. žák charakterizuje lidskou sexualitu jako kombinaci fyziologické a psychosociální složky osobnosti (uvede význam vůle, rozumu, citu a pudu v sexualitě); 2. žák rozliší, které chování odpovídá sexuální normě a které ji překračuje (z hlediska věku, zdraví, práva, etiky, sociokulturního prostředí aj.); 3. žák popíše rizika předčasného pohlavního styku v dospívání pro tělesné zdraví (např. riziko pohlavně přenosných infekcí, možné vedlejší účinky antikoncepce,

riziko předčasného otěhotnění), pro psychické zdraví (např. nesprávná motivace k sexu), pro sociální rozměr zdraví (např. nedostatečné rozvinutí sexuality); 4. žák rozhodne na modelových příkladech o vhodném řešení vzniklých rizikových situací v oblasti reprodukčního zdraví a lidské sexuality; 5. žák popíše souvislost mezi reprodukčním chováním (věrným vztahem, manželstvím, partnerstvím) a možnou životní perspektivou (Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví, 2015, s. 13-14).

Současně standardy zahrnují tzv. ilustrativní úlohy, které měly být formulovány na tzv. minimální úrovni, s předpokladem jejich zcela správného splnění 80 % žáků. Jejich posláním je možnost ověření, zda jednotlivé indikátory daného očekávaného výstupu byly žáky naplněny.

EVALUACE ILUSTRATIVNÍCH ÚLOH OBSAŽENÝCH V DOKUMENTU STANDARDY PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ – VÝCHOVA KE ZDRAVÍ, VTAHUJÍCÍ SE K OČEKÁVANÉMU VÝSTUPU VZ-9-1-11 A VZ-9-1-12

Ilustrativní úloha vztahující se k VZ-9-1-11 je cílena pro zmapování úrovně kognitivní dimenze žáků ve sledované oblasti. Je formulována s využitím 15 tvrzení, kdy žák má rozhodnout, zda dané tvrzení k problematice ochrany sexuálně reprodukčního zdraví je pravdivé (ano) či nikoli (ne). Ilustrativní úloha vztahující se k VZ-9-1-12 cílí na afektivní složku žákovi osobnosti, kdy je po žákovi vyžadováno, aby z nabízených 16 faktorů ovlivňujících výběr budoucího životního partnera vybral 5 faktorů, pro něj nejvýznamnějších (srovnej Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví, 2015, s. 13-14).

Tyto ilustrativní úlohy (i úlohy k dalším očekávaným výstupům vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví) byly otestovány v roce 2015 na referenčním vzorku 910 žáků (459 dívek a 451 chlapců) 9. ročníků 29 základních škol v 5 krajích České republiky (Hřivnová, 2018).

Ilustrativní úloha vztahující se k VZ-9-1-11 byla žáky splněna takto: zcela správné splnění, tedy správné zodpovězení všech 15 tvrzení, zvládlo pouze 6 % žáků 9. ročníků ZŠ (56 z 910 žáků) bez zramenaného statisticky významného rozdílu mezi dívkami a chlapci. Při hodnocení ilustrativní úlohy s využitím váženého skóre (1 tvrzení = 1 bod) bylo zjištěno, že v průměru bylo správně zodpovězeno 11 položek (úspěšnost ilustrativní úlohy 73 %). Dívky získaly v průměru 11,28 bodu, chlapci 10,71 bodu (statisticky prokázána vyšší úspěšnost dívek). (Detailněji Hřivnová, 2016a, 2016b). Na základě výsledků se, při tvorbě doprovodného dokumentu ke standardům Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (viz níže), ilustrativní úloha v původním znění přesouvá do excelentní úrovně obtížnosti, pro úroveň optimální a minimální dochází v rámci úlohy k početní redukci tvrzení. Do minimální úrovně jsou zahrnuta tvrzení, která překonala hranici úspěšně odpovědi u 80 % žáků, v optimální úrovni jsou zahrnuta tvrzení z minimální úrovně doplněná tvrzeními, která v rámci testování překonala hranici 60 % správných odpovědi (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016).

Ilustrativní úloha vztahující se k VZ-9-1-12 byla žáky splněna takto: v rámci hodnocení úlohy bylo za správné splnění považováno pouze provedení výběru pěti faktorů ovlivňujících volbu budoucího životního partnera (bez ohledu na zdůvodnění výběru). Zdůvodnění uváděli žáci 9. ročníků ZŠ při testování úlohy pouze sporadicky. Zcela správné zvládnutí úlohy (tedy výběr pěti faktorů) splnilo 87 % žáků bez shledaného statisticky významného rozdílu mezi zcela správným splněním dívkami a chlapci (Hřivnová, 2017). Konkrétní volbu žáků jednotlivých faktorů lze nalézt v příspěvku Faktory ovlivňující výběr budoucího životního partnera – evaluace očekávaného výstupu 12 ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví na ZŠ (Hřivnová, 2017). Předložená ilustrativní úloha se proto na minimální úrovni modifikuje ve smyslu provedení výběru faktorů ovlivňujících volbu budoucího životního partnera bez odůvodnění výběru. Zadání úlohy bylo současně doplněno o informaci k hierarchizaci faktorů podle důležitosti na pozici 1–5 (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016).

METODICKÉ KOMENTÁŘE A ÚLOHY KE STANDARDŮM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ – VÝCHOVA KE ZDRAVÍ S AKCENTEM NA DOPLŇENOU BATERII ILUSTRATIVNÍCH ÚLOH, VTAHUJÍCÍ SE K OČEKÁVANÉMU VÝSTUPU VZ-9-1-11 A VZ-9-1-12.

Doprovodný dokument ke standardům Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví představuje absntující metodickou platformu pro edukační realitu vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Jsou rozpracovanou metodickou podobou standardů, jsou doporučeným metodickým textem, který komentuje ilustrativní úlohy na třech úrovních obtížnosti – minimální, optimální, excelentní. Umožňují orientačně posoudit úroveň zvládnutí dané problematiky jednotlivými žáky i celou třídou, posoudit zájem žáků i míru pochopení konkrétní problematiky. Mohou přispět také k hledání vhodných postupů při aktivizaci nadaných žáků i žáků s menšími předpoklady či zájmem o problematiku zdraví. Struktura a obsah metodických komentářů je detailněji propracována oproti standardům. Komentáře zahrnují: základní charakteristiku „tématu“, která se vztahuje ke konkrétnímu očekávanému výstupu vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví, včetně postupů při vzdělávání vedoucích k dosažení očekávaného výstupu; očekávaný výstup z RVP ZV ze vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví a indikátory ze standardu pro základní vzdělávání; ilustrativní úlohy k dané problematice na třech úrovních obtížnosti (minimální, optimální, excelentní); správné řešení ilustrativních úloh; metodický komentář k dané úloze – k typu úlohy, k obtížnosti úlohy, způsobům řešení, poznatkům ze škol atd.; ukázkou žákovského řešení dané úlohy (jen v některých případech) a metodický komentář k ukázce (jen u některých úloh) (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016). Komentáře tedy obsahují širší baterii ilustrativních úloh oproti standardům. Zde představíme ke každému očekávanému výstupu VZ-9-1-11 a VZ-9-1-12 selektivně vždy jednu komentovanou ilustrativní úlohu tak, jak je v dokumentu zpracována. Kompletní znění úloh lze nalézt v původním dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016, s. 81-100).

VZ-9-1-11 – převzato z dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016, s. 86-87).

Ilustrativní úloha 9-1-11-04	Obtížnost	minimální	optimální	excelentní
Z nabízených komponent sebeúcty vyber ty, o kterých se domníváš, že tě charakterizují (event. vyber ty, které bys chtěl/a mít) a sestav z nich svůj deštník sebeúcty:				
Mít dobrý pocit ze svého vzhledu; mít pocit, že mě ostatní respektují; nestydět se za svůj názor; respektovat názor druhého; mít pocit důvěry; mít pocit schopnosti ovlivnit druhé; mít odvalu riskovat; mít pocit významnosti; věřit si; uvědomovat si vlastní hodnoty; mít vlastní definované cíle; umět přijmout zodpovědnost; být schopný dávat a přijímat; být schopný přijmout pochvalu i kritiku; cítit se užitečný; mít pocit sounáležitosti s druhými; uvědomit si, že udělat chybu se může stát; mít pocit hrdosť; cítit se schopný dělat rozhodnutí; mít pocit úspěchu.				

Možné řešení s metodickým komentářem

Ilustrativní úloha se vztahuje ke 3. indikátoru.

Řešení:

Individuální výběr jednotlivých komponent

Komentář:

Cílem úlohy je vymezit komplexní vztahové souvislosti (bio-psycho-sociální) objevující se zejména v období puberty. Pojem „sebeúcta“ zahrnuje široké spektrum vlastností stávajících či utvářených v průběhu času, v období puberty může „zdravá sebeúcta“ fungovat jako jeden z mechanismů prevence rizikových situací v oblasti dospívání, a to i ve vztahu k formování vlastní sexuality a sexuálního chování.

V rámci užití ilustrativní úlohy v pedagogickém procesu lze s úlohou pracovat individuálně či skupinově. Obrázek „deštník“ slouží jako prostor pro výběr jednotlivých vlastností (komponent) sebeúcty. Deštník si mohou žáci sami nakreslit, event. mohou pracovat s uvedenou šablonou. Po zapsání (výběru) jednotlivých komponent sebeúcty lze „deštník“ vybarvit (individuální a kreativní ztvárnění každým ze žáků pak může vytvořit prostor i pro následnou diskusi k tomu, jak může být každý z nás rozdílný – diskuse o jinakosti, event. jedinečnosti člověka). Symbol „deštník“ je zvolen v rámci asociace: „*tak jako člověka chrání deštník před nepohodou počasí, tak chrání člověka před různými podpásovkami, utahováním, vydiráním ... jeho sebeúcta*“.

Úlohu lze využít i s časovým odstupem, např. v 6. a poté v 9. ročníku, event. na začátku intervenčního období k danému tematickému celku (fáze evokace) a na jeho konci (fáze reflexe), a porovnat, zda se komponenty vytvářející sebeúctu změnily.

Pozn.: OV 11.

Ilustrativní úloha je převzata a upravena podle metodických materiálů *Sexualita člověka*. Zdravý životní styl. Nový Jičín, 1998, s. 5 (Carol Flaherty – Zonis, Věra a Ivan Janíkoví).

Obrázek „deštník“ převzat z: <http://www.i-creative.cz/2017/04/22/destnik-destive-pocasi-omalovanky-k-vytisknuti/>

VZ-9-1-12 - převzato z dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví (Tupý, Hřivnová & Marádová, 2016, s. 98-101).

Ilustrativní úloha 9-1-12-06	Obtížnost	minimální	optimální	excelentní
ROZHODOVÁNÍ NANEČISTO				
Vyber si jednu z nabízených možností uvedených příběhů. Na základě příběhu definuj „problém“, který z něj vyplývá, a navrhní tři možná řešení dané situace. Pak se po zvážení všech „pro“ a „proti“ rozhodni pro definitivní řešení, které ti v této situaci přijde jako nejvhodnější.				
Příběh 1				
<i>Hance je 16 let. O rok staršího Petra pozvala k sobě domů. Nejprve si několik měsíců jen psali a vyměnili si spoustu fotek. Také si často posílají SMS. Petr občas navrhl setkání, komplikací však bylo, že každý bydlel v jiném městě. Jednou v sobotu Hanka prozradila, že rodiče odjíždí na chalupu ke známým. Petr navrhl, že by přijel Hanku navštívit. Hanka nejdříve váhala, ale po Petrově naléhání a přemlouvání souhlasila a napsala mu svou adresu. Domluvili se, že se sejdou u ní doma kolem 18. hodiny. A opravdu, přesně v 18 hodin zařinčel zvonek a u dveří bytu Hančiny rodičů stál Petr. Těšila se na něj. Byl ještě hezčí než na fotkách. Na přivítanou se políbili. Chvilí si povídali a pak se začali mazlit. Na Hanku to ale bylo příliš rychlé ...</i>				

Ilustrativní úloha 9-1-12-06	Obtížnost	minimální	optimální	excellentní
------------------------------	-----------	-----------	-----------	-------------

ROZHODOVÁNÍ NANEČISTO

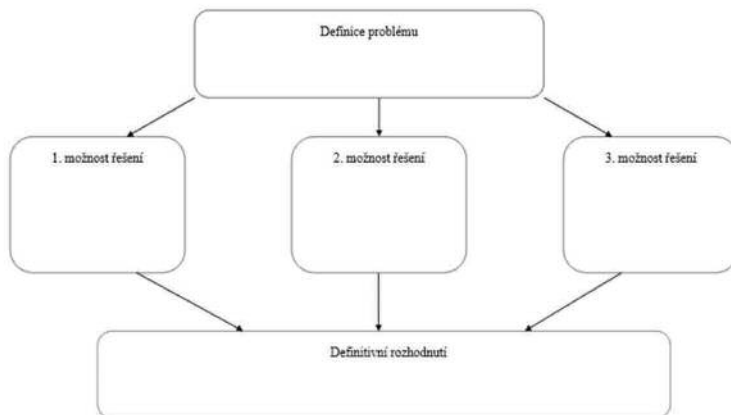
Vyber si jednu z nabízených možností uvedených příběhů. Na základě příběhu definuj „problém“, který z něj vyplývá, a navrhní tři možná řešení dané situace. Pak se po zvážení všech „pro“ a „proti“ rozhodni pro definitivní řešení, které ti v této situaci přijde jako nejvhodnější.

Příběh 1

Hance je 16 let. O rok staršího Petra pozvala k sobě domů. Nejprve si několik měsíců jen psali a vyměnili si spoustu fotek. Také si často posílají SMS. Petr občas navrhl setkání, komplikací však bylo, že každý bydlel v jiném městě. Jednou v sobotu Hanka prozradila, že rodiče odjíždí na chalupu ke známým. Petr navrhl, že by přijel Hanku navštívit. Hanka nejdříve váhala, ale po Petrově naléhání a přemlouvání souhlasila a napsala mu svou adresu. Domluvili se, že se sejdou u ní doma kolem 18. hodiny. A opravdu, přesně v 18 hodin začal zvonit zvonek a u dveří bytu Hančiny rodičů stál Petr. Těšila se na něj. Byl ještě hezčí než na fotkách. Na přivítanou se políbili. Chvilu si povídali a pak se začali mazlit. Na Hanku to ale bylo příliš rychlé ...

Příběh 2

Simona (15 let) prožila svůj první pohlavní styk s Vaškem (17 let) v opilosti, takže druhý den si vůbec nic nepamatovala. Protože měla „černé“ svědomí, raději absolvovala gynekologickou prohlídku, a to i se záměrem, že si nechá předepsat hormonální antikoncepci. Lékař jí však „tabletky“ nepředepsal, pro vysokou hladinu bilirubinu v krvi... Nezbylo než jako antikoncepci používat kondom. Jenže inkriminovanou noc se Vašek zapomněl „zásobit“... „Ale láska, já si dám pozor, mně můžeš věřit,“ zněla Vaškova slova. „Když já mám strach!“ reagovala Simona. „Neboj, bude to krásný, máš mě přece ráda, ne?“. Měla ho ráda, nejvíc ze všech. Noc byla nádherná. Tentokrát už Simona prožívala vše naplno. Vašek byl něžný, předehra trvala dlouho ... a opravdu si „dal pozor“. Po necelých třech týdnech začala být Simona nervózní. Měsíčky se zpozdily už o pět dní. Nikdy se jí to nestalo, vždy menstruovala spíš dřív než později...



Možné řešení s metodickým komentářem

Žák má prokázat schopnost kritického myšlení a kritické zdravotní gramotnosti v celém spektru témat výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Ilustrativní úloha je formulována v podstatě ve shodě s všemi pěti indikátory tohoto OV, signifikantně však s indikátory 3–5.

Řešení:

Individuální rozhodovací model podložený adekvátní argumentační složkou.

Komentář:

Mezi nejvyšší stupně dosažené úrovně vzdělávacích výsledků se řadí schopnost kritického myšlení, založeného na relevantních, odborných informacích s adekvátním postojočným (hodnotovým) systémem a s praktikováním žádoucího chování (až na úrovni stereotypů či návyků). V souvislosti s úrovní zdravotní gramotnosti jde o schopnost kritické zdravotní gramotnosti, kdy jedinec informace nejen „má“, ale také jim „rozumí“ a podle nich se „chová“.

Předložená ilustrativní úloha tak představuje excelentní úroveň obtížnosti z toho důvodu, že žák má nejdříve identifikovat možný problém na základě informací, které získal (nejen ve výchovném vzdělávacím procesu ve škole, ale třeba také v rodině) v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví (antikoncepce, pohlavně přenosné nemoci, neplánované těhotenství, partnerské a manželské vztahy, sexuální zneužívání a týrání, sexuální deviace, sexuální kriminalita atp.), má navrhnout možná řešení vzniklé situace a poté se rozhodnout pro definitivní (nejlepší) řešení.

Nabízená aktivita by měla žáky také stimulovat k úvahám o tom, že každé rozhodnutí, které udělají (v jakékoli oblasti, pro sexuálně reprodukční zdraví to platí obzvláště), může ovlivnit celý jejich další život (event. život posuzované osoby v předloženém příběhu). Žák (žáci) si vyzkouší „nanečisto“ důsledky (svého) rozhodnutí, např. v otázkách volby „prvního pohlavního styku“. Přemýšlením nad možnými variantami, např. pokud se rozhodnu pro variantu „ano“, mám na výběr další možnosti: Použiji nějakou antikoncepční metodu? Která z možných metod bude nevhodnější? Kdo zajistí antikoncepci (já, nebo partner)? Co když metoda selže? Na koho se obrátím o pomoc? Pokud metoda selže a já otěhotním, jsem připravena mít dítě? Takto lze pokračovat dále.

Principem je to, že pokud žáci zjistí, že jejich rozhodnutí nebylo správné, nic se neděje, na papíře se to dá změnit ještě bez následků. Rozhodovací mapu s výběrem „nesprávného“ rozhodnutí lze rozrhat a vyhodit, ve skutečném životě se některá rozhodnutí napravují s většími či menšími obtížemi, některá jsou již nezvratná!

Námět na didaktickou obměnu zadání:

Je možné, aby žáci přímo formulovali „svůj“ příběh (či příběh ze svého okolí), tzn., řešili reálnou situaci ze svého života, event. ze života lidí, které osobně znají.

Další variantou je využití kazuistiky podle aktuálnosti – z televize, internetu, časopisů pro dospívající atp.

Doporučujeme nejdříve individuální a poté skupinovou formu práce, kdy žáci budou muset dospět k rozhodnutí za celou skupinu (v této fázi jsou rozvíjeny další kompetence a schopnosti – kooperační, komunikační, osobnostní aj.). Na závěr je žádoucí prezentace skupinového rozhodnutí, diskuse podpořená argumentací k danému rozhodnutí před dalšími skupinami, které mohou vyjádřit buď souhlasnou, nebo protichůdnou reakci. Na základě toho pak může skupina prezentující své definitivní rozhodnutí potvrdit, event. „ztratit“ vytvořenou rozhodovací mapu (lze rozrhat).

Pozn. 1:

Tento model pro tzv. „rozhodování nanečisto / na zkoušku“ lze využít i u dalších očekávaných výstupů vzdělávacího oboru VkJ (např. u témat vztahujících se k závislostnímu chování).

Pozn. 2:

Idea ilustrativní úlohy převzata a upravena podle metodických materiálů „Úvod do sexuality“, Zdravý životní styl Nový Jičín, 1997, s. 13-18 (Carol Flaherty – Zonis, Věra a Ivan Janíkovi).

Rozhodovací mapa převzata z: HRŮVNOVÁ, Michaela. Metodický seminář k reprodukčnímu zdraví In: *Podpora profesního rozvoje pedagogických pracovníků v Olomouckém kraji*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 38 s. ISBN 978-80-86768-97-7.

Pozn. 3.:

Příběh 1 převzat z: *Výchova k reprodukčnímu zdraví. Praktické náměty pro výuku Výchovy ke zdraví na 2. stupni ZŠ*. Edice Dobrá škola. Praha: Raabe, 2012, s. 46. ISBN 978-80-87553-71-8.

Příběh 2 převzat a upraven z: *Výchova k reprodukčnímu zdraví. Praktické náměty pro výuku Výchovy ke zdraví na 2. stupni ZŠ*. Edice Dobrá škola. Praha: Raabe, 2012, s. 43. ISBN 978-80-87553-71-8.

Závěr

Dokumenty garantované MŠMT a NÚV Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví a Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví by měly napomoci standardizovat úroveň poskytovaného vzdělávání v ČR (v současné době jsou prokazované fatální rozdíly mezi dosahovanými vzdělávacími výsledky žáků mezi jednotlivými školami) a měly by dopomoci zkvalitnit úroveň realizovaného a zejména osvojeného kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví včetně oblasti výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Tím, že vybrané ilustrativní úlohy byly evaluovány na reprezentativním vzorku žáků 9. ročníků základních škol, je možno se domnívat, že ilustrativní úlohy rozřazené do tří úrovní obtížnosti by měly vykazovat reálné požadavky na naplnění očekávaného výstupu a jeho indikátorů žáky v rámci nižšího sekundárního vzdělávání.

Literatura:

1. HŘIVNOVÁ, Michaela. Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví a jejich evaluace v prostředí pedagogické reality. e-Pedagogium (print). 2018, vol. 2018, no. 1, s. 87-101. ISSN 1213-7758.
2. HŘIVNOVÁ, Michaela. 2017. Faktory ovlivňující výběr budoucího životního partnera – evaluace očekávaného výstupu 12 ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví na ZŠ. In: 25. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Pardubice 2017. 12. – 14. října 2017. Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z.s., 2017, s. 38-45. ISBN 978-80-905696-5-2.
3. HŘIVNOVÁ, Michaela. 2016a. Evaluation of Educational Standards in Health Education with an Emphasis on Sexually Reproductive Health. In: 3rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts SGEM 2016, Conference Proceedings. Book 1 Psychology & Psychiatry, Sociology & Healthcare, Education. vol. II. Sofia: STEF92 Technology Ltd., 2016, s. 479-490. ISBN 978-619-7105-71-1 / ISSN 2367-5659, DOI: 10.5593/SGEMSOCIAL2016/B12/S02.062.
4. HŘIVNOVÁ, Michaela. 2016b. Témata sexuální výchovy ve vzdělávacích standardech a očekávaných výstupech ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví a jejich evaluace. In: 7. Moravský regionální kongres k sexuální výchově. Olomouc 2016. Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z.s., 2016, s. 8-15. ISBN 978-80-905696-3-8.
5. Standardy pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. 2015. [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. Metodický portál RVP, 18 s. [cit. 2017-02-16]. Dostupné z: <http://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=67503&view=9832>
6. TUPÝ, J., ed., HŘIVNOVÁ, M. & E. MARÁDOVÁ, 2016. Metodické komentáře a úlohy ke standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví. [online]. Praha: NÚV, 133 s. ISBN 978-80-7481-175-3. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: https://clanky.rvp.cz/wp-content/uploads/prilohy/21331/metodicke_komentare_a_ulohy_ke_standardum_zv_vychova_ke_zdravi.pdf

Kontakt:

Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.
Centrum výzkumu zdravého životního stylu a Katedra antropologie a zdravotvědy
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
Michaela.hrivnova@upol.cz

Gender ideologie: Hrozba, která neexistuje

Lucie Jarkovská

„Vaše rodiny budou roztrženy a rozeznány. Bude k tomu stačit, že dětem řeknete, že muž a žena nejsou totéž. Vezmou vám děti a zatají vám, kam je zašantročili, kam je prodali, kde je vězni. Postací k tomu křivé obvinění. Určení pohlaví vašich novorozenců podle pohledu do jejich klína bude zrušeno. O svém pohlaví rozhodne dítě samo, a proto budete povinni je vychovávat bezpohlavně a potažmo mu nebudete moct dát ani jméno. Za každý nesouhlas budete deportováni do nápravně-výchovných pracovních táborů vyhlazovacího charakteru. Homosexuálové budou prohlášeni za nadřazenou vládnoucí třídu, vy budete patřit k podřadné výpomocné třídě a pracovat podle pokynů mocných elit, které budou určovat, co se smí a co se nesmí říkat. Budete postaveni pod všechny živočichy, kteří se pohlavně rozmnožují, protože pro kočky, žáby ani hmyz zaváděné zákony neplatí.“

Monsignor Petr Piřha, Katedrála sv. Víta 28. září 2018

Takto vypadalo kázání papežského kaplana, mons. Petra Piřhy během sváteční mše na Pražském hradě v den svátku sv. Václava. Jeho slova vykreslila apokalyptický obraz evropské reality, kterou dle něj formují mocné elity toužící po destrukci západní evropské civilizace. Tato představa nespadá takřikajíc z nebe, ale je součástí širšího názorového proudu, kterému se říká anti-genderová hnutí. Anti-genderová hnutí fungují po celém světě a daří se jim především v prostředí nábožensky konzervativním a populisticky pravicovém. Jde o formu tzv. feministického backlashu, tj. určité zpětné vlny odporu proti společenskému vývoji, který jde cestou zrovnoprávnění žen a mužů, ale také sexuálních menšin. Projevy tohoto hnutí jsou výraznější v době, kdy státy či nadnárodní instituce jako Evropská unie, zavádějí zákony či opatření reagující na požadavky zrovnoprávnění či kritiku útlatku. Ve Francii například obrovskou vlnu demonstrací vyvolal proces uzákonění manželství pro stejnopohlavní páry v roce 2013. V Česku dnes zaznamenáváme tyto projevy v souvislosti s podpisem Úmluvy Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí, které se zkráceně říká Istanbulská úmluva. Odpůrci těchto kroků deklarují, že nemají nic proti rovným právům mužů a žen, ale to, co se dle nich dnes v západním světě prosazuje, není rovnost ale tzv. genderová ideologie, která je pro naši civilizaci fatální.

Co je genderová ideologie?

Pojem genderová ideologie je termín bez pevných obrysů. Vzešel z katolického prostředí, kde se začal používat v polovině 90tých let. Z lůna katolické církve vzešel jako obrana proti společenskému vývoji, ve kterém se normalizovali takové jevy jako reprodukční medicína nebo zrovnoprávnění LGBTQ občanů. Byl také reakcí na postmoderní teorie, které zpochybnily dualitu pohlaví vs. gender, a začaly gender pojímat jako něco fluidního a neduálního. Jinými slovy zpochybnily fakta, která byla považována za daná, neměnná a za určitý základ nejen kultury, ale vůbec prostého fyziologického bytí, tedy něčeho, o čem se nediskutuje a nepochybuje.

To, co pojem genderová ideologie zahrnuje, vždy nějak souvisí s otázkami rovnosti mezi ženami a muži, genderovou a sexuální identitou, sexualitou a genderovými vztahy obecně. Bojovníci proti genderové ideologii zdůrazňují, že nemají nic proti genderové rovnosti a právům žen jako takovým. Diskurzivně proto potřebovali odlišit to, co je podle nich legitimní součástí demokratické společnosti, například volební právo žen, od toho, co považují za nežádoucí, a proto vytvořili pojem genderové ideologie. Rovnost tu už podle nich je a není třeba o ni usilovat.

Kultura smrti a kultura života

Pojem genderová ideologie se stal součástí toho, co bylo v katolické církvi označeno za kulturu smrti. Termíny kultura smrti a kultura života se také objevily v devadesátých letech. Použil je papež Jan Pavel II., když mluvil o násilí silnějších proti slabším, útlatku a genocidě (kultura smrti), a o svatosti života od početí do přirozené smrti, který je třeba chránit před všemi destruktivními snahami, které zahrnují také potrat, eutanázií, výzkum kmenových buněk, antikoncepci, trest smrti, nespravedlivou válku, sadistické ponižování, narcismus a nadměrný egoismus. Tyto myšlenky byly rozvinuty, jak katolickou církví, tak

autory a autorkami či hnutími na ni napojenými. Kultura smrti a kultura života zahrnovali v zásadě nesouvisějící oblasti jako je nacismus či téma potratů. Ačkoli byly původně pojmenovány jako oddělené fenomény, umožnilo jejich zahrnutí do společné množiny kultury smrti jejich splývání.

Názorová pluralita nebo manipulativní strategie?

Zatímco pro některá témata bylo možné najít širokou společenskou shodu (odsouzení genocidy), u jiných šlo o postoj svázaný s určitým názorovým/náboženským spektrem populace (potraty). Tato názorová pluralita není pro demokratickou společnost ničím neobvyklá nebo dokonce nebezpečná. Ba právě naopak je typickým znakem moderní demokracie, kde panuje svoboda slova i vyznání.

Problém ovšem nastává ve chvíli, kdy dochází k manipulativním posunům významu, což můžeme sledovat právě na příkladu potratů a genocidy. Panuje společenská shoda na tom, že genocida je zlo, kterému je třeba legální cestou zabránit, a to nejen na úrovni státu, ale i mezinárodně. Umělé potraty jsou v mnoha státech považovány za součást reprodukčních práv. Existuje názorová různost v tom, zda jsou morálně akceptovatelné či nikoli, a státy definují okolnosti, za kterých je pro ně umělé přerušování těhotenství akceptovatelné. Odpůrci možnosti volby ovšem někdy označují možnost potratů pojmem genocida. Usilují tak o diskvalifikaci tohoto tématu z veřejné diskuse, neboť ho zařadí do kategorie témat, u kterých již společenského konsensu, co je dobro a co zlo, bylo dosaženo.

Usilují o vytvoření mentální zkratky: Zastánci potratů jsou (jako) nacisti, provádění umělých potratů je genocida. Oponenti jsou předem diskvalifikováni tím, že jsou zařazeni do kategorie ultimátního zla, o kterém se nediskutuje. Stejným zlem má být i to, co je označováno za genderovou ideologii, tj. aktivity zaměřené na genderovou rovnost a sexuální svobodu. Debata již není vedena mezi dvěma skupinami, které mají na dané téma odlišný názor, ale prosazování stanoviska protigenderových bojovníků jde cestou rozdmýchávání negativních emocí.

Novodobý Satan

Emoce jsou součástí názorových střetů vždy. Proto se na předvolebních plakátech politici a političky usmívají a fotí s roztomilými dětmi. Nicméně to, co zaznělo v projevu Petra Píthya, není emocionální umocňování vlastního argumentu, ale naopak vyfabulovaná argumentace jejímž cílem je vytvoření emoce strachu. Pro církevní představitele jako je Píthya je tzv. genderová ideologie novým Satanem, který vzbuzuje úzkost. Rozhodujícím faktorem pro životní a názorové volby jeho posluchaček a posluchačů nemá být zralá úvaha nad názory různých stran, ale hrůza z nadcházející apokalypsy.

V září 2018 byl do katolických kostelů všech diecézí v Česku distribuován leták Podpořme manželství muže a ženy, který straší věřící obdobným způsobem. Dočíst se v něm můžete následující:

Chcete uplatňovat práva a povinnosti rodičů vůči svým dětem? NELZE! Jste v nebezpečí, že Vaše dítě bude předáno do výchovy někomu vhodnějším

Vedete děti k tomu, aby přijímaly vlastní tělo a jeho proměny s odpovědností? CHYBNĚ! Pohlaví je jen přibližná biologická kategorie (viz slovníček pojmů: www.transparentprague.cz). Ve 12 letech se každý sám rozhodne podle svých genderových pocitů – stačí zajít na matriku (občanský zákoník, nový § 29). Jediné, o co se máme snažit, je jakékoliv tělesné uspokojení. (Standard sexuální výchovy WHO, který bude zaveden do škol.)

Věříte, že muži obviněnému – právem či neprávem – z násilí bude zajištěna spravedlnost? OMYL! Bude uplatněna presumpce viny. Úmluva zakazuje smířčí řízení a mediaci a tento odklon od spravedlivého procesu, jak je v Úmluvě výslovně zmíněno, nebude považován za diskriminaci.

Text čtenářům sugeruje, že zavádění opatření, se kterými určitý proud katolické církve nesouhlasí jako například Istanbulská úmluva nebo Standardy sexuální výchovy WHO), bude mít za následek bezprávi a chaos. Záměrně fabuluje nesmyslná tvrzení, dezinterpretuje fakta. Velmi často využívá strachu „o děti“, neboť tam jsou rodiče, ale nejen ti, velmi zranitelní a mají potřebu děti chránit. Tam kde dřív církev strašila plameny pekelnými, straší dnes genderovou ideologií. Je smutné, že to dělá mezi svými věřícími v kostelích, ale je poněkud zarážející, že tak činí i při akcích oficiálního charakteru jako jsou oslavy státního svátku. A za znepokojivé považují, že se tak děje i skrze přednášky na (církevních) školách.

Kdo šíří tzv. genderovou ideologii?

Důležité je podívat se na to, kdo mají být aktéři údajné genderové ideologie. V tomto bodě se anti-genderové tažení překrývá s tzv. konspiračními teoriemi. Za proponenty genderové ideologie jsou označovány liberální elity, transnacionální organizace jako jsou Spojené národy či Evropská unie, které prosazují antidiskriminační opatření, nevládní organizace, a to především ty, které se zasazují o lidská práva, ženská práva a genderovou rovnost a LGBT práva, ale také práva a ochranu dětí. V divočejších verzích je to homosexuální či dokonce pedofilní lobby, která se do značné části s překrývá právě s liberálními vzdělanými elitami. Tyto subjekty mají být úzce provázané a společně usilovat o rozvrácení rodin, kolonizaci výchovy dětí, zrušení pohlaví a celkového morálního rozvratu za účelem maximalizace sexuální slasti.

Petr Piřha ve svém kázání uvedl:

„Svoboda buďto je, a pak z ní všechny ostatní přirozeně vyplývají, anebo není a je nesvoboda. Tu máme podle Istanbulské úmluvy uzákonit ve jménu mocné nátlakové skupiny genderistů a homosexuálistů. Zdůrazňují homosexualistů nikoli homosexuálů, z nichž mnozí s názory agresivních homosexualistů nesouhlasí. [...] Navržené zákony a jejich protagonisté převzali ideologii marxismu a nacismu. Jsou to neomarxisté, o čemž se mluví, a neonacisté, o čemž se cudně mlčí.“

I zde je využívána výše zmíněná manipulace mentální zkratkou zastánce tohoto názoru = nacista, tedy člověk legitimně společensky odsouzenihodný, prosazující destrukci. Z hlediska církve tak ale může být označen jakýkoli názorový odpůrce, kdokoli, kdo se znelíbí, nebo kdo nezapadá. Neexistují totiž žádná kritéria toho, kdo co má být akceptovatelné prosazování genderové rovnosti a co už je ona tzv. genderová ideologie. I kdyby existovala, nepomůže to, protože fakta jsou překrucována a dezinterpretována. Istanbulská úmluva nezavádí presumpci viny, jak tvrdí leták Podpořme manželství muže a ženy a nikdo nenavrhuje deportaci názorových odpůrců do vyhlazovacích táborů, jak tvrdí Piřha.

Kdo jsou bojovníci proti tzv. genderové ideologii?

Nejčastějšími proponenty boje proti tzv. genderové ideologii jsou některé křesťanské, především katolické proudy, jejich spojencem se stávají populistická pravicová často nacionálně orientovaná uskupení a na mezinárodním poli je boj proti genderové ideologii atraktivní zejména pro Rusko a ruskou propagandu a dezinformace.

Zejména poslední jmenovaný aktér je hodný naší pozornosti. Dezinformační kampaně vyhledávají místa společenského nesouladu, názorové střety a třecí plochy. Jejich cílem je tato ohniska rozdmýchat a přispět k rozštěpenosti společnosti. To se nejlépe děje přes vyhrocené emoce. Společnost, ve které si názoroví oponenti na konci debaty podají ruce a vyjádří si vzájemný respekt, je stabilní pluralitní demokracií. Ta je destabilizována ve chvíli, kdy rozdílný názor představuje impuls pro vytvoření nesmiřitelných skupin, které se navzájem nenávidí a mají ze sebe strach, což přizívuje potenciál chovat se extrémně. Vedle těchto nesmiřitelných táborů pak ještě stojí skupina těch, kteří unaveni padají do apatie, domnívají se, že nemá smysl pátrat po tom, kde je vlastně pravda. Věřit se nedá ničemu a nikomu.

Závěr

Tento stav společenského rozštěpení, nedůvěry a nenávisti je skutečnou hrozbou, nikoli chimérou genderové ideologie. Z toho důvodu je třeba jasně říci, že genderová ideologie jako věrouka, jejímž cílem je rozvrátit západní civilizaci, neexistuje. Genderová ideologie je koncept vytvořený katolickou církví jako strategie diskvalifikace názorových oponentů a používání církvi i politickými subjekty k získání politické moci. Je v pořádku lišit se v názorech na to, jak má být realizována genderová rovnost nebo zda vůbec je to hodnota hodná společenské podpory. V sekulární demokratické společnosti však není legitimní balamutit veřejnost prohlašováním jejích zastánců za démona, který úkladně usiluje o zkázu životů mužů, žen i dětí ze spofádaných rodin a prezentace takového pohledu na oficiálních událostech celostátního významu jako jsou oslavy státního svátku.

Lucie Jarkovská, Ph.D.

Institut výzkumu inkluzivního vzdělávání, Masarykova univerzita

Nedovolené prerušenie tehotenstva - abortus criminalis

Pavol Kádek

Abstrakt

Príspevok pojednáva o trestnom čine nedovoleného prerušenia tehotenstva, ktorý je upravený v slovenskom Trestnom zákone, ako aj v českom Trestnom zákonníku. V príspevku sú spracované predpoklady výkonu legálnej interrupcie, ako aj jednotlivé obligátorne znaky skutkovej podstaty trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva. V rámci ucelenej koncepcie predmetného príspevku autor upriamil pozornosť aj na komparáciu spomenutého trestného činu v jednotlivých trestných kódexoch hmotnoprávnej povahy tak na Slovensku, ako aj v Českej republike.

Kľúčové slová

abortus criminalis, interrupcia, gravidná žena, poučenie a informovaný súhlas

Úvod

Názory na interrupčné zákroky sa rôznia. V mnohom záleží, či sa k danej téme vyjadrujú lekári, právnici, etici, teológovia či laici, alebo dokonca i samotné gravidné ženy, ktorých sa tento špecifický medicínsky zákrok týka najviac a ktoré majú k danému problému asi najviac čo povedať, resp. ich legitímne právo zaujať stanovisko k predmetnej téme nemožno nijakým spôsobom bagatelizovať, pričom nemožno opomenúť ani medicínske, právne a etické aspekty tejto dozaista zaujímavej témy. Na jednej strane stojí právo plodu na život. Na druhej strane stojí právo matky rozhodnúť sa či si plod ponechá alebo nie, pričom si treba uvedomiť, že život plodu je vnútorne spojený s organizmom matky a nemôže byť izolovaný od života gravidnej ženy. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením a má právo na život, hoci toto právo nemusí byť rovnako intenzívne, ako právo na život osoby už narodenej, t.j. právo na život gravidnej ženy a právo na ochranu jej zdravia, ktoré by mohlo byť graviditou vážne ohrozené. Záonné podmienky legálne vykonanej interrupcie, tzv. abortus artificialis legalis sú upravené v zákone o umelom prerušení tehotenstva a vo vykonávacej vyhláške ministerstva zdravotníctva, ktorou sa spomenutý zákon vykonáva. Ide o právne predpisy relatívne staršieho dáta, konkrétne o legislatívu z roku 1986, ale napriek tomu ide o stále platnú a účinnú právnu úpravu, okrem niekoľkých detailov. Ak čo i len jedna zo zákonných obligatórnych podmienok nie je pri výkone interrupcie splnená, hovoríme o tzv. abortus criminalis, resp. o tzv. abortus artificialis illegalis.

I. Abortus artificialis legalis

Legálny spôsob umelého prerušenia tehotenstva je na Slovensku upravený v zákone č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších právnych predpisov (ďalej aj „interrupčný zákon“) a vo vykonávacej vyhláške Ministerstva zdravotníctva vtedajšej Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb. v znení neskorších právnych predpisov. V Českej republike je v súčasnosti stále platným a účinným (až na malé výnimky) obsahovo totožný právny predpis (akurát, že s iným číslom), a síce zákon č. 66/1986 Sb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a vykonávacím predpisom k tomuto zákonu vyhláška č. 75/1986 Sb. v znení neskorších predpisov.

Nie všetci gynekológovia – pôrodnici sa pre označenie pojmu interrupcia stotožňujú s obsahovo totožným pojmoslovím „umelé prerušenie tehotenstva“, keďže gravidita sa v tomto prípade neprerušuje, ale ukončuje. Preto je správnejšie, najmä z pohľadu špecializačného lekárskeho odboru gynekológia a pôrodníctvo používať terminologické spojenie „umelé ukončenie tehotenstva (gravidity)“. Ide o medicínsky zákrok, pri ktorom sa umelo preruší (ukončí) gravidita do konca dvanásteho gestačného týždňa. V prípade, že ide o umelé prerušenie gravidity s inštrumentárnym vyprázdnením matrice (uterus) v zmysle interrupčného zákona, hovoríme síce o zákonomom, legálnom, ale o zámernom ukončení tehotenstva (abortus artificialis legalis). V zmysle interrupčného zákona môže byť gravidita na žiadosť gravidnej ženy prerušená do konca dvanásteho gestačného týždňa, t.j. do 84. dňa od prvého dňa poslednej menštruácie, a to s podmienkou, že od posledného interrupčného zákroku na žiadosť gravidnej ženy uplynulo minimálne šesť mesiacov.

Interrupčný zákrok¹ spadá pod špecifické zdravotné výkony, pri ktorom je taktiež potrebné správne poskytovať túto zdravotnú starostlivosť, t.j. v zmysle princípu *de lege artis medicinae*,² a samozrejme neopomenúť ani existenciu poučenia a následného písomného informovaného súhlasu.

Slobodný a informovaný súhlas v písomnej forme je imanentnou súčasťou každého invazívneho zákroku, a teda aj obligatórnou podmienkou vykonania umelého prerušenia tehotenstva. Ide o preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, resp. v tomto prípade, s vykonaním špecifického medicínskeho zákroku – interrupcie. Informovanému súhlasu musí predchádzať poučenie.

Informovaný súhlas gravidnej ženy musí obsahovať dátum jeho udelenia a podpis gravidnej ženy žiadajúcej o umelé prerušenie tehotenstva alebo podpis jej zákonného zástupcu. Podmienkou vykonania legálneho umelého prerušenia tehotenstva je informovaný súhlas v písomnej forme po predchádzajúcom poučení gravidnej ženy, ktorá zamýšľa podstúpiť interrupčný zákrok. Takýto informovaný súhlas musí obsahovať dátum jeho udelenia a podpis gravidnej ženy žiadajúcej o interrupčný zákrok alebo podpis jej zákonného zástupcu.

Poučenie predchádzajúce slobodnému a informovanému súhlasu gravidnej ženy sa musí poskytnúť zrozumiteľne (používať simplexnú a nie odbornú – medicínsku terminológiu), ohľaduplne, bez nátlaku (rešpektujúc autonómiu vôle pacientky – gravidnej ženy), s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas (do konca dvanásteho gestačného týždňa) a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu gravidnej ženy.

Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu musí zahŕňať informácie o účele, povahe, povahe, priebehu a následkoch umelého prerušenia tehotenstva (t.j., že ide o zdravotný výkon, ktorým sa ukončuje gravidita na základe písomnej žiadosti gravidnej ženy, pričom tento zákrok vykonáva lekár na zákrokovej sále v prostredí čistoty B tak, aby riziko poškodenia organizmu ženy a riziko prípadných komplikácií bolo čo najmenšie; interrupčný zákrok je poskytovaný v celkovej anestézii; po dezinfekcii vonkajších genitálií lekár rozšíri kanál krčka maternice instrumentom - dilatátorom a následne špeciálnou kanylou sa odsaje obsah dutiny maternice; ak gravidita presahuje osem týždňov, lekár používa aj kyretu, t.j. nástroj na úplné mechanické vyčistenie dutiny maternice alebo potratové kliešte; samotný interrupčný zákrok je počas celkovej anestézie bezbolestný, avšak po zdravotnom výkone môže mať žena bolesti, ktoré svojim charakterom a intenzitou pripomínajú bolesti ako pri menštruácii). Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu musí zahŕňať aj informácie o fyzických rizikách umelého prerušenia tehotenstva (napr. že pri interrupčnom zákroku môže dôjsť k poraneniu maternice (uterus) operačnými nástrojmi, ktoré si môže vynútiť okamžitú brušnú operáciu na zastavenie krvácania; prípadne dôjde k takej situácii, že lekár operačne odstráni uterus v záujme zachovania života ženy; medzi neskoré riziká sa zaraďujú zápal maternice, či zápal vaječníkov a vajíčkovodov s možným čiastočným alebo úplným zlepením dutiny maternice zrastrami). Poučenie zahŕňa tiež informácie o prípadných psychických rizikách umelého prerušenia tehotenstva, akými sú napríklad úzkosť, pocity viny, smútok a depresia, ktoré sa môžu u ženy, ktorá interrupciu podstúpi, vyskytnúť. Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu musí zahŕňať taktiež informácie o aktuálnom vývinovom štádiu embrya alebo plodu, ktorého vývin má byť ukončený, a o oprávnení gravidnej ženy získať záznam zo sonografického vyšetrenia, t.j. že žena môže požiadať o takýto sonografický záznam. Poučenie predchádzajúce informovanému súhlasu musí zahŕňať taktiež informácie o alternatívach k umelému ukončeniu gravidity, a to najmä o možnosti utajenia osoby gravidnej ženy v súvislosti s pôrodom (totiž gravidná žena, ktorá písomne požiada o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom, má právo na osobitnú ochranu svojich osobných údajov, ktorá spočíva vo vedení osobitnej zdravotnej dokumentácie v rozsahu zdravotnej starostlivosti súvisiacej s tehotenstvom a pôrodom), ďalej o možnosti osvojenia dieťaťa po narodení, resp. o možnosti vynosť dieťa na účel jeho osvojenia po narodení, ako aj o možnej finančnej, materiálnej alebo psychologicknej pomoci počas gravidity poskytovanej občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami, nadáciami, cirkvami a náboženskými spoločnosťami, ktorých zoznam je uverejnený na webovom portáli Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a poskytuje sa spolu s touto informáciou.

¹ K tomu bližšie Mítlöhner, M. – Sovová, O.: *Právni problematika umelé ľudskej reprodukcie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 17-18.*

² K tomu bližšie Mítlöhner, M.: *Vzťah medzi prípustným rizikom a postupom lege artis. Právo a zamestnání, 7, 1996, s. 32-34; ako aj Mítlöhner, M.: Zdravotnícké právo In: Müller, Č. a kol.: *Sociálne lékařství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989, s. 85-119; a taktiež Císařová, D. – Sovová, O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, Praha: LexisNexis Nakladatelství Orac, 2004, s. 21.**

Ak ide o umelé prerušenie tehotenstva v zmysle interrupčného zákona a vykonávacej vyhlášky, môže sa takýto invazívny zákrok vykonať najskôr po uplynutí lehoty 48 hodín od odoslania hlásenia o poskytnutí príslušných informácií Národnému centru zdravotníckych informácií, pričom v takomto prípade je lekár povinný poskytnúť gravidnej žene tieto informácie a odovzdať jej ich aj v písomnej podobe, vrátane zoznamu občianskych združení, neziskových organizácií, nadácií, cirkví a nábožen-ských spoločností, ktoré poskytujú ženám finančnú, materiálnu a psychologickú pomoc počas gravi-dity. Všetky spomenuté informácie sa poskytnú gravidnej žene v čase podania žiadosti o umelé pre-rušenie tehotenstva a ich poskytnutie predchádza samotnému informovanému súhlasu gravidnej ženy s interrupčným zákrokom. Národné centrum zdravotníckych informácií je organizáciou zodpovednou za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia o poskytnutí informácií o umelom prerušení tehotenstva, resp. o umelom ukončení gravidity.

V prípade, že je gravidnou ženou neploletá osoba, je podmienkou vykonania umelého prerušenia tehotenstva aj písomný informovaný súhlas zákonného zástupcu tejto neploletej osoby po predchá-dzajúcom poučení. Takýto informovaný súhlas musí obsahovať dátum jeho udelenia a podpis zákon-ného zástupcu.

Interrupčný zákon vychádza z práva tehotnej ženy rozhodovať o svojom materstve a do určitej dĺžky trvania gravidity uznáva taktiež rozhodovaciu voľnosť gravidnej ženy, pričom zákonným spô-sobom upravuje umelé ukončenie gravidity a so zreteľom na ochranu života a zdravia gravidnej ženy a v záujme plánovaného a zodpovedného rodičovstva ustanovuje podmienky na vykonávanie dovo-lenej, legálnej interrupcie – abortus artificialis legalis. Keďže interrupcia nie je zákrokom banálnym a sú s ním vždy spojené aj isté riziká pre zdravie tejto ženy, je potrebné robiť osvetu najmä medzi mladými ženami a sexuálnou výchovou mladých ľudí ponúkať im základné informácie o tom, že nežiaducej gra-vidite sa predchádza predovšetkým plánovaným a zodpovedným rodičovstvom. Pri sexuálnej výchove plní dôležitú úlohu rodina, školy, ktoré sú nielen vzdelávacími, ale aj výchovnými ustanovizňami, a taktiež zdravotnícke zariadenia. Súčasťou dobrej sexuálnej výchovy sú tiež informácie o využívaní prostriedkov na zabránenie gravidity, či už vo forme hormonálnej, vnútromaticovej či bariérovej antikoncepcie, prípadne využívaním prirodzených metód zabránenia oplodnenia ženy.

Gravidnej žene možno umelo prerušiť, ukončiť jej graviditu za predpokladu, že o to písomne po-žiada, ak gravidita nepresahuje dvanásť týždňov jej trvania (do konca dvanásteho gestačného týždňa), a ak tomu nebránia jej zdravotné dôvody. Interrupčný zákon teda umožňuje umelo ukončiť graviditu do konca dvanásteho gestačného týždňa bez preukázania konkrétneho dôvodu, len na základe žiadosti gravidnej ženy, čo znamená, že nenarodený ľudský život do dvanásteho týždňa svojho ontogenetic-kého vývinu nepožíva žiadnu právnu ochranu. Možno teda skonštatovať, že súčasná platná a účinná právna úprava priznáva nenarodenému životu ochranu až po dvanástom týždni jeho ontogeneticke-ho vývinu. Právo ženy slobodne sa rozhodnúť či ukončí svoju nežiaducu graviditu sa odôvodňuje jej autonómiou vôle, pričom tomuto právu môžu brániť len kontraindikácie na strane gravidnej ženy a prekročenie 12-týždňového tehotenstva.

Zo zdravotných dôvodov možno graviditu prerušiť, ukončiť so súhlasom gravidnej ženy alebo na jej podnet, ak je ohrozený jej život alebo jej zdravie alebo ak je ohrozený zdravý vývin plodu alebo ak ide o genetický chybný vývin plodu (t.j. ak sa zistia vývinové chyby plodu nezlučiteľné s postna-tálnym životom jedinca). Možno ergo skonštatovať, že interrupčný zákon rozoznáva umelé prerušenie tehotenstva vykonané na základe žiadosti gravidnej ženy takpovediac bez akýchkoľvek zvláštnych dôvodov v prípade, že gravidita nepresahuje dvanásť týždňov jej trvania, t.j. do konca dvanásteho gestačného týždňa, a nebránia vykonaniu interrupcie zdravotné dôvody na strane gravidnej ženy; a umelé prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov v prípade, že je ohrozený život alebo zdravie gravidnej ženy alebo ohrozený zdravý vývin plodu alebo ak ide o genetický chybný vývin plodu.

Pre prípustnosť umelého prerušenia, ukončenia tehotenstva je rozhodujúca dĺžka trvania gravidity. Zo zdravotných dôvodov možno umelo prerušiť, ukončiť tehotenstvo najneskoršie do dvanásť týž-dňov jeho trvania. Bez zvláštnych zdravotných dôvodov možno umelo prerušiť, resp. ukončiť gravi-ditu v prípade, že gravidita nepresahuje dvanásť týždňov a nebránia interrupčnému zákroku zdravot-né dôvody. Lehota vykonania interrupčného zákroku nepresahujúca dvanásť týždňov je primeraná aj z hľadiska súčasného lekárskeho poznania najmä z pohľadu vývinu orgánov zlučiteľných so životom. Interrupčný zákrok možno vykonať bez ohľadu na trvanie gravidity (teda i po uplynutí dvanásť týž-dňov trvania gravidity) v prípade, že je ohrozený život gravidnej ženy alebo ak sa zistilo, že plod nie je schopný života alebo že je plod ťažko poškodený. V situáciách, keď je ohrozený život gravidnej

ženy, alebo keď je plod neschopný života alebo je ťažko poškodený, nie je zákonom stanovená žiadna lehota a graviditu možno prerušiť (ukončiť) kedykoľvek, resp. interrupčný zákrok vykonať hneď, ako takáto situácia nastane.

Na Slovensku bola lehota 24. týždňov vykonania interrupčného zákroku z genetických dôvodov, z vykonávacej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva (vtedajšej) Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb. vypustená, a to nálezom Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 14/2008 Z. z. Ustanovenie § 2 ods. 3 vykonávacej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SSR nebolo totiž v súlade s článkom 123 (ministerstvá a iné orgány štátnej správy na základe zákonov a v ich medziach môžu vydávať všeobecne záväzné právne predpisy, ak sú na to splnomocnené zákonom, pričom tieto všeobecne záväzné právne predpisy sa vyhlasujú spôsobom, ktorý ustanoví zákon) v spojení s článkom 2 ods. 2 (štátne orgány môžu konať iba na základe ústavy, v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví Ústava Slovenskej republiky. V Českej republike je stále lehota 24. týždňov súčasťou vykonávacej vyhlášky ministerstva zdravotníctva č. 75/1986 Sb. V prípade, že svedčia pre interrupciu genetické dôvody, možno umelo ukončiť graviditu najneskôr do dosiahnutia dvadsiatich štyroch týždňov tehotenstva.³

Summa summarum s účinnosťou od 23. januára 2008 bolo z vykonávacej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SSR vypustené ustanovenie § 2 ods. 3., podľa ktorého „bolo možné z genetických dôvodov umelo prerušiť tehotenstvo do dvadsaťštyri týždňov jeho trvania“. Vykonávacia vyhláška ministerstva zdravotníctva totiž išla nad rámec interrupčného zákona, čo Ústavný súd Slovenskej republiky uznal za protiústavné a príslušné paragrafové ustanovenie predmetnej vyhlášky bolo zrušené.⁴ Interrupčný zákon totiž dovoľuje ukončiť iba tehotenstvo, ktoré nepresahuje dvanásť týždňov. Zákonné splnomocnenie presne vymedzuje obsah, ktorý má upravovať podzákonný právny predpis určený na jeho vykonanie. Zákonné splnomocnenie však neumožňuje vyhláškou predĺžiť zákonnú lehotu 12 týždňov, ktorá je podmienkou na to, aby bola interrupcia vykonaná v súlade s interrupčným zákonom. Tým, že príslušné ustanovenie vyhlášky ministerstva zdravotníctva prekračovalo medze paragrafového ustanovenia interrupčného zákona, nespĺňalo právne kritérium, ktoré sa vzťahuje na podzákonné právne predpisy. Vyhláška ministerstva zdravotníctva sa tak dostávala do rozporu aj s čl. 2 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky, podľa ktorého môžu štátne orgány konať iba na základe Ústavy Slovenskej republiky, v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví zákon. Všeobecne záväzným právnym predpisom (vyhláškou ministerstva zdravotníctva) orgánu výkonnej moci nemožno upraviť spoločenský vzťah vo väčšom rozsahu, než ustanovuje zákon (interrupčný zákon, t.j. zákon o umelom prerušení tehotenstva), ani spôsobom odporujúcim zákonu.⁵

Zoznam chorôb, syndrémov a stavov, ktoré sú zdravotnými dôvodmi pre umelé prerušenie tehotenstva je obsahom prílohy už niekoľkokrát spomenutej vyhlášky ministerstva zdravotníctva. Ide o nasledovné ochorenia a stavy, a to interné, chirurgické, urologické, ortopedické, reumatologické, onkologické, pneumologické, neurologické, psychiatrické, dermatovenerologické, oftalmologické, otorinolaryngologické, gynekologické a pôrodnice, ako aj genetické choroby a vývinové chyby.

Zdravotnou prekážkou (kontraindikáciou), pre ktorú na žiadosť gravidnej ženy nemožno prerušiť jej graviditu sa rozumie taký zdravotný stav tejto ženy, ktorý podstatne zvyšuje zdravotné riziko spojené s umelým prerušením, ukončením gravidity. V prípade, že od naposledy vykonaného interrupčného zákroku neuplynulo aspoň šesť mesiacov, graviditu nemožno prerušiť, ukončiť. Uvedená šesťmesačná lehota od naposledy vykonaného interrupčného zákroku sa neuplatní v tom prípade, ak žena už dvakrát rodila, ak dovŕšila tridsaťpäť rokov veku, alebo ak otehotnela v dôsledku trestného činu znásilnenia. V uvedených prípadoch možno umelo prerušiť tehotenstvo aj vtedy, keď od naposledy vykonaného interrupčného zákroku neuplynulo spomínaných šesť mesiacov.

Jednotlivé kroky legálne vykonanej procedúry umelého ukončenia gravidity obsiahnuté, zakotvené v interrupčnom zákone jednoznačne pôsobia proti neuváženenému, nepremyslenému rozhodnutiu podstupiť interrupčný zákrok mnohokrát aj pod tlakom okolia, či v dôsledku silného emočného vypätia. Podanie písomnej žiadosti zo strany gravidnej ženy je prvou podmienkou vykonania interrupcie. Žena

³ K tomu pozri § 2 ods. 2 českej vykonávacej vyhlášky ministerstva zdravotníctva č. 75/1986 Sb.

⁴ K tomu bližšie nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 4. decembra 2007, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297.

⁵ K tomu bližšie nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 27. februára 1997, sp. zn. PL. ÚS 7/96.

sa následne podrobí lekárskemu vyšetreniu a lekár – gynekológ-pôrodník ju poučí o účele, povahe, následkoch a rizikách interrupcie, o aktuálnom vývinovom štádiu embrya, resp. plodu, o možnosti požiadať o sonografický záznam, a o alternatívach k interrupcii. Lekár počas poučenia môže a vlastne by aj mal (bez vyvíjania akéhokoľvek psychického nátlaku) pôsobiť na gravidnú ženu, aby zväžila, či neodstúpi od svojho zámeru podstúpiť interrupčný zákrok, čím sa zaisťuje nielen ochrana života a zdravia gravidnej ženy, ale taktiež ochrana nascitura. Možno povedať, že lekár by mal byť ten, ktorý realizuje ochranu nascitura so zreteľom na text Hippokratovej prisahy („nijakej žene nepodám prostriedok na vyhnanie plodu“). Hippokratova prisaha aj keď je len akousi etickou normou, stále predstavuje aj v súčasnosti fundamentálny etický kódex pre lekárov, pričom z jej textu jednoznačne vyplýva nekompromisný etický nesúhlas drvicej väčšiny lekárskej obce s umelým ukončením gravidity. Po lekárskom vyšetrení a poučení gynekológom, musí gravidná žena trvať na interrupčnom zákroku a následne uhradiť poplatok spojený s týmto špecifickým medicínskym zákrokom. Právna úprava, ktorá je obsiahnutá v interrupčnom zákone garantuje, že vôľa gravidnej ženy prevyší nad právnu ochranu nascitura až po dôslednom zväžení všetkých okolností, ktoré sa opierajú o podstatné a dôležité medicínske informácie interpretované samotným lekárom (gynekológom-pôrodnikom) pred interrupčným zákrokom počas poučenia gravidnej ženy.

II. Abortus criminalis

Interrupčný zákon stanovuje určité podmienky, za ktorých je umelé ukončenie gravidity dovolené. V prípade nedodržania týchto interrupčným zákonom stanovených podmienok, sa umelé ukončenie gravidity kvalifikuje ako trestný čin nedovoleného prerušenia tehotenstva.

Ako už bolo spomenuté, ústavne garantovaným základným ľudským právom je aj právo na ochranu začínajúce, ešte nenarodeného ľudského života. Každý ľudský život, aj ten nenarodený, je hodnotou, ktorá musí byť objektívnym právom chránená v každej fáze svojho ontogenetického vývinu. Mohlo by sa zdať, že uvedené základné ľudské právo na život, ako absolútne subjektívne právo, pôsobí proti všetkým, t.j. erga omnes. Nie je tomu však tak. Tomu nasvedčuje aj právna úprava obsiahnutá v Trestnom zákone, na základe ktorej žena, ktorá sama preruší svoju graviditu neodborným zákrokom (prípadne inému dovolí, aby jej graviditu umelo neodborne prerušil), nie je za taký čin trestne zodpovedná.

Nedovolené prerušenie tehotenstva je trestným činom upraveným v ustanoveniach § 150 až § 153 slovenského Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „slovenský Trestný zákon“), pričom v uvedenom prípade ide o kriminálny abortus za predpokladu, že sa naplnia všetky obligatórne znaky skutkovej podstaty trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva. Trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva sa dopustí ten, kto bez existencie slobodného a informovaného súhlasu gravidnej ženy v písomnej forme umelo preruší jej graviditu. S trestnoprávnymi následkami je spojené aj také protiprávne konanie páchatel'a tohto trestného činu, ktorý síce so súhlasom gravidnej ženy vykoná interrupčný zákrok, ale postupom alebo za podmienok, ktoré odporujú všeobecne záväzným právnym predpisom o umelom prerušení tehotenstva (v rozpore s príslušnými ustanoveniami zákona o umelom prerušení tehotenstva a vykonávacej vyhlášky ministerstva zdravotníctva). Trestnoprávna zodpovednosť subjektu zodpovednosti je daná taktiež vtedy, ak páchatel' gravidnú ženu naviede na to, aby svoju graviditu sama umelo prerušila, alebo iného požiadala alebo inému dovolila, aby jej bola gravidita umelo prerušená postupom alebo za podmienok, ktoré odporujú všeobecne záväzným právnym predpisom o umelom prerušení tehotenstva. Odvolávajúc sa na trestnoprávnu úpravu tohto trestného činu, možno konštatovať, že s trestnoprávnym postihom je spojené aj protiprávne konanie toho, kto gravidnej žene pomáha pri prerušení jej gravidity ňou samou alebo pri tom, aby iného požiadala alebo inému dovolila umelo prerušiť jej graviditu.

Ustanovenie § 150 slovenského Trestného zákona poskytuje ochranu začínajúcemu ľudskému životu, ako aj životu a zdraviu tehotnej ženy. Primárnym objektom trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva je ochrana začínajúceho sa ľudského života a samozrejme aj ochrana života a zdravia gravidnej ženy. Predmetom útoku je ľudský plod (fetus) od počiatku tretieho mesiaca (dvanásteho týždňa) po oplodnení ženy až do začiatku pôrodu. Ustanovenie § 150 ods. 1 slovenského Trestného zákona upravuje trestnosť protiprávneho konania páchatel'a, ktorý bez existencie (predošlého slobodného a informovaného) súhlasu (v písomnej forme) gravidnej ženy umelo preruší jej graviditu. Objektívna stránka skutkovej podstaty trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva teda spočíva v umelom prerušení tehotenstva ženy bez jej slobodného a informovaného súhlasu, resp. bez súhlasu jej zákonného zástupcu. Z hľadiska subjektívnej stránky sa pri skutkovej podstate trestného činu nedovoleného

prerušenía tehotenstva vyžaduje dolózne zavinenie. Páchateľom trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva môže byť ktokoľvek okrem gravidnej ženy, ktorej gravidita bola umelo prerušená. Kvalifikovaná skutková podstata trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva je obsiahnutá v ustanoveniach § 150 ods. 2 a ods. 3 slovenského Trestného zákona, ktoré upravujú závažnejšie formy takéhoto protiprávneho konania. V zmysle ustanovenia § 150 ods. 2 slovenského Trestného zákona čaká páchatel'a tohto trestného činu prísnejší trestný postih, ak bez súhlasu tehotnej ženy umelo preruší jej tehotenstvo, a to závažnejším spôsobom konania (napr. porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej z páchatel'ovho zamestnania, z výkonu zdravotníckej povinnosti alebo povinnosti uloženej mu podľa príslušného právneho predpisu v oblasti zdravotníckej legislatívy; páchanie tohto trestného činu po dlhší čas; surovým alebo trýznivým spôsobom; ľst'ou; využitím tiesne, neskúsenosti; či spáchanie tohto trestného činu na viacerých, t.j. najmenej na troch gravidných ženách), alebo na chránenej osobe (napr. na chorej gravidnej žene a pod.). V zmysle ustanovenia § 150 ods. 3 slovenského Trestného zákona spočíva objektívna stránka kvalifikovanej skutkovej podstaty tohto trestného činu v protiprávnom, nezákonnom prerušení tehotenstva, a to tak, že páchatel' bez súhlasu tehotnej ženy umelo preruší jej graviditu, pričom týmto konaním spôsobí tehotnej žene ťažkú ujmu na zdraví alebo dokonca smrť. V zmysle ustanovenia § 123 ods. 3 slovenského Trestného zákona sa pod „ťažkou ujmu na zdraví“ rozumie len vážna porucha zdravia alebo vážne ochorenie, ktorou je zmrazenie; strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti; ochromenie údu (hornej končatiny alebo dolnej končatiny); strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva; poškodenie dôležitého orgánu; zohyzdenie; vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu; mučivé útrapy; alebo porucha zdravia trvajúca dlhší čas.

V trestnom práve je pre určenie okamihu smrti rozhodujúca cerebrálna smrť, t.j. smrť mozgu, kedy dochádza k ireverzibilnému (nezvratnému) poškodeniu mozgu kvôli anoxii (t.j. neprítomnosti kyslíka v mozgu).

Najvyšší súd judikoval, že násilné správanie (násilné protiprávne konanie) voči gravidnej žene v úmysle prerušiť bez jej súhlasu jej graviditu, vykazuje znaky trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva, a nie znaky trestného činu ublíženia na zdraví spáchaného vyvolaním potratu.⁶

Objektívna stránka skutkovej podstaty trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva spočíva v zmysle ustanovenia § 151 slovenského Trestného zákona v umelom prerušení gravidity so súhlasom gravidnej ženy, pričom postačí aj jej konkludentný súhlas. Taktiež sa vyžaduje, aby išlo o umelé prerušenie tehotenstva takým spôsobom, alebo za takých podmienok, ktoré odporujú legálnym podmienkam výkonu interrupcií.

Už v predošlej časti tohto textu bolo spomenuté, že interrupčný zákon zakotvuje dva samostatné právne režimy úpravy umelého ukončenia gravidity, a to na žiadosť gravidnej ženy a zo zdravotných dôvodov, pričom v rámci druhého režimu sú ďalej rozlíšené tri relatívne samostatné dôvody ukončenia gravidity, a to z dôvodu ohrozenia života gravidnej ženy, z dôvodu ohrozenia jej zdravia alebo ohrozenia zdravého ontogenetického vývinu plodu (zdravotná indikácia), alebo ak ide o geneticky chybný vývin plodu (genetická indikácia).

So zreteľom na text interrupčného zákona sa podmienka tehotenstva nepresahujúceho 12 týždňov vzťahuje iba na ukončenie gravidity na žiadosť gravidnej ženy, nie však na ukončenie gravidity zo zdravotných dôvodov. Interrupčný zákon ukončenie gravidity zo zdravotných dôvodov na rozdiel od ukončenia gravidity na žiadosť ženy neobmedzuje žiadnou lehotou. Robí tak iba vykonávacia vyhláška ministerstva zdravotníctva, ktorá ohraničuje lehotu na ukončenie gravidity zo zdravotných dôvodov na koniec dvanásteho gestačného týždňa. Naproti tomu možno v zmysle spomenutej vykonávacej vyhlášky ministerstva zdravotníctva ukončiť graviditu kedykoľvek, ak je ohrozený život ženy alebo ak sa zistilo, že plod nie je schopný života alebo že je ťažko poškodený.

Objektívna stránka ergo spočíva v protiprávnom prerušení tehotenstva, a to tak, že sa so súhlasom tehotnej ženy umelo preruší jej tehotenstvo postupom alebo za podmienok, ktoré odporujú všeobecne záväzným právnym predpisom o umelom prerušení tehotenstva (zákon o umelom prerušení tehotenstva a vykonávacia vyhláška Ministerstva zdravotníctva vtedajšej Slovenskej socialistickej republiky). Kvalifikovanú skutkovú podstatu páchatel' naplní, ak spácha uvedený trestný čin a spôsobí týmto svojím konaním gravidnej žene ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, alebo ak spôsobí tento trestný čin na neploletej žene bez súhlasu jej zákonného zástupcu alebo toho, komu bola zverená do starostlivosti

⁶ Podrobnejšie pozri rozsudok Najvyššieho sídu zo dňa 15. februára 1968, sp. zn. 7 Tz 58/67 (R 45/1968).

alebo pod dozor, alebo ak spácha trestný čin umelého prerušenia tehotenstva a získa tým väčší prospech (suma dosahujúca výšku najmenej 2660 eur), alebo závažnejším spôsobom konania.

Objektívna stránka skutkovej podstaty trestného činu nedovoleného prerušenia tehotenstva spočíva v zmysle ustanovenia § 152 ods. 1 slovenského Trestného zákona v navedení gravidnej ženy na to, aby svoju graviditu sama umelo prerušila, alebo aby iného požiadala alebo inému dovolila, aby jej gravidita bola umelo prerušená postupom alebo za podmienok, ktoré odporujú legálnym podmienkam výkonu interrupcií, ktoré sú upravené v zákone o umelom prerušení tehotenstva, a taktiež vo vykonávacej vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky. Je treba zdôrazniť, že navedenie gravidnej ženy je pri tomto trestnom čine páchatelstvom, pretože gravidná žena sa tohto trestného činu nemôže dopustiť. V zmysle ustanovenia § 152 ods. 2 Trestného zákona spočíva objektívna stránka tohto trestného činu v pomáhaní tehotnej žene pri prerušení jej tehotenstva ňou samou alebo pri tom, aby iného požiadala alebo inému dovolila umelo prerušiť jej tehotenstvo. Kvalifikované skutkové podstaty sú obsiahnuté v ustanoveniach § 152 ods. 3 a ods. 4 Trestného zákona. Je samozrejmosťou, že vyšší trestný postih čaká toho, kto spácha čin uvedený v ustanovení § 152 ods. 1 alebo ods. 2 Trestného zákona závažnejším spôsobom konania, alebo na chránenej osobe. Prisnejší trestný postih čaká i toho páchatela, ktorý spácha trestný čin nedovoleného prerušenia tehotenstva a spôsobí ním svojej obeti ťažkú ujmu na zdraví alebo dokonca cerebrálnu smrť.

Gravidná žena nie je trestne zodpovedná za trestné činy obsiahnuté v ustanoveniach § 150 až § 152 slovenského Trestného zákona. Nemôže byť totiž trestne zodpovedná tá osoba, na ochranu ktorej je príslušné ustanovenie slovenského Trestného zákona určené. Z dikcie ustanovenia § 153 Trestného zákona vyplýva, že tehotná žena, ktorá si svoju graviditu sama umelo preruší alebo iného o to požiada, alebo mu to dovoľí, nie je za taký čin trestne zodpovedná, a to ani podľa ustanovení o návodcovi a pomocníkovi. Z uvedeného možno vyvodiť, že ustanovenie § 153 Trestného zákona poskytuje bez-trestnosť každej gravidnej žene, ktorá si svoju graviditu sama umelo preruší, alebo iného o to požiada, alebo mu to dovoľí, a to z toho dôvodu, aby sa žena v prípade potreby neobávala privolať potrebnú odbornú zdravotnícku pomoc za predpokladu, že si ona sama (gravidná žena) svoje tehotenstvo umelo (neodborne) prerušila a hrozilo by vážne ohrozenie jej života alebo jej zdravia. Napokon aj skúsenosti z praxe na poli zdravotníctva a trestného práva preukázali, že boj proti ilegálnym interrupciám nemožno efektívne viesť prostredníctvom trestnej represie proti gravidným ženám.

V rámci komparácie sa žiada spomenúť, že v českom Trestnom zákonníku č. 40/2009 Sb. v znení neskorších právnych predpisov (ďalej len „český Trestný zákonník“) je nelegálnym interrupciám venovaný až jeden celý diel prvej hlavy tohto zákona, konkrétne diel 4 s názvom „Trestné činy proti tehotenstvu ženy“. Jednotlivé skutkové podstaty tohto trestného činu sú upravené v ustanoveniach § 159 až § 163 českého Trestného zákonníka a sú nazvané nasledovne: nedovolené prerušenie tehotenstva bez súhlasu tehotnej ženy, nedovolené prerušenie tehotenstva so súhlasom tehotnej ženy, pomoc tehotnej žene k umelému prerušeniu tehotenstva, a zvädzanie tehotnej ženy k umelému prerušeniu tehotenstva. Pri trestných činoch proti tehotenstvu ženy podľa českého Trestného zákonníka môže objektívna stránka spočívať v konaní, pri ktorom páchatel bez súhlasu tehotnej ženy umelo preruší jej tehotenstvo; v konaní, pri ktorom páchatel so súhlasom tehotnej ženy umelo preruší jej tehotenstvo inak než spôsobom prípustným podľa zákona o umelom prerušení tehotenstva; v konaní, pri ktorom páchatel pomáha tehotnej žene, aby svoje tehotenstvo sama umelo prerušila, alebo iného požiadala alebo inému dovolila, aby jej bolo tehotenstvo umelo prerušené inak než spôsobom prípustným podľa zákona o umelom prerušení tehotenstva; alebo tiež v konaní, pri ktorom páchatel navedie tehotnú ženu k tomu, aby svoje tehotenstvo sama umelo prerušila, alebo iného požiadala alebo inému dovolila, aby jej bolo tehotenstvo umelo prerušené inak než spôsobom prípustným podľa zákona o umelom prerušení tehotenstva.

Využívajúc metódu historickú a komparatívnu, sa žiada spomenúť, že v starom, v súčasnosti už v zrušenom československom Trestnom zákone bol trestný čin nedovoleného prerušenia tehotenstva upravený v ustanoveniach § 227 až § 229. Objektívna stránka spočívala v zmysle ustanovenia § 227 v konaní, pri ktorom páchatel tehotnej žene pomáhal alebo ju zviadol k tomu, aby svoje tehotenstvo sama umelo prerušila, alebo iného požiadala alebo inému dovolila, aby jej bolo tehotenstvo umelo prerušené inak ako spôsobom prípustným podľa zákonných predpisov o umelom prerušení tehotenstva. V zmysle § 228 spočívala objektívna stránka v konaní, pri ktorom páchatel so súhlasom tehotnej ženy umelo prerušil jej tehotenstvo inak ako spôsobom prípustným podľa zákonných predpisov o umelom prerušení tehotenstva. Bez-trestnosť gravidnej ženy, ktorá svoju graviditu sama umelo prerušila alebo

iného o to požiadala alebo mu to dovolila, bola zaručená.

Pozerajúc sa na interrupcie zo súčasného pohľadu, možno konštatovať, že absolútny zákaz potratu by iste nič nevyriešil, ba priam opačne, dochádzalo by k nelegálnym, neodborne vykonávaným interrupciám, ktoré by predstavovali pre gravidné ženy veľké riziko s ohľadom na ich život a zdravie a mnohokrát by končili exitom tejto ženy v dôsledku neodborného, laikmi vykonaného umelého ukončenia gravidity. Aj keď zákonná úprava so zákazom interrupcií z iných než zdravotných dôvodov by iste aspoň čiastočne riešila súčasný nezávideniahodný vývoj demografickej krivky na Slovensku či v Českej republike.

Summary

In the context of current tendencies in the field of research of Medical Law, the author of the paper examines the issue of legal abortions and criminal liability of illegal, criminal abortion under current Slovak and Czech legislation. The person who, without the consent of a pregnant woman, performs an abortion upon her, shall be criminally liable. Also the person who performs abortion upon a pregnant woman with her consent, using procedures or under the conditions breaching generally binding legal regulations concerning the abortion, shall be criminally liable. As in the past also nowadays, the issue of the abortions is highly actual.

Zoznam literatúry:

1. Císařová, D. – Sovová, O. a kol. (2004). Trestní právo a zdravotnictví. Praha: LexisNexis Nakladatelství Orac.
2. Mitlöchner, M. – Sovová, O. (2015). Právní problematika umělé lidské reprodukce. Hradec Králové: Gaudeamus.
3. Mitlöchner, M. (1996). Vztah mezi přípustným rizikem a postupem lege artis. Právo a zaměstnání, 7, 32-34.
4. Mitlöchner, M. (1989). Zdravotnické právo. In: Müller, Č. a kol.: Sociálně lékařství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, s. 85-119.
5. Kádek, P. (2018). Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve II. Bratislava: Wolters Kluwer.
6. Kádek, P. (2018). Trestné právo v zdravotníctve III. Bratislava: Wolters Kluwer.
7. Kádek, P. (2017). Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Ostrava: KEY Publishing.
8. Kádek, P. (2017). Trestné právo v zdravotníctve II. Bratislava: Wolters Kluwer.
9. Kádek, P. (2017). Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer.
10. Kádek, P. (2016). Trestné právo v zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer.
11. Kádek, P. (2014). Súčasná dimenzia právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer.
12. Zákon Národného zhromaždenia Československej socialistickej republiky č. 140/1961 Zb. Trestný zákon v znení neskorších právnych predpisov.
13. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších právnych predpisov.
14. Zákon Parlamentu Českej republiky č. 40/2009 Sb. Trestný zákonník v znení neskorších právnych predpisov.
15. Zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších právnych predpisov.
16. Zákon č. 66/1986 Sb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších právnych predpisov.
17. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb. v znení neskorších právnych predpisov.
18. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Českej socialistickej republiky č. 75/1986 Sb. v znení neskorších predpisov.
19. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 417/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o informáciách poskytovaných žene a hlásenia o poskytnutí informácií, vzor písomných informácií a určuje sa organizácia zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia.
20. Rozsudok Najvyššieho súdu do dňa 15. februára 1968, sp. zn. 7 Tz 58/67 (R 45/1968).

21. Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 27. februára 1997, sp. zn. PL. ÚS 7/96.

22. Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 4. decembra 2007, sp. zn. PL. ÚS 12/01-297.

Kontakt na autora

JUDr. Pavol Kádek, Ph.D.

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského
v Bratislave.

Nezákonná sterilizácia osôb

Pavol Kádek

Abstrakt

Príspevok pojednáva o nezákonnej sterilizácii, ktorá je trestným činom, a ktorý upravuje súčasný platný a účinný trestný kódex hmotnoprávnej úpravy – slovenský Trestný zákon. V príspevku sú spracované predpoklady výkonu legálnej sterilizácie osôb – mužov a žien, a to tak v zmysle súčasnej slovenskej, ako aj českej zdravotnickej legislatívy. Názov skutkovej podstaty trestného činu nezákonnej sterilizácie je v slovenskom Trestnom zákone vcelku výstižný, keďže sú krajiny (ako napríklad aj Česká republika), ktorých trestné kódexy takýto trestný čin nepoznajú, a prípadné protiprávne konania v podobe ilegálnej sterilizácie možno postihovať výlučne ako trestný čin ublíženia na zdraví, prípadne ťažkého ublíženia na zdraví.

Kľúčové slová

sterilizácia, pohlavné žľazy, písomná žiadosť, poučenie a informovaný súhlas, zákonná lehota

Úvod

Tak ako v minulosti, aj v súčasnosti je problematika sterilizácií vysoko aktuálnou témou. Sterilizácia je ireverzibilný zákrok a súčasne elektívny zdravotný výkon zabraňujúci plodnosti bez odstránenia alebo poškodenia pohlavných žliaz. Avšak aj samotná sterilizácia môže zlyhať a prejavíť sa napríklad pri laparoskopickej metóde u žien mimomaternicovou graviditou (graviditas extrauterina), prípadne dokonca i u mužov môže dôjsť k spontánnemu obnoveniu priechodnosti semenovodov (ductus deferentes), a teda k znovunadobudnutiu schopnosti oplodniť ženu. Na Slovensku možno sterilizáciu vykonať len na základe písomnej žiadosti a písomného informovaného súhlasu po predchádzajúcom poučení osoby plne spôsobilé na právne úkony alebo zákonného zástupcu osoby nespôsobilé udeľiť informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu. Súhlas súdu s vykonaním sterilizácie má zamedziť prípadnému zneužitiu tohto špecifického medicínskeho zákroku, pričom však umožňuje v osobitných a zdravotne indikovaných prípadoch sterilizáciu legálne zrealizovať. Keďže sterilizáciu možno považovať za výkon spadajúci pod elektívnu zdravotnú starostlivosť, zákonodarca stanovil zákonnú 30-dňovú lehotu medzi podpísaním informovaného súhlasu a samotným vykonaním sterilizácie, ktorá jednak znižuje možnosť zneužitia tohto ireverzibilného medicínskeho zákroku, v prípade, že by sa osoba rozhodla podstúpiť tento zákrok pod nátlakom, a taktiež umožňuje pacientke či pacientovi zvážiť prípadné podstúpenie sterilizačného zákroku, alebo práve naopak odvolanie informovaného súhlasu a nepodstúpenie tohto zdravotného výkonu. Za zmienku stojí úvaha, či je v súčasnej dobe (keď má demografická krivka na Slovensku klesajúcu tendenciu a mortalita prevyšuje nad natalitou) tolerovanie sterilizácií bez zdravotných dôvodov prínosné pre spoločnosť. Uvažovanie o prípadnej de lege ferenda úprave s povolením sterilizácií len zo zdravotných dôvodov by možno nebol nesprávnym prvým krokom k riešeniu súčasného nezávideniahodného demografického vývoja na Slovensku. Veď napokon účinnou bariérovou (alebo hormonálnou či vnútramaternicovou) antikoncepciou možno neželanej gravidite zabrániť.

I. Sterilizácia - pojem

Pojmy ako sterilizácia a kastrácia bývajú často zo strany laickej verejnosti zamieňané.¹ Sterilizácia je lekársky zákrok, ktorým sa spôsobuje neplodnosť tým, že sa prerušia cesty, ktorými putujú pohlavné produkty. Naproti tomu kastrácia je vyoperovanie pohlavných žliaz. Sterilizáciou sa rozumie odborný medicínsky, resp. lekársky zákrok, ktorého cieľom je nezvratné zabránenie plodnosti. Ide o najspôľahlivejšiu a najúčinnjšiu metódu antikoncepcie, t. j. o trvalé, definitívne, ireverzibilné dosiahnutie neplodnosti či už muža alebo ženy. Aj keď ide v prípade sterilizácií muža alebo ženy o také zabránenie

¹ K tomu bližšie Veselá, J.: *Sterilisace. Praha: Nakladatel L. Mazáč, 1938, s. 7.*

plodnosti, pri ktorom sa neodstráni, resp. nepoškodí pohlavné žľazy pacienta, t. j. neodstráni sa alebo nepoškodí vaječníky (ovaria) u žien, resp. sa neodstráni alebo nepoškodí semenníky (testes) u mužov, ide predsa len o ireverzibilný medicínsky úkon s cieľom natrvalo dosiahnuť sterilitu u muža alebo ženy. Sterilizácia je ergo ireverzibilným, nevratným operačným výkonom.

Pod pojmom „sterilizácia ženy“ rozumieme operačné prerušenie vajíčkovodov. Pri sterilizácii sa u žien operačne prerušia vajíčkovody (vajíčkovod – lat. tuba uterina, oviductus, gr. salpinx), ktoré slúžia na transport vajíčok (oocytov) z vaječníka (ovarium) do matrice (lat. uterus, gr. hystera) a sú miestom oplodnenia (splynutie ženskej pohlavnej bunky – vajíčka, t. j. oocytu s mužskou pohlavnou bunkou, t. j. so spermiov, dôsledkom ktorého vznikne ireverzibilné zabránenie schopnosti oplodnenia. Po tejto operácii žena nemôže otehotnieť a nemôže porodiť dieťa. Ide ergo o trvalé a nezvratné zabránenie schopnosti oplodnenia. Sterilizáciu ženy je možné vykonať operačným otvorením brušnej dutiny klasickým rezom, t. j. laparotómiou (chirurgickým otvorením brušnej dutiny), resp. minilaparotómiou; taktiež je možné ju vykonať použitím prístrojov so zabudovanou optikou v brušnej dutine cez niekoľko malých rezov, t. j. laparoskopiou (endoskopicky); alebo je možné ju vykonať cez pošvu, vagínu (lat. vagina, gr. kolpos); prípadne cez krček matrice (cervix uteri). Najčastejšie sa sterilizácia u žien vykonáva v celkovej anestézii, a to endoskopicky.

Pod pojmom „sterilizácia muža“ rozumieme operačné prerušenie semenovodov. Sterilizácia sa u mužov realizuje tak, že sa semenovody (semenovod – lat. ductus deferens) podviažu alebo resekujú. Vazektómia je ergo operačné prerušenie semenovodov, ktoré slúžia na transport spermii počas ejakulácie, dôsledkom ktorého dôjde k trvalému zabráneniu schopnosti oplodnenia. Ide v podstate o operačný výkon, pri ktorom sa podviaže a odstráni časť ľavého a časť pravého semenovodu, a tak sa zabráni priechodnosti semenovodov (ductus deferentes) pre spermie. Vazektómia sa vykonáva najčastejšie ambulantne v lokálnej anestézii, nie je však vylúčené, aby sa tento zákrok vykonával aj v celkovej anestézii.

II. Legálna sterilizácia – zákonné podmienky

Na Slovensku je problematika legálnej sterilizácie upravená v ustanovení § 40 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších právnych predpisov. V zmysle súčasnej zákonnej úpravy sa pod sterilizáciou rozumie zabránenie plodnosti bez odstránenia alebo poškodenia pohlavných žliaz osoby, t. j. bez odstránenia pohlavných žliaz ženy, t. j. vaječníkov (ovaria) alebo bez odstránenia pohlavných žliaz muža, t. j. semenníkov (testes). Z dikcie platnej a účinnej slovenskej právnej úpravy vyplýva, že sterilizáciu možno vykonať len na základe písomnej žiadosti a písomného informovaného súhlasu po predchádzajúcom poučení osoby plne spôsobilé na právne úkony alebo zákonného zástupcu osoby nespôsobilé udeliť informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu.

V Českej republike upravuje obligatórne podmienky legálne vykonanej sterilizácie zákon č. 373/2011 Sb. o špecifických zdravotných službách v znení neskorších predpisov. V zmysle českej zákonnej úpravy možno sterilizáciu vykonať buď zo zdravotných dôvodov alebo aj z iných než zdravotných dôvodov. Zdravotnými dôvodmi sa tu rozumejú také choroby alebo vady, u ktorých existuje vysoká miera pravdepodobnosti vážneho ohrozenia zdravia alebo života v dôsledku gravidity alebo pôrodu alebo zdraveho vývoja plodu, alebo zdravia alebo života budúceho dieťaťa.

Na Slovensku je pri sterilizácii muža alebo ženy potrebné dodržať štyri zákonné podmienky na to, aby sme vôbec mohli hovoriť o legálne vykonanej sterilizácii, a sice podanie žiadosti poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý sterilizáciu môže vykonať; poučenie muža alebo ženy, resp. zákonného zástupcu tejto osoby; podpísanie slobodného a informovaného súhlasu; a dodržanie zákonnej 30-dňovej lehoty medzi podpísaním informovaného súhlasu a vykonaním sterilizácie.

Žiadosť o sterilizáciu sa podáva tomu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý sterilizáciu vykonáva. Žiadosť o sterilizáciu ženy posudzuje a sterilizáciu vykonáva gynekológ, t. j. lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo, žiadosť o sterilizáciu muža posudzuje a sterilizáciu vykonáva urológ, t. j. lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore urológie.

Na to, aby bolo možné sterilizáciu považovať za legálne vykonanú, je potrebné ju realizovať v zmysle princípu de lege artis medicinae, a samozrejme nemožno opomenúť ani existenciu slobodného a informovaného súhlasu pacienta, resp. pacientky.² Na tomto mieste sa žiada spomenúť aj obli-

² K tomu bližšie Mtlöhner, M.: *Zdravotnícké právo* In: Müller, Č. a kol.: *Sociálne lékařství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989, s. 85-119.

gátornosť podania žiadosti a dodržanie zákonnej 30-dňovej lehoty medzi podpísaním informovaného súhlasu a vykonaním sterilizácie. Súčasná slovenská právna úprava kladie dôraz na samotné poučenie zo strany ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka, ako na imanentnú súčasť každej legálne vykonanej sterilizácie. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ustanovilo všeobecne záväzným právnym predpisom podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby.³ Súčasťou vyhlášky sú taktiež prílohy, ktoré obsahujú vzory informovaného súhlasu v štátnom (slovenskom) jazyku a v jazykoch národnostných menšín. Poučenie, ktoré predchádza informovanému súhlasu sa vykoná bezodkladne po podaní žiadosti o vykonanie sterilizácie. Poučenie vykoná ošetrujúci zdravotnícky pracovník zdravotníckeho zariadenia, v ktorom osoba žiada o vykonanie sterilizácie. Ošetrujúci lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodnictvo alebo ošetrujúci lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia je ten zdravotnícky pracovník, ktorý je povinný poskytnúť poučenie zrozumiteľne, podrobne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby (muža alebo ženy), ktorú má poučiť. Pacient, resp. pacientka musí byť vždy tak poučený, resp. poučená o podstate, charaktere a dôsledkoch sterilizácie, aby poučeniu porozumel. Pacient je taktiež vždy poučený aj o možnostiach voľby navrhovaných postupov. Pred vykonaním sterilizácie zo zdravotných dôvodov alebo z iných ako zdravotných dôvodov je ošetrujúci lekár povinný podať pacientovi informáciu o povahe zdravotného výkonu, jeho trvalých následkoch a možných rizikách. Súčasťou tohto poučenia je podanie informácie pacientovi, že ide o operačný výkon, dôsledkom ktorého dôjde k trvalému zabráneniu schopnosti oplodnenia, t.j. že ide o ireverzibilnú metódu antikoncepcie. Taktiež býva súčasťou tohto poučenia uvedenie alternatívnych metód antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, ktorými sú bariérová antikoncepcia, prirodzené metódy zabránenia počatia a následnej tehotnosti, hormonálna antikoncepcia, alebo vnútromaternicová antikoncepcia. Nemožno tiež opomenúť, že i sterilizácia môže byť spojená s komplikáciami, tak ako každý operačný výkon. Môže ísť o rôzne chirurgické komplikácie, ako napr. hemorágia, trombóza, infekcia, anesteziologické komplikácie, zápaly, psychické problémy, prípadne iné, ďalšie komplikácie.

Gynekológ (v prípade sterilizácie ženy), resp. urológ (v prípade vazektómie) je povinný informovať osobu (ženu alebo muža), ktorá má sterilizáciu podstúpiť:

- o alternatívnych metódach antikoncepcie a plánovaného rodičovstva (v prípade sterilizácie žien a mužov sú to prirodzené metódy zabránenia počatia a následnej gravidity a bariérová antikoncepcia, a v prípade žien aj hormonálna antikoncepcia a vnútromaternicová antikoncepcia),
- o novej zmene životných okolností, ktoré viedli k podaniu žiadosti o vykonanie sterilizácie (úmrtie dieťaťa, rozvod manželstva, úmrtie manžela či manželky, nájdenie si nového životného partnera a vytvorenie nového vzťahu, a pod.),
- taktiež o medicínskych dôsledkoch sterilizácie ako metóde, ktorej cieľom je nezvratné, ireverzibilné zabránenie plodnosti (t.j. trvalé zabránenie schopnosti oplodnenia),
- ako aj o možnom zlyhaní sterilizácie, tzn., že napr. v prípade žien môže zlyhať sterilizácia vykonaná laparoskopickým postupom a prejavíť sa mimomaternicovou tehotnosťou – graviditas extrauterina, resp. v prípade mužov môže dôjsť po čase k spontánnemu obnoveniu priechodnosti semenovodov – ductus deferentes, prípadne môže mať muž zdvojený ductus deferens a nezistí sa to v priebehu operačného zákroku, t.j. počas vazektómie.

Aj česká právna úprava kladie dôraz na samotné poučenie zo strany ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka, ako na imanentnú súčasť každej sterilizácie. Pred vykonaním sterilizácie zo zdravotných dôvodov alebo z iných ako zdravotných dôvodov je ošetrujúci lekár povinný podať pacientovi, resp. pacientke informáciu o povahe zdravotného výkonu, jeho trvalých následkoch a možných rizikách. Súčasťou tohto poučenia je podanie informácie pacientovi či pacientke, že ide o operačný výkon, dôsledkom ktorého dôjde k trvalému zabráneniu schopnosti oplodnenia, t.j. že ide o ireverzibilnú metódu antikoncepcie. Taktiež býva súčasťou tohto poučenia uvedenie alternatívnych metód antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, ktorými sú bariérová antikoncepcia, prirodzené metódy zabránenia počatia a následnej tehotnosti, hormonálna antikoncepcia, alebo vnútromaternicová antikoncepcia. Nemožno tiež opomenúť, že i sterilizácia môže byť spojená s komplikáciami, tak ako každý operačný výkon. Môže ísť o rôzne chirurgické komplikácie, ako napr. hemorágia, trombóza, infekcia, anesteziologické komplikácie, zápaly, psychické problémy, a pod.

³ Ide o vyhlášku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 56/2014 Z. z. podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby.

Inštitút svedka ako imanentnej súčasť poučenia pred vykonaním sterilizácie je špecifikom českej právnej úpravy. Informácia musí byť podaná pred svedkom, ktorým je zdravotnícky pracovník. Ak pacient požaduje prítomnosť ďalšieho svedka podľa vlastného výberu, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prítomnosť tohto ďalšieho svedka pri poučení umožní. Záznam o podaní informácie podpíše ošetrojúci lekár, pacient, svedok, prípadne svedkovia. Uvedený záznam je súčasťou zdravotnej dokumentácie vedenej o pacientovi, ktorému sa má vykonať sterilizácia. Sterilizáciu možno začať, ak k tomu pacient alebo zákonný zástupca pacienta bezprostredne pred jej začatím udělili písomný informovaný súhlas. Taktiež v zmysle českej zdravotníckej legislatívy sa pri výkone sterilizácií vyžaduje písomná forma informovaného súhlasu.

V prípade mužov je dokonca dôležité praktizovať bezprostredne po výkone chránený pohlavný styk, keďže odvodné semenné cesty sa musia zbaviť už vytvorených spermii, t.j. musí prebehnúť zhruba 10 až 15 ejakulácií na to, aby bol zákrok účinný, keďže spermie, ktoré sa predtým dostali do semenníkových vačkov sú schopné vajíčko oplodniť.

Pod alternatívnymi metódami antikoncepcie a plánovaného rodičovstva rozumieme prirodzené metódy zabránenia gravidity, ako napríklad sexuálna abstinencia, prerušovaný coitus, sledovanie plodných a neplodných dní pri plánovaní súlóže (napríklad sledovaním kvality cervikálneho hlienu alebo bazálnej teploty). K alternatívnej metóde antikoncepcie a plánovaného rodičovstva patrí aj bariérová antikoncepcia, t.j. používanie kondómu, prezervatívu, tzn. gumového prostriedku, ktorý sa nasadzuje na stoperenný penis pred pohlavným stykom, pričom pri správnom používaní prezervatívu ide o pomerne spoľahlivú metódu antikoncepcie. Alternatívnymi metódami antikoncepcie a plánovaného rodičovstva sú aj hormonálna antikoncepcia a vnútromaternicová antikoncepcia. Pri hormonálnej antikoncepcii sa podávajú syntetické ženské hormóny do organizmu ženy, ktoré tlmia ovuláciu. Pri vnútromaternicovej antikoncepcii sa zaviedie teliesko do dutiny maternice (uterus), ktoré zabráni nidácii.

Informovaný súhlas je dôležitou podmienkou legálneho poskytovania zdravotnej starostlivosti, keďže výrazným spôsobom aktivizuje pacienta pri samotnom výkone medicínskych úkonov, kedy pacient sám bez ingerencie cudzieho subjektu rozhodne o tom, či podstúpi daný medicínsky zákrok, alebo práve naopak, odmietne poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Obligatórnou podmienkou legálne vykonanej sterilizácie je existencia informovaného súhlasu v písomnej forme. Ide o preukázateľný súhlas s vykonaním sterilizácie, ktorému predchádzalo poučenie zo strany ošetrojúceho lekára, či už lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia alebo lekára v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo. V každom takomto písomnom informovanom súhlase sa musí uviesť presný názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý sterilizáciu vykonáva, a samozrejme taktiež meno a priezvisko osoby, ktorá má sterilizáciu podstúpiť.

Český zákon o špecifických zdravotných službách striktné rozlišuje medzi sterilizáciou zo zdravotných dôvodov a sterilizáciou z iných než zdravotných dôvodov. Sterilizácia zo zdravotných dôvodov sa vykoná pacientovi, ktorý dovŕšil vek osemnásť rokov, ak na vykonanie sterilizácie udělil informovaný súhlas v písomnej forme. Pacientovi pozbavenému spôsobilosti na právne úkony v plnom rozsahu, pacientovi s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo maloletému pacientovi možno vykonať len sterilizáciu zo zdravotných dôvodov, a to na základe písomného informovaného súhlasu zákonného zástupcu pacienta; na základe kladného stanoviska odbornej komisie; a na základe súhlasu súdu, ktorý je miestne príslušný poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zriaďuje odbornú komisiu, ktorá musí vysloviť kladné stanovisko k danej sterilizácii. Členmi tejto odbornej komisie sú traja lekári so spôsobilosťou v odbore urológia, ak ide o sterilizáciu muža, resp. traja lekári so spôsobilosťou v odbore gynekológia a pôrodníctvo, ak ide o sterilizáciu ženy; ďalej je členom tejto komisie jeden klinický psychológ, a taktiež jeden právnik určený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Na rokovanie odbornej komisie môže byť prizvaný ošetrojúci lekár pacienta, ktorý prevedenie zdravotného výkonu odporučil, avšak počas rozhovoru členov komisie s pacientom nesmie byť tento ošetrojúci lekár prítomný. Na rokovanie odbornej komisie je vždy prizvaný pacient a zákonný zástupca pacienta. Ku kladnému stanovisku s prevedením sterilizácie je potrebný súhlas všetkých členov odbornej komisie. Návrh na udelenie súhlasu na vykonanie sterilizácie podáva súdu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti k návrhu pripojí písomný informovaný súhlas zákonného zástupcu pacienta, vyjadrenie pacienta a stanovisko odbornej komisie. Ak nie je pacient s ohľadom na svoju rozumovú vyspelosť schopný vyjadrenie urobiť, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uvedie túto skutočnosť s jej odôvodnením v návrhu. Sterilizáciu z iných než zdravotných dôvodov možno vykonať jedine pacientovi, ktorý dovŕšil vek dvadsaťjeden rokov, ak

nebránia vykonaniu sterilizácie závažné zdravotné dôvody, a to na základe jeho písomnej žiadosti. Žiadosť je súčasťou zdravotnej dokumentácie vedenej o pacientovi.

Pri výkone sterilizácii je potrebné dodržať zákonnú lehotu medzi podpísaním písomného informovaného súhlasu a samotným prevedením sterilizácie. Vzhľadom k tomu, že sterilizácia je ireverzibilná a permanentná metóda antikoncepcie, nemožno ju v zmysle slovenskej právnej úpravy vykonať skôr ako tridsať dní po písomnom informovanom súhlase.

Česká právna úprava kladie taktiež dôraz na striktné dodržiavanie lehôt pri výkone sterilizácií, keďže ide o nezvratný medicínsky úkon, pričom sa prísne rozlišuje medzi sterilizáciou vykonanou zo zdravotných dôvodov a sterilizáciou vykonanou z iných ako zdravotných dôvodov. Z dikcie českého zákona o špecifických zdravotných službách vyplýva, že medzi podaním informácie a udelením súhlasu musí byť zachovaná primeraná lehota, pričom ak ide o sterilizáciu zo zdravotných dôvodov, lehota musí trvať najmenej sedem dní, a ak ide o sterilizáciu z iných ako zdravotných dôvodov, lehota musí trvať najmenej štrnásť dní.

Dodržanie uvedenej zákonnej lehoty obmedzuje (do istej miery aj eliminuje) možnosť zneužitia tohto lekárskeho zákroku, ak by sa muž či žena rozhodli podstúpiť tento výkon napríklad pod nátlakom svojho konzervatívneho či prudérneho okolia alebo súčasnej ťažkej existenčnej situácie a pod. Uvedený časový interval dáva týmto osobám možnosť prehodnotiť svoje rozhodnutie podstúpiť tento špecifický zdravotný výkon (sterilizačný zákrok) a ešte pred uplynutím zákonnej lehoty prípadne aj odvolať predtým udelený informovaný súhlas. A keďže sterilizácia predstavuje elektívny medicínsky zákrok (tzn., že znesie z časového hľadiska odklad a teda nespadá pod neodkladnú zdravotnú starostlivosť), uplynutie uvedenej lehoty nepredstavuje pre pacienta či pacientku žiadne ohrozenie zdravotného stavu.

III. Nezákonná sterilizácia

Zákonné podmienky, ktoré sú uvedené v príslušných ustanoveniach zákona o zdravotnej starostlivosti, treba bezvýhradne dodržiavať pri každom sterilizačnom výkone. V prípade, že zákonné podmienky nie sú dodržané, hovoríme o nezákonnej, ilegálnej sterilizácii. Skutková podstata trestného činu nezákonnej sterilizácie je upravená v ustanovení § 159 slovenského Trestného zákona. Primárnym objektom skutkovej podstaty trestného činu nezákonnej sterilizácie obsahujúcej v slovenskom Trestnom zákone je zdravie človeka, a sekundárnym objektom sloboda rozhodovania človeka o svojej biologickej reprodukcii. Objektívnu stránku skutkovej podstaty trestného činu nezákonnej sterilizácie charakterizuje spôsobenie neplodnosti ženy alebo muža v rozpore so zákonnými podmienkami legálne vykonanej sterilizácie v zmysle ustanovenia § 40 slovenského zákona o zdravotnej starostlivosti. V rámci komparácie sa žiada spomenúť, že ekvivalent trestného činu nezákonnej sterilizácie napríklad v českej trestnoprávnej úprave nenájdeme. Protiprávne konanie v podobe nezákonnej sterilizácie v zmysle českej právnej úpravy možno podriaďiť pod trestný čin ublíženia na zdraví, resp. ťažkého ublíženia na zdraví podľa českého Trestného zákonníka č. 40/2009 Sb. v znení neskorších právnych predpisov.

Po rozpade federácie (ČSFR – spoločného štátu Čechov a Slovákov) bol starý Trestný zákon č. 140/1961 Zb. mnohokrát novelizovaný. Do slovenskej verzie starého Trestného zákona č. 140/1961 Zb. bolo až dodatočne doplnené ustanovenie § 246b s názvom „nezákonná sterilizácia“, pričom objektívna stránka spočívala v konaní, pri ktorom páchatel sterilizoval fyzickú osobu v rozpore so zákonom. Trestný čin nezákonnej sterilizácie bol v rámci systematiky zaradený do druhého oddielu ôsmej hlavy osobitnej časti starého Trestného zákona s názvom „Trestné činy proti ľudskej dôstojnosti“.

Summary

Sterilization is the medical intervention that intentionally leave a person unable to reproduce. It is the most reliable method of birth control. In the context of current tendencies in the field of research of Medical Law, the author of the paper examines the issue of sterilizations of the natural persons under current legislation. Sterilization is a permanent method of contraception, suitable for the people who are sure they never want to have children or do not want to have more children. The intervention in the field of sterilization may be carried out after the concerned person has given free and informed consent to it. This person shall beforehand be given appropriate information as to the purpose and nature of the intervention as well as on its consequences and risks. The concerned person may freely withdraw consent at any time. As in the past also nowadays, the issue of sterilizations is highly actual.

Zoznam literatúry:

1. Mitlöchner, M. (1989). Zdravotnícké právo. In: Müller, Č. a kol.: Sociálne lékařství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, s. 85-119.
2. Veselá, J. (1938). Sterilizace. Praha: Nakladatel L. Mazáč.
3. Kádek, P. (2018). Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve II. Bratislava: Wolters Kluwer.
4. Kádek, P. (2018). Trestné právo v zdravotníctve III. Bratislava: Wolters Kluwer.
5. Kádek, P. (2017). Trestná zodpovednosť v medicíne za iatrogénne poškodenie pacienta. Ostrava: KEY Publishing.
6. Kádek, P. (2017). Trestné právo v zdravotníctve II. Bratislava: Wolters Kluwer.
7. Kádek, P. (2017). Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer.
8. Kádek, P. (2016). Trestné právo v zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer.
9. Kádek, P. (2014). Súčasná dimenzia právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer.
10. Zákon Národného zhromaždenia Československej socialistickej republiky č. 140/1961 Zb. Trestný zákon v znení neskorších právnych predpisov.
11. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších právnych predpisov.
12. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších právnych predpisov
13. Zákon Parlamentu Českej republiky č. 40/2009 Sb. Trestný zákonník v znení neskorších právnych predpisov.
14. Zákon Parlamentu Českej republiky č. 373/2011 Sb. o špecifických zdravotných službách v znení neskorších právnych predpisov.
15. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 56/2014 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o poučení, ktoré predchádza informovanému súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby a vzory informovaného súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby v štátnom jazyku a v jazykoch národných menšín.

Kontakt na autora

JUDr. Pavol Kádek, Ph.D.

Ústav sociálneho lékařstva a lékařskej etiky, Lékárska fakulta, Univerzita Komenského
v Bratislave.

Hranice odpovědnosti a rizika v sociální práci

Petr Lojan

Sociální práce je vysoce sofistikovaná praktická činnost, která vychází z řady společenskovedních disciplín.

Na charakter sociální práce však nebývá jednotný názor. Kupříkladu Kappl se snaží odpovědět na otázku, je-li sociální práce věda nebo profese, ve své stati zveřejněné v jednom z konferenčních sborníků příspěvků.¹

Sociální práce se chápe jako výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů.

Sociální služby dále realizují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Zákon poskytování těchto služeb pregnančně vymezuje.² Proto je třeba věnovat pozornost právní odpovědnosti a důsledkům z ní plynoucím pro pracovníky v oblasti sociální práce.

Zařízení pro poskytování sociálních služeb jsou rozmanitá a stejně tak jsou rozmanitá i rizika a jejich následky, které si poskytovatelé těchto služeb a jejich zaměstnanci často dost dobře neuvědomují.

Základními předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou svépřípravnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost stanovená zákonem o sociálních službách.

Odbornou činnost vykonávají za uvedených podmínek sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotní pracovníci a pedagogičtí pracovníci.

Právo, které má nezastupitelnou roli při regulaci společenských vztahů a působí jako řídicí, kontrolní a motivační stimulační prostředek, se pochopitelně uplatňuje i v těchto oblastech lidské činnosti.

Realizaci právních norem ovlivňuje celá řada faktorů, přičemž má veliký význam i reálná hrozba sankcí v případě porušení právní povinnosti a následnému vzniku právní odpovědnosti.

Je v zájmu společnosti, aby nedocházelo k porušování práv občanů, protože porušení právních povinností vůči jednotlivci je vlastně porušením povinnosti vůči celé společnosti, která svůj zájem vyjadřila právní normou.

Právní odpovědnost je jednou, ne však jedinou formou společenské reakce na porušení práva. Porušení práva s sebou může nést důsledky politické, ekonomické a morální povahy.

Odpovědnost se má uplatňovat tam, kde ten, kdo právní povinnost porušil, měl reálnou možnost splnit na něj kladené společenské povinnosti, při použití svých fyzických a duševních sil a vynaložení pozornosti tak, že to odpovídá jeho postavení a funkci.

Předpokladem pro použití sankce je tedy to, že ten, kdo právo porušil, si mohl vybrat jednak jinak, ale nejednal jinak.

Preventivní funkce právní odpovědnosti závisí nejen na efektivní právní úpravě a její aplikaci, ale i na sepětí s politickou, morální, ekonomickou a podobnou odpovědností. Funkce prevence je funkcí nejdůležitější, protože eventuelní reparace nenahradí žádoucí chování, předepsané právní normou. Míra naplnění této funkce se neurčuje jen právními nástroji řízení, ale i komplexním sepětím účinků různých druhů sociální odpovědnosti. Není-li například s porušením práva spojený politický a morální odsudek a odpovídající opatření, nemusí mít právní odpovědnost sama o sobě v konkrétním případě velký význam.

Má-li právo svoje přirozené limity, má je i právní odpovědnost. Nelze od ní požadovat, aby řešila to, co se musí řešit v jiných rovinách společenských vztahů a kam třeba nesahá ani možnost působení práva. S tím souvisí i obtížnost pokusů nahrazovat sféru pozitivních politických, morálních a ekonomických stimulů právními sankcemi.

Hovoří se o problematice rizika při rozhodování a tento problém se uvažuje z nejrůznějších hledisek. Zatímco Právníkový slovník³ heslo „riziko“ vůbec neobsahuje, další právníká encyklopedie vysvětluje dovolené riziko jako jednu z okolností vylučujících protiprávnost.⁴ Zpravidla se tím rozumí riziko ve výrobě nebo výzkumu nebo v různých dalších oblastech společensky prospěšných činností, kde nelze

¹ KAPPL, M. *Sociální práce – věda či profese?*, in. *Aktuální otázky sociální práce*, Hradec Králové: Gaudeamus 2003, s.33-38 ISBN 80-86771-01-6

² § 32 a násl. zák.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

³ MADAR, Z. a kol. *Právníkový slovník Praha: Panorama 1988*

⁴ HENDRYCH, D. a kol. *Právníkový slovník Praha: 2001 s.149 ISBN 80-7179-360-4*

bez určitého rizika dosáhnout potřebného pokroku. Podle toho lze mluvit o riziku v lékařství, o riziku ve vědě a výzkumu, v hospodářství, o obchodním riziku atd. Riziko je přípustné, je-li výzkumnou, experimentální, vývojovou nebo výrobní činností sledován společensky prospěšný cíl, riziko je odůvodněno všestranným uvážení situace (byly-li opatřeny a vzaty v úvahu všechny dostupné informace a současné vědecké poznatky), daného cíle nelze dosáhnout jinak (tj. bez rizika – zásada subsidiarity), stupeň dovoleného rizika odpovídá očekávanému společensky užitečnému prospěchu (pravděpodobnost vzniku škody musí být podstatně nižší než pravděpodobnost očekávaného společenského užitku, (osoby ohrožené rizikem jsou o této skutečnosti plně informovány a riziko podstupují dobrovolně. Za splnění těchto podmínek je riziko dovolené a nemůže jít o trestný čin, ani když vznikne škoda.

Podobně chápe riziko Slovník českého práva s tím, že k podmínkám dovoleného rizika řadí skutečnost, že musí být učiněna všechna dostupná opatření k minimalizaci rizika.⁵

Blackův právní slovník vysvětluje běžná rizika (ordinary risks) jako rizika, která jsou vlastní obchodní (podnikatelské) činnosti a nejsou důsledkem nedbalosti zaměstnavatele. Výrazu „extraordinary risks“ (mimořádná rizika) se zpravidla užívá k vyjádření zvláštní povahy rizik, která vyplývají z nedbalosti zaměstnavatele, o nichž se má obvykle za to, že se nepředpokládají, ledaže jsou známá a samozřejmá.⁶

Zvláště se diskutuje otázka, zda by se problematika neměla řešit normativně, a to v souvislosti s úpravou právní povinnosti. Určitým dílčím výsledkem je právní úprava přípustného rizika v rekodifikovaném trestním zákoníku.⁷

Důvodová zpráva u § 31 zák. čís. 40/2009 Sb., trestního zákoníku obecně definuje přípustné riziko, v jehož zákonném vymezení jsou uvedeny nezbytné podmínky tohoto institutu. Pozornost je třeba věnovat vylučovací podmínce formulované tak, že o přípustné riziko nejde, jestliže taková činnost ohrozí život nebo zdraví člověka, aniž by jim byl dán k ní v souladu se zvláštními právními předpisy souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje, zcela zřejmě neodpovídá míře rizika, anebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům právních předpisů, veřejnému zájmu, zásadám lidskosti nebo se přiči dobrým mravům. Při zvažování míry rizika je třeba v rámci přiměřenosti posuzovat optimální relaci mezi rozhodujícími faktory, mezi něž patří zejména velikost zamýšleného pozitivního výsledku, velikost možného nechtěného negativního následku, i stupně pravděpodobnosti, že tyto nastanou. Nejde tedy jen o maximalizaci možných výhod na jedné straně a minimalizaci možných ztrát na druhé straně, ale také o relaci k veřejnému zájmu, zásadám humanity (lidskosti) i morálním pravidlům, o kterých se osnova v další části ustanovení také zmiňuje. Nelze proto zásadně podniknout rizikové jednání, které by sice na jedné straně mohlo mít významné kladné výsledky, ale také katastrofální následky, i když jejich pravděpodobnost není příliš velká, a proto je třeba velmi opatrně nakládat s atomovou energií, ale také zvláště opatrně přistupovat ke genetickým výzkumům a dalším mimořádně rizikovým aktivitám.

Definice přípustného rizika v zásadě pokrývá všechny případy tohoto rizika, neboť stranou nezůstávají ani rizika např. v souvislosti se sportovními aktivitami (boxeři, hokejisté, automobiloví závodníci apod.) či výkonem povolání (zejména lékaři, sociálních pracovníků, ale i horských vůdců, lyžařských instruktorů apod.) atd. Na druhé straně přípustné riziko představuje jednu samostatnou okolnost vylučující protiprávnost (trestní odpovědnost), která však nepokrývá všechny případy vylučující protiprávnost (např. výkon práva nebo povinnosti). V rámci okolností vylučujících protiprávnost jde zjevně o několik takových okolností, jejichž podmínky se výrazně liší. U těchto okolností bude možno použít analogie jiné zákonem definované okolnosti vylučující protiprávnost (např. krajní nouze či svolení poškozeného apod.) ve prospěch jednajícího, neboť tyto okolnosti trestní odpovědnost zužují, nikoli rozšiřují.

Problematika přípustného rizika se diskutuje v dalších oblastech práva, jako právo pracovní (mimo jiné při zajištění ochrany a bezpečnosti práce), obchodní a další. Sociální a ekonomické podmínky pro řešení této problematiky jsou totiž zralé i pro jiná odvětví práva.

V sociálních službách se promítají různá právní odvětví, stejně jako druhy odpovědnosti, s nimiž je problematika rizika a odpovědnosti nerozličně spojena. Řešení efektivní úpravy právní odpovědnosti je v této oblasti náročným a naléhavým úkolem. Mohlo by to přispět i k větší právní jistotě ve vztahu klient – sociální pracovník – zařízení sociálních služeb.

⁵ MADAR, Z. a kol. *Slovník českého práva, II. díl, Praha: Linde 2002, s. 1243 – 1244, ISBN 80-7201-377-7*

⁶ *Blackův právní slovník, Praha: Victoria Publishing 1993, s. 1010, ISBN 80-85605-23-6*

⁷ § 31 zák. čís. 40/2009 Sb, *trestní zákoník*

Právo musí chránit a prosazovat společenské vztahy a právní normy jim musí poskytovat účinnou ochranu. Jde o úkol komplexní, jehož řešení spočívá i v opatřeních ekonomických a politických.

Z hlediska efektivity práva je v dané souvislosti významné, aby právo odráželo reálné společenské vztahy a aby odpovídalo reálnému společenskému vědomí.

V myslích řady lidí s kompetencemi o něčem rozhodovat dosud nebyla překonána mylná představa o tom, že jakákoli odpovědnost stíhá každý neúspěch bez zřetele na zavinění či míru zavinění, která je ale v příkrém rozporu jak s teoretickou koncepcí odpovědnosti a s principy zákonitosti a právního řádu, tak s principy efektivního řízení.

Protože je zpravidla odpovědnost za neúspěch pocíťována nejen u toho, kdo byl následně postižen sankcí, ale i jeho okolím, jako nespravedlnost, má společensky, morálně ale někdy i politicky nežádoucí následky. Neúspěch postihuje ty, kteří jej utrpěli především v jejich hmotné zainteresovanosti, což je ovšem důsledek ekonomický a nikoli právní sankce.

Úvahy o právní odpovědnosti, které zde byly až dosud stručně vyloženy, vedou k požadavku přesného chápání odpovědnosti jak v teorii, tak i v praxi. V zásadě to tedy znamená nespojovat jakoukoli formu odpovědnosti s prostým nedosažením očekávaného výsledku, nýbrž ji zcela striktně vázat na zavinění a brát tak zřetel na přiměřené a rozumné riziko jakékoli činnosti, které nepochybně existuje.

V občanském právu a pracovním právu, tedy v těch právních odvětvích, které nejčastěji v souvislosti s poskytováním sociálních služeb přicházejí, se problematika rizika a odpovědnosti uvažuje vždy v souvislosti s právní odpovědností.

Regulace řešení právní odpovědnosti je nejen značně rozříštěná, ale v každém právním odvětví se chápe odlišně. Podmínky právní odpovědnosti jsou vymezeny v sekundárních a terciálních normách, z nichž mnohé jsou již zastaralé a neodpovídají současným podmínkám a potřebám. Stav je málo přehledný a pojem rizika stále zůstává nejasný.

Právní odpovědnost je komplikovaný jev, který je jednou ze základních forem realizace práva. Právní odpovědnost může být založena pouze právními normami.⁸ Nauka považuje právní odpovědnost za specifickou formu právního vztahu, ve kterém dochází na základě porušení právní povinnosti ke vzniku nové právní povinnosti sankční povahy.⁹

Úkolem právní odpovědnosti však není jen sankcionovat porušení povinnosti, ale má mít preventivní či výchovný účinek jak na škůdce, tak i na další osoby, které by se mohly dopustit stejného či obdobného jednání. Typické a opakované porušování povinností v určité oblasti může zároveň naznačovat potřebu nové právní úpravy nebo naopak potřebu intenzivního dohledu a posílení represivní složky odpovědnosti. Právní odpovědnost tady plní funkci signalizační.

Ve zdravotnictví, ale stejně tak i v pomáhajících profesích patří oblast právní odpovědnosti včetně rizika lékaře, zdravotnického pracovníka, sociálního pracovníka, případně zdravotnického zařízení nebo zařízení či poskytovatele sociálních služeb k nejzávažnějším problémům.

Právní jistota ve vztazích klient – poskytovatel sociálních služeb - zařízení sociálních služeb vyžaduje účinnou a pružnou právní regulaci, kterou současný stav neposkytuje v potřebné míře.

Trestněprávní aspekty v těchto činnostech jsou zpracovány poměrně málo. Ojedinelou prací je v tomto směru monografie Císařové, Sovové a kol.¹⁰

Abyste právo plnilo svoji úlohu ve společnosti, je třeba, aby působilo účinně a bylo společensky užitečné. To znamená, že již při právně politickém formulování teoretického či praktického (kupříkladu legislativního) záměru je třeba, aby existovala náležitě ověřená představa o její budoucí efektivnosti, která se musí opírat jednak o znalost společenských cílů a jednak o spolehlivé posouzení právní úpravy adekvátní pro daný cíl.

Účinnost působení práva je jednou z jeho důležitých vlastností. Jde o vlastnost dynamického cíleného systému ve vztahu k jeho okolí. Působení práva jako celku je ovšem abstrakce vysokého stupně, která zatím není dostupná přesnému poznání. Proto se také pozornost zaměřuje, co je pro praxi vhodnější, na zkoumání efektivnosti právních subsystémů a na rozsah účinnosti jednotlivých právních norem.

PhDr. Petr Lojan,
doktorand VŠ zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžběty Bratislava

⁸ Gerloch, A.: *Teorie práva*. Plzeň: A. Čeněk, 2000, s. 114.

⁹ Gerloch, A. *op. cit.*, s. 115.

¹⁰ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac 2004. ISBN 80-86199-75-4

Životné štýly a plánovanie rodičovstva – sonda do morálnych preferencií mladých ľudí v Čechách a na Slovensku

Dagmar Marková, Petr Kocina

Abstrakt: V príspevku prezentujeme parciálne výsledky z výskumu o preferenciách sexuálnych životných štýlov v súčasnosti a reprodukčných aspiráciách u mužov a žien mladšieho dospelého veku v Čechách a na Slovensku. Konkrétne sa zameriavame na tú časť výsledkov, ktorá sa týka deskripcie aktuálnych sexuálnych životných štýlov, ich charakteristik ako: frekvencia stretávania sa, dôvody spoločného ne/bývania s partnerom/partnerkou, preferencie uzavretia manželstva s aktuálnym/ou partnerom a partnerkou, preferencie v oblasti partnerských vzťahov u tých, ktorí/é v súčasnosti nemajú trvalý partnerský vzťah a napokon aj na oblasť reprodukčných aspirácií v súčasných partnerstvách.

Kľúčové slová: Sexuálny životný štýl. Kohabitácia. Oddelené spolužitie. Single. Manželstvo. Sexuálna morálka. Reprodukcia.

Úvod¹

Diverzifikácia v súčasných životných štýloch v oblasti partnerských vzťahov a sexuality a súvislosti so zmenami v reprodukčnom správaní či rodičovstvách, je aktuálnym predmetom záujmu humanitných a sociálnych vied aj na Slovensku a v Čechách. Býva referované o zmenách v preferovaní sexuálnych životných štýlov, etických, sociálnych, psychologických a výchovných aspektoch, dopadoch na rodičovstvo a rodinné životné štýly atď. (Bianchi, 2013(a,b), Lukšik, Guillaume, 2018, Lukšik, Supeková, 2003, Petrjánošová, 2014, 2013, Popper, 2013, Fafejta, 2014, 2016, Sloboda, 2016, Vohlídalová, Maříková, 2011, Kalábová, 2016, Lištiak Mandzákova, 2013, Selická, Štrbová, 2012, Selická, 2018, Turčan, 2018, Šukolová, Sarmány-Schuller, Šeboková, 2015, Rovňanová, 2011, 2001, Rovňanová, Glosová, Lukšik, 2012 a i.).

V tomto príspevku prezentujeme parciálne výsledky z výskumu, ktoré sa týkajú preferencií sexuálnych životných štýlov v súčasnosti, ich aspektov a reprodukčných aspirácií v aktuálnych partnerských vzťahoch u mužov a žien mladšieho dospelého veku v Čechách a na Slovensku. Konkrétne nebudeme v tomto texte analyzovať všetky rôznorodé aspekty sexuálnych životných štýlov, ktoré táto široká oblasť zahŕňa, a ani nebudeme špecifikovať diferencie v nich z hľadiska demografických ukazovateľov či ďalších atribútov, ale zameriavame sa na tú časť výsledkov, ktorá sa týka základnej deskripcie aktuálnych sexuálnych životných štýlov, a tiež na ich charakteristiky ako: frekvencia stretávania sa či dôvody spoločného ne/bývania s partnerom/partnerkou, preferencie uzavretia manželstva s aktuálnym/ou partnerom/partnerkou, preferencie v oblasti partnerských vzťahov u tých, ktorí/é v súčasnosti nemajú trvalý partnerský vzťah a napokon aj na oblasť reprodukčných aspirácií v súčasných partnerstvách.

Výskumný súbor a metódy

Napriek tomu, že sme vo výskume celkovo využili viaceré výskumné metódy, v príspevku uvádzame len čiastkové výsledky, ktoré sme získali prostredníctvom dotazníka a ktoré sa týkajú súčasných sexuálnych životných štýlov, ich niektorých aspektov a reprodukčných aspirácií. Výskumný súbor tvorilo spolu 868 osôb mladšieho dospelého veku zo Slovenska a Českej republiky, denné/i a externé/i študenti a študentky z univerzít. Vzorka nebola reprezentatívna.

Výskumný súbor možno stručne charakterizovať nasledovne:

- Slovenská republika – 61 %, Česká republika – 39 %.
- Priemerný vek: 22,8 rokov.

¹ Text vznikol vďaka podpore grantu VEGA 2/0027/17: Tradičné a alternatívne rodičovstva 21. storočia: motivácie, dilemy a konzekvenencie.

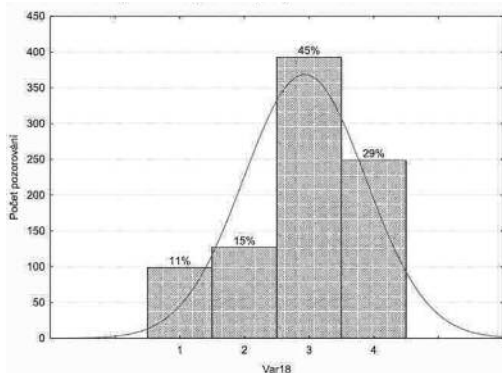
Výsledky výskumu

Pri typológii sexuálnych životných štýlov sme vychádzali z typológie autorov a autoriek: Schmidt et al., 2003(a), Schmidt et al., 2003(b), Dekker, Matthiesen, 2002, a i., ktorý/é rozlišujú štyri sexuálne životné štýly:

1. single – žiadny trvalý vzťah, sám/sama,
2. oddelené spolužitie – trvalý vzťah, oddelené bývanie,
3. nezosobášené spolužitie – trvalý vzťah, bývanie spolu (kohabitácia),
4. manželstvo – trvalý vzťah, zosobášení.

V grafe č. 1 je znázornené percentuálne zastúpenie súčasných sexuálnych životných štýlov opýtaných mužov a žien mladšieho dospelého veku na Slovensku a v Čechách. Ako vyplýva z výsledkov, opýtaní/é muži a ženy si častejšie organizujú sexuálny život v nemanželských formách vzťahov oproti manželstvu. Dominuje sexuálny životný štýl oddelené spolužitie – „mám trvalý partnerský vzťah a nebyvame spolu“ (45%) a často zastúpeným je aj single „nemám trvalý vzťah, som sám/sama“ (29%). Nezosobášené spolužitie (kohabitácia) – „mám trvalý partnerský vzťah a byvame spolu“ sa vyskytuje v 15-tich % a manželstvo je zastúpené v 11-tich %.

Graf 1: Súčasný sexuálny životný štýl

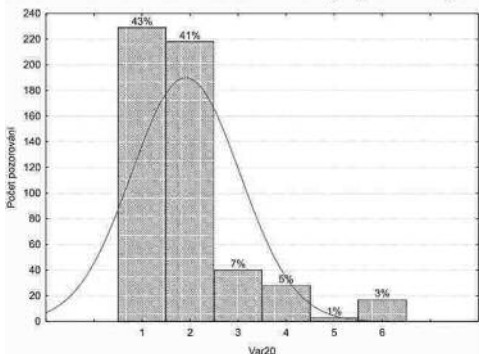


Legenda: 1- som ženatý/vydatá; 2- mám trvalý partnerský vzťah a byvame spolu; 3 - mám trvalý partnerský vzťah a nebyvame spolu; 4 - nemám trvalý partnerský vzťah, som sám/sama.

Tých, ktorí/é v súčasnosti majú párový vzťah² sme sa pýtali na frekvenciu stretávania sa so súčasným partnerom/partnerkou. Na základe údajov z grafu č. 2 možno odpovede deskribovať nasledovne: So súčasným/ou partnerom/kou sa stretáva väčšina opýtaných každý deň (43%) alebo niekoľkokrát za týždeň (41%). Menej často zastúpenými odpoveďami boli: raz za týždeň (7%), niekoľkokrát za mesiac (5%), raz za mesiac (1%) a menej ako raz za mesiac (3%). Výsledky naznačujú, že intenzita stretávania sa s partnerom/partnerkou menej ako raz za týždeň je u opýtaných mužov a žien mladšieho dospelého veku pomerne zriedkavá – menej ako 10% uviedlo, že sa stretáva s partnerom/partnerkou menej ako raz za mesiac alebo raz či niekoľkokrát za mesiac.

² Do nasledujúcich analýz neboli zahrnuté odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é sú v súčasnosti bez trvalého partnerského vzťahu.

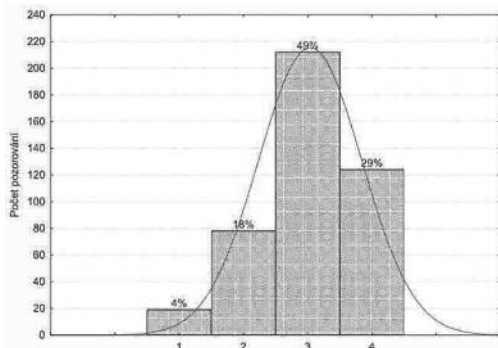
Graf 2: Frekvencia stretávania sa so súčasným partnerom/partnerkou



Legenda: Frekvencia stretávania sa so súčasným partnerom/partnerkou: 1- každý deň; 2- niekoľkokrát za týždeň; 3- raz za týždeň; 4- niekoľkokrát za mesiac; 5- raz za mesiac; 6- menej ako raz za mesiac.

Výsledky o preferenciách, ktoré sa týkajú spoločného bývania³ s partnerom, resp. partnerkou u tých, ktorí/é v súčasnosti majú párový vzťah, ale spolu nebývajú, poukazujú na to, že (graf č.3): najčastejšie (49%) si želajú bývať v spoločnej domácnosti so súčasným/ou partnerom či partnerkou neskôr v budúcnosti a 29% preferuje spoločné bývanie s partnerom/partnerkou ihneď. Naopak, 4% preferujú nebývať so súčasným partnerom alebo partnerkou a 18% si nie je istých, či si želajú spoločné bývanie s terajším/ou partnerom/partnerkou. I keď táto otázka smerovala len na zisťovanie preferencií bývania v spoločnej domácnosti so súčasným partnerom či partnerkou, tak výsledky naznačujú, že spoločné bývanie patrí k väčšinovo schvaľovaným morálnym preferenciám v sociálnej organizácii párového života u mladých mužov a žien.

Graf 3: Preferencie spoločného bývania so súčasným partnerom/partnerkou

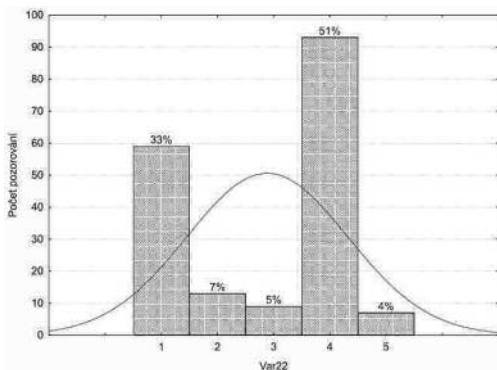


Legenda: Želanie bývať spolu so súčasným partnerom/kou bývať: 1- nie; 2- nie som si istý/á, neviem; 3- áno, neskôr; 4- áno, najradšej hneď.

³ Do nasledujúcich analýz neboli zahrnuté odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é v súčasnosti nemajú trvalý partnerský vzťah alebo majú trvalý vzťah so spoločným bývaním.

Aké sú dôvody pre spoločné bývanie so súčasným partnerom/partnerkou u opýtaných mužov a žien mladšieho dospelého veku v Čechách a na Slovensku?⁴ Za prirodzenú súčasť partnerského vzťahu považuje spoločné bývanie polovica opýtaných (51%). Vízu uzavretia manželstva uviedlo 33% („chcem sa za neho/ňu oženit/vydat“). Menšinovo zastúpenými dôvodmi spoločného bývania s terajším/ou partnerom/partnerkou sú: 7% – „chcem si ho/ju vyskúšať“ a 5% uviedlo, že chce zistiť, aké je spoložitie s iným človekom.

Graf 4: Dôvody spoločného bývania so súčasným partnerom/partnerkou



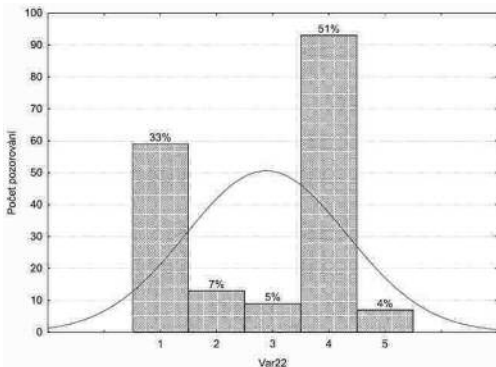
Legenda: Dôvody bývania so súčasným/ou partnerom/kou: 1- chcem sa za neho/ňu oženit/vydat; 2- chcem si ho/ju vyskúšať; 3- chcem zistiť, aké je spoložitie s iným človekom; 4- je to prirodzená súčasť partnerského vzťahu; 5- iné.

Tých mužov a žien, ktorí/é nebývajú v spoločnej domácnosti s terajším partnerom/partnerkou, sme sa pýtali na dôvody, prečo žijú oddelene.⁵ Na základe výsledkov v grafe č. 5 možno dôvody, prečo opýtaní/é nebývajú so súčasným/ou partnerom/kou, zhrnúť nasledovne: Najčastejšie – takmer u polovice opýtaných – bol uvádzaný nedostatok materiálnych podmienok (48%), 16% uviedlo krátkosť vzťahu a 11% preferuje spoločné bývanie až po uzavretí manželstva. Ďalších 8% nepovažuje súčasný partnerský vzťah na to zrelý a napokon u 1% opýtaných bolo uvedené, že partner/partnerka spoločné bývanie odmieta. Spolu 16% mužov a žien uviedlo odpoveď „iné“, kde boli zastúpené tieto kategórie: každý bývame u rodičov; nechcem nechať rodiča samého; partner/partnerka študuje/býva/pracuje v inom meste/v zahraničí; rodičia nesúhlasia s tým, aby sme spolu bývali; necítim sa na to; ešte sme mladí; sme študenti; partner je stále ženatý.

⁴ Do nasledujúcich analýz neboli zahrnuté odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é v súčasnosti nemajú trvalý partnerský vzťah alebo majú trvalý vzťah a nebývajú spolu.

⁵ Do nasledujúcich analýz neboli zahrnuté odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é v súčasnosti nemajú trvalý partnerský vzťah alebo majú trvalý vzťah a bývajú spolu.

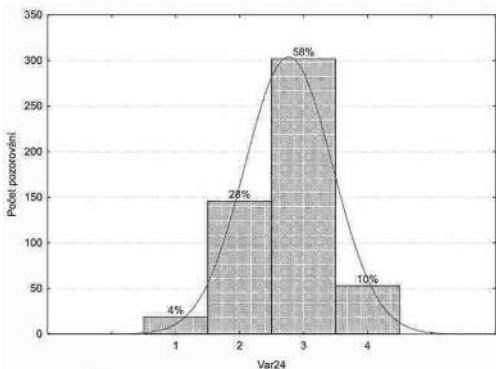
Graf 5: Dôvody prečo nebývajú spolu so súčasným partnerom/partnerkou



Legenda: Dôvody prečo nebývajú so súčasným/ou partnerom/kou: 1- náš vzťah nepovažujem ešte na to zrelý; 2- sme spolu len krátko; 3- chcem bývať s partnerom/kou až po uzavretí manželstva; 4- nemáme na to materiálne podmienky; 5- partner/ka to nechce; 6- iné.

Preferencie, ktoré sa týkajú uzavretia manželstva so súčasným partnerom/partnerkou, sme zistovali prostredníctvom otázky, či by sa opýtaní/é chceli za terajšieho/iu partnera/partnerku oženit/vydat'.⁶ Percentuálne zobrazenie odpovedí na túto otázku je v grafe č. 6. Odpovede celkovo poukazujú na väčšinové preferovanie sobáša buď neskôr v budúcnosti (58%), alebo hneď (10%). Len 4% nepreferuje sobáš s terajším/ou partnerom/partnerkou teraz ani v budúcnosti a 28% vyznačilo odpoveď „nie som si istý/á, neviem“.

Graf 6: Preferencie uzavretia manželstva so súčasným partnerom/partnerkou

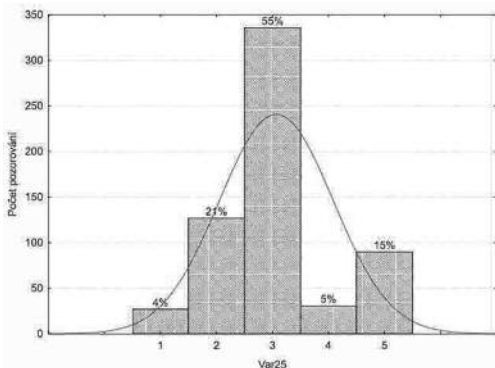


Legenda: Želanie vydat' sa/oženit' za súčasného partnera/ku: 1- nie; 2- nie som si istý/á, neviem; 3- áno, neskôr; 4- áno, najradšej hneď.

⁶ Do nasledujúcich analýz neboli zahrnuté odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é v súčasnosti nemajú trvalý partnerský vzťah alebo už sú zosobášení/é.

Čo sa týka reprodukčných aspirácií, účastníkov a účastníčok výskumu sme sa pýtali, či chcú mať deti so súčasným partnerom/partnerkou.⁷ Výsledky, ktoré sú uvedené v grafe č. 7 poukazujú na to, že väčšina opýtaných plánuje alebo už má deti. So súčasným partnerom/partnerkou si deti neželá len 4% opýtaných a 21% zvolilo odpoveď „nie som si istý/á, neviem“. Najčastejšou odpoveďou bolo „áno, želim si mať deti so súčasným partnerom/partnerkou, ale neskôr“ – uviedlo ju 55% opýtaných. Odpoveď „najradšej hned“ uviedlo 5% účastníkov a účastníčok výskumu. Celkovo 15% opýtaných mužov a žien vo výskumnom súbore už deti má.

Graf 7: Ašpirácie mať deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou



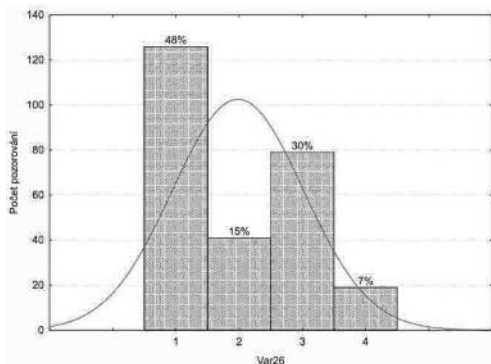
Legenda: Želanie mať deti so súčasným/ou partnerom/partnerkou: 1- nie; 2- nie som si istý/á, neviem; 3- áno, neskôr; 4- áno, najradšej hned; 5- už máme dieťa/deti.

Poslednou tu analyzovanou položkou⁸ sú preferencie partnerských vzťahov u tých, ktorí/é sú v súčasnosti single. Konkrétne sme sa pýtali, či si v súčasnosti hľadajú trvalý vzťah, náhodné sexuálne kontakty alebo chcú zostať sami/é. Najčastejšie, takmer polovica (48%) z tých, ktorí/é sú single, si v súčasnosti hľadá trvalého/ú partnera/partnerku. Naopak, 30% z nich si partnera/partnerku nehľadá a chce zostať single. Náhodné sexuálne kontakty (príležitostný sex) aktuálne preferuje 15%. Medzi odpoveďami „iné“ (7%) boli uvádzané: kvôli sklamaniu momentálne nehľadám, ale nechcem žiť v budúcnosti sám/a; stále myslím na bývalú partnerku/a; vyrovnávanie sa so smrťou manžela/partnera a i.

⁷ Do nasledujúcich analýz neboli zahrnuté odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é sú v súčasnosti single.

⁸ Do nasledujúcich analýz neboli zahrnuté odpovede tých účastníkov a účastníčok výskumu, ktorí/é majú v súčasnosti partnerský vzťah.

Graf 8: Preferencie v oblasti partnerských vzťahov u tých, čo sú v súčasnosti single



Legenda: V súčasnosti si hľadám: 1- trvalého/ú partnera/ku; 2- náhodné sexuálne kontakty, príležitostný sex; 3- nechcem a nehľadám partnera/ku, momentálne chcem byť sám/sama; 4- iné.

Závery

Diverzifikáciu nemanželských sexuálnych životných štýlov naznačujú aj naše výskumné zistenia. Na základe zastúpenia súčasných sexuálnych životných štýlov u opýtaných mužov a žien mladšieho dospelého veku na Slovensku a v Čechách sa ukazuje, že dominujú nekonvenčné sexuálne životné štýly v porovnaní s manželstvom. Súčasný sexuálny životný štýl u zúčastnených mužov a žien mladšieho dospelého veku na Slovensku a v Čechách možno popísať nasledovne: Najčastejšie je zastúpené oddelené spolužitie (45%) a naopak, najmenej zastúpeným je manželstvo (11%). Nezosobášené spolužitie udáva 15% opýtaných a single 29%. Tieto zistenia potvrdzujú aj naše ďalšie výsledky (Marková, 2007, Švihelová, 2004, Marková, Lukšík, 2010 a i.)

Pre detailnejší opis životných štýlov sme sa zamerali aj na charakteristiky ako frekvenciu stretávania sa s partnerom/partnerkou, dôvody spoločného (ne)bývania, preferencie uzavretia manželstva s terajším partnerom/partnerkou, preferencie v oblasti partnerských vzťahov u tých, ktorí/é sú single a napokon aj na oblasť súčasných reprodukčných aspirácií.

Tieto výsledky naznačujú, že u mladých mužov a žien sú oddelené spolužitie spolu s kohabitáciou (nezosobášené spolužitie) väčšinou schvaľované. I keď sme zisťovali len preferencie sobáša so súčasným partnerom/kou, tak sme u viac ako polovice opýtaných (68%) zistili, že si želajú zosobášiť sa s aktuálnym partnerom/partnerkou teraz alebo v budúcnosti. Uvedené je v zhode s tézou Schmidta et al. (2003), podľa ktorých typy vzťahov oddelené spolužitie a nezosobášené spolužitie môžu byť aj predformami alebo prechodnými formami k manželstvu, pričom ale nemanželské formy vzťahov nevedú vždy k manželstvu. Čo sa týka tých, ktorí/é sú v súčasnosti single, i keď si skoro polovica z nich v súčasnosti hľadá trvalý partnerský vzťah (48%), tak v odpovediach sa ukazuje pomerne diverzita – 30% preferuje v súčasnosti zostať single a 15% si hľadá náhodné sexuálne kontakty (príležitostný sex). V partnerských biografiách mužov a žien sa striedajú periody single s obdobiami kohabitácie či oddeleného spolužitia, čiže ide o seriálne sexuálne životné štýly, ktoré nasledujú často v jednej biografii aj viackrát.

V súlade s našimi výsledkami (Marková, Lukšík, 2012, Lukšík, Marková, 2013 a i.) výskumné zistenia o reprodukčných aspiráciách u súčasných partnerstvách poukazujú na to, že väčšina opýtaných plánuje mať deti so súčasným/ou partnerom či partnerkou alebo už má deti (spolu 75%). Morálnou normou naďalej zostáva „mať deti“ (i keď nie vždy so súčasným/ou partnerom/kou) a chcená bezdetnosť nepatrí k preferovaným životným štýlom, a to aj napriek tomu, že sme zisťovali len reprodukčné aspirácie so súčasným partnerom či partnerkou.

Literatúra

1. BIANCHI, G. 2013(a). Nové podoby sexuality, občianstva, noriem a reprodukcie: svet a Slovensko. In: Sociológia - Slovak Sociological Review, roč. 45, č. 1, 2013. ISSN 0049 – 1225.
2. BIANCHI, G. 2013(b). Psychologické a sociologické premenné trajektórií rodičovstva partnerstva. In: Bianchi, G. (ed.). Kontexty ľudskej reprodukcie na Slovensku. Bratislava: SAV, 2013, s. 44-57. ISBN 978-80-970234-5-4.
3. Dekker, A. – Matthiesen, S. 2002. Sexual lifestyles within three generations. Poster, presented at the 25th annual meeting of the International Academy of Sex Research (IASR), June 19-22. 2002, Hamburg.
4. FAFEJTA, M. 2016. Sexualita a sexuálna identita : Sociálna povaha prirodzenosti. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.
5. FAFEJTA M. 2014. Sexuálny scénár v paradigmatickej a postparadigmatickej spoločnosti. In: Sociálni studia : Biela miesta, č. 1, roč. 11, 2014. ISSN 1214-813X.
6. KALÁBOVÁ, H. 2016. Ženstvi, mužstvi a sexualita v postmoderni. In: Hogenová, A., Pelcová, N. (ed.). Česká filosofie a filosofie výchovy. Praha: PeDF UK, s. 115-126. ISBN 978-80-7290-876-9.
7. LIŠTIAK MANDŽÁKOVÁ, S. 2013. Sexuálna a partnerský život osob s mentálnym postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
8. LUKŠÍK, I. – GUILLAUME, M. 2018. Representations of love in the early stages of love. In: Human Affairs, Volume 28, Issue 3, p. 271–284, ISSN 1337-401X
9. LUKŠÍK, I. – MARKOVÁ, D. 2013. Životné štýly a reprodukcia. In: Bianchi, G. (ed.). Kontexty ľudskej reprodukcie na Slovensku. Bratislava, SAV, 2013, s. 72-90. ISBN 978-80-970234-5-4.
10. Lukšík, I. – Supeková, M. 2003. Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach. Bratislava: Humanitas, 2003. ISBN 80-89124-0-1-1.
11. Marková, D. 2007. O sexuálnych životných štýloch po slovensky. In: Sociália 2006: Sborník príspevků z X. ročníku konference s mezinárodní účastí, konané v Hradci Králové ve dnech 20. – 21. 10. 2006. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, p. 140 – 144. ISBN 978-80-7041-741-6.
12. Marková, D. – Lukšík, I. 2012. Reprodukčné aspirácie a sexuálne kontexty trvalo udržateľnej náboženského presvedčenia a ich etické kontexty. In: 20. celostátny kongres k sexuálnej výchove v Českej republike. Pardubice 2012. Brno: Tribun EU s.r.o., 2012, p. 79-95. ISBN 978-80-904290-8-6.
13. MARKOVÁ, D. - LUKŠÍK, I. 2010. Slovenské a české sexuálne životné štýly. In: MARKOVÁ, D. (Ed.) 2010. Sexuálne životné štýly v ich sociálnych súvislostiach. Nitra: UKF, 2010, s. 13-41. ISBN 978-80-8094-842-9.
14. PETRJÁNOŠOVÁ, M. 2014. Reproduction, parenthood and gender as experienced in contemporary Central Eastern Europe: Introductory. In: Human Affairs, vol. 24, no.3, 2014. ISSN 1337-401X.
15. PETRJÁNOŠOVÁ, M. 2013. Legislatívne, štruktúrne a mediálne kontexty trvalo udržateľnej reprodukcie. In: Bianchi, G. (ed.). Kontexty ľudskej reprodukcie na Slovensku. Bratislava: SAV, 2013, s. 27-43. ISBN 978-80-970234-5-4.
16. POPPER, M. 2013. Partnerské vzťahy a rodičovstvo: sociálne normy a demografické trendy v oblasti reprodukcie. In: Bianchi, G. (ed.). Kontexty ľudskej reprodukcie na Slovensku. Bratislava: SAV, 2013, s. 58-71. ISBN 978-80-970234-5-4.
17. ROVNANOVÁ, L. 2011. Novo vynárajúce sa potreby detí a mládeže v transformujúcej sa spoločnosti. In: Sociálna pedagogika v súvislostiach globálnej krízy. Brno: IMS, 2011. ISBN 978–80–87182–16–1.
18. ROVNANOVÁ, L. 2001. Rodinná výchova a partnerské vzťahy. Banská Bystrica: MPC, 2001. ISBN 80-8041-368-1.
19. ROVNANOVÁ, L. – GLOSOVÁ, K. – LUKŠÍK, I. 2012. Sexuálna výchova v kontexte ľudských práv. Bratislava, Spoločnosť pre plánované rodičovstvo, 2012. ISBN 978-80-97092-2-7.
20. SELICKÁ, D. 2018. Intergenerational relationships in Roma families. Katowice: Studio NOA, 2018. ISBN 978-83-60071-99-1.
21. SELICKÁ, D. – ŠTRBOVÁ, M. 2012. Medzigeneračné väzby v rómskej rodine. In: Więzy międzypokoleniowe w rodzinie i w kulturze. Katowice: Uniwersytet Śląski w Katowicach, 2012, p. 225 - 237. ISBN 978-83-60743-60-1.
22. Schmidt, G. – Starke, K. – Matthiesen, S. – Dekker, A. – Starke, U. 2003(a). Beziehungsformen und Beziehungsverläufe im sozialen Wandel : Eine empirische Studie an drei Generationen. In: Zeit-

schrift für Sexualforschung, 2003, heft 03, vol.16, p. 195-231. ISSN 0932-8114.

23. Schmidt, G. – Starke, K. – Matthiesen, S. – Dekker, A. – Starke, U. 2003(b). Beziehungsbiographien im sozialen Wandel : Ein Bericht über erste Ergebnisse für die befragten Frauen und Männer. Februar 2003.

24. SLOBODA, Z. 2016. Dospívání, rodičovství a (homo)sexualita. Libčice nad Vltavou: Pasparka Publishing, s.r.o., 2016. ISBN 978-80-88163-09-1.

25. Šukolová, D. – Sarmány-Schuller, I. – Šeboková, G. 2015. Transformácia intimity – výzva pre školských psychologov. In: Školský psychológ/Školní psycholog, vol. 16, no. 1, Brno, 2015. ISSN 1212-0529 .

26. Švihelová, D. 2004. Sexuálne aspekty konvenčných a nekonvenčných foriem vzťahov. In: 12. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice : Pardubice 2004, Sborník referátů. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu v Praze a Nová tiskárna Pelhřimov, 2004, s. 140-148. ISBN 80-86559-31-9.

27. TURČAN, C. 2018. Individualization and The Ideal of Self-realization in Conditions of Reflexive Modernity. In: Communications, vol. 20, no. 2A, 2018. ISSN 1335-4205,

28. VOHLÍDALOVÁ, M. – MARÍKOVÁ, H. 2011. Rozpady kohabitací, rozvody manželství : Jiné a/nebo stejné sociální fenomény? In: Gender, rovné příležitosti, výskum : Životní dráhy, vol. 12. no 2, 2011, p. 3–15. ISSN 1213-0028.

Kontakt na autorku a autora:
prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD.
Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky
Filozofická fakulta
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Hodžova 1
949 74 Nitra
E-mail: dmarkova@ukf.sk

Mgr. Petr Kocina, PhD., LL.M.
Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky
Filozofická fakulta
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Hodžova 1
949 74 Nitra
E-mail: pkocina@ukf.sk

HOP aneb Hravě o pohlavně přenosných chorobách

Program primární prevence HIV/AIDS a pohlavně přenosných chorob

Anna Milerová

Dlouhodobě nejčastějším způsobem přenosu HIV v ČR je přenos sexuální. Česká republika zůstává zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy, avšak dlouhodobě nepříznivý trend setrvalého nárůstu počtu nových případů pokračuje. Aktivity v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS vycházejí z Národního programu prevence AIDS v ČR. Jeho hlavním strategickým cílem je potlačení výskytu a šíření HIV infekce, mimo jiné prostřednictvím primární prevence HIV.

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem realizuje program primární prevence HIV/AIDS a pohlavně přenosných chorob s názvem „HOP aneb Hravě o pohlavně přenosných chorobách“ na základních a středních školách v 6 krajích České republiky.

V roce 2014 jsme program pilotně ověřili a následně realizovali v Ústeckém kraji, od roku 2015 se program rozšířil i do dalších krajů (Středočeského, Karlovarského, Plzeňského, Jihočeského, Pardubického). Lektorem programu ve třídě je vyškolený odborný pracovník zdravotního ústavu, případně spolupracující KHS. Využíváme i peer prvek programu (program v některých případech spolekulterují vyškolení žáci a studenti).

Při tvorbě metodiky jsme se svolením autorů využili prvky programu Hrou proti AIDS a prvky z metodických listů Prevence sexuálně přenosných onemocnění (CCVJ Pardubice, o.p.s.)

Program odpovídá principům efektivní primární prevence (Miovský et al., 2010): **adekvátnost** (věk cílové skupiny před začátkem sexuálního života mladistvých), **interaktivita** (skupinová práce, členové cílové skupiny jsou aktivními články programu, ne jen pasivními posluchači), **komplexnost** (uplatnění vědomostí v každodenním životě, znalost kontaktů, kam se obrátit o pomoc, vyvracení mýtů, otevřená diskuse, formování a upevňování postojů), **kontinuita** (na program dále navazují další aktivity).

V roce 2017 jsme realizovali 84 programů pro celkem 1675 žáků ze 40 škol ze šesti krajů ČR.

Základní charakteristika programu

Interaktivní výukový program specifické primární prevence rizikového chování - soutěžní hra. Probíhá ve školní třídě pro skupinu cca 25 žáků 8. - 9. tříd základních škol a 1. ročníků středních škol. Délka programu je 2 vyučovací hodiny (2x 45 min). Ve třídě je přítomen učitel a 1 lektor, případně vyškolený peer aktivista. Lavice ve třídě uspořádáme do 4 skupin (před zahájením programu).

Cíl programu

Hlavními cíli programu je vytvoření správných postojů, způsobů chování a zodpovědnosti u žáků v oblasti prevence pohlavně přenosných chorob a HIV/AIDS a zvýšení úrovně znalostí žáků o možnostech prevence pohlavně přenosných chorob a HIV/AIDS. Následným cílem je omezení rizikového sexuálního chování žáků.

Zaměření na rizikové jevy

Sexuální rizikové chování

Způsob hodnocení efektivity programu

Vstupní dotazník se znalostními otázkami, výstupní dotazník s totožnými znalostními otázkami jako u vstupního dotazníku a otázky hodnotící průběh projektu. Vstupní dotazník je žáky vyplněn před realizací programu, hodnotící dotazník a výstupní dotazník po skončení programu. Vstupní dotazník obsahuje 7 znalostních otázek o pohlavně přenosných chorobách a 2 postojové, 2 z otázek jsou otevřené, ostatní uzavřené, žáci volí z možností odpovědí. Výstupní dotazník obsahuje totožné znalostní

otázky a dvě otázky hodnotící průběh akce. Dále je efekt programu hodnocen i na základě písemného hodnocení pedagoga, který se programu účastní a aktivity žáků při soutěži (písemné hodnocení spolupráce se třídou známkou 1-5).

Z výsledků hodnocení efektivitu programu v roce 2017 vyplývá zvýšení znalosti žáků v oblasti prevence pohlavně přenosných chorob po intervenci, u všech otázek došlo ke zvýšení množství správných odpovědí u výstupního dotazníku. Nejvýrazněji se znalosti žáků zvýšili u otázek týkajících se HPV, testování na HIV a chlamydií. Nejlépe žáci dokázali už u vstupního dotazníku určit cesty přenosu viru HIV. Na otázku o množství informací o pohlavně přenosných chorobách odpovědělo pouze 51 %, že jich má dostatek, po intervenci se podíl zvýšil na 92%. Otázky hodnotící průběh projektu také prokázaly kladný efekt projektu – 95% žáků uvedlo, že se jim projekt líbil a dozvěděli se něco nového, přístup lektora hodnotilo kladně 91% žáků.

Počet úplně vyplněných vstupních dotazníků - 1621 (96,8 % z celkového počtu žáků).

Počet úplně vyplněných výstupních dotazníků - 1468 (87,6 % z celkového počtu žáků).

Věkové rozložení respondentů: 13 let – 23%, 14 let – 37%, 15 let – 31%, 16 let a více - 8%.

Otázka: správná odpověď	% správných odpovědí ve vstupním dotazníku	% správných odpovědí ve výstupním dotazníku
Otázka č. 1 V jedné z následujících odpovědí jsou uvedené pouze pohlavně přenosné nemoci. Ve které? <i>Správná odpověď B</i>	34	69
Otázka č. 2 Lidské papilomaviry (HPV) způsobují: <i>Správná odpověď B</i>	27	73
Otázka č. 3 Jakým z následujících způsobů se může přenést virus HIV: <i>Správná odpověď C</i>	56	90
Otázka č. 4 Za jak dlouho od rizikové situace by se měl člověk nechat vyšetřit na HIV, aby byl výsledek spolehlivý? <i>Správná odpověď 3 měsíce</i>	13	79
Otázka č. 5 Chrání hormonální antikoncepce před nákazou pohlavně přenosnými nemocemi? <i>Správná odpověď NE</i>	79	93
Otázka č. 6 Jaká je v současné době nejrozšířenější pohlavně přenosná nemoc? <i>Správná odpověď chlamydie</i>	8	53
Otázka č. 7 Je v současné době HIV/AIDS vyléčitelná nemoc? <i>Správná odpověď NE</i>	79	95
Otázka č. 8 Myslíš, že víš, jak se dostatečně chránit před pohlavně přenosnými nemocemi? <i>ANO</i>	79	93
Otázka č. 9 Myslíš, že máš o prevenci pohlavně přenosných nemocí dostatek informací? <i>ANO</i>	51	92

Formy a metody programu: soutěžní hra, práce ve skupinách se soutěžními aktivizačními prvky (práce s magnetickými tabulemi, pracovní listy, projekce, brainstorming, diskuse, modelové situace). Žáci jsou rozděleni do 4 skupin, každá skupina pracuje s magnetickými tabulemi a plní ve dvou vyučovacích hodinách celkem 8 úkolů. Za každý splněný úkol žáci získávají body (hopíky). Vítězná skupina je v závěru soutěže odměněna drobnými cenami. Každý účastník programu na závěr obdrží edukační materiál a kondom. Školy jsou k účasti v projektu osloveny elektronickou formou.

Program HOP aneb Hravě o pohlavně přenosných chorobách je podpořen z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS na rok 2018, projekt „Prevence a testování HIV infekce a STD v Čechách v síti poraden Zdravotního ústavu“.

Mgr. Anna Milerová
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, oddělení podpory zdraví

Dítě jako zvlášť zranitelná oběť trestného činu

Miroslav Mitlöhner

Úvod

České trestní právo rozlišuje mezi obětí trestného činu a poškozeným. Vymezuje se a definuje pojem poškozeného, jako subjektu trestního řízení s řadou procesních práv, které mu přiznává trestní řád zejména v ustanovení §§ 43 až 49 a pojem obětí podle zák. čís. 45/2013 Sb.

Poškozený (fyzická nebo právnická osoba) má nárok proti obviněnému na náhradu škody, která mu byla trestným činem způsobena.

Oběť trestného činu je pouze fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkol se pachatel trestným činem obohatil. Pokud byla trestným činem způsobena smrt, považuje se za oběť též příbuzný v pokolení přímém, sourozenec, osvojenec, osvojitel, manžel nebo registrovaný partner nebo druh. Výjimečné postavení má zvláště zranitelná oběť definovaná v § 2 odst. 4 zák. čís. 45/2013 Sb.

1. Poškozený

Jeho postavení bylo koncipováno v československém právním řádu podle rakouského vzoru. Bylo zaměřeno výlučně na náhradu škody v tzv. adhezním řízení v rámci řízení trestního, aby usnadnilo situaci osoby poškozené trestným činem. Šlo o náhradu škody výlučně majetkové, v řízení které byla rychlejší a levnější, než příslušné řízení občanskoprávní. Když se však poškozený již obrátil na občanskoprávní soud, platila zde litispentence.¹

Poškozený je subjektem trestního řízení a zároveň i jeho stranou. Procesní postavení poškozeného je upraveno především v ustanovení §§ 43 až 46 trestního řádu.² Podle těchto ustanovení je poškozeným ten, komu bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková škoda nebo nemajetková újma, nebo ten, na jehož úkol se pachatel trestným činem obohatil.

Poškozený má právo činit návrhy na doplnění dokazování, nahlížet do spisů, zúčastnit se sjednávání dohody o vině a trestu, zúčastnit se hlavního líčení a veřejného zasedání o odvolání nebo schválení dohody o vině a trestu a před skončením řízení se k věci vyjádřit.

Kromě toho je poškozený oprávněn navrhnout, aby soud v odsuzujícím rozsudku uložil obžalovanému povinnost nahradit v penězích škodu nebo nemajetkovou újmu, jež byla poškozenému trestným činem způsobena, nebo vydat bezdůvodné obohacení, které obžalovaný na jeho úkol trestným činem získal. Návrh musí být doložen a specifikován co do důvodu a výše uplatňovaného nároku. Tento návrh je třeba učinit nejpozději u hlavního líčení před zahájením dokazování.

Podle § 246 odst. 1 písm. d) tr. ř. může poškozený, který uplatnil nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení, podat odvolání a to pro nesprávnost výroku o náhradě škody nebo nemajetkové újmy v penězích nebo o vydání bezdůvodného obohacení.

2. Oběť

Její postavení upravuje zákon čís. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, který vychází z rámcového rozhodnutí Rady 2001/220/SVV ze dne 15. března 2001 o postavení obětí v trestním řízení. Je v souladu i s návrhem směrnice Evropského parlamentu a Rady, kterou se zavádí minimální pravidla pro práva, podporu a ochrany obětí trestných činů. Tento zákon se a vztahuje pouze na fyzické osoby, protože pouze u nich lze zmírňovat jejich útrapy a předcházet sekundární viktimizaci.

Podle § 2 citovaného zákona je oběť fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkol se pachatel trestným činem obohatil.

¹ CÍSAŘOVÁ, D., *Postavení poškozeného a obětí v českém právním řádu – úvahy de lege lata a de lege ferenda*, in Jelinek, J., Ivor, J. a kol. *Trestní právo Evropské unie a jeho vliv na právní řád České republiky a Slovenské republiky*, s.313, Praha: Leges 2015, ISBN 978-80-7502-080-2

² Zák. čís. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

Jelikož se často újma dotýká nejen samotných obětí, ale i jejich příbuzných, přiznává tento zákon v případech, kdy dojde k usmrcení obětí, řadu práv i pozůstalým.

3. Základní rozdíly mezi poškozeným a obětí trestného činu

Ve srovnání s pojmem poškozený je termín oběť užší v tom, že nezahrnuje právnické osoby a širší v tom, že se za oběť považují i někteří pozůstalí po oběti.

Přesná hranice mezi pojmy poškozeného a oběti neexistuje. Podle trestního řádu je oběť buď objektem zájmů orgánů činných v trestním řízení jako nositel důkazů, který svou výpovědí může přispět k nalézáni materiální pravdy a k odsouzení pachatele, nebo procesním subjektem, resp. stranou, která je nadaná určitým rozsahem práv a povinností a tudíž v roli poškozeného.³

Poškozený je především subjekt trestního řízení se všemi procesními právy, které mu trestní řád přiznává za účelem dosažení účelu trestního řízení.

Oběť je fyzická osoba, která byla postižena trestným činem a má taková práva, která zajistí, že s ní bude zacházeno s ohledem na způsobenou újmu. Ze strany státu jí bude nabídnuta a popř. poskytnutá určitá péče, a alespoň v některých případech jí bude újma kompenzovaná. Proto bude mít oběť zpravidla i postavení poškozeného v trestním řízení.

Pojem oběti a poškozeného se liší především v těchto směrech:

- Poškozený je stranou trestního řízení s procesními právy a povinnostmi, oběť je předmětem zvláštní péče poskytované státem,
- poškozeným může být osoba právnická i osoba fyzická, oběti je jen osoba fyzická,
- za oběť lze považovat i pozůstalé po oběti, která v důsledku trestného činu zemřela, a to i kdyby taková osoba postavení poškozeného neměla,
- poškozenému se nahrazuje újma vzniklá v příčinné souvislosti s trestným činem, u oběti se předchází i druhotné újmě,
- poškozeným je i právní nástupce (např. v případě postoupení pohledávky), zatímco oběť nemůže svá práva jako subjektu zvláštní péče převést právním úkonem na jinou osobu.

4. Zvlášť zranitelná oběť

Tímto pojmem označuje zákon oběť, které přiznává s ohledem na její specifika ještě další práva. Do této skupiny patří

- a) dítě (osoba mladší 18 let),⁴
- b) osoba, která je postižena fyzickým, mentálním nebo psychickým hendikepem nebo smyslovým poškozením, které ve spojení s různými překážkami může bránit plnému a účelnému uplatnění této osoby ve společnosti ve srovnání s jejími ostatními členy,
- c) oběť trestného činu obchodování s lidmi (§ 168 tr. zák.),
- d) oběť trestného činu proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti nebo trestného činu, který zahrnoval násilí či pohrůžku násilím, jestliže je v konkrétním případě zvýšené nebezpečí způsobení druhotné újmy zejména s ohledem na její věk, pohlaví, rasu, národnost, sexuální orientaci, náboženské vyznání, zdravotní stav, rozumovou vyspělost, schopnost vyjadřovat se, životní situaci, v níž se nachází, nebo s ohledem na vztah k osobě podezřelé za spáchání trestného činu nebo závislost za ní.

5. Zásady práce se zvláště zranitelnou obětí

Při výslechu a podání vysvětlení je zvláště zranitelné oběti zapotřebí zajistit zvláštní ochranu. Tato osoba musí být vyslýchána obzvláště citlivě a s ohledem na konkrétní okolnosti, které ji činí zvláště zranitelnou. Vychází se ze skutečnosti, že tyto osoby jsou v průběhu trestního řízení vystaveny vyššímu riziku sekundární viktimizace, což vyplývá zejména z osobních vlastností těchto obětí a z povahy a závažnosti trestného činu. Proto je potřeba jim věnovat zvláštní péči v situacích, ve kterých jsou konfrontováni s nepříjemnými zážitky spojenými s trestným činem. Zákon o obětech trestných činů

³ viz § 43 a násl. zák. čís. 141/1961 Sb., trestní řád² Zák. čís. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

⁴ § 126 zák. čís. 40/2009 Sb., trestní zákoník

a ani jeho důvodová zpráva výslovně neuvádějí, které konkrétní okolnosti lze považovat za ty, jež oběť činí zvláště zranitelnou.⁵

S ohledem na poměrně široké vymezení této skupiny je zvyrazněno, že zranitelnost této osoby je třeba posuzovat s ohledem na konkrétní případ, nikoliv z hlediska obecných úvah.

Zvláště zranitelné osoby mají podle § 20 odst. 2 zák. čís. 45/2013 Sb. právo být vyslyšány, je-li to možné, osobou k tomu zvláště vyškolenou.

Vyšší úroveň ochrany je zaručena dětem, jejichž výslech provádí zpravidla osoba k tomu vyškolená. Tím není dotčeno ustanovení podle kterého se k výslechu osoby mladší 18 let přibíre orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo jiná osoba mající zkušenosti s výchovou mládeže.

Zákon o obětech trestných činů hovoří o „vyškolených osobách“, ale bez bližší specifikace.⁶ Navažující směrnice ukládá orgánům činným v trestním řízení a advokátům, aby byli vhodně proškoleni.

6. Praktické dopady zákona na postavení oběti trestného činu

S objektivním posuzováním statusu oběti souvisí i jedna ze základních zásad zákona, která znamená jakousi presumpci statusu oběti a podle které „je třeba každou osobu, která se cítí být obětí spáchaného trestného činu, považovat za oběť, nevyjde-li najevo opak nebo nejde-li zcela zjevně o zneužití postavení oběti podle tohoto zákona. Na postavení oběti nemá vliv, pokud nebyl pachatel zjištěn nebo odsouzen“.⁷

Mnohdy je totiž na počátku trestního řízení nejasné, jestli vůbec k trestnímu činu došlo a kdo jej spáchal. Ani zproštění obžaloby nemusí znamenat, že trestný čin nebyl spáchán nebo se ho nedopusťil obžalovaný. Status oběti nelze činit závislým na výsledku trestního řízení. S poskytnutím péče a přiznáním práv oběti nelze otálet, až bude znám výsledek trestního řízení. Proto je třeba vycházet, z toho, že na osobu, která se cítí být obětí spáchaného trestného činu, je třeba jako oběť pohlížet, pokud nevyjde najevo opak. Ten může vyjít najevo např. v průběhu trestního řízení, kdy po zhodnocení důkazů je zcela zřejmé, že došlo ke křivému obvinění ze strany osoby, která se prohlašuje za oběť.

Je na odpovědnosti a profesionální zdatnosti orgánů činných v trestním řízení, sociálních pracovníků a akreditovaných subjektů, aby posoudily a objektivně zhodnotily situaci. Při takovém posouzení bude třeba uplatnit extenzivní přístup ve prospěch osoby, která se prohlašuje za oběť a v případech pochybnosti o tom, zdali je osoba skutečně obětí, je třeba se přiklonit k závěru, že jí status oběti náleží. Vedle toho existují případy, kdy je od samého počátku zřejmé, že se osoba stala obětí trestného činu nebo naopak, kdy tohoto statusu oběť zneužívá, např. tehdy, jestliže trestný čin měl pro ni pouze nepatrné důsledky, ta se však domáhá odborné pomoci, kterou ve skutečnosti nepotřebuje. Jedná se o případy notorických stěžovatelů. Právní úprava má zabránit i zneužívání systému na pomoc obětem trestných činů.

Z dalších zásad lze poukázat na zásadu individuálního, diferencovaného a citlivého přístupu k oběti, zásadu prevence před sekundární viktimizací, zásadu rovného postavení všech obětí a zákazu diskriminace, zásadu poskytování informací srozumitelně a opakovaně a zásadu spolupráce orgánů činných v trestním řízení se subjekty poskytujícími pomoc obětem.

7. Práva oběti

Zákon vymezuje práva oběti jako právo na poskytování odborné pomoci, na informace, na ochranu před hrozcím nebezpečím, na ochranu soukromí, na ochranu před druhotnou újmou a na peněžitou pomoc.

Oběť často potřebuje odbornou pomoc nejen jako pomoc právní, ale i ve formě psychologické a sociální. Zákon vychází na jedné straně z určitého komplexu pomoci, které se má oběti dostat, na druhé straně mezi nimi diferencuje na jednotlivé druhy pomoci a to:

- Psychologické poradenství,

⁵ JELÍNEK, J. a kol. *Zákon o obětech trestných činů* Praha: Leges 2014 s. 113

⁶ JELÍNEK, J. a kol. *Zákon o obětech trestných činů* Praha: Leges 2014 s. 113

⁷ § 3 odst. 1 zák. čís. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů

- sociální poradenství, které stejně jako psychologické bude poskytováno akreditovanými subjekty podle zákona o sociálních službách,
- právní pomoc, která bude poskytována podle zákona o advokacii,
- poskytování právních informací,
- restorativní programy.

Odbornou pomoc je možné poskytovat již před zahájením trestního řízení a následně po celý jeho průběh až do jeho skončení. Rozhodujícím její účel a pomoc trvá do doby, do které tento účel trvá. Jak již bylo řečeno, zvláště zranitelným obětem lze poskytovat pomoc bezplatně. Speciální režim je stanoven jen pro bezplatné poskytování právní pomoci, protože nárok na bezplatnost zde zakládají jiné právní předpisy. Ve změnách souvisejících předpisů byla rozšířena bezplatnost v trestním řízení pro děti bez ohledu na jejich majetkovou situaci.

Právo na informace se člení jednak z hlediska subjektu, který je poskytuje a jednak s ohledem na charakter informace. Cílem je, aby oběť bezprostředně po činu získala nejdůležitější informace, které potřebuje, jako je především informace o subjektech poskytující odbornou pomoc na které se může obrátit. Tuto informaci by měl být schopen podat každý orgán veřejné moci a zdravotnické zařízení. Některé informace dostává oběť automaticky jiné, kupř. o stavu trestního řízení, některé jen na její žádost (např. informace o stavu trestního řízení). Upravena je jak forma, tak způsob poskytnutí informace a zákon pamatuje i na oběti, které neovládají český jazyk.

Právo na ochranu před hrozícím nebezpečím bylo do zákona včleněno z důvodu jeho komplexnosti, protože je jejich úprava obsažena v jiných právních předpisech.

Právo na ochranu soukromí se realizuje především formou zákazu zveřejňování informace umožňující zjištění totožnosti oběti, a to odkazem na úpravu v trestním řádu. Tento zákaz zveřejňování však směřuje mimo trestní řízení. Oběť má právo žádat, aby údaje o bydlišti a doručovací adrese, o místě výkonu zaměstnání či povolání nebo podnikání, a o osobních, rodinných a majetkových poměrech tak, aby se s nimi mohli seznamovat pouze orgány činné v trestním řízení, policisté a úředníci Probační a mediační služby činní v dané věci.

Výrazným posunem oproti dosavadní úpravě je právo na ochranu před druhotnou újmou. Jde o komplex dílčích práv jako je zabránění kontaktu s osobou „pachatele“, podání vysvětlení (výslechu) a otázky do intimní oblasti, výslechu osobou stejného nebo opačného pohlaví, podání vysvětlení a výslechu zvláště zranitelné oběti, práva na doprovod důvěrníka a prohlášení oběti o dopadu trestního činu na její život.

Právo na doprovod důvěrníka, tedy osoby, které poskytuje oběti potřebnou, zejména psychickou, pomoc, může přispět ke zmírnění traumatu způsobeného výslechem. Osobu důvěrníka však nelze zaměňovat se zmocněncem. Důvěrník může být i zmocněncem, ale mohou to být dvě odlišné osoby.

V prohlášení oběti o dopadu trestného činu na její život je upraven institut známý ze zahraničí, jež se označuje jako „victim impact statement“, tedy prohlášení oběti o následcích (dopadu), které měl trestný čin na život oběti. Je tím realizováno i právo oběti být slyšena, a to nejen k okolnostem, které jsou důležité z hlediska objasnění skutečností důležitých pro rozhodnutí věci. Oběti může takové prohlášení pomoci při citovém vyrovnání se s událostí. Obviněný pak má možnost uvědomit si, co činem spáchal. Význam má toto prohlášení i pro soud, kterému může pomoci při individualizaci trestu a při rozhodování o uplatněném nároku oběti na náhradu nemajetkové újmy v penězích.

Současná právní úprava převzala s určitými změnami úpravu peněžité pomoci obětím. Změny se týkají kupříkladu rozšíření osobní působnosti zákona zavedení peněžité pomoci i v případech způsobení nemajetkové újmy, rozšíření okruhu oprávněných osob, kterým vznikla nemajetková újma, zvýšení paušálních částek a možnost úhrady nákladů spojených s psychoterapií či fyzioterapií (obdobnou službou), prodloužení subjektivní lhůty pro zadání žádosti o peněžitou pomoc na 2 roky a její doplnění o objektivní lhůtu 5 let, nahrazení povinnosti vrátit pomoc, pokud by byla škoda nahrazena, principem přechodu nároku na náhradu škody nebo nemajetkové újmy na stát, a další.

Závěr

Jestliže stát nesplnil jednu ze svých povinností a neochránil osoby pod jeho jurisdikcí před spácháním trestného činu, je na něm aby v určité míře kompenzoval takto vzniklou újmu a to různými adekvátními způsoby jako neprohlubovat činností svých orgánů újmu způsobenou trestným činem a ga-

rantovat respektování důstojnosti a osobnosti oběti v trestním řízení. V tomto směru je povinností státu poskytnout v případě potřeby oběti adekvátní a smysluplnou péči. Smyslem současné české právní úpravy je zlepšení postavení oběti, zejména, aby se s ní zacházelo s respektem k její osobnosti, citlivě s ohledem na situaci, v jaké se nikoliv vlastní vinou nachází, a způsobem, který ji nepřivodí další újmu.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.,
Filozofická fakulta UHK Hradec Králové

Role rodiny v procesu resocializace vězně

Miroslav Mitlöhner, Kateřina Novotná

Úvod

Podle Výroční zprávy Generálního ředitelství věznic České republiky za rok 2017 činil v letech 2012 až 2017 průměrný denní stav vězňených osob v roce 2012 – 23.338, v roce 2013 – 16.338, v roce 2014 – 17.681, v roce 2015 – 19.979, v roce 2016 – 22.018 a v roce 2017 – 22.620.

Před amnestií Česko mělo a nyní již opět má jednu z největších vězeňských populací v Evropské unii. V roce 2012 připadalo v Česku 219 vězňů na 100 000 obyvatel. V západních zemích Evropské unie jsou tyto počty výrazně nižší - např. v Rakousku 98 vězňů na 100 000 obyvatel, v Německu 79, Nizozemí 82, Anglie a Wales 148, Francie 98, Itálie 106. Velikostí vězeňské populace se Česko podobá ostatním post-komunistickým zemím EU. Slovensko(187) a Polsko(217) mají vězeňské populace srovnatelné s Českem. Mnohem vyšší počty má Estonsko(238), Lotyšsko(304) a Litva(329). Růst vězeňské populace je velmi nákladný a vězení je nejpřísnějším, ale též nejdražším trestem. V posledních letech se průměrné náklady na jednoho vězně pohybovaly okolo 900 Kč/den, tj. téměř 330tisíc Kč ročně.¹

Osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody tvoří nesourodou množinu od vysokoškolsky vzdělaných pachatelů nejrůzněji motivované trestné činnosti až po osoby často z prostředí s různorodou sociální deprivací a pocházející z prostředí souvisejícím s vyloučením ze základních pravidel společenského soužití.

Uvěznění má nejen negativní dopad na odsouzeného, ale i na příslušníky jeho rodiny, vede ke snížení společenské prestiže rodiny a bývá často faktorem, který sociální funkci rodiny snižuje.

Mühlpachr řadí mezi nejrozšířenější sociální mýty tvrzení, že izolace pachatele od zbytku společnosti je dobrou cestou na vyvolání jeho pozitivní sociální změny, a to trvalého charakteru. Zároveň uvádí, že je těžké určit, jde-li o kamufláž zcela jistých intencí, jakými jsou preventivní potřeby izolace někoho, kdo ohrožuje jiné členy společnosti a také snahy jakéhosi zadostiučinění spáchané křivdy a splnění jistých očekávání obětí. Klade si otázku zda je toto ve společnosti reálné a zda může resocializační instituce v podmínkách věznice vytvořit u odsouzeného pozitivní resocializační výsledky.²

Společnost a systém spravedlnosti má především zájem o osobu pachatele a trestní řízení, které je proti němu vedené, zatímco osoby, které přímo pociťují důsledky potrestání příslušníka své rodiny, nejsou zpravidla předmětem společenského zájmu.

Určitou výjimkou je konání z úřední povinnosti OSPODu tam, kde je trestnou činností, potrestáním a výkonem trestu dotčeno nebo ohroženo dítě. V této souvislosti se lze sporadicky v literatuře setkat s vcelku neznámým pojmem „sirotky soudního systému“.

Významná část rodin vězňů při jejich zatčení ztrácí svůj hlavní zdroj příjmů. Pokud tedy měl vězeň před nástupem do výkonu trestu ve své rodině roli finančně dominantní roli, je pravděpodobné, že situace negativně ovlivní materiální a následně i sociální situaci rodiny. Zhoršení je nejen spojeno se sníženou úrovní příjmů domácnosti, ale i se vznikem nových výdajů rodin vězňů pobývajících ve výkonu trestu nebo vazbě. Jedná se zejména o náklady na a) právní pomoc a obhajobu, b) na zasilanou materiální a finanční pomoc, c) náklady na telefonní hovory, návštěvnické náklady (někdy i na dlouhé vzdálenosti).

Kromě toho vznikají nepřímé náklady v podobě narušení rodinné dynamiky, potřeby zaplnit mezeru mezi vězňenou a ostatními členy rodiny, změny organizace času a činnosti ostatních členů domácnosti, a vynaložením úsilí o zabránění stigmatizace jako zločinecké rodiny.

Špatná finanční situace rodiny odsouzeného může také ovlivnit činnosti svých členů nepřímo a vést ke snížení svého společenského kreditu. Existence rodiny odsouzeného, jako rozbité a neúplné často vede k nezbytné potřebě zaplnit mezeru po osobě, která zmizí z rodinného života do výkonu trestu

¹ DUŠEK, L., *Hrozí opět přeplnění věznic, Praha: IDEA projekt Národohospodářského ústavu AV ČR 2015*

² MÜHLPACHR, P., *Koncepce tvořivé resocializace jako východisko z resocializační krize in Firstová, J. a kol. Quo Vadis, bezpečnost měst a obcí v ČR?, s. 77, Praha: Institut pro veřejnou správu, 2018, ISBN 978-80-86976-47-1*

odněti svobody. To znamená, že chování rodinných příslušníků odsouzeného v základních dimenzích společenského života a uspokojení základních sociálních potřeb (profesního života, navazovat a udržovat sociální vztahy, možnosti spotřeby, pocit stability a bezpečnosti) se stává závislé na změnách ve struktuře domácnosti a nutnosti zavedení změn v organizaci času a denních aktivit.

Tlak na zlepšení finanční situace v rodině často vede v zaměstnání k práci přes čas nebo k uzavírání dalších pracovních smluv nebo dohod. Někdy i ruku v ruce s omezováním výdajů domácnost, volnočasové aktivity, mimoškolní činnost dětí apod. Není pochyb o tom, že má taková situace nepříznivý ba až negativní vliv na život dospělých i dětí. Snížení příjmu domácnosti může být také spojeno s potřebou změnit školu nebo bydliště, převzít některé role dospělých dětmi, kupří při střídaní rodiče v péči o mladší sourozence nebo předčasného zaměstnání u dětí, které zhoršuje vzdělávací možnosti a vyhlídky na lepší život.

Existuje celá řada domácích i zahraničních studií o tom, že děti vězňů (dokonce ve srovnání s dětmi podobného sociálně-ekonomického zázemí, ale jejichž rodiče nebyly ve výkonu trestu odněti svobody), jsou silně zastoupeny mezi dětmi a dospívajícími se špatnými sociálními dovednostmi, prožívající duševní problémy, dosahující špatné akademické výkonnosti a přijímající antisociální postoje. Bez jakékoli pochybnosti je výkon trestu rodiče faktor, který významně ovlivňuje životní situaci jeho dětí. Jde o jednu z významných z oblastí, ve které jsou aktivity sociálního pracovníka obzvláště důležité a potřebné.

Obecně platí, že je-li dítě oddělené od jednoho z rodičů má právo se stýkat s oběma rodiči.³ Z opačného pohledu tedy i rodiče mají ve vztahu ke svému dítěti nejen právo, ale povinnost s výhradou nejlepšího zájmu dítěte.

Realizace těchto vzájemných práv a povinností často přináší těžkosti v běžném životě účastníků rodinoprávních vztahů a o to více pak, jestliže je rodič ve výkonu trestu odněti svobody nebo vazbě.

Touto situací se zabýval Ústavní soud,⁴ který vycházel z rozhodnutí ESLP,⁵ ve kterém uvedl, že takovéto bránění ve styku s druhým rodičem je považováno za porušení práva na respektování rodinného života. Ústavní soud dále vyšel z evropských vězeňských pravidel, která kladou důraz na udržení a rozvoj rodinných vztahů vězně, který může s dětmi udržovat prakticky v neomezeném rozsahu písemný kontakt a navíc mohou být realizovány zpravidla jednou měsíčně návštěvy ve zvláštních, k tomu určených místnostech.⁶

Z hlediska vztahů k rodině či blízkým příbuzným tvoří osoby ve výkonu trestu škálu od absolutního nezájmu o rodinu a rodiny o odsouzeného a vzájemné kontakty s ní a kterých se rodina nekompromisně zřekla a nehodlá je přijmout zpět až po ty, kteří udržují s rodinou pravidelné kontakty a které rodina po výkonu trestu mezi sebe přijme. Zdá se, že určujícím faktorem vztahu mezi odsouzeným a jeho rodinou je druh trestné činnosti odsouzeného, respektive, zda oběť trestného činu pochází z rodiny či nikoliv nebo jak se trestná činnost odsouzeného projevila na společenském statusu či životní úrovni rodiny. Od toho se pak odvíjí způsob života bývalého vězně na svobodě.

Sociální práce, která zmodernizovala pohled na resocializaci jedinců se sociálně patologickými projevy chování, si jako jeden z dominantních cílů specializované práce s klientem definovala změnu.⁷

Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociální fungování).⁸

Součástí systému práce s pachateli trestných činů je činnost Probační mediační služby, která působí v souladu s principy restorativní justice usilující zejména o obnovu mezilidských vztahů narušených trestným činem a nápravu škod vzniklých v jeho důsledku.

Cílem sociální práce s osobami ve výkonu trestu je dosažení změny v celé řadě oblastí jejich dosaďadního života. Jde o mezilidské vztahy, chápání a respektování základních principů fungování spo-

³ Čl. 9 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte

⁴ Nález z 8. 8. 2017, sp. zn. II. ÚS 22/17

⁵ T. proti ČR č. stížnosti 19315/11

⁶ Viz blíž BURLÁNOVÁ, P., VNEK, V., *Styk rodičů s dětmi prostřednictvím IT komunikací v intencích nejlepšího zájmu dítěte in Rodinné listy č. 6/2018, s. 5-9, ISSN 1805-0824*

⁷ MÜHLPACHR, P., *Koncepce tvořivé resocializace jako východisko z resocializační krize in Firstová, J. a kol. Quo Vadis, bezpečnost měst a obcí v ČR?, s. 75, Praha: Institut pro veřejnou správu, 2018, ISBN 978-80-86976-47-1*

⁸ NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce. s. 11-12 Brno: Zeman, 2001, ISBN 80-903070-0-0.*

lečnosti, úcta a respekt k právům a oprávněným zájmům ostatních členů společnosti. Byť o dosažení změny u odsouzeného usiluje i samotný výkon trestu.⁹

Zásadní roli hraje osobnost odsouzeného, míra jeho narušení, délka a průběh vykonávaného trestu a konkrétní výsledky jeho výchovného působení. Významný vliv má rovněž kriminální kariéra odsouzeného.

Nezanedbatelný vliv na odsouzeného a dosažení účelu trestu má jeho existující či neexistující kontakt s nejbližšími na svobodě, především pak rodinou. Rodina neexistující nebo taková, která odsouzeného zavrhl, dosažení změny stěžuje.

Akční radius sociálního pracovníka se ve věznicích pohybuje v rámci práv a povinností vymezeném právní úpravou, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života svých klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní.

Z několikaletého výzkumu efektivnosti sociální práce s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody ve vybraných věznicích v České republice a ve Slovenské republice, realizovaným na FF UHK vyplynulo zjištění, že se pro pomoc při navazování nebo udržování kontaktu odsouzeného s jeho rodinou na svobodě na sociálního pracovníka obrátilo, a to i opakovaně z dotazovaných odsouzených ve Věznici Jiřice 13% tj. 10 respondentů., ve Věznici Rýnovice 13% tj. 48 respondentů a ve Věznici Valdice 16% tj. 19 respondentů. Zdá se, že se na těchto počtech podílí vedle skladby odsouzených i příslušný typ věznice.

Rozsah, formy a efektivita sociální práce s propuštěnci a jejich rodinami se mohou vzájemně připad od případu lišit a to podle očekávaných cílů, rozsahu spolupráce s odsouzeným, jeho charakterové a osobní vlastnosti a dále s ohledem na jeho institucionální a právní souvislosti či specifika. Možnosti sociální práce s vězni ve výkonu trestu odnětí svobody zůstávají stále nedostatečně využívané a nedocelené mohou obsahovat:

- Určitou formu doprovodu již od nástupu a následně celým průběhem výkonu trestu,
- přípravu posudků a hodnocení osoby odsouzeného kupříkladu na žádost soudu,
- podporu po dobu výkonu trestu odsouzeného a stejně tak jeho rodiny kupříkladu při sanaci stávající rodiny nebo adaptaci na novou rodinu, řešení materiální situace a pomoc v udržení kontaktů s ostatními členy rodiny apod.,
- přípravu odsouzeného, jeho rodiny a místní společnosti na propuštění z věznice,
- po opuštění věznice pomoc při hledání zaměstnání, získání nebo dokončení kvalifikace, zajištění přístřeží, vyřešení případných rodinných problémů,
- péče a dohled v případech podmíněného propuštění z výkonu trestu.

Kromě toho sociální práce obsahuje široký rozsah forem podpory od pomoci v oblasti materiální, přes oblast trhu práce či bydlení až po podporu emoční, motivační a další.

Pro odsouzeného je důležité, aby se mu dostalo pomoci, která přiměřeně reaguje na jeho nesnáze spojené s výkonem trestu odnětí svobody. Situace rodin odsouzených mohou být sice podobné, nelze však počítat s tím, že by mohly být zcela stejné. S každou novou rodinou vězně proto stojí sociální pracovník znovu před otázkou jak této rodině poskytnout právě to, co jí skutečně pomůže.¹⁰

Všechny tyto a další formy jsou zaměřeny na dosažení změny situace klienta v oblasti materiální, zaměstnání, rodiny, chování a sociálního vědomí.

Zdá se tedy, že klíčovým pojetím sociální práce s propuštěnci je navození změny v dosavadních životních stereotypch a vzorcích chování. Smysluplná sociální práce cílená k dosažení změny musí obsahovat:

- Podporu všeho, co může omezovat návrat k trestné činnosti, tj. recidivě a následně vést k ochraně a bezpečnosti veřejného prostoru,
- podporu přerušování vazeb na kriminalitu, což může být vyvolané prostřednictvím životního úspěchu nebo prostřednictvím někoho, kdo uvěří, že se propuštěnec efektivně snažil o změnu a podporoval podmínky umožňující setrvání v rozhodnutí zanechat kriminální kariery. Jde o zvláště citlivé téma zejména proto, že se osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody díky své kriminální minulosti setkávají s negativním postojem některých zaměstnavatelů ve smyslu předsudků či stigmatizace,¹¹

⁹ Čl. 9 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte

¹⁰ ŠRAJER, J., MUSIL, L., *Etické kontexty sociální práce s rodinou, České Budějovice/Brno: ALBERT 2008, s. 145. ISBN 978-80-7326-145-0*

¹¹ TOMÁŠEK, J. a kol. *Zaměstnání jako faktor desistence, Praha: IKSP 2017, s.104, ISBN 978-80-7338-166-0*

- podporu osobnostních změn, zejména pak budování vztahu založeném na důvěře, porozumění a dobrovolnosti,
- využívání podnětů, možností a technik, které mohou mít alespoň zčásti pozitivní vliv na usku-tečňování změny.

Sociální práce s osobami propuštěnými z výkonu trestu je velkou výzvou, jak pro sociálního pracovníka, tak státní instituce a příslušné organizace.

Sociální práce s odsouzenými ve výkonu trestu má řadu specifik, z nichž nejdůležitější jsou následující:

1. Realizuje se v neustálém tlaku mezi sociální kontrolou a sociální podporou, musí umět prokázat význam práce s často obtížným, vysoce nemotivovaným a nedobrovolným klientem s destrukcí společenských norem,
2. musí prakticky neustále odmítat argumenty skeptiků podle kterých je pachatele trestných činů třeba vždycky jen trestat, že sociální a terapeutická práce s potrestanými je zbytečná, že má nejasný obsah a cíl, který nelze věcně zdůvodnit,
3. je zvláště obtížná z emocionálního hlediska,
4. vyžaduje značné penzum teoretických znalostí a praktických schopností z oblastí práva, sociologie, kriminologie, sociální práce a psychologie, a kromě toho zároveň i neochvějnou víru v hodnotu člověka,
5. provádí se ve specifickém institucionálně právním prostředí klienta na pomezí práva, sociální pomoci a politiky, výchovy, vzdělávání a zdravotní péče,
6. je zpravidla zaměřena na nedobrovolného a nemotivovaného klienta s množstvím tíživých problémů včetně sociálního útoku a diskriminace, a
7. klientem sociálních pracovníků se osoby propuštěné z výkonu trestu stávají z vlastní vůle, na doporučení nebo z donucení.

Vedle pomoci standardního obsahu a rozsahu v oblasti materiální podpory, poradenství nebo pracovních příležitostí může sociální pracovník nabídnout pomoc při osamostatňování klientů tak, aby získali schopnost samostatně řešit své různé problémy. Všichni odsouzení, kteří opustili vězení vykazují sociální stigmatizaci, která se projevuje při pohledu na ně ze strany majoritní společnosti jako na osoby morálně zkažené, nehodné pomoci, všestranně horší, kulturně zaostalé, prostě jiné než ostatní lidé.

Hovoří se o procesu zacházení v kategorii „jiného“, které je typické pro proces rozlišování, distancování a demarkace. Na základě toho se pak následně vytváří na propuštěnce názor, že jsou zdrojem morálně a sociálně patologických jevů, svým chováním ohrožující majoritní společnost a přinášející nežádoucí ekonomickou zátěž. Chování se v kategoriích „jiného“ může mít svoje příčiny v různých pocitech strachu, averze, ale i lítosti a soucitu. Odstup se vytváří z různých důvodů a v různých sférách společenského života, v kontaktech s institucemi, ale i v masmédiích, systému sociální pomoci, sociální politiky, a jinde. Tento proces následně může u propuštěných osob vést:

- a) ke ztrátě možnosti přizpůsobení se standardním projevům chování se stereotypními rysy,
- b) k působení jako výstraha a hrozba sociálního vyloučení pro ty, na které by dopadlo právo, přičemž možné dopady právních důsledků mají budovat odstrašující vizi a jednoznačně mobilizují k řádnému životu ve shodě se společenskými normami a chrání tak před vytěsněním na okraj sociálního života,
- c) k ospravedlnění sociální nerovnosti, zvýhodnění lidí, kteří žijí v souladu se společenskými normami a využití zakořeněného pocitu méněcennosti u těch kdož porušují sociální očekávání,
- d) je mechanismem moci nad lidmi porušujícími trestněprávní normy.¹²

Proto nelze v sociální práci s odsouzenými a jejich rodinami přehlížet proces stigmatizace, který tvoří u osob propuštěných z výkonu trestu základ sociálního vyloučení.

Sociální práce s osobami propuštěnými z výkonu trestu a jejich rodinami se zaměřuje na těžké (obtížné) situace, ve kterých se jednotlivec nebo skupina není schopna samostatně vyřešit různé problémy a a získání dostupných zdrojů. V této souvislosti lze vymezit následující formy (druhy, typy) podpory:

- Materiální – finanční (peníze a transfery), věcné dary, služby (opatrování dítěte, krmení, pomoc

¹² Viz § 13, § 111 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

- při nákupech, zprostředkování bydlení, zdravotnická pomoc,
- instrumentální – nabídka různých instrukcí, školení, informací o možných postupech podle principu kde, jak, co a kdy,
- informační – poskytování informací s cílem porozumět své okamžité těžké životní situaci a o způsobu řešení,
- emocionální – podpora na duchu, potěšení, uklidnění, projev starostlivosti a empatie,
- duchovní – spojené s náboženstvím a smyslem života.

Zacházení s pachateli trestných činů po jejich odsouzení, výkonu trestu a návratu na svobodu je třeba věnovat pozornost a intenzivně řešit řadu otázek, úskalí a problémů. Jedná se navíc o problematiku interdisciplinární vyžadující komplexní, koordinovaný, integrovaný přístup založený na výměně poznatků, zkušeností a dobré praxe mnoha odborníků. Je to velké téma pro odborníky penologické teorie i praxe, pracovníky vězeňství, sociální kurátory, sociální pracovníky ale i nestátní neziskové organizace či akademickou obec.

Vězení je zvláštním sociálním prostředím, které se značně odlišuje od prostředí běžného života. Přicházejí sem osoby z občanského života, do kterého se dříve či později opět navrátí.

Od výkonu trestu odnětí svobody se očekává, že bude znamenat pro odsouzeného nejen určitou újmu, ale současně také bude mít sociálně-rehabilitační hodnotu.

Jedním z nelehkých úkolů penitenciární péče je zachovávat u odsouzených jedinců nejen fyzické, ale také i psychické zdraví. Je nutné u nich podporovat takové postoje a dovednosti, které jim po propuštění na svobodu pomohou vést soběstačný život bez případné recidivy. Trest tedy na jedné straně plní funkci represe, na straně druhé má během jeho výkonu dojít k požadované pozitivní reedukaci, ke změně vzorců chování a tím i k prevenci recidivy.¹³

Vedle postpenitenciární péče si zaslouží pozornost z hlediska resocializace odsouzeného i podmíněné propuštění. To se často chápe pouze jako dobrodíní pro odsouzeného a nikoli jako významný resocializační a výchovný prostředek. Institut podmíněného propuštění je významným projevem uplatňování zásady postupného uvolňování režimu odsouzených podle stupně jejich nápravy. Podmíněným propuštěním se dostává odsouzený opět na svobodu, ale jeho svoboda zůstává ještě více či méně omezena.¹⁴

Tento příspěvek je výstupem Specifického výzkumu Ústavu sociální práce Filosofické fakulty UHK č. 2139 *Význam a efektivita sociální práce s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody*.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.,
 Kateřina Novotná,
 Filozofická fakulta UHK Hradec Králové

¹³ Viz blíže ČEŠKA, P. *Vliv prizonizace na člověka, bakalářská práce, Hradec Králové: ÚHK-ÚSP 2012, s. 41*

¹⁴ NOVOTNÝ, O., *O trestu a vězeňství, Praha: Academia 1969, s.204*

Homofobní předsudky české mládeže: sociodemografická analýza názorů mladých lidí na homosexualitu

Michal Pitoňák, Jana Spilková

Shrnutí:

Cílem této studie je podnit výzkum homofobních předsudků v Česku a identifikovat významné faktory, které ovlivňují nebo zprostředkovávají homofobní postoje české mládeže. Práce nejprve kontextualizuje homofobii v rámci zemí střední a východní Evropy a diskutuje roli škol a vzdělávacích nástrojů v prevenci homofobie. V empirické části práce jsou prezentovány výsledky kvantitativní analýzy založené na původních datech shromážděných během výzkumného šetření mezi žáky 9. ročníků na 35 vybraných českých základních školách.

Jako determinanty homofobních postojů u mládeže jsou v rámci studie identifikovány vybrané demografické, socioekonomické, psychologické a environmentální faktory.

Mezi nejvýznamnějšími faktory, jež ovlivnily homofobní předsudky mládeže, byly rozdíly mezi pohlavími, míra spokojenosti se vztahem s rodiči nebo vrstevníky, psychologický stav a vnímání kvality životního prostředí, v němž žijeme.

Rovněž bylo zjištěno, že metropolitní mládež chová vůči ne-heterosexuálům výrazně méně předsudků než mládež z menších měst či z venkova. V závěru jsou za použití příkladů ze zahraničí navrženy konkrétní intervence, jak v oblasti vzdělávací politiky, tak v oblasti učebních osnov a možnosti vzdělávání učitelů.

Odkaz na publikovanou práci:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-015-0215-8>

RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D.

Výzkumný Pracovník

Centrum epidemiologického a klinického výzkumu závislostí

Národní Ústav Duševního Zdraví

Chemsex – nové riziko v sexuálním chování

Procházka Ivo

Definice pojmu a specifické příčiny

ChemSex (chems) je běžně používaný termín gay muži při hledání partnerů na sexuálních seznamkách a mobilních sítích (Grindr). Vyskytuje se převážně, ale ne výlučně v MSM komunitě, více mezi HIV+. Sofistikovanější termín je sexualizovaný uzus drog. Dalším termínem pro chemsex je například Party n' Play.

Chemsex představuje specifickou formu užívání drog, kdy motivace užití je primárně sexuální. Při chemsexu má tedy droga primárně zlepšit, zkvalitnit, případně prodloužit sexuální prožitek.

ChemSex NENÍ totožný s běžným rekreačním užíváním drog (i když i při něm může dojít k sexuální aktivitě).

Mezi nejčastější látky užívané při chemsexu patří

Metamfetamin (meth, pervitin, perník, tina, crystal meth)

Mephedron (mňau mňau)

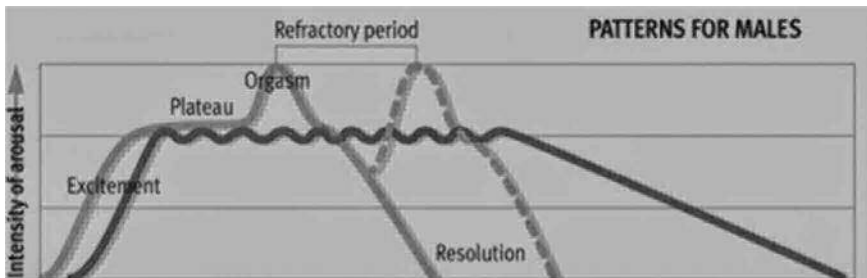
GHB/GBL (Gammahydroxybutyrát/Gammabutyrolakton, Gina, G, tekutá extáze)

Z dalších drog se objevují při chemsexu ketamin, amfetamin, kokain, extáze (MDMA), NPS (nové psychoaktivní substance). Spolu s těmito drogami bývají často užívány i PDE-5 inhibitory (sildenafil, často ve formě ilegálních neregistrovaných produktů). Také dochází, zejména při skupinovém sexu k profylaktickému užití antiretrovirotik či antibiotik (tedy profylaxi HIV a ostatních sexuálně přenosných chorob). Užití alkoholu nebo inhalačních nitrátů (poppers) se za chemsex nepovažuje.

Forma užití může být Injekční (jen metamfetamin, mephedron, ketamin), orální (zejména GHB/GBL), sniffing (metamfetamin, případně kokain) a anální (metamfetamin, amfetamin).

Společným efektem uvedených drog je zvýšení sebedůvěry, ztráta kontroly (sexuální dezinhibice), nárůst sexuálního vzrušení, kognitivní distorze. Způsob podání ovlivní rychlost nástupu účinku, intenzitu.

Přiložený graf ilustruje změnu sexuálního cyklu po užití drogy (tmavší linka):



Důvody pro užití drogy při chemsexu se v řadě situací moc nemusí lišit od ostatního užívání. Ale specifickéjší jsou následující faktory:

Cítit se sexuálně svobodnější a překonat problémy s intimitou (častěji u autistických ?, introvertních, leč sexuálně aktivních jedinců s problémy v partnerských vztazích, vliv mívá i HIV pozitivita).

Překonat strach z možného odmítnutí, sexuálního selhání.

Vyrovnat se se stigmatem z HIV (HCV).

Překonat přetrvávající problémy z minulosti včetně sexuálního a jiného zneužití.

Zmírnit psychické problémy z minulosti (internalizovaná homofobie, minoritní stres, autismus, zneužívání v dětství, šikana).

Touha mít 'lepší' sex, který bude trvat déle.

Odstranit samotu, sociální izolaci a problémy s nimi spojené.

Naplnit touhu po intimitě, po spojení s dalšími lidmi, touhu stát se součástí komunity (i když je to „jen“ komunita lidí na chemsexu).

Naplnit touhu po přijetí včetně přijetí sexuálního.

Vyhovět vlivu vnímaných sociálních norem (protože to přece tak dělá každý).

Vyhovět předpokládaným sociálním normám při navazování vztahu na sociálních sítích a mobilních aplikacích (podobně jako dříve byly iniciačním rituálem při seznamování cigarety- nemáš oheň?).

Vyhovět oslabení kontrolních mechanismů v případě závislosti (chronického užívání).

V minulosti převažovali mezi uživateli chemsexu HIV pozitivní muži mající sex s muži, nyní je již v řadě zemí převaha mezi HIV negativními (u nás je zatím převaha HIV+ mužů). Podle posledních britských údajů mezi muži, kteří byli léčeni pro pohlavní nemoc, se chemsex vyskytl jako predisponující faktor u pětiny gay mužů, ale také u šesti procent heterosexuálů. Byly popsány i případy chemsexu u žen.

V Británii je evidováno 300 případů předávkování drogou při chemsexu za rok. 30% HIV pozitivních britských mužů majících se s muži připustilo alespoň jednou chemsex v posledním roce (z toho u desetiny šlo o injekční aplikaci). U uživatelů chemsexu je také častější abúzus alkoholu. Holandsko eviduje 22000 pravidelných uživatelů GBL/GB.

Sexuální rizika spojená s užitím chemsexu

Posílení fokusu na sex a propojení sexu a drog (při chronickém užívání už nelze nakonec mít sex bez drog). Doporučená anamnestická otázka u uživatele chemsexu: Kdy jste měl naposledy sex, aniž byste před ním vzal chems ?

Prodloužený sex trvající mnoho hodin až dní. Obvykle bez spánku.

Někdy párová aktivita, jindy skupinová, případně různé skupiny během jednoho časového období.

Více sexuálních partnerů, noví sexuální partneři (mobilní aplikace).

Extrémní sexuální uvolnění - dezinhibice. Lidé pak dělají extrémní věci, které nejsou běžnou součástí jejich sexuality (otevřenost nápadům, záseky, časté změny chování, například zkušenost s fistingem velmi často souvisí s chemsexem).

Bezpečnější sex je méně důležitý nebo zcela nedůležitý (amfetaminy, méně GHB/GBL).

Sex bez souhlasu partnera (znásilnění) a obava ohlásit to (prozrazení vlastního užití drogy).

Psychická rizika spojená s užitím chemsexu

Obava ze zhoršení psychického stavu je nejčastější starostí uživatelů.

Předávkování drogou a kombinace různých drog včetně přidání drogy jinou osobou (GBL/GHB).

Opakované aplikace drogy a ztráta kontroly dávkování.

Paranoia (psychosis), agrese (vč. suicidia) - zejména amfetaminy.

Chronické užívání – deprese, anxiety, hubnutí.

Kognitivní distorze jako typický účinek drogy.

Amnézie.

Změny životního stylu (problémy v zaměstnání, partnerství: 2/3 uživatelů jsou single). Následuje další prohloubení sociální izolace, která nezřídka je na počátku užití.

Somatická rizika spojen s užitím chemsexu

Interakce s dalšími drogami a léky – někdy nepředvídatelné (alkohol a GHB/GBL, interakce s anti-retrovirotyky, podcenění a neznalost rizik).

Infekční rizika spojená s injekčním užitím (bakteriální sepsé, HCV včetně reinfekcí).

Sexuálně přenosné infekce včetně přenosu shigelly a HCV (chemsex se v německé studii ukázal jako silnější prognostický faktor pro přenos HIV než nechráněný anální koitus, ještě častější bakteriální infekce).

Kardiovaskulární riziko při předávkování a interakcích, u chronických uživatelů GBL/GHB při náhlém vysazení.

Perforace stěvních stěn při sexuálních praktikách (metamfetamin).

Zhoršení adherence (antiretrovirotika, ale i psychiatrické), vliv účinků interakcí.

Opakované žádosti o postexpoziciční profylaxi (může signalizovat právě užití chemsexu)

Nevyužívání zdravotnických služeb při potížích (vyhýbání v důsledku stigmatu).

Chronická toxicita: mefedron – renální selhání, pervitin – kožní a slizniční choroby.
Při abstinenci překonávání sexuální dysfunkce pomocí anabolik.

Prevence

V prevenci chemsexu se setkáváme s řadou bariér.

Uživatelé mají nízkou ochotu problém řešit. Obávají se stigmatizace, neporozumění terapeutů, neúčinnosti tradičních addiktologických metod. Jejich užívání obvykle nevede ke zřetelně vyjádřeně závislosti (mají pocit, že mají vše pod kontrolou).

Odmitají klasické služby pro uživatele drog (obávají se neporozumění, nepřijetí, homofobních postojů u terapeutů i ostatních klientů). Někteří z nich sice tyto služby vyhledali, ale nebyly účinné. Kromě motivačních pohovorů je třeba věnovat pozornost i stigmatu, intimitě a sexualitě

Je třeba poskytovat gay komunitě (případně dalším uživatelům) pravdivé informace včetně upozornění na nejzávažnější rizika včetně rizika úmrtí a možnosti harm reduction praktik (včetně schopnosti adekvátně vyhledat pomoc). Uživatelům chemsexu by měly být nabízeny širší a nízkoprahové služby v prevenci a léčbě infekčních chorob.

Vytvářet nestigmatizující a nepatologizující prostředí při rozhovoru o chemsexu (kulturní kompetence – znalost prostředí), motivační rozhovory s volbou vhodných alternativ (od abstinence k dočasnému přerušování užívání či jeho omezení až k pouhému redukcí rizik)

V terapeutickém vztahu by mělo existovat partnerské prostředí – nejen terapeut informuje klienta, ale i terapeuti se učí od nich.

Prohlubovat motivaci k abstinenci, kontrolovanému užívání a léčbě – harm reduction

Komunitní zdravotnická centra by měla být připravena nabízet i klasické nízkoprahové harm reduction principy - nabídka diabetických stříkaček (pro uživatele GHB) a výměny stříkaček/jehel v gay komunitních a HIV centrech (Dům světla), uživatelé chemsexu obvykle nejsou v kontaktu s klasickými centry pro uživatele drog

V širší prevenci pro komunitu se využívají i umělecké postupy (dramata Chemsex monology nebo Five guys chilling).

Terapie a kontrolované užívání

Jen zřídka klienti při prvním kontaktu uvádějí úplná snaha o abstinenci (a pokud ano, je třeba vyjasnit motivaci).

Klasická protitoxikomanická léčba (obvykle selhává skupinová terapie, která by měla být vytvořena specificky pro uživatele chemsexu).

U chronických uživatelů dochází podobně jako u jiných uživatelů k vyhasínání efektu drogy, po níž následuje snaha, aby to bylo jako dříve (zvyšování dávek !) a četnosti sexuálních parties.

Při abstinenci kromě klasického cravingu hraje negativní roli i sociální izolace (většina pravidelných uživatelů rezignovala na možnost partnerství) a snížení sexuálního zájmu (často dlouhodobého), případně jiné sexuální dysfunkce.

Je třeba rozvíjet sociální aktivity (právě HIV a strach z odhalení – sebestigma - může být problém). Kromě stigmatu spojených se sexuální orientací, HIV, anonymními sexuálními vztahy se lze setkat i se stigmatem gayů, kteří jsou mimo chemsex (nebo se rozhodli abstinovat) mezi uživateli chemsexu. K překonání dlouhodobého poklesu zájmu je důležité rozvíjet mezilidské intimity nesexuálního charakteru. Důležité jsou psychotherapeutické aktivity směřující ke zvýšení sebevědomí a zvládnání vnitřních zmatků (deník, psychotherapie, svépomocné skupiny).

Farmakoterapie může pomoci ke zvládnání sexuálních dysfunkcí a cravingu, redukcí anxiety.

Pozornost je třeba věnovat i ostatním drogám – alkohol, anabolika (téměř 90% HIV+ MSM užívá před sexem alkohol (D), anabolika).

Lze tedy konstatovat, že chemsex je novým fenoménem, který vyžaduje specifický přístup a mezioborovou spolupráci – addiktologů a AT expertů, sexuologů, psychiatrů, psychologů, komunitních zdravotnických pracovníků a musejí s ním ve své praxi počítat i infekcionisté, venerologové, hepatologové.

Literatura:

1. Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S., Weatherburn, P. (2014): The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
2. Hammoud, M.A., Vaccher, S., Jin, F., Bourne, A., Haire, B., Maher, L., Lea, T., Prestage, G.: The new MTV generation: Using methamphetamine, Truvada™, and Viagra™ to enhance sex and stay safe. *International Journal of Drug Policy* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.021>.
3. Deimel, D., Stöver, H., Höfelbarth, S., Dichtl, A., Graf, N., Gebhardt, V.: Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm Reduction Journal* (2016) 13:36, DOI 10.1186/s12954-016-0125-y.
4. Nakamura, N., Mausbach, B.T., Ulibarri, M.D., Semple, S.J., Patterson, T.L.: Methamphetamine Use, Attitudes About Condoms, and Sexual Risk Behavior Among HIV-Positive Men Who Have Sex with Men. *Arch Sex Behav* (2011) 40:267–272.
5. Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex (2015): Public Health England.

MUDr. Procházka Ivo, CSc.,
Sexuologický ústav I.LF UK a VFN Praha

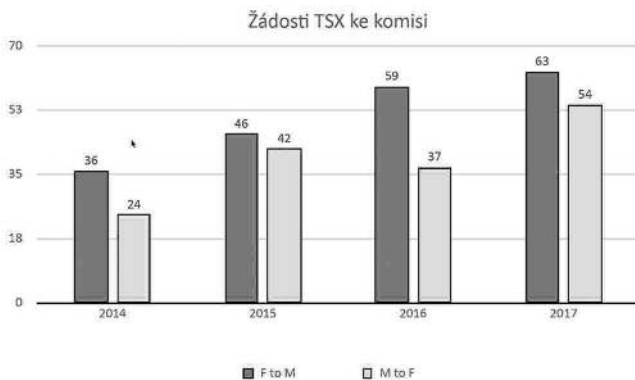
Transsexualita – právní standardy a změny

Procházka Ivo

Provádění operačních změn u transsexuálů je definováno v Zákoně 373/2011 Sb. o specifických zdravotnických službách v §§ 21-23. Zákon je dále rozpracován v metodickém pokynu, který zpracovalo ministerstvo zdravotnictví. Zákon stanovuje podmínky pro vytvoření komise schvalující zákroky a minimální podmínky, které musí žadatel splnit, aby mohl požádat o chirurgické změny.

Zákon tedy neupravuje předchozí diagnosticko-léčebnou praxi (prováděnou sexuologem, případně ve spolupráci s dalšími odborníky) než pacient předstoupí před komisí. Metodický pokyn zpřesňuje pravidla a stanovuje kontraindikace a rizika výkonu. Během jednání komise je pacient vždy poučen o charakteru výkonu a podepisuje informovaný souhlas. Následně se dozví, zda jeho žádost byla schválena, k čemuž je zapotřebí souhlas všech členů. Ošetřující lékař je k jednání přizván, ale není členem komise s hlasovacím právem.

V příložené tabulce jsou předloženy počty projednaných žádostí za období 1.7.2014 až 31.13.2017 rozdělené podle pohlaví žadatelů. Jedna až dvě žádosti v každém roce nebyly schváleny, což znamená, že žadatel ve spolupráci s lékařem musel doplnit potřené skutečnosti a podat žádost v některém z dalších termínů.



Ža kontraindikace výkonů zákon považuje:

Absolutní kontraindikace zdravotního výkonu

Chirurgické zákroky se neprovedou, jestliže:

- Pacient trpí akutní fází psychotického onemocnění,
- Existují somatické kontraindikace k provedení chirurgických výkonů,
- Existují právní překážky, zejména trvající manželství nebo registrované partnerství a věk do 18 let.

Relativní kontraindikace zdravotního výkonu (jsou takové, které doporučují opatrnost, ale provedení výkonů je v zásadě možné)

- Komorbidita transsexuality a psychotického onemocnění,
- Komorbidita transsexuality a závažné poruchy osobnosti, zejména takové, kde převažují rysy disociální či histrionické,
- Závislost na alkoholu a nealkoholových drogách,
- Recentní kriminální anamnéza

U jednání komise je pacient seznámen i s riziky operačních zákroků, toto poučení podepíše.

Mezi ně patří:

- obecná rizika chirurgických zákroků jako krvácení, sekundární infekce, komplikace při hojení či narkóze
- úplné a definitivní ukončení biologické plodnosti,
- nově vytvořené orgány nemusí splňovat funkční a anatomickou normu, může například dojít

k rozvoji sexuálních dysfunkcí (např. snížení apetence, zhoršení sexuálního prožívání i schopnosti dosažení orgasmu),
- nežádoucí účinky vyplývající z nerespektování potřeby dlouhodobé hormonální substituce po chirurgických výkonech.

K jednání komise jsou třeba následující dokumenty, které zašle lékař na ministerstvo zdravotnictví měsíc před konáním komise:

- Písemná žádost pacienta
- Doporučení ošetřujícího lékaře – sexuologa, ne starší 3 měsíců
- Doporučení klinického psychologa, ne starší 3 měsíců (může donést pacient až ke komisi)

Na vyžádání komise další dokumenty (vyjádření rodinného terapeuta, je-li pacient rodičem nezletilého dítěte, ověřený dokument o rozvodu (zániku RP), lékařské zprávy od ošetřujícího psychiatra, endokrinologa atd., jde-li o závažné komorbidity)

Při léčbě se vychází z mezinárodních standardů pro přeměnu pohlaví, které vydává Společnost Harry Benjamina (zakladatel péče o transgender osoby) – světová profesionální organizace pro péči o transgender osoby.

Základními principy péče jsou:

- Respektování informované volby pacienta
- Harm reduction principy (tedy „volba menšího zla“)
- Respekt k různým formám transgenderismu (porucha pohlavní identity není jen transsexualita, gender dysforie (tedy nespokojenost s biologickým pohlavím může mít různé formy
- Kontinuita a návaznost odborné péče
- Je třeba vzít v úvahu i sociální okolnosti – tam se promítá i stigma a self-stigma
- Je třeba se přizpůsobovat měnící se terminologii (například termíny queer, non-binary atd.), kterých neustále přibývá
- Genderovou nekonformitu bychom měli vnímat spíše jako diverzitu než jako patologii (psycho-patologii)

V čem je odlišnost gender dysforie a gender nekonformity?

Genderová nonkonformita se vztahuje k míře, v níž se osobní genderová identita, role či vyjádření liší od kulturních norem chování předpokládaných pro lidi daného pohlaví. Nevyžaduje léčbu.

Gender dysforií rozumíme dyskomfort nebo stress způsobený nesouladem mezi osobní genderovou identitou a pohlavím přiřčeným při narození (s tím související genderovou rolí a primárními a sekundárními sexuálními charakteristikami).

Jen někteří genderově nekonformní lidé prožívají gender dysforii v určitých obdobích svého života.

V léčbě transsexuálních osob se snažíme o následující přístupy:

- **Pomoci jim v prosazení změn v genderové roli a vyjádření**, v souladu s jejich osobní genderovou identitou
- **Hormonální terapie** směřující k feminizaci či maskulinizaci těla. Lze říci, že největší hormonální anatomické a funkční změny se odehrávají v prvních dvou letech, další 2-3 roky se ještě dotvářejí a stávají se prakticky nevratnými. Poté již hormonální terapie plní především substituční účel.
- **Operační změny** směřující ke změně primárních a sekundárních sexuálních charakteristik (např. prsa, vnitřní a zevní genitál, obličejové rysy, tvar těla)
- **Psychoterapie** (individuální, párová, rodinná, skupinová) směřující k prozkoumání a poznání vlastní genderové identity, role, dále zmírnění negativních účinků genderové dysforie a stigmatu na duševní zdraví
- zmírnění či odstranění internalizované transfobie (škola, rodina)
- zlepšení sociální podpory a začlenění mezi vrstevníky
- pozitivní vnímání svého těla a podpora odolnosti
- **Podpora akceptovaného tělesného schématu** (epitézy prsů, plastiky, epilace nebo naopak podpora růstu vousů a ochlupení, hlasová terapie, epitézy hýždí a boků, protézy (např. falické).
- Změny jména a příjmení (**považujeme za jednu z nejdůležitějších možností průkazu úspěšného RLT**), výjimečné neprovedení musí být zdůvodněno

V současnosti se setkáváme s některými aktuálními trendy v péči o transgender osoby.

Přibývá dětských a adolescentních gender dysforických pacientů (přitom nemusí vždy být přítomno nekonformní genderové chování v dětství, objeví se až během puberty). V tomto věku (cca do 16 let) nelze podávat běžné pohlavní hormony (androgeny, estrogeny), ale lze zastavit pubertální změny blokádou puberty podáváním analogů gonadoliberinů. K tomu je třeba proti jiným pacientům souhlas rodičů a dětského endokrinologa.

Diferenciální diagnostika je stále komplikovanější, což může vést k nárůstu pacientů, na druhou stranu nepřítomnost některých „tradičních“ příznaků může komplikovat stanovení diagnózy. Více se hovořilo o častějším výskytu autistických poruch u transgenderů, ale tyto zprávy se nepovažují za potvrzené (může to souviset s tím, že přibývá osob, které jsou jako autisté diagnostikovány, spíše než že by přibýval výskyt těchto poruch v populaci).

Někteří genderově nekonformní transsexuálové nevolí přeměnu pohlaví a je tedy třeba počítat s tím, že podobně jako v jiných medicínských oborech se i v tomto oboru setkáváme spíše jen se špičkou ledovce.

S tím souvisí i snaha některých transgenderů (nemusí se vždy jednat o diagnózu transsexualita), aby jim byla umožněna právní změna pohlaví bez provedení operačních výkonů.

Kritika návaznosti právních změn pohlaví na zamezení plodnosti (podpořená rozsudkem Evropského soudu pro lidská práva) vedla k přípravě právních změn:

Podle návrhu ministerstva spravedlnosti by k právní změně pohlaví měla být zrušena podmínka ukončení plodnosti. Návrh ale počítá s prověřenou schopností žít v nové roli, počítá s doporučením lékaře a psychologa, kteří by měli potvrdit diagnózu transsexualita. To v některých případech je možné až po delším sledování, které by se zřejmě krylo s průkazem schopnosti žít v nové roli.

Alternativní návrh počítá s tím, že úřední změna pohlaví by proběhla čistě na základě žádosti občana bez ohledu na zdravotnickou diagnózu. Občas se objeví i tady návrh požadovat vyjádření lékaře, které ale nedává smysl, protože u občana, který péči lékaře nevyžaduje bychom neměli dělat žádná vyšetření. Navíc v mnoha takových případech se nelze jednoznačně vyjádřit k diagnóze.

Samozřejmě tady existuje riziko účelové změny, změn podmíněně psychopatologií (floridní psychóza), „narušení společenského řádu“ (Zvěřina hovořil o genderové samoobsluze). Objevují se i obavy, že pacienti, kteří podstoupí úřední změnu pohlaví pak budou užívat hormony mimo medicínské sledování (a mimo doporučené dávky) s rizikem zdravotních komplikací. Otázkou je, zda nedojde ke změně politiky zdravotní pojišťovny v úhradě dosud placené péče pro tyto osoby.

Tato změna by mohla přinést přináší i některé komplikace v následných zákonech. Například v medicíně je vykazování gynekologické péče u muže dle pravidel zdravotních pojišťoven nemožné (s tím se ale potýkáme již nyní, protože většina mužů po přeměně pohlaví má ponechanou pochvu), řada laboratorních vyšetření má odlišné normy závislé na pohlaví.

Ale je třeba říci, že tyto komplikace by neměly být nepřekonatelné. A v případě nesprávného rozhodnutí by nemělo hrozit zdravotní poškození pacienta, jen právní komplikace související se změnou administrativního úkonu).

Procházka, I
(Sexuologický ústav VFN a 1.LF UK Praha)

Jak jsou naši prepubescenti znalostně vybaveni v otázkách puberty?

Miluše Rašková

Úvod

Tématika, která je v tomto textu publikována, souvisí s širší problematikou našeho realizovaného pedagogického výzkumu v letech 2015 - 2018. Popisujeme pouze vybrané téma, které je součástí širšího kontextu výzkumu a seznamujeme s výsledky testování znalostí chlapců a dívek o pubertě v České republice. Téma je realizováno v rámci řešení Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci (IGA_PdF_2018_011; Komparace kognitivní a informativní úrovně znalostí o pubertě u žáků primární školy ve vybraných zemích; hlavní řešitelka doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.).

Být připraven či připravena na pubertu včas znamená, že všechny děti mají získat potřebné znalosti o ní už před jejím nástupem. Tedy v období prepuberty, kdy jsou žáky primární školy (tj. 1. stupně základní školy). Prepuberta je často definovaná jako přechod od dětství k dospívání a označovaná jako předcházející období puberty. I když se u řady odborníků setkáváme s nejednotným názorem na vymezení věku dětí při určování jednotlivých fází prepuberty a následně puberty, můžeme konstatovat, že věková hranice pro prepubertu je stanovena zpravidla od osmi až jedenácti let.

V minulosti jsme již publikovali výsledky o vzájemné komunikaci o pubertě mezi českými a čínskými žáky primární školy, jejich pedagogy a rodinou (Rašková, Provázková Stolinská, 2015, 2017; Rašková, Provázková Stolinská, Vavrdová 2015). Výsledky dotazníkového šetření přinesly zjištění o pohledu dětí na komunikaci o pubertě s jejich vrstevníky, rodiči a učiteli. V oblasti verbální komunikace kamarádi a spolužáci společně s matkou a učiteli ve škole patří ve vyšší míře ke zdrojům zisku informací o pubertě než vizuální zdroje; pokud žáci mezi sebou komunikují o pubertě, pak jen občas nebo zřídka; žáci vnímají pubertu jako normální, přirozený jev. Pokud žáci dokáží posoudit svoje informace o pubertě, pak je hodnotí jako dostatečné se zájmem dozvědět se více. Publikovali jsme též souhrnné výsledky testování úrovně znalostí o pubertě u žáků primární školy podle zemí (Česká republika, Čína a Španělsko), a to bez rozlišení pohlaví.

Klíčovými pojmy našeho pedagogického výzkumu, který uvádíme v tomto textu, jsou puberta (Vágenerová, 2000) a znalosti o pubertě u žáků primární školy v České republice z pohledu genderového zastoupení. Kognitivní a informativní úroveň průběhu získávání znalostí o pubertě reprezentuje rovinu poučení a vyjadřuje množství a kvalitu informací tj. znalostí, které má žák získat či které již získal. Znalosti jako ekvivalent vědomostí (Janík, 2005) představují souhrn nabytých poznatků získaných v procesu učení a vyjadřují určitou informovanost žáků. Většina informací je vždy všeobecné povahy (např. puberta, tělesný vzhled, vývoj člověka, rozmnožovací orgány, asertivní chování apod.) a tvoří neoddělitelnou součást všeobecných znalostí.

Metodologie výzkumu a souhrnné výsledky

Kognitivní úroveň, která tvoří základní pilíř obecného vzdělání každého člověka, jsme testovali. Využili jsme nestandardizovaný didaktický test znalostí (Hendl, 2006; Chráaska 2007). Úroveň znalostí o pubertě ověřovalo 9 testových úloh s volnou odpovědí. Obsah testových úloh byl zaměřen na definování puberty (Q1); na věkové rozpětí průběhu puberty u obou pohlaví (Q2 – 5); na znalost změn tělesných znaků u chlapců a dívek (Q6 – 7); na znalost jiných změn, ke kterým v pubertě dochází u obou pohlaví (Q8), a na význam puberty v životě člověka (Q9). Jednotlivé odpovědi v testu byly číselně kódovány, a to zcela správná odpověď číslicí 2, částečně správná odpověď číslicí 1 a nesprávná odpověď číslicí 0. U testových položek, ve kterých nebyla vepsána odpověď, byla kódována číslicí 5. Dále byly využity metody popisné statistiky (Hendl, 2006) a pro zjištění statisticky významných rozdílů v odpovědích chlapců a dívek podle států byl použit neparametrický Kruskalův-Wallisův test.

Stanovené výzkumné otázky souvisely s výzkumným problémem a jejich formulace zněla: Jakou úroveň znalostí o pubertě vykazují žáci/žákyně primární školy, tj. v období před jejím nástupem? Výzkumnou otázku doplnily dílčí podotázky: Na jaké úrovni znalosti žáci/žákyně primární školy definují pubertu? Na jaké úrovni jsou žáci/žákyně primární školy vybaveni znalostmi v otázkách věkového

rozpětí průběhu puberty u obou pohlaví? Na jaké úrovni jsou žáci/žákyně primární školy vybaveni znalostmi v otázkách tělesných i jiných změn u obou pohlaví? Na jaké úrovni jsou žáci/žákyně primární školy vybaveni znalostmi o významu puberty pro jejich život? Testování se účastnilo 146 žáků a žákyň (71 chlapců a 71 dívek, z toho 4 respondenti neuvdli pohlaví), genderové zastoupení bylo vyvážené.

Výsledky testování znalostí o pubertě u českých chlapců a dívek jsou uvedeny v kontextu s výsledky testování v Číně a ve Španělsku. V Číně se testování účastnilo 135 žáků a žákyň (69 chlapců a 66 dívek) stejné věkové skupiny i genderové vyváženosti. Ve Španělsku jsme testovali 26 žáků a žákyň (12 chlapců a 14 dívek) také v genderové vyváženosti. Respondenti v celkovém počtu 307 žáků a žákyň zastupovali nejčteněji věkovou skupinu 10 – 12 let.

Bodové skóre odpovědí žáků i žákyň na všechny otázky v jednotlivých zemích vykazovalo převážně statisticky významné rozdíly. V nejvyšší míře prokázali znalosti o pubertě chlapci a dívky ze Španělska. Výsledky testování znalostí o pubertě u českých chlapců a dívek uvádíme v následujícím přehledu:

Q1 – definice puberty: Puberta je fáze, ve které se završuje dosažení reprodukční schopnosti. Období průběhu puberty se podle českých odborníků vymezuje ve věkovém rozpětí asi 13 – 15 let. Pubertu označujeme za zásadní hormonální proces fyzických změn. Dítě se tedy mění na dospělého jedince, jenž je z biologické stránky zralý k reprodukci. Paralelně se změnami biologickými a psychickými dochází též k sociálním změnám.

Výsledky (Q1): Celkově se bodové skóre odpovědí žáků i žákyň na otázku Q1 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p < 0,01$). Čeští chlapci i české dívky vykázali ve svých nejčtenějších odpovědích sice částečné znalosti, avšak zcela správné odpovědi převýšily neznalost. Částečné znalosti našich chlapců i dívek dokladují, že nechápou pubertu komplexně. Nespojují si dovršení reprodukční schopnosti, čili plné pohlavní zralosti a dovršení tělesného růstu, kontinuálně se změnami psychickými a sociálními.

Q2, Q3 - začátek puberty u chlapců a dívek; Q4, Q5 – konec puberty u chlapců a dívek: Období průběhu vlastní puberty se podle českých odborníků vymezuje nejčastěji ve věkovém rozpětí od 13 do 15 let. Následuje po prepubertě, která je definována jako přechod od dětství k dospívání. Z hlediska sexové diference podle odborníků trvá prepuberta u dívek asi v rozmezí od 11 do 13 let a u chlapců probíhá fyzický vývoj o 1 až 2 roky později.

Výsledky (Q2 – Q3): Celkově se bodové skóre odpovědí žáků na otázku Q2 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p = 0,069$). Celkově se bodové skóre odpovědí žákyň na otázku Q2 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p < 0,01$). Celkově se bodové skóre odpovědí žáků na otázku Q3 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p = 0,019$). Celkově se bodové skóre odpovědí žákyň na otázku Q3 v jednotlivých zemích statisticky významně neliší ($p = 0,103$). Z nejčtenějších odpovědí (tj. zcela správných odpovědí) k problematice začátku puberty u obou pohlaví vyplývá, že se čeští chlapci i dívky v této problematice znalostně orientují. Podle zastoupení částečně správných odpovědí (případně nesprávných odpovědí) vyplývá fakt, že je potřeba znalostí o začátku puberty u obou pohlaví zpřesňovat a zdůvodňovat.

Výsledky (Q4 - Q5): Celkově se bodové skóre odpovědí žáků na otázku Q4 v jednotlivých zemích statisticky významně neliší ($p = 0,082$). Celkově se bodové skóre odpovědí žákyň na otázku Q4 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p < 0,01$). Celkově se bodové skóre odpovědí žáků i žákyň na otázku Q5 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p < 0,01$). Na rozdíl od odpovědí k problematice začátku puberty u obou pohlaví, ze kterých vyplynulo, že se v této problematice zcela nebo částečně orientují (viz výše v textu), nelze zkonstatovat správnou informovanost o věkovém rozpětí ukončení puberty u českých chlapců i dívek. V této oblasti u českých chlapců i dívek převládají částečně správné nebo zcela nesprávné odpovědi, což dokladuje, že nemají vytvořeny úplné znalosti o době ukončení puberty u obou pohlaví.

Q6, Q7 – změny tělesných znaků v pubertě u chlapců a dívek: V pubertě signály požadovaných hormonálních změn odcházejí z mozku do pohlavních orgánů, které stimulují produkci růstu, funkce a dalších změn v mozku a orgánech. V součinnosti s hormonálním procesem fyzických změn u obou pohlaví, kdy dozrávají pohlavní orgány a začínají produkovat pohlavní hormony (spermie nebo vajíčka), dochází ke změnám tělesné struktury. U obou pohlaví je v období puberty růst zpomalován až úplně zastaven. Dále dochází ke změnám v tělesné struktuře a k vytváření sekundárních pohlavních

znaků, ke kterým u obou pohlaví patří růst ochlupení v podpaží, kožní změny související zejména vznikem akné. U chlapců se dále jedná o zaoblování těla a růst svalů, růst ochlupení na šourku, počátek růstu vousů a mutace. U dívek se dále jedná o růst ochlupení ve stydké oblasti, zaoblování těla do ženských tvarů a růst prsou.

Výsledky (Q6, Q7): Celkově se bodové skóre odpovědi žáků i žákyň na otázky Q6 – Q7 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p < 0,01$). Nejčtenější odpovědi (tj. částečně správné odpovědi) u českých chlapců i dívek dokladují nejzákladnější orientaci v oblasti tělesných změn v období puberty u obou pohlaví. Čeští chlapci i dívky uvedli ve výčtu odpovědi jen různé neúplné kombinace změn, což znamená, že nedisponují zcela správnými znalostmi v komplexním pojetí.

Q8 – jiné změny v pubertě: V období puberty nedochází pouze ke změnám fyzickým, ale výrazně se mění také psychika, a to s uvědoměním si vlastní osobnosti. Mění se sociální role jedince a projevuje se jako výpady proti autoritám. Mění se vztah ke škole i k učiteli, sebehodnocení i způsob myšlení. Pubescenti chtějí spolurozhodovat o věcech, které se jich týkají, začínají kriticky hodnotit dospělé. Touží trávit čas různými aktivitami a mezi vrstevníky. Dochází k formování citových vztahů v oblasti lásky a zamilovanosti. Podle psychologů je emoční nevyrovnanost primárně důsledkem hormonálních změn a sekundárně k nevyrovnanosti mohou přispívat též změny v oblasti psychiky a mezilidských vztahů.

Výsledky (Q8): Celkově se bodové skóre odpovědi žáků i žákyň na otázku Q8 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p < 0,01$). Z odpovědi českých chlapců i dívek je patrné, že si uvědomují i výskyt jiných změn než jen biologických. Jejich nejčtenější odpovědi vyjadřují jen částečně správnou úroveň této znalosti. Čeští chlapci i dívky uvedli ve výčtu odpovědi jen různé neúplné kombinace jiných změn, a to nejčastěji nutnost trávení volného času s vrstevníky, dále souvislosti s emoční labilitou i oblastí lásky a zamilovanosti, nutností spolurozhodovat o věcech, které se jich týkají.

Q9 – význam puberty: Celé období dospívání je široce vymezenou životní etapou. Na jedné straně je tato životní etapa ohraničena tzv. prvními známkami pohlavního zrání včetně tělesného růstu, na straně druhé dovršením reprodukční schopnosti tj. plné pohlavní zralosti a dovršením tělesného růstu. Pohled na období dospívání ovšem nelze sledovat pouze z biologického hlediska, ale také z hlediska psychologických změn, které probíhají současně s biologickými změnami. Paralelně se změnami biologickými a psychologickými dochází též k sociálním změnám tj. k novému sociálnímu zařazení.

Výsledky (Q9): Celkově se bodové skóre odpovědi žáků i žákyň na otázku Q9 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p < 0,01$). Částečně správné odpovědi českých chlapců i dívek dokladují neúplné znalosti. Čeští chlapci i dívky nespátřují význam puberty v komplexním pojetí, ale pouze částečně, a to v podobách různých kombinací v oblasti biologické, psychologické nebo sociální.

Shrnutí výsledků (Q1 – Q9):

Z pedagogického hlediska přispívají znalosti z oblasti problematiky o pubertě k celistvosti rozvoje osobnosti. Částečně správné znalosti o pubertě čili neúplná informovanost českých žáků i žákyň vyjadřuje fakt, že obě pohlaví nemají vybudovány správné znalosti a nepojímají vztahy a souvislosti s problematikou puberty komplexně. Z pohledu některých českých žáků i žákyň není uváděno biologické hledisko a jeho význam pro budoucí reprodukční život každého člověka v kontextu s dalšími změnami. V představě žáků a žákyň je názor o pubertě spatřován zpravidla převážně pouze ve změnách psychosociálních. Je potřeba posílit neúplné znalosti o pubertě u našich žáků a žákyň z hlediska komplexního přístupu, a to v souvislostech všech změn v oblasti biologické, psychologické a sociální i se zřetelem ke specifitě obou pohlaví.

Závěr

Puberta je významným ovšem sexuální výchovy v mezinárodním měřítku (Comprehensive sexuality education, IPPF; Standards for Sexuality Education in Europe, 2010) a tvoří důležitou součást komplexní výchovy dítěte. Řada nejen evropských států je akreditovaným členem Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (International Planned Parenthood Federation ve zkratce IPPF), která vytváří kontext lidských práv a uskutečňuje svůj mandát v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Také Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila v roce 2010 dokument (Standards for Sexu-

ality Education in Europe, 2010), který má za cíl přispět k zavedení komplexní sexuální výchovy od narození. Puberta jako součást sexuální výchovy je v České republice pro školní edukaci v primární škole koncepčně i obsahově vymezena v kurikulárním dokumentu na státní úrovni, a to v oblasti výchovy ke zdraví.

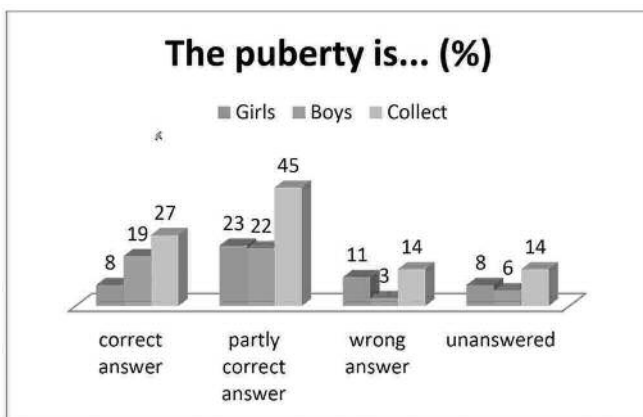
Všechny děti potřebují být včas a adekvátně připraveny na pubertu, a to na všechny změny, vztahy a souvislosti, které s touto etapou souvisejí. Komplexní sexuální výchova včetně problematiky o pubertě má mít těžiště v rodině, nelze však zaručit, že v ní žák bude získávat (pokud nebude tabuizována) subjektivně i společensky žádoucí znalosti, postoje a chování z nejširší oblasti sexuálního chování. Děti mají získat potřebné znalosti o pubertě už před jejím nástupem, a to již v období prepuberty, kdy jsou žáky a žákyněmi primární školy. Učitelé ve školách či jiní vzdělavaatelé se specifikací výuky problematiky o pubertě mohou významně přispět ke tvorbě znalostí o pubertě. Školní či mimoškolní relevantní garance mimo jiné vyplývá z požadavku odbornosti, a to vzhledem ke specifickým pedagogicko-psychologickým zvláštnostem žáků a nutností respektování humanizačních kritérií a etických zásad. Učitelé i jiní vzdělavaatelé by měli být odborně i didakticky připraveni k edukaci o pubertě. Komunikovat o pubertě ve škole je profesionální nutností učitele primární školy (Štěrbová, Rašková, 2014). Především škola prostřednictvím učitele má za úkol vytvořit nejen znalosti o pubertě, ale též položit základy postojů a smýř pro rozhodování včetně prevence před rizikovými formami sexuálního chování.

Příloha

Ukázka modelu vizualizace a statistického zpracování jednotlivých testových otázek u chlapců a dívek

V textu jsme uvedli souhrnné výsledky testování znalostí o pubertě u českých chlapců a dívek v kontextu s výsledky testování v Číně a ve Španělsku. Vzhledem k optimálnímu počtu stran předkládáme pro ilustraci pouze ukázkou, jakým způsobem jsme prezentovali jednotlivé testové položky Q1 – Q 9. Demonstrační ukázka (A – C) je v tomto textu uvedena na testové položce 1 (Q 1 – definice puberty z pohledu chlapců). Výsledky byly zpracovány do grafů, které vyjadřovaly procentuální zastoupení odpovědí českých chlapců a dívek vždy na jednotlivou testovou položku (viz ukázka Graf 1). Dále jsme prezentovali dosažené bodového skóre chlapců i dívek, a to dle genderu ve srovnání podle zemí (viz ukázka Tabulka 1). V tabulkách jsou uvedeny statisticky významné rozdíly. Statistické tabulky jsme následně doplnili souhrnným skóre odpovědí chlapců i dívek podle zemí (viz Graf 2).

Demonstrační ukázka A: Grafické znázornění odpovědí v %



Graf 1. Definice puberty z pohledu českých žáků – chlapci a dívky

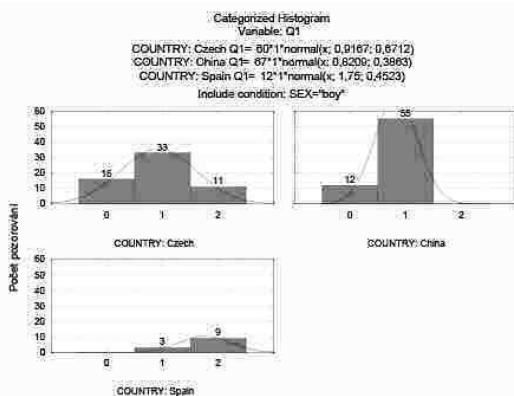
Demonstrační ukázka B: Srovnání dosaženého bodového skóre chlapců na Q1 (definice puberty) podle zemí

Multiple Comparisons p values (2-tailed); Q1 (Research Czech x China x Spain) Independent (grouping) variable: COUNTRY Kruskal-Wallis test: $H(2, N=139) = 24,48204$ $p = ,0000$ Include condition: SEX="boy"			
Depend.:	Czech	China	Spain
Q1	R:68,308	R:63,343	R:115,63
Czech		1,000000	0,000608
China	1,000000		0,000103
Spain	0,000608	0,000103	

Tabulka 1. Definice puberty (Q 1) - chlapi

Celkově se bodové skóre odpovědí chlapců na otázku Q1 v jednotlivých zemích statisticky významně liší ($p < 0,01$). Významně odlišné je také srovnání bodového skóre odpovědí žáků na otázku Q1 mezi Czech-Spain, China-Spain (červeně označené signifikance).

Demonstrační ukázka C: Grafické znázornění odpovědí dle zemí



Graf 2. Souhrnné skóre odpovědí chlapců na Q 1 (definice puberty) podle zemí

Použitá literatura

- Hendl, J. (2006). Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat. Praha: Portál.
- Chráská M. (2007). Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing.
- International Planned Parenthood Federation. b. (n.d.) Comprehensive sexuality education. Dostupné z: <http://www.ippf.org/our-work/what-we-do/adolescents/education>
- Janík, T. (2005). Znalost jako klíčová kategorie učitelského vzdělávání. Brno: Paido.
- Rašková M. (2008). Přípravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole. Olomouc: VUP.
- Rašková M. a Provázková Stolinská D. (2015). Cognitive and informative level of knowledge about puberty of Czech elementary school students. Bulgaria: SGEM.
- Rašková M. a Provázková Stolinská D. (2017). Communication about puberty between children of middle school age and parents. 8th World Conference on Learning, Teaching and Educational Leadership. Portugal: WCLTA.

8. Rašková M. a Provázková Stolinská D. (2015). Puberty as the concept of pedagogical theory and practice. Vienna: IAC-TLEI.
9. Rašková M. a Provázková Stolinská D. (2017). Teacher-Student Communication about Puberty in Elementary School. Ireland International Conference on Education. Dublin: IICE.
10. Rašková M. a Provázková Stolinská D. a Vavrdová A. (2015). Educational premises of puberty at primary school. Olomouc: ICLEL.
11. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [on-line] Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>
12. Štěrbová D. a Rašková M. (2014). The Specifics of Communication in Relation to Sexuality I: Helping Professions in Relation to Sexuality, Including Persons with Intellectual Disabilities. Olomouc: Palacký University.
13. Vágnerová M. (2000). Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál.
14. WHO Regional Office for Europe and BZgA. (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. Dostupné z: <http://www.bzga-whooc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home>

Kontakt na autorku:

Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Katedra primární a preprimární pedagogiky
Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc
Tel: +420/585 635 107
E-mail: miluse.raskova@upol.cz

Nejlepší zájem dítěte a jeho ochrana veřejným právem

Olga Sovová, Kateřina Novotná

Abstrakt: Příspěvek je věnován pojmu nejlepší zájem dítěte a jeho vyjádření v českém právním řádu ve vztahu rodič-dítě. Vysvětlen je pojem péče o dítě v právních souvislostech. Zkoumaným problémem je zajištění vazby mezi rodičem a dítětem v nejlepší zájmu dítěte v případech, že je rodič zbaven osobní svobody. Příspěvek rozebírá zabezpečení a ochranu nejlepšího zájmu dítěte veřejným právem.

I. Úvod

Pojem „nejlepší zájem dítěte“ se stává určitým zakladadlem, doktrínou či klíče v souvislosti s jakýmkoli rozhodnutím, které se týká dětí. **Dítě** je našim právním řádem definováno jako osoba bez plné svéprávnosti, ve věku do 18 let, zvláště zranitelná oběť trestné činnosti a též osoba, která vyžaduje zvláštní zacházení, pokud se sama dopustí protiprávního jednání. Sám pojem nejlepšího zájmu dítěte není žádným právním předpisem definován a vychází se z jeho určení v závislosti na okolnostech. Tento příspěvek se věnuje ochraně nejlepšího zájmu dítěte veřejným právem ve velmi specifické situaci, kdy oba, nebo jeden z rodičů, nemohou zajistit ochranu svého dítěte a jeho nejlepšího zájmu, protože jsou zbaveni svobody, nikoli však rodičovské odpovědnosti. Nutně pak nastupuje stát, a tedy právo veřejné, které musí chránit dítě jako nejslabšího účastníka rodinného vztahu.

Pojem **nejlepší zájem dítěte** se totiž, jako kritérium činnosti veřejné moci i subjektů soukromého práva, objevuje v článku 3, odst. 1 Úmluvy o právech dítěte (Úmluva). Tuto Úmluvu ratifikovala Česká a Slovenská federativní republika pod č. 104/1991 Sb. Je však nutno poukázat na skutečnost, že v oficiálním českém znění ve Sbírce zákonů se v článku 3, odst. 1, objevuje pouze „zájem dítěte“, na rozdíl od anglického oficiálního textu¹ „best interest of a child“, tedy nejlepší zájem dítěte. Bez ohledu na ne zcela přesný překlad pracuje judikatura českých soudů i doktrína s pojmem nejlepší zájem dítěte. Vzhledem k tomu, že Úmluva ukládá povinnost zajistit nejlepší zájem dítěte nikoli jednotlivcům, ale signatářským státům, musí se Česká republika, jako odpovědný stát, postarat o zajištění nejlepšího zájmu dítěte tehdy, pokud se rodiče, právě z důvodu rozhodnutí orgánu veřejné moci, kterým je soud, nemohou sami o ochranu nejlepšího zájmu svého dítěte postarat.

Ústavní právo považuje osobní svobodu člověka za jednu z nejvyšších hodnot, a zbavení této svobody je možné pouze na základě rozhodnutí nezávislého soudu.² Článek 32 Listiny základních práv a svobod (LSZP) pak stanoví ochranu rodiny, dětí, mateřství a rodičovství. Nauka k tomu uvádí: „*Rodičovstvím se myslí množství obtížně definovatelných kroků a úsilí, které formují citový, tělesný, duchovní, rozumový a mravní vývoj dítěte, rozvoj jeho společenských a kulturních vazeb.*“³

Je tedy možné dovodit, že právo dítěte na péči rodičů, **kontakt s rodiči a zajištění jejich hodnot a postojů je nedílnou součástí ochrany nejlepšího zájmu dítěte.**

Ve skutečnosti však v případě, kdy oba nebo jeden z rodičů je zbaven svobody vazebním stíháním či odsouzením k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, je dítě a jeho nejlepší zájem mnohdy tím posledním, co orgány státu řeší. Co nejméně narušená vazba s rodičem, samozřejmě za předpokladu, že není trestně stíhán za trestnou činnost, směřující vůči dítěti, je přitom zásadním předpokladem zdravého vývoje dítěte, včetně vytváření jeho hodnotového systému a genderové identity.

“*Základy genderové identity se vytvářejí v rodině, kde má dítě příležitost vidět reprezentanty obou genderových rolí, model muže i ženy, a je vzhledem ke svému pohlaví také tak vychováváno. Výmezená role chlapce či dívky si osvojí normy chování, které jsou určeny pro chlapce a dívky.*”⁴

¹ Srv. <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.

² Srv. čl. 1 a čl. 8 Listiny základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

³ KLÍMA, K. *Listina a její realizace v systému veřejného a nového soukromého práva*. s. 67. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 352 s. ISBN 978-80-7478-647-1.

⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. s. 23. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 468 s. ISBN 978-80-247-2054-8.

II. Právní pohled na nejlepší zájem dítěte

Ochrana nejlepšího zájmu dítěte je především otázkou rodičovské odpovědnosti. Občanský zákoník⁵ (OZ) stanoví základní mantinely právních vztahů mezi rodiči a dětmi v §§ 855–909. Nicméně ani v tomto předpise nenajdeme přímo definován nebo uveden nejlepší zájem dítěte. V § 875, odst. 1 OZ uvádí: „Rodičovskou odpovědnost vykonávají rodiče v souladu se zájmy dítěte...“ a § 876, odst. 1 doplňuje: „Rodičovskou odpovědnost vykonávají rodiče ve vzájemné shodě.“

Zájem dítěte se objevuje i v dalších ustanoveních OZ, například při tzv. **participačním** právu dítěte, což je právo dítěte vyjádřit se ke všem rozhodnutím, které se ho týkají, pokud je toho již schopné. Povinnost zjistit názor dítěte mají jak rodiče, tak další orgány veřejné moci, tedy především soud. Při omezování osobní svobody rodičů se však soud rozhodně dítěte nedotazuje, ač to zasáhne od jeho života. V těchto případech by spíše přicházel v úvahu postup dle § 869 OZ, kdy soud může omezit v zájmu dítěte rodičovskou odpovědnost u toho rodiče, jemuž brání v jejím výkonu závažné okolnosti. Ve své praxi, ani prostřednictvím judikatury jsme se nesetkaly s tím, že by soud sám omezil rodičovskou odpovědnost toho rodiče, který je ve vazbě, i dlouhodobě, nebo ve výkonu trestu. K omezení vždy dochází na návrh druhého rodiče nebo orgánu sociálněprávní ochrany dětí, a ne vždy v nejlepším zájmu dítěte.

“V případě, kdy dojde k oddělení dítěte od rodiče, je povinností rozhodujícího orgánu zajistit, aby si dítě udrželo vztahy s tímto rodičem, ledaže by to bylo v rozporu s jeho nejlepším zájmem.”⁶

Zájem dítěte je tedy klíčovým institutem veřejného i soukromého práva, aniž by se uživatelům tohoto pojmu dostalo konkrétního vysvětlení, co pod ním rozumět. Je tedy na rodičích, aby na základě svých životních zkušeností v širokém slova smyslu, tento zájem určili a vychovávali a připravovali dítě pro život “dle svého nejlepšího vědomí a svědomí.”

Nicméně žena se liší ve svém přístupu k rodičovství od muže. Bez ohledu na genderovou korektnost či emancipaci, výchovné přístupy jsou rovněž biologicky determinovány.

Odborná literatura upozorňuje, že: „Otcovství i mateřství jsou trvalou činností. Je v tom o něco více než samotný akt zplodění...Je podstatný rozdíl mezi otcovstvím a mateřstvím, protože mateřství je jasně vymezeno, po narození dítěte, postavením rodiče ženského pohlaví, která jej počala a porodila ze svého těla: tyto dvě události se slíjí v jednu, jak v životě jednotlivé matky, tak v rámci vývoje druhu. Muž je v naprosto jiném postavení. Od nepaměti, fyzický akt početí a proces, který vede k vytvoření otce, jsou a byly dvě oddělené a odlišné záležitosti.”⁷

Právní obsah pojmu nejlepší zájem, resp. zájem dítěte a vzájemný vztah s rodičovskou odpovědností je proto nutně dovodit z judikatury, zejména Nejvyššího soudu České republiky (NS), Ústavního soudu (ÚS) a Evropského soudu pro lidská práva (ESLP). Významnou roli hraje rovněž odborná literatura a právní nauka obecně. Tento výkladový postup vyplývá z OZ⁸ a jako základní interpretační a rozhodovací princip je uznáván i právem veřejným.

U samotného určení otcovství NS, i v souladu s názorem, že sociální a právní otcovství nemusí spadat v jedno, ale musí být v zájmu dítěte, uvedl:⁹ *Rozsudek... nemusí zcela bezvýjimečně deklarovat soulad mezi biologickým a právním otcovstvím, ale jeho cílem je, za užití zásady nejlepšího zájmu dítěte plynoucí z ustanovení čl. 3 odst. 1 Úmluvy, dosáhnout spravedlivé rovnováhy mezi jednotlivými konkurujícími zájmy dotčených osob.”*

Uvedené soudy se však striktně drží zásady, že nejlepší zájem dítěte je nutno vyložit vždy s ohledem na konkrétní případ. K tomu ÚS uvádí:¹⁰ „Obecný soud nepostupoval v souladu s **nejlepším zájmem**

⁵ Zákon č. 89/2012 Sb.

⁶ I ÚS 3296/17. Dostupné on-line: www.usoud.cz/nalus

⁷ ZOJA, L. *The Father: Historical, Psychological and Cultural Perspectives*. English translation Henry Martin. s. 19. Brunner - Rutledge, 2001. 314 s. ISBN 58391-106-5. Kniha vyšla rovněž česky, avšak v anglickém textu je zajímavá slovní hra s pojmem rodič, kde autor pracuje s rozlišením podle pohlaví a podle osobního zájmena a pojem matka a otec používá k vyjádření příslušné role v rodině. Pracovní překlad citace autorka Sovová.

⁸ § 10, odst. 2 OZ stanoví: „Není-li takové ustanovení, posoudí se právní případ podle principů spravedlnosti a zásad, na nichž spočívá tento zákon, tak, aby se dospělo se zřetelem k zvyklostem soukromého života a s přihlédnutím k stavu právní nauky i ustálené rozhodovací praxi k dobrému uspořádání práv a povinností.“

⁹ NS 30 Cdo 3430/2011. Dostupné on-line: www.nsoud.cz.

¹⁰ IV ÚS 3749/17. Dostupné on-line: www.usoud.cz/nalus.

nezletilé, resp. nezohlednil negativní dopady rozhodnutí na její zájmy.... Nevzal při svém rozhodování v úvahu ani názor dítěte (rezignoval na jeho zjištění.... Ústavní soud uzavírá, že ve svém nálezu sleduje nejlepší zájem dítěte, kterým je zajištění stálého prostředí, v němž by mohla nezletilá rozvíjet své vztahy v rodině, se spolužáky a vzdělávat se, což jí lépe pomůže udržet si odstup od probíhajícího konfliktu rodičů, kteří především sledují své vlastní zájmy, a dopady svého jednání na nezletilou si v lepším případě neuvědomují.”

Právo dítěte i rodičů na péči, tedy nejužší vztah mezi rodiči a dětmi, se odvozuje především z citovaného článku 32 LZSP a dále z článku 7 Úmluvy. **Péče o dítě** je pak provedena ustanoveními OZ velice široce. Jde o osobní péči o dítě, jeho zdraví, vzdělání, kulturní, tělesný, citový a mravní rozvoj. K péči o dítě patří též správa jeho majetku. Nauka upozorňuje, že péče o dítě je nejdůležitější částí rodičovské odpovědnosti. „Každodenní péče o dítě zakládá osobní vztah mezi rodičem a dítětem, směřuje citovou orientaci dítěte a umožňuje, aby se mezi nimi vytvořil rodinný vztah. Jen tím, že rodiče mají právo o dítě osobně pečovat, může být zajištěn přirozený prostor pro rozvoj a seberealizaci dítěte.“¹¹

Nedílnou součástí péče o dítě a jedním ze základních práv dítěte i rodičů je **právo na osobní styk**. Kritérium nejlepšího zájmu dítěte je opět určující v případech, kdy soud musí upravit rozsah styku rodiče a dítěte. „Nejde však jen o celkové množství stráveného času s dítětem z hlediska celého roku, ale také o to, v jakém období se styk rodiče s ním uskutečňuje. Pro dítě a jeho budoucnost má velký význam právě období, kdy musí plnit své školní a další povinnosti, a kdy je více než jindy zapotřebí, aby se do jeho výchovy zapojili oba rodiče, tak aby dítě mohlo co nejvíce těžit ze znalostí, zkušeností a výchovných a pedagogických schopností obou rodičů, a nikoliv jen jednoho z nich. Nejde tedy jen o právo obou rodičů podílet se na výchově svého dítěte, ale také o sledování jeho „nejlepšího zájmu.“¹²

Na základě uvedeného lze uzavřít, že **nejlepší zájem dítěte představuje ukotvení dítěte v rodině a možnost každodenního, nebo co nejšířšího, styku s rodiči, pokud tito nežijí s dítětem v jedné domácnosti. Nezáleží na tom, zda jsou rodiče biologičtí či nikoli, důležité je, že z pohledu právního plní svůj základní úkol, vyplývající z rodičovské odpovědnosti, tj. pečují o dítě.**

III. Nejlepší zájem dítěte, rodič zbavený svobody a ochrana veřejným právem

Situace dítěte, žijícího s oběma rodiči nebo alespoň s jedním rodičem, a ve vztahu k rodičům, kteří svůj případný konflikt vyřešili tak, aby se co nejméně dítěte dotkl, se může ze dne na den změnit. **Pečující rodiče či rodič** mohou onemocnět nebo zemřít v důsledku nemoci či tragické události. Pak přejímá péči o děti buď státní instituce nebo náhradní rodina, ať již profesionální péčovská nebo širší biologická rodina dítěte. V těchto případech se obvykle uplatní participační právo dítěte, tedy dítě se může vyjádřit k tomu, kde chce pobývat. Pokud lze předem předpokládat, že např. zdravotní stav nadále neumožní rodiči (rodičům) osobně o dítě pečovat, obvykle se sami podílejí na výběru vhodného pečovatele a dítě na novou situaci dle svých možností připraví.

Jinak je tomu však u dětí rodičů, kteří jsou zbaveni svobody. K umístění do vazby nebo k výkonu trestních sankcí, které omezují osobní svobodu, dochází obvykle rychle, u vazby i ze dne na den, takže rodina často nemá možnost se na změnu připravit.

ÚS nicméně upozorňuje **na nutnost respektovat nejlepší zájem dítěte i v případě neodkladných zásahů do osobní svobody**:¹³ „Vazba jako zajišťovací institut zajišťuje dosažení účelu trestního řízení, takže její uvalení musí sloužit k tomu, aby tento účel nebyl v rozporu s veřejným zájmem zmařen nebo aby jeho dosažení nebylo neodůvodněně ztíženo. V takovém případě nelze na rozdíl od výkonu trestu uvažovat o odkladu výkonu vazby ani v případě námitky péče o nezletilé dítě. Z čl. 10 odst. 2 a čl. 32 Listiny lze dovodit požadavek, aby veřejná moc při jinak přípustném zásahu do rodinného života a rodičovských práv přihlížela rovněž k tomu, že trestně stíhaný rodič nezletilého dítěte je součástí ústavně chráněného institutu rodiny, takže zásah do této jeho ústavní pozice, zejména do práva nebyť odloučen od svého dítěte, by měl být odůvodněn podle principu proporcionality. V případě, kdy nelze uvalení vazby na rodiče nezletilého dítěte z legitimních důvodů nejen odložit, nýbrž ani nahradit jiným mírnějším prostředkem, nutno věc posoudit také z hlediska tzv. nejlepšího zájmu dítěte.“

¹¹ Westphalová, L. In HRUŠÁKOVÁ, Králíčková, Westphalová a kol. Občanský zákoník II. Rodinné právo (§ 655 – 975). Komentář. s. 914. I. Vyd. Praha: C. H. Beck, 2014. 1392 s. ISBN 978-80-7400-503-9.

¹² III. ÚS 2298/15. Dostupné on-line www.usoud.cz/nalus.

¹³ IV. ÚS 2/18. Dostupné on-line www.usoud.cz/nalus.

Vazebně stíhaný rodič má právo na návštěvu nejvýše 4 osob jednou za dva týdny v trvání 90 minut, navíc za dozoru vězeňské stráže nebo orgánu policie či státního zástupce.¹⁴ Je značně diskutabilní, zda prostředí vazební věznice je skutečně vhodným místem pro výkon osobní péče o nezletilé dítě. ÚS ve svém nálezu I. ÚS 3296/2017 výslovně uvedl: „Právo na respektování rodinného života zaručené článkem 8 Úmluvy zahrnuje totiž také pozitivní závazek státu umožnit kontakt a pomocí udržovat kontakt vězněného s jeho rodinou, jehož součástí je také povinnost zajistit co možná nejvhodnější podmínky pro návštěvy dětí. Tato povinnost není řádně splněna tehdy, jsou-li děti vystavovány pohledu vězeňských cel a vězňů, což pro ně může představovat traumatizující zážitek. Návštěvy nezletilých ve (vazební) věznici vyžadují zvláštní opatření a je třeba zajistit specifické podmínky vzhledem k věku dětí a možným následkům na jejich psychický stav.“

Ústavní soud tedy dovozuje **jasný závazek státu umožnit osobám s omezením osobní svobody a jejich dětem kontakt** a zdůrazňuje, že je též povinností orgánu sociálněprávní ochrany chránit právo dítěte na kontakt s rodičem, a případně ho při návštěvě doprovázet, pokud tak nemůže učinit druhý rodič.

Věřejné právo i sociální práce se také podílejí na ochraně práv dětí do tří let věku, jejichž matky jsou zbaveny svobody. Výše uvedený pozitivní závazek státu vedl k tomu, že do zákona o výkonu vazby bylo doplněno ustanovení o vazbě matek nezletilých dětí.¹⁵ Obdobně je v zákoně o výkonu trestu upraven výkon trestu odnětí svobody matek nezletilých dětí.¹⁶ Avšak přesto, že dítě je nezletilé až do věku 18 let, a obecně právo veřejně i soukromě zvláště, chrání dítě do 15 let věku, plní stát svůj pozitivní závazek pouze vůči matkám dětí do 3 let. U matky staršího dítěte je pouze možné trest přerušit na 10 dnů v kalendářním roce za účelem návštěvy dítěte.

Na muže, jímž bylo rozhodnutím soudu svěřeno do péče dítě do 3 let věku, se zjevně pozitivní závazek státu vztahuje pouze omezeně, a to tak, že soud přihlédne při návrhu státního zástupce na vzetí do vazby nebo při ukládání trestu k uvedené skutečnosti. Velice podrobně a navodně se zabýval vztahem trestní represe a nejlepšího zájmu dítěte ve vztahu k otci, který sice spáchal trestný čin s tragickými následky pro rodinu, ale zároveň zůstal jediným rodičem pečujícím o tříletého syna, Ústavní soud, který závěrem dovodil:

“S ohledem na zvolené účely se pak zejména bude muset (soud) zaměřit na odůvodnění přiměřenosti uloženého trestu v kontextu principů proporcionality a subsidiarity trestní represe. ...Proto krajský soud musí znovu zohlednit okolnosti stěžovateli přitěžující a doposud vynechané okolnosti polehčující, včetně nejlepších zájmů mladšího syna stěžovatele.”¹⁷

Pokud je ve vazbě matka dítěte do jednoho roku nebo žena ve vazbě porodí, může mít své dítě u sebe. O přítomnosti dítěte rozhoduje ředitel věznice na žádost obviněné ženy. Podmínkou je, že dítě není svěřeno do péče jiné osoby nebo neprobíhá před soudem řízení o svření dítěte do péče jiné osoby. K podkladům pro rozhodnutí patří též stanovisko lékaře a orgánu sociálně právní ochrany dětí. Pokud ředitel žádosti vyhoví, musí to být ve prospěch dítěte. V zákoně o výkonu vazby se tedy neobjevuje pojem zájem nebo nejlepší zájem dítěte. V zákoně o výkonu trestu jsou stejné podmínky žádosti k řediteli věznici o umístění dítěte k matce, včetně prospěchu, nikoli zájmu dítěte. U dětí starších jednoho roku je vždy nutné, aby matka o dítě pečovala řádně již před nástupem do vězení. Podmínka řádné péče o dítě musí být splněna též v případě přerušení výkonu trestu za účelem návštěvy.¹⁸

Pro výkon vazby a trestu odsouzených matek s dětmi do tří let věku bylo v roce 2002 zřízeno ve Věznici Světla nad Sázavou zvláštní oddělení. Toto oddělení bylo a je propagováno jako velký pokrok v humanizaci vězeňství a podpoře pozitivních vazeb mezi matkou a dítětem. Kapacita oddělení je 15 žen a 20 dětí.¹⁹ Nicméně např. výzkumná práce Bc. Zuzany Pokorné²⁰ již v roce 2010 prokázala, že bez

¹⁴ K podmínkám návštěv obviněných srv. § 14 zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby.

¹⁵ Srv. § 28a zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby.

¹⁶ Srv. § 67 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu.

¹⁷ Dle nálezu II. ÚS 2027/17. Dostupné on-line www.usoud.cz/nalus.“

¹⁸ K přerušení výkonu trestu u matky nezletilého dítěte srv. § 68 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu.

¹⁹ Oficiální webové stránky dostupné on-line <https://www.vscr.cz/veznice-svetla-nad-sazavou/o-nas/vykon-vezenstvi/vykon-trestu-odsouzenych-matek-s-detmi/>.

²⁰ POKORNÁ, Z. *Matky s dětmi do tří let ve výkonu trestu (výzkum ve vězení Světla nad Sázavou)*. Magisterská diplomová práce 2010. 108 s. Univerzita Karlova. Fakulta humanitních studií, Katedra orální historie. Dostupné on-line <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/77803/>.

ohledu na to, že jde o zařízení připomínající spíše týdenní mateřskou školu, jde stále o internaci, kterou si i děti kolem třetího roku věku již mohou uvědomovat. Zatím nejsou k dispozici navazující data, která by uvedla, zda pobyt malého dítěte s matkou ve vazbě či výkonu trestu, se nějakým způsobem projevil v jeho dospívání či dospělosti.

IV. Závěr

Z našeho příspěvku vyplývá, že pojem nejlepší zájem, resp. zájem dítěte, je pojmem neurčitým, kterému každý z nás dává obsah i podle svých životních zkušeností, hodnotového systému a rovněž své genderové role. Nejinak je tomu i u ochrany nejlepšího zájmu dítěte rodičů zbavených svobody. Rozhoduje-li orgán státu, tedy soud, o zbavení svobody rodiče dítěte, měl by zároveň mít povinnost ihned uvědomit opatrovnícký soud o potřebě chránit dítě a upravit jeho poměry. Zbavení svobody, zejména vazební stíhání, je okamžitým a rychlým rozhodnutím, i s ohledem na ústavní právo zadrženého být do 48 hodin buď propuštěn, nebo předveden před zákonného soudce, který musí o jeho osudu rozhodnout do 24 hodin.²¹ Dle našeho názoru nic nebrání tomu, aby trestní soud uvědomil soud opatrovnícký o případné potřebě upravit poměry nezletilého dítěte.

Jsme si vědomy ekonomických i kapacitních limitů pro možnosti zřízení věznice i pro otce s dětmi. Nicméně trvalý stereotyp, že pouze matka je schopna zajistit péči o dítě do tří let vede k tomu, že část dětí, jejichž matka o ně nemůže osobně pečovat, a otec by byl vhodným pečovatelem, ale je zbaven svobody, skončí v náhradní rodinné péči, která je ne vždy v nejlepším zájmu dítěte.

Být rodičem se učíme celý život. Právě trvalý svazek a pouto mezi rodičem a dítětem je jedinou možností, jak můžeme své znalosti zlepšovat a prohlubovat. Výchova k rodičovství je v naší společnosti stále podceňována, včetně výchovy sexuální a upevňování genderové identity. Nicméně všechny tyto prvky péče o dítě jsou základem vytváření pevných rodinných a sociálních vazeb, které patří k nejlepší prevenci trestné činnosti, tedy chrání nejlepší zájem dítěte i jeho rodičů.

Rovněž ÚS zdůrazňuje nutnost podpory rodinných vazeb: „Zachování osobního kontaktu vězňů s rodiči s jejich nezletilými dětmi a rozvoj existujících rodinných vazeb je přitom pravidlem; vyloučení osobního styku je výjimkou, která musí být postavena na přesvědčivých a závažných důvodech.“²²

Autorky: Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph. D., Bc. Kateřina Novotná
e-mail: olga.sovova@uhk.cz

Tento příspěvek je výstupem Specifického výzkumu Ústavu sociální práce Filosofické fakulty UHK č. 2139 Význam a efektivita sociální práce s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody.

²¹ Čl. 8, odst. 3 a 4 LSZP.

²² I. ÚS 3296/17. Dostupné on-line www.usoud.cz/nalus.

Právní spory v rodině a nejlepší zájem klienta

Legal Disputes in Family and the Best Interest of a Client

Olga Sovová

Abstrakt: Příspěvek vymezuje právní pojem rodina a úlohu práva v rodinném životě. Diskuze je vedena o rodinném sporu a právním konfliktu v rodině. Významnou úlohu při řešení rodinných sporů mají advokáti stran. Článek poukazuje na konflikt dvojí loajality, který se v rodinných sporech projevuje ve vztahu rodiče a nezletilé děti. Příspěvek zdůrazňuje specifika a význam právního poradenství rodinného advokáta, neboť zájem klienta je zde jiný než v občanskoprávních či obchodně právních sporech.

Klíčová slova: rodina; rodinné právo; nezletilé děti; zájem klienta; rodinný advokát.

Abstract: The paper qualifies the legal notion of family and the role of law in the family life. It discusses the legal dispute and conflict within a family. Attorneys-in-law of the parties play an important role when solving family disputes. The paper highlights the dual loyalty conflict, which demonstrates itself in family disputes within the relationship parents and minor children. The paper emphasises specifics and the significance of legal advice of a family attorney, because the interest of a client differs from the one in civil or commercial legal disputes.

Keywords: family; family law; minor children; interest of a client; family attorney.

I. Úvod

Rodina a rodinný život nejsou právem přímo definovány. Při zkoumání právního pojetí rodiny proto musíme vycházet z poznatků různých společenských i přírodních věd. „*V užším, tradičnějším pojetí představuje rodina skupinu lidí spojených pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (šňatek, adopce). V širším pojetí, se za rodinu pokládá i skupina lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnosti.*“¹

Právo navíc rodinu vytváří mnohdy jako umělou jednotku-fikci, jak v právu veřejném, tak soukromém. Často nejde vůbec o osoby, které jsou příbuzné biologicky. **Právní fikce příbuzenství a vytvoření rodinného společenství je proto v praxi problematická**, neboť lidé jsou, právě i díky svým genetickým základům velmi odlišní, neboť i u biologických příbuzných docházelo k různým genovým mutacím ob jednu či dvě generace, což může ovlivnit rodinné vztahy. Pro účely tohoto příspěvku lze **rodinu definovat jako osoby, které si jsou navzájem blízké a soukromé i veřejné právo konstruuje jejich specifické vzájemné vztahy, práva i povinnosti.**

V poslední době sledujeme diskuze na téma tradiční rodiny, versus rodiny moderní, rozvolněné. Je však třeba říci, že právní debaty se nevedou ve smyslu zachování patriarchálního pojetí rodiny nebo rodičovské moci či rodičovských práv a povinností, neboť soukromé právo jednoznačně kodifikuje, že rodiče mají stejná práva a povinnosti, která jsou nazývána **rodičovskou odpovědností**. Diskuze jsou vedeny především na téma, zda rodina je pouze společenství osob, založené na heterosexuálním manželském svazku, nebo i na jiných formách soužití muže a ženy, či stejnopohlavních párů. Rodina je často tvořena rovněž jen jedním rodičem, samoživitelem, a dítětem nebo dětmi. Vícegenerační soužití rodin se vytrácí, obvyklé jsou tzv. **nukleární rodiny**, tedy rodiče a děti. Vícegenerační vztahy nastupují především v rodinách netradičních, nebo v případech, že v nukleární rodině vypadne jeden či oba rodiče.²

Z pohledu práva jsou tyto vzájemné vztahy a jejich propletence nejsložitější. Právní vztahy a případné spory jsou daleko lépe řešitelné, pokud nejde o emoce a citové vazby, což v rodině je obvyklé. Současná rodina navíc, ve srovnání s předcházejícími generacemi, deklaruje, že je více založena na

¹ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2003. s. 187. ISBN 978-80-7178-549-0.

² Podrobněji k diskursu o definici rodiny v právu viz: SOVOVÁ, O., ČÍSAŘOVÁ, D. *Rodina v novém soukromém právu: interdisciplinární právní pohled*. s. 5 - 6. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus 2015. ISBN 978-80-7435-569-1.

citových než majetkových vazbách. Přesto nadále zůstává rodina základní ekonomickou institucí, která v určitých obdobích více či méně zabezpečuje své členy. Naopak se objevují rodiny, které získaly společnou práci značný majetek nebo podporovaly jednoho ze členů, který se stal základním živitelem jak nukleární, tak často i širší rodiny. V případě neshod se v těchto rodinách daleko více řeší ekonomické než citové problémy.

Právě v oblasti rodinných sporů proto musí i právní přístup být značně odlišný. Tento příspěvek je věnován specifikům rodinných sporů a vztahu mezi advokátem a klientem při řešení konfliktu v rodině. V příspěvku si kladu otázku, co je v rodinných sporech nejlepším zájmem klienta a jaký je skutečný úkol jeho právního zástupce, a zda současná právní úprava i praxe přispívá k nejlepšímu řešení rodinných sporů.

II. Rodinný spor a jeho právní podoba

Spory v rodině mají různý charakter. Nejčastější spory v rodině se týkají financí, pracovního procesu a výchovy dětí v širokém slova smyslu. Právo dává přednost dohodě. Pokud se členové rodiny nejsou schopni dohodnout, pak samozřejmě občanský zákoník, zákon č. 89/2012 Sb., (o. z.) obsahuje rozsáhlá ustanovení o tom, jak tyto neshody řešit, včetně možnosti obrátit se na soud. Obecně o rozhodování ve věcech rodiny, aniž by tato byla definována, se hovoří v § 692 o. z.

Rozhodování o záležitostech rodiny

(1) O záležitostech rodiny, včetně volby umístění rodinné domácnosti, popřípadě domácnosti jednoho z manželů a dalších členů rodiny, především dětí, které nenabýly plné svéprávnosti, a o způsobu života rodiny, se mají manželé dohodnout.

(2) Nedohodnou-li se manželé o podstatné záležitosti rodiny, může soud na návrh jednoho z nich nahradit svým rozhodnutím souhlas druhého manžela, odmítá-li svůj souhlas v takové záležitosti rodinného života bez vážného důvodu a v rozporu se zájmem rodiny, anebo není-li schopen vůli projevit. Soud však vede manžele především k dohodě.

Pokud je rodina funkční a její členové spolu komunikují, pak nepotřebují obvykle právní zásah, ale spíše odborníka-poradce, který jim pomůže nalézt konstruktivní řešení. V takové případě nejčastěji přichází na řadu manželské či rodinné poradenství, psychologická pomoc nebo mediace.

Problém nastává v okamžiku, kde rodina se tzv. rozpadá, tedy přestává být funkční, její členové se obvykle rozcházejí, začínají žít odděleně a snaží se mnohdy nalézt ukotvení v nové rodině.

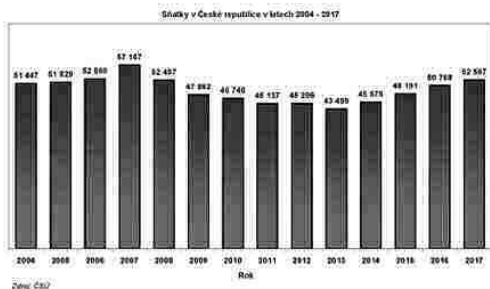
Většina si však dříve či později uvědomí, že i když se nukleární či širší rodina od sebe oddělí a její členové nadále nesdílejí společný život, zůstávají spjati biologickými a právními pouty. Pokud se rozcházejí rodiče nezletilých nebo i zletilých dětí, nadále zůstávají rodiči a minimálně po dobu trvání vyživovací povinnosti musí spolu či s dětmi komunikovat. Pokud se rozcházejí manželé, registrovaní partneři nebo osoby, které spolu žily ve společné domácnosti, bez dětí, pak musí řešit především majetkové vztahy. V tom okamžiku hovoříme o **právním konfliktu či sporu v rodině**.³

Právním konfliktem v rodině doprovázejí její členy různé profese. Již zmínění psychologové, mediátoři, sociální pracovníci a především právní zástupci - advokáti. Pokud vstupuje do právního sporu **advokát**, obvykle se jedná o péči o nezletilé děti, vztahy rodičů a zletilých dětí a zejména majetkové vztahy mezi rozcházejícími se partneři, bez ohledu na podobu partnerství a pohlaví konkrétních aktérů. **Rodinný spor se však výrazně liší od jiného typu občanskoprávního sporu**, např. náhrady škody nebo nemajetkové újmy, a zejména se liší od sporu obchodně právního. Na tuto skutečnost upozornil zákonodárce tím, že přijal zvláštní právní úpravu řízení ve věcech rodinných, kterým je zvláštní řád soudní, zákon č. 293/2012 Sb., (z. ř. s.). Uvedený právní předpis upravuje řízení o rozvodu manželství, zrušení registrovaného partnerství a věcech péče o nezletilé děti. V řízeních konaných dle z. ř. s. je účelem upravit vztahy účastníků do budoucna a ochránit slabší stranu v řízení, případně osoby nezpůsobilé. Řešení rodinného konfliktu v sobě nutně musí zahrnovat právě ochranu závislých členů rodiny

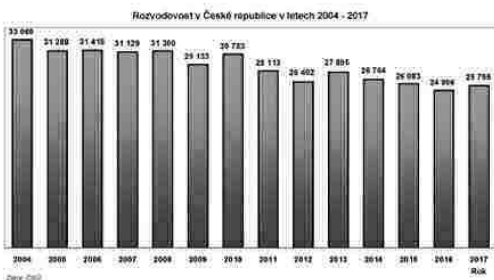
Nicméně **právo nezohledňuje specifikum rodinných sporů v oblasti výživného mezi zletilými osobami a při vyrovnávání majetku**. Tato řízení se řeší jako **řízení tzv. sporná**, podle občanského soudního řádu, zákon č. 99/1963 Sb., (o. s. ř.). Už samo postavení stran žalobce versus žalovaný v mnohdy emočně vyhocených rodinných sporech přináší další konflikt.

³ *Tématem tohoto příspěvku není trestná činnost, která v rodině bývá rovněž častá, mnohdy i latentní. Právní konflikt v rodině v širším slova smyslu zahrnuje i tuto oblast.*

Graf 1



Graf 2



Z grafu 1 a 2 plyne, že i přes zvyšující se počet sňatků, stále se polovina manželství rozvádí. To znamená, že každoročně v ČR je téměř 25 tisíc prvních zárodků rodinného sporu, neboť rozvádějící se manželé musí řešit vztahy k nezletilým i zletilým dětem, vzájemnou vyživovací povinnost a rozdělení majetku. Čím déle manželství trvá, tím závažnější a hlubší může být konflikt v oblasti majetkové.

Paradoxem české právní úpravy je, že **uzavření manželství již zakládá budoucí rodinný spor**, neboť v případě rozchodu manželství je nutno řešit ukončení vztahu, úpravu právních poměrů nezletilých dětí a majetkové vztahy prostřednictvím soudního řízení. Přiměřeně se tato úprava vztahuje i na registrované partnerství.

Pokud není rodinný vztah potvrzen úředním aktem, je **rozchod partnerů právně jednodušší**. Dohodnou-li se, pak postačí pouze obvykle písemné stvrzení majetkového vyrovnání a pro případ právní jistoty též schválení dohody o právních poměrech nezletilých dětí opatrovnickým soudem. Nicméně nesezdaní rodiče mohou upravit právní poměry svých dětí, včetně vyživovací povinnosti, stejně jak poměry majetkové, s výjimkou vlastnictví nemovitosti, pouhou ústní dohodou. Pokud se však nesezdaň nebo neregistrovaný pár nedohodne, právní konflikt bývá podstatně složitější. S výjimkou právní úpravy poměrů nezletilých dětí, je soudní řízení, zejména o majetku, daleko složitější, než je tomu u manželů nebo registrovaných partnerů. U nesezdaných párů nevzniká společné jmění manželů, ale podílové spoluvlastnictví, a vždy se těžko prokazuje, kdo a jakým způsobem přispěl k získání majetku.

III. Advokát v rodinném sporu a zájem klienta

Postavení tzv. **rodinného advokáta**, tedy toho, kdo se specializuje na spory v rodinných vztazích, je z výše uvedených důvodů velmi specifické. Právní pomoc v rodinných sporech se zásadním způsobem liší z pohledu toho, co je tzv. zájmem či nejlepším zájmem klienta. Advokátovi **právní i etické předpisy ukládají, aby postupoval vždy v zájmu klienta**.

§ 16 zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii výslovně stanoví:

(1) Advokát je povinen chránit a prosazovat práva a oprávněné zájmy klienta a řídit se jeho pokyny. Pokyny klienta však není vázán, jsou-li v rozporu s právním nebo stavovským předpisem; o tom je advokát povinen klienta přiměřeně poučit.

(2) Při výkonu advokacie je advokát povinen jednat čestně a svědomitě; je povinen využívat důsledně všechny zákonné prostředky a v jejich rámci uplatnit v zájmu klienta vše, co podle svého přesvědčení pokládá za prospěšné.

Etický kodex advokátů⁴ pak velmi podrobně rozebírá vzájemné vztahy mezi advokátem a jeho klientem. Pro právní pomoc a činnost advokáta, tedy i rodinné spory, platí, že advokát není oprávněn ověřovat pravdivost skutkových tvrzení klienta bez jeho souhlasu. Je otázkou, zda toto ustanovení je skutečně obecně řečeno v zájmu klienta a zejména v rodinných sporech. Ve vztahu mezi advokátem a klientem by v praxi mělo platit pravidlo, že právnímu zástupci je třeba vždy předat veškeré podklady a vylíčit pravdivě všechny okolnosti případu. Pouze tak může advokát skutečně hájit řádně zájmy klienta.

Ve Sbírce kárných rozhodnutí České advokátní komory 2014-2015 se objevila dvě rozhodnutí, která jsou velmi zajímavá ve vztahu k rodinným sporům. V rozhodnutí č. 1 je uvedeno, že advokát je povinen sám řádně platit výživné, jinak jde o kárné provinění. V dalším rozhodnutí č. 19 považovala Česká advokátní komora za neetické jednání to, že advokátka, která ve věcech rozvodového řízení a úpravy péče o nezletilé původně vystupovala jako mediátorka, poté začala zastupovat jednoho z rodičů nezletilých dětí. Toto rozhodnutí hlavně vypovídá o tom, že advokáti, kteří jsou zároveň zapsanými mediátory, musí striktně rozlišovat své úlohy.⁵

Diskuze o tom, co je zájem klienta obecně, a jak ho má advokát zastupovat, nalezneme i v rozhodovací praxi i médiích.

V rozsudku sp. zn. 25 Cdo 1734/2016 Nejvyšší soud ČR konstatoval, že není porušením povinnosti advokáta, který na pokyn klienta, poučeného o možných důsledcích, zvolí z možných procesních strategií, které všechny nesou určitá rizika, tu, jež v důsledku okolností, které advokát nemohl předem vědět ani ovlivnit, nevedla k úspěchu v soudním sporu.⁶

Advokát však odpovídá za škodu vzniklou klientovi v důsledku například proměškání lhůty k podání opravných prostředků nebo nerespektování pokynů soudu. I v těchto případech může jít o kárné provinění.⁷

IV. Závěr

Hypertrofie a fragmentarizace právního řádu vedou k nutnosti specializace, jak advokátních kanceláří, tak samotných advokátů. Pokud se advokát zaměřuje na více oborů, hovoří se o tzv. generální praxi. Přesto však většina advokátů se ve skutečnosti specializuje v několika oborech práva.

Rodinné právo bylo dlouho dobu považováno za okrajový obor právní specializace. Pojem **rodinný advokát** se dokonce zcela vytratil z právního jazyka, mj. i v souvislosti se vznikem velkých advokátních kanceláří. V současné době za rodinné advokáty jsou považováni specialisté v občanském a rodinném právu, kteří se věnují řešení právních sporů a konfliktů v rodině. Velká část z nich jsou rovněž vyškolení a zapsaní mediátoři dle zákona č. 202/2012 Sb., o mediaci. Podstatou rodinného sporu totiž obvykle bývá neschopnost komunikace mezi jeho účastníky. Advokát, který je zároveň vyškoleným mediátorem, může daleko snáze vést jak svého klienta, tak i protistranu ke konstruktivnímu jednání. Nicméně samotný výcvik mediátora není nezbytnou podmínkou či předpokladem pro specializaci na rodinné konflikty.

Zájem klienta je definován výše citovanými ustanoveními právních a stavovských předpisů.

Je však nutno si položit otázku, zda v rodinném konfliktu, a následně soudním sporu je vždy zájemem klienta souboj s druhou stranou, dalšími osobami, zúčastněnými na konfliktu a vítězství

⁴ Srv. zejména čl. 6-9 Etického kodexu. Dostupné on-line: <https://www.cak.cz/scripts/detail.php?pgid=23>.

⁵ Bulletin advokacie, Sbírka kárných rozhodnutí České advokátní komory 2014 – 2015. s. 8 a 87.

⁶ Dostupné on-line: www.nsoud.cz.

⁷ Srv. Sbírka kárných rozhodnutí, sub., pozn. 5, např. s. 40, 41, 61.

v úředním soudním sporu. Už historická literatura upozorňovala, že: „*Advokát převzetím plné moci přejímá zájem strany za svůj vlastní a má-li mít úspěch, musí být účasten na kusu klientova života.*“⁸

Deník Právo informoval dne 13. září 2018 o tom, že soud upozornil na to, že vztah mezi advokátem a klientem nesmí být pouze formální, bez jakéhokoli kontaktu mezi nimi.⁹

Dilema konfliktu dvojí loajality advokáta v rodinném sporu, tedy to, zda zájem klienta je skutečně tím jediným možným a nejlepším zájmem všech účastníků sporu, vystihla velice dobře ve svém článku „Jaký zájem má rodinný klient“ D. Kovářová:¹⁰ „Či zájem je pro advokáta důležitější? Zájem klienta – rodiče, nebo zájem ... nezletilého dítěte? Jeho zájem je přece právními normami docela jasně definován jako právo na klidné dětství s oběma rodiči, na zachování rodinného života, štěstí rodiny a lidí jemu blízkých, zdraví, důstojnost, rodina a rodičovství, morální a hmotný prospěch, ochrana dítěte a spousta dalších pojmů, před soudy komprimovaných v podobě legislativní zkratky nejlepší zájem dítěte.“

V České republice působí celkem 11854 aktivních advokátů, z nichž je 7156 mužů a 4697 žen.¹¹ Většina z nich poskytuje poradenství v různých oborech práva, včetně práva občanského nebo obchodního. Pouze malá část výslovně deklaruje poradenství rodinného advokáta. 91 advokátů, přičemž převažují ženy, jsou členové Ústavu rodinných advokátů, kteří si kladou za cíl řešit rodinné spory především cestou dohody.

Problémem však je to, na co upozorňovala již starší literatura: „*Hrdost vlastního já a vlastní pojetí práva mu sice velí, aby se s krivolakými zájmy svých stran plně neztotožňoval, ale každá jeho snaha o to obsahuje zároveň riziko, že bude pro svět advokátem špatným.*“¹²

Snaha rodinného advokáta chránit zájem nejen svého přímého klienta, ale i dětí či slabších osob ve sporu, je často klientem chápána jako složení rukou do klína nebo nedostatečné úsilí prosadit zájmy klienta. S tímto postojem se setkávají rodinní advokáti zejména u manažerů a manažerek, kteří často zaměňují druhou stranu rodinného sporu, bývalého manžela, manželku či jiného partnera, za nepřímého konkurenta, kterého je třeba „zničit v boji“. Nepochybně může rodinný advokát odmítnout zastoupení takto urputného klienta, ale mnohdy je lépe pokusit se o dohodu a smírné řešení znovu, po prvním či druhém jednání u soudu. Soudí-li věc zkušený soudce, většinou je schopen dovést strany i v těchto případech k poměrně akceptovatelnému řešení, pokud jim dá jasně najevo, že soud se nepřiklání na stranu ani jednoho z nich, ale je tam proto, aby chránil zájem slabších účastníků rodinného konfliktu.

Postavení rodinného advokáta je složité nejen z pohledu práva, ale i z pohledu psychologického, neboť klade vysoké nároky jak na komunikaci s vlastním klientem, tak protistranou, a v neposlední řadě i s orgány státu, kteří chrání zájem nezletilých dětí. Největším úspěchem je proto nikoli vítězství nad druhou stranou, ale dosažení přijatelného kompromisu a zachování co nejvíce funkčních rodinných vazeb.

Autorka: Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph. D.,
Ústav sociální práce FF UHK
e-mail: olga.sovova@uhk.cz

**Tento článek je výstupem mezinárodního vědeckého projektu. This paper is the output of the international project Decisions and Justifications in Child Protection Services (CPS) (Institusionsforankret strategisk prosjekt--HELSEVEL)
Application Number: ES591556 Project Number: -1**

⁸ KVĚT, K. *Advokacie. 1. vyd. v r. 1938. cit. dle 2. vyd. 1938. s. 16. Praha: Pražská tisková kancelář 1996. ISBN null.*

⁹ *Právo, 13. 9. 2018, s. 1 a 5.*

¹⁰ KOVÁŘOVÁ, D. *Jaký zájem má rodinný klient. Bulletin advokacie 7 - 8/2018, s. 95 - 96. ISSN 1805-6280. Dostupné on-line: ww.cak.cz, http://www.uracr.cz/nazory/jakyzajemmarodinnyklient. cit. 9. 9. 2018.*

¹¹ *Údaje k 3. 9. 2018, sdělení vedoucí matriky České advokátní komory k žádosti autorky. Celkem je zapsáno 13418 advokátů a 1564 má výkon advokacie pozastaven.*

¹² KVĚT, K. *Advokacie. sub. pozn. 8. s.16.*

Sexuální výchova očima dospívající

Lenka Šilerová

Následující text je shrnutím kazuistického rozhovoru s žákyní sedmé třídy základní školy v Praze (dále jen K.) na téma vnímání sexuální výchovy ve škole. Nejde tedy o výsledek rozsáhlého výzkumu či objektivní zhodnocení situace, ale skutečně o subjektivní pohled. K je z rodiny, kde se o sexualitě a dospívání komunikuje otevřeně a upřímně, jsou zodpovězeny jakékoliv dotazy či nejasnosti.

Sexualita je pro žáky sedmé třídy poměrně zásadní téma, celkem logicky vzhledem k věku a psychosociálnímu vývoji. Ve třídě se již dva roky používají sexuální narážky, aniž by jim žáci dobře rozuměli, v sedmé třídě jsou oblíbené pojmy „vyhulit“, „vyvrcholení“, „zvlhnout“ a pokud se jim něco doopravdy líbí, používají místo přídavného jména úsloví „*to bys z toho zvlhla*“.

Na prvním stupni děti získaly ve škole základní informace o tělesném, nikoliv psychickém dospívání. V páté třídě si při suplování děti vyžádaly puštění jediného dílu „*kde nejsou viry a bakterie*“ ze seriálu Byl jednou jeden život, na téma rozmnožování. Při sledování se děti tak moc smály, že ho paní učitelka ukončila předčasně.

V šesté třídě proběhla externí přednáška na téma menstruace (pouze pro dívky, chlapci měli něco jiného), ta je K hodnocena jako nezajímavá, málo interaktivní, hodně reklamní („neustále nám říkali, že máme používat vložky značky xy“), se spoustou informací, které nemuseli všichni pochytit („na začátku se nás párkrát na něco zeptali, pořád nám mleli informace do hlavy, jako by někdo prvňákům vykládal rovnice“). K připouští, že pro holky, co nemají moc informací z domova, to mohlo být užitečné, dozvěděly se třeba o tom, jak to v těle funguje při menstruaci.

Celkově není sexuální výchova ve škole hodnocena příliš dobře, něco se sice dozvěděli, ale moc toho není, diskutabilní je role učitele. Sedmáci očekávají, že se dozvědí hodně o tom, „*jaký to fakt je při sexu*“, nicméně nemají moc důvěru v učitele. „*Jenže většina učitelů by nebyla ochotná nic říct a učitelé, co by to probírali, nejsou moc sympatičtí... jedna to párkrát to říkala, ale bylo to nepříjemný, působí zvláště... necítím se s ní dobře, když mluví vážně, tak se bojím...*“

Téma vztahů není ve škole, alespoň dle názoru K, pokryto vůbec, sedmáci mají jednoznačně spojený vztah se sexem. „*Vztahový věci jsme neprobírali, většina lidí má představu, že vztah souvisí jenom se sexem, že to není o tom, že se mají lidi rádi. Jedna holka ze třídy začala chodit s devátákem a holky se jí ptaly, proč s ním chodí, když to s ním nemůže dělat...*“ Podle K chtějí mít holky brzy sex „*ne proto, že by chtěly děti, ale protože je to zajímavá, jaký to je*“. Lepší sexuální výchova ve škole, včetně více informací o tom, „*jaký to doopravdy je, by to mohlo být jako prevence, aby to nedělali hned v patnácti*“.

K osobně preferuje sexuální výchovu *více od rodičů, protože „ve škole vzniká tolik debilních dotazů, že se děti se stydí, u rodičů se nemusí tolik stydět“*. Od školy v této oblasti očekává více interaktivní přístup, využití externistů (učitelé se doposud moc neosvědčili, neposkytují pocit bezpečí), přiměřené informace a i individuální přístup učitelů. Závěrem dodává, že je důležité vše „*probrat natolik, že by si z toho lidi přestali dělat srandu, mělo by se to brát vážně*“.

Jako člověk zabývající se sexuální výchovou mnoho let doplňuje, že sexuální výchova by měla *probíhat v bezpečném prostředí, s lidmi, se kterými se děti a dospívající cítí dobře*. Což evidentně není v některých školách stále zaručeno, stejně jako vhodný a přiměřený obsah sexuální výchovy. Pořád je před námi všemi hodně práce.

Autorka:

PhDr. Lenka Šilerová, Ph.D.

Sexualita ve sportu

Dana Štěrbová

Témata sexuality ve sportu jsou diskutována zvláště v médiích, někdy v odborných kruzích, méně často v českých odborných kruzích. Způsob, jakým se veřejnosti témata sexuality předkládají, a kdo a jak se k nim následně vyjadřuje, má na řešení situací spjatých se sexualitou velký vliv, někdy podnětující eliminující přístup.

Pro dnešní příspěvek jsem vybrala problematiku LGBT a vnímání sexuality v kolektivním sportu. Čerpám mj. z výstupů závěrečných diplomových prací, studentů na FTK UP v Olomouci, které jsem vedla.

Problematika LGBT (lesbian, gay, bisexuál, transgender) a oblast sportu

Různorodost v názorech na pojmání LGBT ukazuje na přetrvávající odlišnosti v osobnostním přístupu k dané problematice od roviny respektování homosexuality a uznání její pozice v partnerském vztahu až do protipólu v podobě úplné neakceptace, disproporce mezi tím, co společnost považuje za normu a tím, jaké názory a postoje k problému zaujmají. Lidé mohou vést dvojitý život, aby se vyhnuli „odhalení“ a stigmatizaci, hrozí zvýšené riziko sebepoškození, sebedestruktivního jednání v různých podobách.

Do systému hodnotového přijetí LGBT v prostředí tělesné výchovy a sportu vstupují faktory:

- osobnost pedagoga, trenéra
- osobnost žáka, studenta, svěřence.
- kulturní kompetence – schopnost citlivě a účinně reagovat ve vztahu k LGTB lidem, umět řešit problémy v praxi.

Nelze opomenout problematiku podmíněné tolerance (přijímání LGBT identity a životní styl jiných, včetně spoluhráčů nebo členové klubu, tak dlouho, dokud je stranou pohledu veřejnosti). Tento faktor bývá často v praxi nevnímán. Laická i odborná veřejnost zaujímá různé postoje k otázce „sportovního“ pohledu na gay či lesbian sportovce z „pohledu“ heterosexuála, do něhož vstupuje výrazně sportovní image (např. gay orientovaný sportovec v typicky mužském sportu a jeho identita, „ženské“ kódexy oblékání a chování pro ženy, sportovkyně a posílení tradiční představy o genderu a sexualitě.). Trenéři by měli respektovat ve svých přístupech gender prostor a gender identitu, genderové vztahy. (Štěrbová, Harvanová, 2016). Dnes žijeme v takovém světě, kde budujeme mužského sportovce jako heterosexuála (Wolf, 2011). Muži mají menší empatii a pochopení, nežli je to u žen. I z tohoto důvodu, pokud muž sportovec ucítí určitý odstup je u něj méně pravděpodobné, že svou sexuální orientaci odtajní. Většina trenérů stále zůstává pasivní v otázkách spojených se sexuální orientací. Taková nečinnost trenérů posiluje stereotypy založené na pohlaví a také jednotvárné vnímání mužnosti a ženskosti v prostředí tréninku.

Mejzliková (2017) udává, že zatímco homosexuální a bisexuální jedinci zůstávají v očích sportovců méně dráždivými a mohou hrdě reprezentovat a veřejně soutěžit na olympijských hrách, tak naopak transsexuální sportovci činí velký problém. Mezinárodní olympijský výbor (MOV) nově dovoluje i transsexuálním sportovcům soutěžit na olympijských hrách, aniž by museli nejprve podstoupit operaci na přeměnu pohlaví. „Chirurgické anatomické změny, které jsou podmínkou pro účast v hrách, jsou v rozporu s vývojem legislativy a pojetí lidských práv,“ říká Mezinárodní olympijský výbor. Chceme zachovat spravedlnost soutěže (Rhodan, 2016).

Od přechodu a přeměny pohlaví z muže na ženu (MtF) se vyžaduje dodržování přísných pravidel. Transsexuální sportovci musí prohlásit nejméně čtyři roky před soutěží v nové kategorii, že procházejí přeměnou. Tito sportovci musí také prokázat nízkou hladinu testosteronu. Hodnota musí zůstat nižší než 10 nmol/l po celou dobu soutěže v ženské kategorii. Pravidla pro přechod z ženy na muže (FtM) jsou méně přísná. Zde je účast v mužské kategorii bez omezení (Rhodan, 2016 n Mejzliková, 2017).

LGBT - pohled trenéra, vztahy v týmu

Mejzlíková (2017) uvádí ve své závěrečné práci výzkum (Demers a Viel, 2013), kteří se zabývali trenéry a jejich koučování sportovců ve věku 17 až 26 let . V týmu byli přítomni gayové, lesbičky, bisexuálové a transsexuálové. Konkrétně se ptali na jejich potřeby, obavy a výzvy. Z jedenácti trenérů pět uvedlo, že trénovali LGBT sportovce. Ostatních šest se domnívalo, že takové sportovce trénovali. Sexuální orientace jejich sportovců byla proto buď známá, nebo předpokládaná. Dále trenéři uvedli, že LGBT sportovci nejprve hovoří o své sexuální orientaci s někým z týmu nebo pak výjimečně s nimi (Demers & Viel, 2013).

Mnoho trenérů uvedlo, že znají málo svěřenců, kteří hovoří otevřeně o své sexuální orientaci a zejména se jedná o muže. První důvod je spojen s tím, že LGBT sportovci nechťejí žít s diskriminací a nespravedlností kvůli své sexuální orientaci. Dále se někteří domnívají, že odhalení svého já se sportovec již nepovažuje za „skutečného muže.“ Dále dle názoru trenérů by bylo riskantní, kdyby sportovci vyšli s pravdou ven, zejména kvůli silnému sociálnímu tlaku. Jeden trenér uvedl, že sportovci jsou často považováni za vzorové modely, a proto by cítili potřebu přizpůsobit se tomu, co se od nich očekává, což pravděpodobně nezahrnuje homoseksualitu. A LGBT sportovci se často obávají, že jejich sexuální orientace způsobí změnu jeho spoluhráčů k jeho osobě a ovlivní to týmovou chemii. Sportovci se starají o úspěšnost jejich týmu a představa, že by mohli způsobit problémy a potíže, je často vede k zatažení jejich sexuální orientace. Chodilová (2018) uvádí, že ve sportu, a zejména ve fotbale je homoseksualita nepopulárním tématem. Gayové jsou častokrát terčem narážek a vtípů mezi hráči. I proto je těžké pro takového jedince vystoupit z davu. Donedávna byla homoseksualita v oblasti vrcholového sportu tabuizované téma. Teprve poslední dobou se začíná situace měnit trochu k lepšímu. Homosexuálně orientovaných je ve fotbale mnoho, avšak problém je v tom, že fotbal je vnímán jako mužská zábava. Proto je těžké se k odlišné sexuální orientaci přiznat, a to i z toho důvodu, že pro jakéhokoli hráče to může znamenat konec jeho kariéry. Nikdo totiž předem netuší, jaká bude reakce od spoluhráčů, fanoušků a potažmo sponzorů (A2larm.cz, 2017).

Další důvod je spojen s reakcemi trenérů. Trenéři dokonce řekli, že nechťejí vědět o sexuální orientaci svých svěřenců. Nechťejí se soustředit na rozdíl mezi sportovci. Jeden trenér přiznal: „Zdá se mi, že pro trenéra je snadnější, když se s touto záležitostí nemusí zabývat.“ Trenéři považují sexuální orientaci za aspekt soukromého života sportovce. Měla by se dodržovat nějaká hranice mezi osobními a profesními životy. Pravděpodobně nejčastější způsob odhalení svého pravého já, si sportovci nakašují na konci své kariéry, protože v tomto okamžiku nemají co ztratit (Demers & Viel, 2013). Pokud se budeme bavit o prostředí ženského fotbalu, je dost pravděpodobné, že se zde setkáme s ženami homoseksuálně orientovanými. Předpokládá se, že pokud žena či dívka hraje fotbal, je automaticky společensky označována jako „lesba“ (Cox & Thompson, 2000 in Vítková, 2018).

Výsledky výzkumů z českého prostředí, kdy byly dotazovány hráčky ženských fotbalových týmů v České republice k sexualitě a vztahům v prostředí tohoto týmového sportu. Z vyjádření hráček (dle Vítkové, 2018 , Chodilové, 2018)

Vnímání homosexuality

„To si myslím, že ano. Ne každý to chce říkat veřejně, ne každý to přizná i sám sobě. Je to pro něho tabu i sám v sobě a nepřizná si to. Myslím si, že se hodně lidí i hledá a trvá jim, než se najdou.“

„U heterosexuálů to někdy je problém a tabu. U homosexuálů snad už ne. Mělo by se dát na odív, jako mám sexualitu, ať si každý myslí, co chce.“

„Jako tabu to vnímají ti, kteří o tom nechťejí ani slyšet ani to vidět, takže ti, co tu menšinu odmítají přijmout za normální. Tedy heterosexuální lidé. Jako veřejné téma bez studu to vnímají homosexuálové, ale nemyslím si že také ne všichni. Jsou i takoví, kteří skrývají svou orientaci dlouho, aby nebyly jiní. Což si myslím, že není dobře, protože každý je takový, jaký je i s tím, jestli je na muže nebo ženy. A v dnešní době se v tomhle dost experimentuje, takže by i ta homoseksualita neměla být tabu.“

„Myslím si, že je to tabu, jsme stále ještě konzervativní národ.“

„Není přece normální, že jsou spolu dva chlapi nebo dvě ženy.“

„Humor, urážky, nadávky, přezdívký na homosexuály. Ale spíš to bývá u chlapů, u žen se to bere víc.“

„Nejsem sice lesba, ale nedívám se na ně jinak. Spoluhráčky jako každé jiné.“
„Není to normální, když žena chodí s ženou. Nesouhlasím s tím.“
„Vadil by mi ten fakt, že tam je, že je na ženy, že místo muže ho čeká po zápase žena.“
„Nevádí mi to, ba naopak. Lesbičky jsem měla vždycky v týmu a byly to moje kamarádky a jsou dodnes.“
„Musejí se dodržovat mantinely a netahat do sportu jejich orientaci a problémy z domu.“
„Je to pro mě těžké. Sama se tím trápím a doufám, že mě přestanou jednou posuzovat podle mé sexuální orientace a dají na můj výkon ve sportu.“
„Homosexualita je tu častější, než heterosexuality mi tak přijde.“

Vztahy v týmu

„Ano setkala. Tyto vztahy mají různé vlivy, zažila jsem, jak pozitivní vliv těchto vztahů na kolektiv, tak i negativní. Zpravidla záleží, jaké postavení mají přímo hráčky z těchto vztahů v kolektivu, zdali se jedná o lídra týmu nebo ne. V podstatě ale musím říct, že pokud byla krize v těchto vztazích, podepsalo se to i na herní stránce těchto hráček, tudíž i negativně na celkové hře a práci týmu a naopak.“

„Ano setkala jsem se s tím, že hráčky v týmu měly mezi sebou partnerský vztah, moje zkušenost je taková, že sama jsem měla přítelkyni, která působila ve stejném týmu jako já, ale na tým to nikdy nemělo žádný vliv, holky to braly naprosto normálně, dokonce i po našem rozchodu to nezměnilo v týmu vůbec nic.“

„Ano, myslím, že s většinou týmu se tyto vztahy setkaly s pochopením, ačkoli věřím, že u některých hráček to mohlo vyvolávat rozpaky. Vždy záleží, jak se k tomu postaví dané dvě hráčky, měly by mít snahu o to, aby nenarušovaly svým vztahem fungování kolektivu a vyvarovat se projevení svého vztahu na hřišti a v kabině, což platí samozřejmě i o vztazích v rámci realizačního týmu. S těmito páry jsem osobně neměla nikdy problém, myslím, že se chovaly vhodně a nenarušovaly kolektiv.“

„Určitě ne, sama jsem takto orientovaná a nemám s tím žádný problém. Spíše, ne v ženském fotbale je tento problém v mužském fotbale. Mám tam kamaráda, který je homosexuálně zaměřený a nemá to zrovna ve svém okolí jednoduché. To je mnohem větší problém.“

„Určitě by mi nebyla nepřijemná společnost spoluhráček, které jsou homosexuálně či bisexuálně zaměřené.“

„...jsou to spoluhráčky jako každá jiná, orientace hráček není vůbec důležitá.“

„Já jsem heterosexuál, ale lesby v týmu mi vůbec nevdají, ani když se baví o vztahu, intimnostech mezi sebou.“

„Fungujeme jako jeden tým. Ač s tím některé nesouhlasíme, že jsou lesby, tak neděláme rozdíly, akceptujeme to.“

„Jsou to naše kamarádky a je nám jedno, na jaké pohlaví mají slabost. To, že já jsem na muže, znamená, že se nebudu bavit se spoluhráčkami, které jsou na ženy.“

„Do sportu se to moc nehodí, ale když umí rozdělit osobní život od sportu, tak proč ne.“

„Jsem profesionální a dokážu si podle mě rozdělit sport a osobní život bez ohledu na orientaci sexuální, kterou mám.“

„Bude potřeba už k tomu zaujmout jiné stanovisko, nastavit mantinely.“

„Chci hlavně, ať tým funguje.“

Obavy trenérů se týkají především týmové spolupráce. Trenéři se domnívají, že otázka sexuální orientace může potenciálně narušit stávající soudržnost týmů. Často si i uvědomovali, že nejsou připraveni na to, aby se zabývali sexualitou sportovce.

Trenéři označili pět klíčových prvků, které by jim mohli pomoci řešit otázku sexuální orientace se svými sportovci:

1. Jejich akademické vzdělání a znalosti problematiky LGBT
2. Kontakt s LGBT osobami, s rodinou i přáteli
3. Jejich sportovní kontext (otevřený a různorodý prostředí)
4. Klíma, které vytvářejí na tréninku
5. Kladný přístup k LGBT modelu

Při vytvoření prostředí, které podporuje optimální osobní rozvoj a sportovní dokonalost jedince, je trenér důležitým faktorem. Mohou zabránit vytvoření homofobního a nepřátelského prostředí. Sportovci by se měli cítit v bezpečí a měli by být schopni být sami sebou. Důležitost hraje i informovanost trenéra o dané problematice. Otevřeně se baví o vztazích stejného pohlaví není tajně, děje se to po celém světě a sportovní svět není výjimkou (Demers & Viel, 2013 in Vitková, 2018).

Pokud se sportovec rozhodne přiznat svoji sexuální orientaci, reakce trenéra bude rozhodujícím aspektem v jeho životě (Demers & Viel, 2013). Tak, jak jsou vnímáni trenéry, se posléze odráží i na spoluhráčích. Trenér určuje, jaké je klima v týmu (Elfman, 2013). Negativní reakce nebo nečinnost ze strany trenéra by mohly mít katastrofální následky. Navíc LGBT sportovci chápou, že jejich odhalení může mít za následek ztrátu přátel, vyloučení z týmu, izolace nebo finanční problémy způsobené ztrátou sponzorů (Demers & Viel, 2013).

Nepředpokládejte, že všichni vaši sportovci jsou heterosexuální. Dále pozor na mylnou představu, že LGBT sportovci mohou zastávat pouze „ženské“ sporty jako například krasobruslení. Je to pouze jakýsi postoj společnosti a zdánlivě pravdivá skutečnost. Zeptejme se sami sebe na následující otázku: děláme vše, pro to, abychom našim LGBT sportovcům poskytli příjemné prostředí, které by jim umožnilo plně rozvíjet jejich potenciál? Nemusíme nutně souhlasit s jejich sexuální orientací či identitou. Každý člen týmu a každý jednotlivec má právo na své osobní přesvědčení, ale každý by měl zacházet s ostatními s respektem (Demers & Viel, 2013 in Vitková, 2018).

Reakce na LGBT sportovce jsou různého charakteru. Od eliminujícího postoje až po tolerující. Reakce negativního charakteru bývají častější od mužů.

Čím více je člověk v kontaktu s lidmi nebo sportovci patřící do LGBT, tím je více otevřený a neodsuzuje jejich sexuální orientaci (Demers & Viel, 2013).

Výběr z použitých zdrojů:

1. Cox, B., & Thompson, S. (2000). MULTIPLE BODIES: Sportswomen, Soccer and Sexuality. *International Review for the Sociology of Sport*, 35 (1), 5-20.
2. Demers, G., Viel, B. (2013). Coaching Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Athletes: Needs, 4. Retrieved 23. 11. 2016 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://ebSCO.imi.com//pbdweb>
4. Chodilová, M. (2018). Vnímání sexuality v prostředí sportovního klubu. Diplomová práce. Vedoucí práce: D. Štěrbová. FTK UP v Olomouci.
5. Horne, T., & Carron, A. V. (1985). Compatibility in Coach Athlete Relationships. *Journal of Sport Psychology*, 7, 2, 137-150. Retrieved 19. 6. 2010 from SPORTDiscus database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&hid=10&sid=aceeda68-5a6c-474d-af8e-090538ccf77d%40sessionmgr13>.
6. LaVoi, N. M. (2007). Interpersonal Communication and Conflict in the Coach-Athlete Relationship. In S. Jowett & D. Lavallee (Eds.). *Social Psychology in Sport*, 29-40. Champaign, IL: Human Kinetics.
7. Mejzlíková, R. (2017). Problematika lesbismu, gay sexuality, bisexuality a transsexualita v oblasti sportu. Diplomová práce (bakalářská). Vedoucí práce: D. Štěrbová. FTK UP v Olomouci.
8. Penny, L. (2016). Fighting Words. *New Statesman*, 145(5324), 27 – 27. Retrieved 24. 11. 2016 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://ebSCO.imi.com//pbdweb>
9. Rhodan, M. (2016). Transgender Athletes Can Compete in Olympics Without Undergoing Surgery. *Time.com*, 1 – 1. Retrieved 24. 11. 2016 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://ebSCO.imi.com//pbdweb>
10. Štěrbová, D., Harvanová, J. (2016). Sexualita v oblasti tělesné výchovy a sportu a vybrané faktory s ní související. 7. moravský regionální kongres k sexuální výchově. 9. 3. 2016. Olomouc
11. Štěrbová, D., Harvanová, J. (2016). Problematika sexuality ve vztahu trenér – sportovec. Mezinárodní konference psychologie sportu v praxi 2016. 25.11. - 26. 11. 2016. Brno
12. Vitková, V. (2018). Partnerské vztahy v kolektivu ženských fotbalových týmů v České republice. Diplomová práce (bakalářská). Vedoucí práce: D. Štěrbová. FTK UP v Olomouci.

Kontakt:

Katedra společenských věd v kinantropologii FTK UP v Olomouci
dana.sterbova@upol.cz

Aktuální možnosti léčby Peyronieho choroby

Pavel Turčan

Úvod

Kurvatura, nebo-li zakřivení penisu je stav, který v populaci postihuje poměrně vysoké procento mužů. Mírné zakřivení, zvláště pokud je vrozené a nepůsobí svému nositeli potíže s erekcí, psychické problémy, atd., můžeme považovat za variantu fyziologického stavu. Určitá část mužů má v erekci prakticky od počátku penis zahnutý či zakřivený buďto nahoru, dolů, doprava, doleva, nebo i v kombinaci směrů, například nahoru a doleva, atd.

V jiném případě se ale může jednat o problém závažnější. Rozlišujeme vrozenou a získanou formu zakřivení penisu. Vrozené zakřivení, jak jsme již uvedli, nemusí představovat větší problém, ale někdy může být spojeno i se závažnější patologií, jako je tomu například u hypospadie. Získané zakřivení penisu může vzniknout traumatem (fraktura penisu) nebo na podkladě onemocnění zvaného induratio penis plastica, jinak též Morbus Peyronie.

Dostaví-li se pacient s kurvaturou penisu do ordinace, v první řadě se snažíme zjistit, zda se jedná o stav získaný či vrozený a proč pacient pomoc vyhledal (psychická deprivace, kosmetická záležitost, či bolestivost, nemožnost koitu, náhlý vznik zakřivení, atd.). Léčba závisí na tom, zda se jedná o stav vrozený, který je prakticky řešitelný chirurgickým zákrokem, nebo zda se jedná o stav získaný, který lze, zvláště jedná-li se o plastickou induraci penisu, léčit konzervativním způsobem a v jiných případech, kdy konzervativní terapie nestačí, musíme volit i chirurgické řešení.

Induratio penis plastica (IPP)

Jako IPP označujeme onemocnění, při kterém vzniká neelastické zjizvení tunica albuginea, které můžeme na flacidním penisu nahmatat ve formě tuhého zatvrdlého ložiska (plaku), způsobujícího jeho deformaci. Tato se výrazněji projevuje na penisu v erektovaném stavu jako zúžení, zakřivení či zkrácení penisu, přičemž erekce bývá často výrazně bolestivá. V určitých specifických případech se bolest může objevovat i v klidu, bez přítomnosti erekce, například při útlaku dorzálního nervu. Dle definice ICSM představuje Peyronieho choroba poruchu hojení poranění, při které vznikají nepružné fibrózní jizvy na tunica albuginea. Předpokládá se, že vznikají u geneticky disponovaných jedinců následně po jakémkoli traumatu penisu. Incidence onemocnění se udává 4-5 %, u symptomatické formy asi 1% mužů.

Etiopatogeneze onemocnění není dosud zcela spolehlivě objasněna. Podle Devinyovy teorie dochází k navození tvorby plaku mechanickým poraněním tkáně. Tlak na tunicu albugineu u geneticky predisponovaných jedinců se sníženou elasticitou jejich vláken může vést k odloučení či prasknutí jejich cirkulárních vláken.

Jedna z možností vzniku IPP je na podkladu vzniku mikrotraumat, které se hojí patologicky, dochází k proliferaci fibroblastů a dochází k ukládání extracelulární matrix. Hojení poranění probíhá normálně ve třech fázích: akutní, pro kterou je charakteristická hemostáza a zánět, dále proliferativní, s růstem fibroblastů a epitelu a fáze remodelační, ve které dochází k rozpadu kolagenu a reorganizaci tkáně a právě v této době, obvykle za 4-12 dní, dochází k počátku formování jizev.

Tohoto procesu se účastní celá řada růstových faktorů, které dělíme na profibrotické a antifibrotické. Vědci zjistili, že vznik IPP je spojený se zvýšenou koncentrací některých z nich, hlavně transformujícího růstového faktoru beta1 (TGF- β 1), zatímco exprese TGF β 2 a TGF β 3 byla zcela přiměřená. Předpokládá se tedy, že TGF- β 1 může hrát roli centrálního modulatoru ukládání kolagenu. Dalším významným faktorem je inhibitor aktivátoru fibrin/plasminogenu 1 (PAI-1), jehož vyšší hladina byla s vyšší hladinou TGF- β 1 zjištěna u mužů s IPP plakem, vyvolaným fibrinem. Další významnou roli hrají při vzniku IPP plaky enzymy matrix metaloproteinázy (MMP), které se účastní na remodelaci proteinů extracelulární matrix. Pokud při procesu remodelace selhává produkce jejich inhibitorů, může to mít za následek tendenci ke zvýšenému jizvení. Jako antifibrotický faktor působí v rozvoji IPP cGMP, který je zároveň mediátorem erekce. Zdá se, že užívání PDE5 inhibitorů proto může mít před vznikem plaku preventivní vliv, a může dokonce příznivě působit i u pacientů s plakem již rozvinutým.

IPP se častěji vyskytuje i s jinými nemocemi, například Dupuytrenova kontraktura (onemocnění šlach rukou na autoimunitním podkladu) či její obdoba na dolních končetinách (morbus Ledderhose) a častěji se vyskytuje i tympanoskleróza. Dupuytrenova kontraktura se u pacientů s IPP vyskytuje častěji, postihuje 9–39 % pacientů, zatímco pouze u 4 % pacientů s Dupuytrenovou kontrakturou je přítomno IPP.

Mezi nejčastější komorbiditami a rizikové faktory IPP patří diabetes, hypertenze, poruchy lipidového profilu, ischemická kardiopatie, erektilní dysfunkce, kouření a nadměrná konzumace alkoholu.

V průběhu onemocnění dochází postupně k proměnám plaku, který je nejdříve nestabilní a kurvatura se tak může ještě progresivně zhoršovat (u 30 - 50 % pacientů) či způsobovat pacientovi značnou bolest, která ale u většiny do jednoho roku ustoupí (až 90 %). Po určité době může dojít u části pacientů ke stabilizaci plaku, a to ve 47-67 % případů. Jen v malém procentu (3–13 %) je možné spontánní vymizení.

Diagnózu IPP stanovíme většinou již z anamnézy a vyšetření penisu. V anamnéze bychom se měli zaměřit na začátek, vznik a dobu trvání potíží, bolestivost, deformity, případně přítomnost ED. Ze zobrazovacích metod jsou u IPP nejdostupnější a nejvíce používané metody ultrazvukové k demonstraci kalcifikací plaku. Samotné ultrasonografické měření velikosti plaku, jak se v současnosti zdá, není ale spolehlivým ukazatelem úspěšnosti léčby a jeho přesnost rovněž není optimální. Z dalších metod se používá dopplerovské ultrasonografické vyšetření, hlavně z důvodu stanovení vaskulárních parametrů, souvisejících s erektilní dysfunkcí. Nověji využíváme v některých případech i magnetickou rezonanci. Důležité je posouzení zakřivení penisu v erekci a stanovení velikosti úhlu zakřivení. Spolupracující pacient si penis v erekci na požádání lékaře může vyfotit v různých projekcích sám, nebo může vyšetření a dokumentace nálezu proběhnout ve zdravotnickém zařízení s intrakavernózní aplikací vasoaktivní látky, nejčastěji alprostadilu, případně i za použití podtlakového erekčního přístroje.

Léčba onemocnění je někdy velice svízelná a zdlouhavá a vyžaduje trpělivou spolupráci lékaře i pacienta. někdy je nutná i interdisciplinární spolupráce s psychologem či psychiatrem, jelikož vzniklý stav může pacientovi přivodit značné psychické problémy. Léčbu dělíme na dvě základní skupiny, a to konzervativní a chirurgickou. V aktivním stadiu onemocnění, při ještě nestabilním plaku, se chirurgická léčba neprovádí a jsme odkázáni prakticky jen na terapii konzervativní.

Historicky se v léčbě IPP využívala celá řada léčiv a prostředků, kterých účinnost je a byla velice sporná a dle nejnovějších doporučení by se v podstatě ani používat neměla.

Konzervativní léčba perorální

Vitamin E, který má antioxidační účinky, je dosud poměrně často urology v praxi předepisován v léčbě IPP, i když jeho efekt studii nebyl prokázán a dle doporučení American Urological Association (dále jen AUA) by neměl být v její léčbě používán.

Paraaminobenzoát sodný (POTABA) - lék využívaný rovněž na léčbu sklerodermie, dermatomyositis a pemfigu. Využívá se jeho vlivu na zvýšení účinku monoaminoxidázy s poklesem serotoninu a zvýšením užití kyslíku ve tkáních, což by mělo v konečném důsledku vést ke snížení fibrogenese. Léčba by měla trvat 12 měsíců. Přípravek není v naší zemi registrován. Léčba je mimo jiné i proto finančně nákladnější. Část pacientů není navíc schopna v léčbě pokračovat kvůli gastrointestinálním vedlejším účinkům. Jeho účinek byl prokázán i dvojitě zaslepenou placebem kontrolovanou studií, dále jen DZPKS, zvláště byla prokázána významná redukce bolesti a částečně i redukce velikosti plaku, ale neměl vliv na zmenšení zakřivení penisu.

Tamoxifen je nesteroidní antagonist estrogenových receptorů, který ovlivňuje sekreci TGF-β1 fibroblasty. I když v některých případech bylo publikováno při dávkování 20 mg 2x denně zlepšení jak bolestivosti, tak i velikosti plaku a redukce úhlu zakřivení, v DZPKS neměl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi pacienty s placebem a s výše uvedeným léčebným protokolem.

Kolchicin se začal v léčbě IPP využívat hlavně kvůli svým protizánětlivým účinkům. Výsledky léčby jsou ale sporné a nebyly prokázány v DZPKS. Navíc se v průběhu užívání léku objevují významné gastrointestinální potíže a může se rozvinout i aplastická anémie. Dle doporučení AUA by lék neměl být v léčbě IPP používán.

Karnitin - využíváme u IPP pro jeho inhibiční účinek na acetylkoenzym A a kvůli antiproliferativnímu účinku na endoteliální buňky, jeho vlivem může docházet k potlačení proliferace fibroblastů a produkce kolagenu, a následně tedy i k redukcí penilní fibrózy. Ve srovnání s tamoxifenem dle DZPKS má sice lepší účinnost v redukcí bolesti, progresi IPP a redukcí zakřivení, ale celkově větší efekt léčby potvrzen nebyl.

Pentoxifylin je nespecifický inhibitor fosfodiesterázy, kterého podávání vede ke zvýšení fibrinolytické aktivity a snížení produkce TGF- β 1 (29). Byly prokázány částečné pozitivní účinky na úhel zakřivení, velikost plaku i progresi onemocnění a zlepšení potíží s erekcí, ale budou ještě nutné další výzkumy a tato léčba není AUA doporučována.

Fosfodiesterázy typu 5, dále jen iPDE5 by měli mít dle předpokladu příznivý efekt na IPP kvůli svému účinku na inhibiči syntézy kolagenu a následného vzniku jeho deposit prostřednictvím ovlivnění apoptózy fibroblastů a myelofibroblastů. V retrospektivní studii s podáváním 2,5 mg tadalafilu denně po dobu 6 měsíců byla prokázána statisticky významná redukce velikosti indurace penisu oproti skupině bez léčby, ale ve studii byli zhrnuti pouze muži bez křivatury penisu. European Association of Urology prozatím iPDE5 v léčbě IPP nedoporučuje.

Omega-3 mastné kyseliny byly rovněž zkoušeny v léčbě IPP pro své protizánětlivé účinky, ale jejich efekt nebyl potvrzen a AUA jejich užívání v léčbě IPP nedoporučuje (23,30).

Prokarbazin, používaný v léčbě Hodgkinova lymfomu, lymfomů v CNS a high-grade gliomů, s příznivým vlivem i na Dupuytrenovu chorobu, není AUA v léčbě IPP doporučován, především kvůli vedlejším účinkům, například myelosupresi.

Konzervativní léčba intralezionální

Intralezionální aplikace farmakologicky aktivních látek přímo do penilního plaku představuje další léčebnou modalitu. Umožňuje nám dosáhnout vyšší koncentraci účinné látky přímo uvnitř plaku, ale jeho uskutečnění je někdy v praxi obtížnější z důvodu příliš velké tuhosti plaku.

Kortikosteroidy byly zkoušeny v léčbě IPP kvůli jejich protizánětlivým účinkům a potlačování progresi tvorby plaku prostřednictvím inhibice fosfolipázy A2, suprese imunitní odpovědi a snížení syntézy kolagenu. I když některé studie poukázaly na určitý pozitivní efekt, v DZPKS účinek prokázán nebyl a kvůli vedlejším účinkům, jako imunosuprese, ztenčení a atrofie tkáně, nejsou EAU v léčbě IPP doporučovány.

Verapamil, blokátor kalciového kanálu, má několika studiemi prokázáný pozitivní efekt při intralezionálním podání jak na redukcí zakřivení, tak i na redukcí objemu plaku. Ve své praxi mám s touto metodou dobrou zkušenost, zvláště v kombinaci s aplikací nízkoenergetické extrakorporální rázové vlny (ESWT). Vzhledem k výše uvedenému a rovněž i k minimálnímu výskytu nežádoucích účinků je tato léčba doporučována jak AUA tak EAU.

Klostridiová kolagenáza a její intralezionální aplikace představuje jednu z nejnovějších a nejspěšnějších metod v léčbě IPP. V současnosti je tato léčba dostupná i v naší republice. Na trhu je u nás přípravek s purifikovaným směsí kolagenázových enzymů, získaných anaerobní fermentací kmenem clostridium histolyticum. Aplikace enzymu intralezionálně vede k degradaci deposit kolagenu v plaku s následným pozitivním vlivem na zakřivení penisu. Léčba je doporučována jak EAU tak AUA. Jelikož tato léčba není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, je značně finančně nákladná (jedna dávka přípravku vyjde cca na 22.000 Kč) a mohou ji doprovázet komplikace, jako například ruptura kavernózního tělesa, může ji provádět pouze lékař, který absolvoval speciální kurz k tomu určený. Osobně mám s aplikací tohoto přípravku v naší ambulanci velice dobré zkušenosti. Přípravek by měl být dle doporučení aplikován při zakřivení minimálně 30° a více a jeho aplikace probíhá ve dvou sériích. V první sérii se doporučuje aplikaci druhé injekce po 1-3 dnech od první, poté následuje pauza asi 6 týdnů, kdy je nutná spolupráce pacienta, který si doma sám provádí modelaci penisu, buď pouze manuálně nebo za pomoci vakuové pumpy. Poté se dávka dvou injekcí opakuje ve stejném režimu. V některých případech pacient profituje i s aplikací jedné dávky, nebo je možné využít alternativní dávkování s aplikací jedné dávky a po 14 dnech aplikovat druhou, kdy poté vždy násled-

duje již zmiňovaná modeláž penisu pacientem. Účinnost terapie je prokázána i v DZPKS. Aktuálně tuto terapii k 31.8.2017 může provádět v ČR 8 lékařů, kompletní seznam pracovišť je k nalezení na www.peyroniehochoroba.cz.

Interferon α -2b je rovněž poměrně úspěšně využíván k intralezionální aplikaci v léčbě IPP, díky svým účinkem na snížení proliferace fibroblastů, produkce extracelulární matrix a útlumu produkce kolagenu fibroblasty. Podporuje hojivý proces v placích Peyronieho choroby. Příznivě působí jak na kurvaturu penisu a bolest, tak i na densitu a velikost plaku. Aplikace samotná je většinou dobře snášena, ale v následujících až 36 hodinách po ní může mít pacient poměrně intenzivní vedlejší účinky, jako například vysoká horečka až 38 či 39 stupňů Celsia, celková slabost, třes, bolesti hlavy, atd.

Topická konzervativní léčba

Lokální aplikace verapamilu ve formě gelu připraveného magistraliter v lékárně a aplikovaného na penis je rovněž používána s částečným příznivým efektem, publikovaným i českými autory (36,37). Osobně ji rovněž v praxi používám, většinou v kombinaci s intralezionální aplikací verapamilu a aplikací ESWT. Rovněž bylo zkoušeno využití iontoforézy v kombinaci s lokální aplikací verapamilu, výsledky jsou ale nepřesvědčivé a její použití není AUA doporučováno.

Extrakorporální rázová vlna je v léčbě IPP rovněž používána, i když mechanismus jejího účinku není u této nemoci dosud přesně znám. Existují pouze dvě základní teorie, kde podle první účinkuje ESWT prostřednictvím přímé destrukce s následnou remodelací plaku, podle druhé teorie dochází ke zvýšené vaskularizaci a zvýšené aktivaci makrofágů s lýzou a resorbci plaků. Účinek na velikost plaku a zakřivení není spolehlivě prokázán, a neměl by být za tímto účelem doporučován, signifikantně významný byl ale pokles bolestivosti. Účinek na zmenšení velikosti plaku byl ale prokázán u kombinace ESWT společně s přímou intralezionální aplikací verapamilu, kterou využíváme i na našem pracovišti.

Trakční aparáty jsou využívány běžně v jiných oblastech medicíny, jako například onemocnění kostí, svalů a vaziva v chirurgii, ortopedii, čelistní a plastické chirurgii, atd. Bylo prokázáno, že postupné roztahování tkáně vede ke vzniku nové pojivové a kostní hmoty. Studií, které dokládají účinek trakční terapie není mnoho, ale výsledky se jeví jako slibné. Obtížnější je však praktická stránka léčby, kdy muž musí nosit trakční aparát na penisu několik hodin denně po dobu 6 měsíců, což většinou zvládne pouze hodně motivovaný pacient.

Radiační léčba IPP využívá aplikaci nízkodávkové radiační terapie, zvláště v akutní fázi onemocnění. Účinek je ale nepřesvědčivý a AUA její používání v léčbě IPP nedoporučuje.

Chirurgická léčba IPP

Chirurgická léčba se doporučuje v případech, kdy selhala nebo byla nedostatečně úspěšná léčba konzervativní. Provádí se u pacientů se zájmem o aktivní sexuální život, u kterých je plak stabilní minimálně po dobu 3 měsíců, ale optimum je alespoň 6-12 měsíců. Operace dělíme na několik skupin. První, **operace penis zkracující**, se provádí u pacientů s dostatečnou délkou penisu a zakřivením do 60° a operace probíhá vždy na kontralaterální straně penisu, než je umístění plaku. Principem operace je ponechání plaku in situ a zkrácení tuniky albuginey na straně kontralaterální. Používáme několik operací jich přístupů, již zmiňovaných u vrozených kurvatur penisu. Operace dle Nesbita a její modifikace jsou založené na vytvoření elipsoidních otvorů v tunica albuginea s jejich následnou suturou. Při postupu dle Yachii se vytváří longitudinální nářezyv tunica albuginea s jejich následnou suturou v horizontálním směru. V těchto případech se používají svtřebatelné materiály. Méně invazivní prostá plikace dle Essed-Schroedera s použitím pomalu absorbovatelného šicího materiálu nevyžaduje nezbytně incisi tuniky. Druhou skupinu tvoří **operace penis prodlužující** a tyto se provádí u pacientů s kurvaturou větší než 60°, výraznou deformitou a relativně krátkým penisem. Principem je zde excize či částečná incize plaku s následným překrytím defektu v tunica albuginea štěpem. Operace by měla být prováděná u pacientů s kvalitní erekce nebo alespoň u poruchy erekce s dobrou odpovědí na konzervativní léčbu erektilní dysfunkce. Na překrytí defektu lze použít grafty autologní (například fascia lata, temporální fascie, bůkalní sliznice, muskulární aponeurazya a další), dále je možné použít grafty

allogenní a kadaverózní xenografty (bovinní perikard, kadaverózní perikard, dura mater, atd.) a grafty ze syntetických materiálů (Dacron®, silastic, Gore-Tex®). Nicméně použití syntetického materiálu může vést k výraznějšímu pooperačnímu zánětu s vyšším rizikem infekce a vzniku fibrózy v okolí graftu. Po operaci by jako prevence recidivy křivatury penisu měla následovat rehabilitace penisu s použitím inhibitorů PDE5, podtlakových přístrojů, trakčních aparátů a manuální trakce. Poslední skupinu tvoří **operace s implantací penilní protězy**, které provádíme u pacientů s nedostatečnou erekcí a při neadekvátní odpovědi na konzervativní terapii ED. Implantáty bohužel nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění a jejich cena se pohybuje kolem 100.000 Kč za implantát semirigidní a u komfortnějších, inflatabilních implantátů kolem 275.000 Kč. Toto řešení je tedy hodně závislé na finančních možnostech a prioritách pacienta.

Závěr

I když bylo již mnoho napsáno a publikováno o onemocnění zvaném Peyronieho choroba, pořád není dosud zcela objasněna jeho etiopatogeneze a ani není dosud známa zcela jednoznačně účinná terapie. Pokroky v medicíně nám tuto nemoc neumožní sice zcela vyléčit, ale alespoň nám výrazně pomáhají zlepšit kvalitu života pacienta a umožní mu opětovnou realizaci pohlavního styku. Léčba IPP je časově, a zatím většinou i finančně náročná. Lékař by měl být obeznámen se všemi dostupnými metodami léčby, o kterých by měl plně informovat pacienta a bez většího prodlení by jej měl začít léčit nebo alespoň odeslat na pracoviště, kde bude pacient adekvátně léčen dle nejnovějších platných doporučení. Za sebe jako lékaře si pro své pacienty přeji, aby nám další vývoj přinesl nové, účinnější a pokud možno, cenově dostupné metody, umožňující vracet je do spokojeného pohlavního života.

Kontaktní adresa:
MUDr. Pavel Turčan
Centrum MEDIOL s.r.o.
Na Šibeníku 26, 77900 Olomouc
tel. 607633611
e-mail:mediol@seznam.cz

SPRSV očima pamětníka

Radim Uzel

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu byla v Československu založena před 28 lety – v roce 1990 pod patronací Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPPF). Tato mezinárodní organizace vznikla před 66 lety v Londýně. Tehdy v roce 1952 se v západní Evropě spojilo osm národních sdružení, zabývajících se problematikou kontroly plodnosti a sexuální výchovou. Jako hlavní poslání nově založené mezinárodní nevládní organizace bylo vyhlášeno právo na sexuální a reprodukční zdraví každého občana bez rozdílu pohlaví, věku, náboženského vyznání a sexuální orientace. V rámci sexuální výchovy je to svobodný přístup k informacím týkajícím se sexuálního života a reprodukce, která zahrnuje právo svobodně rozhodnout o počtu svých dětí, době zplodění prvního dítěte a volby intervalu mezi narozenými jednotlivými dětmi.

Na pravidelná každoroční setkání organizovaná londýnským centrem IPPF dostávali na přelomu šedesátých a sedmdesátých let pozvánku také zástupci Československé socialistické republiky. Byli to MUDr. Jiří Šráček, gynekolog a porodník, člen Vládní populační komise a Ing. Dr. Vladimír Wynnyczuk, demograf, pracovník Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí. Tito dva pak od roku 1970 marně usilovali o členství Československa v IPPF. Také tato organizace by v té době účast ČSSR přivítala. Z celého tehdejšího tzv. „tábora socialistických zemí“ bylo členem pouze Polsko, kde fungovala brzy po druhé světové válce založená národní organizace zvaná Towarzystwo Rozwoju Rodziny (TRR). V naší zemi byl vznik podobné organizace znemožněn v důsledku zamítavého postoje tehdejší vlády. Marně Šráček s Wynnyczukiem při opakovaném jednání na Ministerstvu vnitra poukazovali na příklad Polska. Odpovědí byl vždy argument, že v Sovětském svazu nic takového neexistuje. Oba naši odborníci se tedy všech akcí IPPF zúčastňovali pouze jako pozorovatelé a představitelé londýnské kanceláře nechápali, proč je v naší zemi založení nevládní organizace nemožné. Nerozuměli také nutnosti nesmírného úsilí a překonávání administrativních překážek při získávání výjezdních povolení a tzv. cestovních doložek.

Už v šedesátých a sedmdesátých letech byli oba naši odborníci Dr. Šráček a Dr. Wynnyczuk zapojeni do různých aktivit souvisejících s plánováním rodičovství a sexuální výchovou. Dr. Wynnyczuk byl znám především svou vědeckou a publikační činností, i když jeho vystupování v hromadných sdělovacích prostředcích bylo značně omezeno nástupem tzv. normalizace v sedmdesátých letech. Participoval na známém projektu „Nechtěné děti“, jehož výstupy nemalou měrou přispěly ke zrušení interrupčních komisí. Pro Jiřího Šráčka byla situace o něco snesitelnější, protože byl krajským odborníkem v gynekologii a porodnictví a členem tehdejší Vládní populační komise, jejímiž členy byli také náměstci ministrů zdravotnictví a sociálních věcí. Podílel se také na liberalizaci interrupčního zákona, který byl neoficiálně a po právu nazýván „Lex Šráček“. Členem této Vládní komise byl také přednosta Sexuologického ústavu profesor Hynje. Ten se společně se svými spolupracovníky podílel na publikační a výchovné činnosti v oblasti sexuální výchovy. Tito autoři museli svádět časté boje s komunistickou cenzurou. Vzpomínám si, že mě primář Šráček jednou vyslal, abych ho zastupoval na ministerském jednání o sexuální výchově. Náměstkyně ministra práce, jejíž jméno si už nepamatuji, tam prohlásila, že jakákoliv sexuální výchova je zbytečná, škodlivá a nemravná. Mládeži by prý mělo stačit, aby byla tato výchova prováděna prostřednictvím recitace veršů sovětského básníka Ščipačeva. Do češtiny byla také přeložena sovětská publikace autora Kadastika, která prohlašovala onanii za zdraví a život ohrožující počínání, protože výstřikem ejakulátu se tělo zbavuje prospěšných látek, které jsou důležité pro rozvoj mozkové činnosti. Mládeži bylo tak naznačováno, že onanii člověk zblbne.

MUDr. Jiří Šráček byl také členem mezinárodní komise, kterou IPPF zřídila za účelem kontroly bezpečnosti antikoncepce. Zabýval se především srovnávacími studii kvality kondomů. Vzpomínám si na návštěvu pracovníka IPPF – Dr. Heddyho, který v roce 1977 vyvezl zejména vynikající kvalitu českých kondomů. Prohlásil tehdy, že v Československu existují pouze tři světově známé komodity, které vlastně nepotřebují žádnou reklamu a jejich kvalitu zajišťuje už jejich název. Je to plzeňské pivo Prazdroj, prezervativy Primeros a výbušнина Semtex. Se Šráčkem jsme navštívili podnik Primeros v Hrádku nad Nisou, kde byla zavedena snad jako první na světě elektronická kontrola kvality. Jistou kuriozitou bylo, že ředitel podniku se jmenoval ing. Čáp. Po roce 1989 byl tento podnik za spoluúčasti zahraniční konkurence v rámci privatizace rozkraden a výroba kondomů v České republice zrušena.

Primář Šráček byl také mezinárodně uznáván jako tvůrce Československého nitroděložního anti-

konceptního tělíska DANA. Bohužel tento patent za komunismu přinášel autorovi pouze mizivou finanční satisfakci, podobně jako prof. Wichterlemu téměř nic nevynesl vynález světznámých kontaktních čoček. Tělísko DANA bylo zhotoveno ze zvláštní plastické hmoty, která byla absolutně inertní, neškodná a musela mít tzv. tvarovou paměť – po zavedení do dělohy muselo tělísko zaujmout původní tvar. Nositelům monopolu na výrobu této hmoty by západoněmecký podnik BASF. Dr. Šráček odjel do Západního Německa jednat o možnosti použití látky na výrobu IUD. Katolické vedení podniku však odmítalo spolupracovat na antikoncepci z náboženských důvodů. Šráček však Bavorský přelstil otázkou: „A vy byste si snad přáli, aby se vám ti komunisti v ČSSR nějak víc rozmnožovali?“

A souhlas k výrobě tělíska z tohoto materiálu byl okamžitě udělen. Na projektu DANA po technické stránce spolupracoval také brněnský technik, všeuměl a vynálezce ing. Holánek, který byl vynálezeké činnosti schopen pouze po konzumaci určitého (a ne zrovna malého) množství slivovice. Také tady byla úloha Dr. Šráčka nezanedbatelná. Ing. Holánek proléval své hrdlo často alkoholickými úplatky rodiček z ostravské porodnice.

Bezprostředně po Listopadu 1989 podali Šráček s Wynnyczukem na Ministerstvu vnitra o žádost registraci Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu. SPRSV se tak stala jednou z prvních nevládních organizací, které se posléze v naší zemi rozmnožily jako houby po dešti. Byl jsem zvolen předsedou této organizace a později jmenován výkonným ředitelem. Na ustavující schůzi byla přítomna také ředitelka Evropské sekce IPPF paní Lyn Thomas. Společně s ní a se sekretářkou Karen Newmann jsme také navštívili Bratislavu a pomohli tam založit slovenskou Spoločnosť pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu. Katolické vedení slovenského Ministerstva vnitra zásadně odmítlo termín „sexuální výchova“ jako nemravný. Předsedou slovenské společnosti se stal gynekolog MUDr. Michal Kliment. Byl domluven federální princip – ve vedení celostátní společnosti by se pravidelně střídali český a slovenský předseda. Takto jsme se společně s kolegou Klimentem zúčastnili celoevropské schůze IPPF na jaře 1992 v Budapešti, kde jsme oba odmlitli zvěsti o možném rozdělení našeho státu jako poplašné zprávy. Když pak v lednu následujícího roku k rozdělení skutečně došlo, byla na Slovensku jejich SPRVR společně s naší SPRSV etablována jako samostatný člen evropské sekce IPPF.

Na přelomu století se však role a zejména odborné zaměření IPPF začaly měnit. Organizace ve svých počátcích představovala spíše sdružení odborníků vyměňujících si své zkušenosti a poznatky na odborné úrovni. Interdisciplinární charakter vědeckých zkušeností byl zabezpečen zejména spoluprací gynekologů, psychiatrů, psychologů, sociologů a pedagogů. Pozoruhodný byl zejména tzv. medicínský panel, který se na vysoké vědecké úrovni zabýval novými antikoncepčními metodami a vydával pravidelné odborné zprávy, kde byla problematika plánovaného rodičovství pojímána v celé bio-psycho-sociální šíři. Organizace se pozvolna měnila ve sdružení amatérských nadšenců. Vědecké poznatky nahradila bojová aktivita za práva sexuálních menšin, mezi něž byly zahrnuty nejen osoby s odlišnou sexuální orientací, ale kupodivu také všechny osoby ženského pohlaví.

Tato transformace začala už v osmdesátých letech minulého století, kdy bylo v IPPF přijato neblahé usnesení, které místo původně zamýšlené pohlavní rovnoprávnosti bylo nařizováno, že všech akcí, na něž jsou vysílány dvoučlenné národní delegace, musí tuto tvořit buď dvě ženy, nebo žena a muž, v žádném případě však nikoliv dva muži. Nakonec jsem se pak zúčastňoval celoevropských shromáždění, kde byla ženská většina 85 procentní. Totéž pravidlo se týkalo volby a jmenování funkcionářů. Na pracovním shromáždění všech výkonných ředitelů evropských zemí v Bruselu jsme byli pouze tři ředitelé mužského pohlaví – já, kolega Kliment ze Slovenska a Dr. Duarte, ten byl ze Španělska nebo Portugalska. Mezi evropské země byly posléze zařazeny také všechny nově vzniklé asijské postsovětské republiky.

V důsledku tohoto početního bujení začleněných organizací se pochopitelně také změnilo finanční hospodaření. Československo – jako první začleněná postkomunistická země bylo za svého vzniku obdařeno solidním finančním grantem na pronájem a vybavení kanceláře včetně nábytku a počítače s tiskárnou, v roce 1990 velice vzácnou. IPPF podpořila vydávání měsíčního periodika a zajistila výkonnému řediteli zaměstnanecký poměr s výhodným platem značně převyšujícím tehdejší průměrné platy lékařů. V důsledku rozrůstání počtu členských zemí záhy však finanční zdroje vyschly a evropská podpora byla distribuována potřebnějším organizacím v Kazachstánu, Kyrgyzstánu a Uzbekistánu. Rovněž bruselský administrativní moloch vyžadoval nemalou finanční potravu.

IPPF se z původního sdružení osmi evropských národních organizací stala organizací mamutích celosvětových rozměrů zahrnující 141 členských organizací pracujících ve 152 zemích světa administra-

tivně rozdělená do šesti regionů: Afrika, arabské země, JV Asie a Oceánie, Evropa, a země západní polokoule. Evropská regionální kancelář sídlila původně v Londýně a pracovaly zde 3 profesionální síly, v současné době je přestěhována do Bruselu, kde v pronajatém paláci v prestižní čtvrti pracují desítky zaměstnanců, jejichž počet se přesně podle pravidla profesora Parkinsona nadále roznůstá, tvoří složité organizační struktury vzájemně si posílající různá hlášení, tabulky a výzkumy, totéž pak bruselská kancelář požaduje po začleněných národních organizacích, které zatěžuje všemožnými byrokratickými předpisy, akreditačním řízením a vytvářením dalších podskupin: mládežnické, homosexuální a bůhví jakých dalších. O odborné úrovni bruselských byrokratů lze mít kvalifikované pochybnosti, většinou to jsou mladé ženy nanejvýš středoškolského vzdělání, které tohoto postu využívají jako profesionálního startu k práci v různých jiných institucích.

Téměř tragický obrat v zaměření a odborné způsobilosti organizace jsem zaznamenal na zasedání evropské IPPF v Berlíně, kde bylo celé zasedání věnováno problematice genderu a lidským právům pro osoby různé sexuální orientace. Některé projevy gayů a leseb tam oplývaly téměř militantním postojem zdůrazňujícím jejich výjimečnost a občas i pocit jakési nadřazenosti. Skandálně pak vyznělo závěrečné komuniké, kde nebyl činěn rozdíl mezi homosexualitou a transsexualismem. Prostě všechno to jsou osoby s „jiným“ pohlavím a každý člověk by měl požívat právo sám si své pohlaví svobodně zvolit a nikdo by mu do toho neměl mluvit. Má také právo zvolit si neurčité „třetí“ pohlaví bez přesnějšího začlenění. Tak hluboko klesla dřívější organizace IPPF, která byla založena na vědeckém vysoce erudovaném základě. Stala se sdružením horlivých nevzdělaných amatérů, kteří se svými aktivitami začínají nebezpečně podobat aktivistickým organizacím, ať už se nazývají Greenpeace, Děti země nebo třeba Pražské matky.

Prevence rakoviny prsu, děložního čípku a varlat jako součást sexuální výchovy.

Yveta Vrablová, Lucie Mráčková

Karcinom prsu, děložního čípku a varlat patří mezi závažná onkologická onemocnění. Jejich výskyt lze zaznamenat v jakémkoli věku. Pokud se mladí lidé začnou více zajímat o své tělo a sledovat možné změny zvyknou si tak na pravidelné samovyšetřování, které se stane součástí jejich životního stylu. (1,2) Tato myšlenka byla cílem projektu podpořeného Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Projekt byl zaměřen na prevenci rakoviny prsu, děložního čípku a varlat, v kontextu sexuální výchovy byly realizovány workshopy na středních školách v Opavě a Ostravě a další se plánují v průběhu podzimu. Vzhledem k tomu, že je ročně diagnostikováno v České republice 7 000 nových výskytů zhoubného nádoru prsu (UZIS 2014) (Graf 1) a také incidence nádorového onemocnění děložního čípku a varlat je nepřehlédnutelná (Graf 2,3), může cílená prevence významným způsobem ovlivnit časný záchyt těchto onemocnění a tím i následný úspěch léčby. Projekt se dále zabývá zvýšením znalostí z prevence nádorových onemocnění.

Sledovaná témata

1. Karcinom prsu - jaké jsou možnosti prevence?

Samovyšetření

Samovyšetření je základním pilířem prevence rakoviny prsu. Provádět by jej měly všechny menstruujiící i již nemenstruujiící ženy bez ohledu na věk či počet těhotenství nebo délku kojení (obr. 1, 2).

Gynekologická prevence

gynekolog by měl při pravidelné roční preventivní prohlídce prohlédnout prsa nebo se alespoň zeptat, zda žena provádí samovyšetření a zda se nevyskytl nějaký problém.

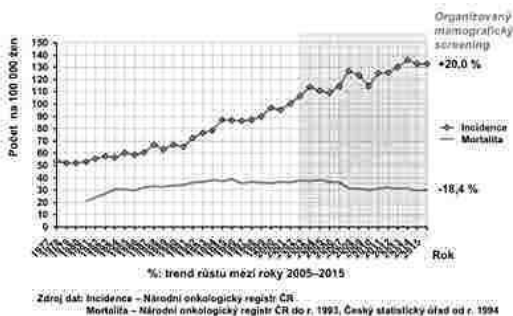
Ultrazukové vyšetření

Jednoduché vyšetření dostupné všem ženám. Vyšetření je většinou zpoplatněno částkou od 150-500 Kč, pokud se pro něj žena rozhodne bez doporučení lékaře.

Mamograf

Každá žena nad 45 let má ze zákona nárok být co 2 roky vyšetřena mamografem. Jde o nenáročné rentgenové vyšetření obou prsou.

Graf 1 Incidence karcinomu prsu dle morbidita a mortality



Samovyšetřování prsů – doporučený postup – obr. 1, 2



Zdroj: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=3>

Rakovina děložního čípku - jaké jsou možnosti prevence?

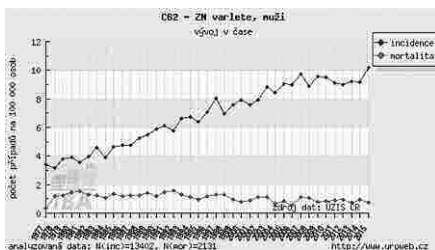
Pravidelná gynekologická prohlídka spojená minimálně 1 x za rok onkologickou prevencí – stěrem z děložního čípku.

Rakovina varlat - jaké jsou možnosti prevence?

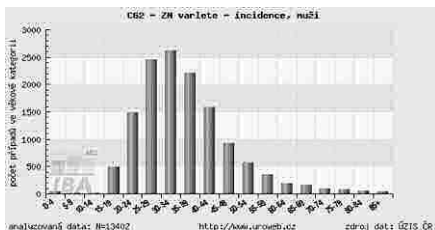
Rakovina varlat bývá hodně agresivní. Vytváří metastázy už do čtyřiceti dnů od vzniku! Proto je důležitý její včasný záchyt – samovyšetřením.

Počet mužů, kteří onemocní rakovinou varlat, rok od roku stoupá. Při včasném záchytu onemocnění je ale rakovina varlat dobře léčitelná. Mortalita má tedy spíše klesající tendenci.

Graf 2 Incidence nádoru varlat v České republice



Graf 3 Incidence nádoru varlat podle věku



Samovyšetření varlat

Samovyšetření varlat by měl provádět každý dospívající a dospělý muž minimálně 1x měsíčně. Včasné zachycení onemocnění výrazně zvyšuje šanci na život.

Samovyšetření pohledem

Při samovyšetření pohledem je třeba zaměřit se na tvar a velikost šourku – jestli není jedno varle výrazně oteklé nebo zvětšené oproti normálu. Hodnotí se barva a struktura kůže – začervenání, ztmavnutí, napětí atd.

Samovyšetření pohmatem

Vyšetření se provádí na každém varleti zvlášť. Vyšetření se provádí oběma rukama. Ze zadní strany šourku se za varle podstrčí oba ukazováky a prostředníky, palce vyšetřují varle zepředu. Rolováním směrem dolů se vyšetří celé varle. Je třeba si všimnout nepravidelností, hrboleků, zatvrdnutí atd.

Onemocnění většinou postihne jedno varle. Jen ve výjimečných případech jsou postižena obě varlata.

Závěr

Informace o preventivních aktivitách jsou důkladně popsány v informativních letáčcích, které studenti mají během workshopu k dispozici a zůstávají jejich vlastnictvím. Současně probíhají praktická cvičení náviku samovyšetřování na modelech. Tyto aktivity probíhají v rámci sexuální výchovy, jsou vedeny nejen zdravotníky, ale také studenty oboru všeobecná sestra.

V současné době bylo proškoleno přes 400 studentů a dle zpětné vazby byla tato témata pro ně zajímavá a inspirativní.

Literatura

1. SKOVAJSOVÁ, M., MÁJEK, O., DANEŠ, J., BARTOŇKOVÁ, H., NGO, O., DUŠEK, L. Results of the Czech National Breast Cancer Screening Programme. *Klinická onkologie*. 2014. DOI: 10.14735/amko20142S69. ISBN 0862-495X. Dostupné také z: <http://www.linkos.cz/klinicka-onkologie-journal/search-for-articles/skupina/a/zobrazit/ids/4608/>
2. SKOVAJSOVÁ, M. Úspěšný mamární screening v České republice běží již patnáctý rok. *Onkologie*. Olomouc: Solen, 2016, 10(3), 150 - 154. ISSN 1803-5345.

Projekt byl podpořen Ministerstvem zdravotnictví České republiky OZS/30/4142/2018.

Obecność przy przesłuchaniu małoletniego pokrzywdzonego, w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, w trybie przepisów art. 185 a k.p.k., osoby wymienionej w art. 51 § 2 k.p.k. lub osoby pełnoletniej wskazanej przez pokrzywdzonego, w kontekście ograniczenia swobody wypowiedzi przesłuchiwanego

Justyna Żylińska

I. Tematem wystąpienia, wygłoszonego podczas XXVI Celostatni Kongres k sexuální výchově v Ceske Republice, jest zagadnienie obecności przy przesłuchaniu małoletniego pokrzywdzonego, w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, w trybie przepisów art. 185 a polskiej ustawy karnoprocesowej, osoby wymienionej w art. 51§2 tego aktu prawnego lub osoby pełnoletniej wskazanej przez pokrzywdzonego, w kontekście ograniczenia swobody wypowiedzi przesłuchiwanego.

Na kanwie powyższej tematyki, należy podkreślić, iż nadużycia seksualne popełnianie wobec dzieci to kategoria przestępstw, które szczególnie dotkliwie wpływają na psychikę małoletniej ofiary, a ich skutki towarzyszą jej przez całe życie. Dlatego prawa małoletnich w zakresie udziału w postępowaniu karnym, w sprawach ich dotyczących, muszą być zabezpieczone i chronione w sposób szczególny. Uwaga ta odnosi się w szczególności do przesłuchania małoletniego pokrzywdzonego w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, które jest czynnością istotną - z punktu widzenia samego postępowania karnego, a specyfika tej czynności procesowej oraz wyjątkowość podmiotu z jakim mamy do czynienia powodują, że ochrona przewidziana dla małoletniego świadka, musi być skuteczna.

Zauważyć w tym miejscu należy, iż polskie ustawodawstwo karne nie ustanawia cenzusu wieku osób mogących wystąpić w procesie w charakterze świadków, nie ustala granicy wieku, która przesadzałaby o zdolności lub braku zdolności do wystąpienia w tej roli procesowej.¹ Świadkiem może być więc każdy, kto osiągnął zdolność spostrzegania, zapamiętywania i odtwarzania spostrzeżeń oraz jest zdolny dostarczyć informacji istotnych dla oceny winy oskarżonego. Stąd nie należy do rzadkości przesłuchanie osób małoletnich w tym charakterze, również w sytuacji, gdy ich dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, a więc gdy przysługuje im w procesie karnym, w tego rodzaju sprawach, status pokrzywdzonego.²

Dziecko bywa cennym świadkiem, którego zeznania w postępowaniu karnym mogą odegrać istotną rolę, stanowiąc materiał dowodowy, pozwalający na ustalenie okoliczności zdarzenia, czy dostarczając informacji o osobie podejrzaney.³ Przeprowadzone badania wykazały, że jeżeli dziecku pozwoli się składać zeznania bez pospieszania i nacisku, w formie swobodnych wypowiedzi lub też udzielania odpowiedzi na otwarte pytania, wówczas informacje dostarczone przez tą szczególną kategorię

¹ MZob. M. Czekał, *Procesowe aspekty przesłuchania w charakterze świadka osoby nieletniej*, Prokuratura i Prawo 1997, nr 5, s. 32; A. A. Dobrzyński, *Świadek*, Warszawa 1988, s. 27; J. Mierzwińska-Lorencka, *Karnoprawna ochrona dziecka przed wykorzystywaniem seksualnym*, Warszawa 2012, s. 95-96; J. Żylińska, *Biegły psycholog a odebranie i ocena zeznań małoletniego świadka w procesie karnym*, Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego 2013, t. 30, s. 155-156. W orzecznictwie potwierdzenie tezy o dopuszczalności zeznań małoletniego świadka stanowi uzasadnienie uchwały z 20 grudnia 1985 r., w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że ustawa karnoprocesowa nie ustanawia dla świadków żadnego cenzusu wieku, stosunku do stron, stanu zdrowia itp. Świadkiem może być więc i osoba małoletnia. Dolna granica jej wieku do występowania w tym charakterze nie została określona. Istotne jest, aby znajdowała się ona w takim wieku, w którym możliwe jest porozumiewanie się z nią - uchwała SN z dnia 20 grudnia 1985 r., VI KZP 28/85 OSNKW 1986/5-6/30.

² J. Żylińska, *Biegły psycholog ...*, s. 156.

³ Zob. Gruza E., *Kryteria oceny wiarygodności zeznań dzieci*, Dziecko krzywdzone 2004, nr 6, s. 2.

świadków nie są mniej dokładne niż osób dorosłych.⁴ W związku z powyższym organ procesowy przy podejmowaniu decyzji co do zasadności wezwania dziecka w charakterze świadka, nie powinien koncentrować się na jego wieku, lecz ocenić, czy dziecko osiągnęło taki stopień rozwoju, że posiada zdolność do zapamiętywania i odtwarzania określonych faktów związanych z popełnieniem przestępstwa. Przede wszystkim przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości nie powinni z góry zakładać, że dziecko ze względu na wiek jest niepełnowartościowym świadkiem, zaś jego zeznania nie mogą stanowić doświadczenia w sprawie z uwagi na ich niewiarygodność.⁵

Nie bez znaczenia dla uzyskania od dziecka wiarygodnego oświadczenia dowodowego, obszernie przedstawiającego okoliczności zaistniałego zdarzenia, jest sam sposób jego przesłuchania przez organ procesowy. Czynność ta powinna być przeprowadzona w sposób uwzględniający unormowania nie tylko prawa karnego, czy zasady taktyki sformułowane przez naukę kryminalistyki w odniesieniu do tej kategorii świadków, ale także określone aspekty z obszaru psychologii sądowej, psychologii poznawczej i rozwojowej dzieci oraz młodzieży, pedagogiki, a niekiedy także i medycyny. Sposób przeprowadzenia przesłuchania małoletniego pokrzywdzonego powinien uwzględniać adekwatny do jego wieku proces poznawania rzeczywistości, spostrzegania, zapamiętywania oraz odtwarzania postrzeżeń,⁶ a jednocześnie chronić jego wrażliwą psychikę i nie narażać na zjawisko wiktyimizacji wtórnej.

II. Szczególny tryb przesłuchania pokrzywdzonego małoletniego w sprawach o przestępstwa określone w rozdziale XXV k.k.,⁷ zatytułowanym „Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności“, został unormowany w przepisach art. 185a k.p.k.,⁸ mającym charakter gwarancyjny, zabezpieczający nie interesy procesowe oskarżonego, ale przede wszystkim małoletniego pokrzywdzonego. Jego celem jest zapobieganie traumatycznym przeżyciom dzieci uczestniczących w czynnościach procesowych przesłuchania, zwłaszcza podczas odtwarzania przebiegu przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. Ma on także zminimalizować stres wywołany przesłuchaniem i odtwarzaniem przebiegu przestępstwa. Przepisy art. 185a§1 k.p.k. wprowadzają zasadę, iż w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, jak również o przestępstwa popełnione z użyciem przemocy lub groźby bezprawnej lub określone w rozdziałach XXIII k.k. („Przestępstwa przeciwko wolności“) i XXVI k.k. („Przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece“) pokrzywdzonego, który w chwili przesłuchania nie ukończył 15 lat, przesłuchuje się w charakterze świadka tylko wówczas, gdy jego zeznania mogą mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, i tylko raz, chyba że wyjdą na jaw istotne okoliczności, których wyjaśnienie wymaga ponownego przesłuchania, lub żąda tego oskarżony, który nie miał obrońcy w czasie pierwszego przesłuchania pokrzywdzonego.

Przesłuchanie to - bez względu na stadium prowadzonego postępowania, przeprowadza sąd na posiedzeniu z udziałem biegłego psychologa. Prokurator, obrońca i pełnomocnik pokrzywdzonego mają prawo wziąć udział w tej czynności. Osoba wymieniona w 51 § 2 k.p.k. lub pełnoletnia wskazana

⁴ A. Lipezyński, *Psychologia sądowa*, Warszawa 2007, s. 83.

⁵ A. Gadowska-Radel, *Ocena wiarygodności zeznań dzieci*, Prokuratura i Prawo 2010, nr 11, s. 78.

⁶ *Rozwój dziecka wykazuje pewne prawidłowości, które pozwalają ustalić typowy dla danego wieku dziecka poziom rozwoju biologicznego organizmu oraz funkcjonowania jego psychiki. Mimo występowania indywidualnych różnic w ramach ogólnych prawidłowości, ogólny proces rozwoju można poddać periodyzacji i wyróżnić tzw. okresy rozwojowe, pomiędzy którymi występują różnice w rozwoju lub tworzeniu się określonych funkcji psychicznych* - M. J. Lubelski, J. M. Stanik, L. Tyszkiewicz, *Wybrane zagadnienia psychologii dla prawników*, Warszawa 1986, s. 54-55. *Najprostszym, a zarazem mającym dużą użyteczność praktyczną, jest podział wprowadzony do literatury przez M. Zebrowską, która w rozwoju dziecka wyróżnia następujące fazy:*

- | | |
|------------------------|--|
| - niemowlęctwo | przypada na pierwszy rok życia, |
| - wiek poniemowlęcy | przypada na okres od 1 do 3 lat, |
| - wiek przedszkolny | przypada na okres od 3 do 7 lat, |
| - młodszy wiek szkolny | przypada na okres od 7 do 11-12 lat, |
| - wiek dorastania | przypada na okres od 12-13 do 17-18 lat. |

⁷ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2204 z późn. zm. (w skrócie „k.k.“).

⁸ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1904 z późn. zm. (w skrócie „k.p.k.“).

przez pokrzywdzonego, ma prawo też być obecna przy przesłuchaniu, gdy nie ogranicza to swobody wypowiedzi przesłuchiwanego. Jeżeli oskarżony zawiadomiony o tej czynności nie posiada obrońcy z wyboru, sąd wyznacza mu obrońcę z urzędu (art. 185a§2 k.p.k.).

Środki ochrony przewidziane w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/29/UE z 25 października 2012 r. ustanawiającej normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępującej decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW⁹ stosować należy wobec ofiar przestępstw będących dziećmi, czyli do ukończenia przez nie 18 lat. W konsekwencji powyżej określony tryb przesłuchania - w myśl art. 185a§4 k.p.k., znajduje również zastosowanie w sprawach o powyżej wymienione przestępstwa, popełnione wobec małoletniego pokrzywdzonego, który w chwili przesłuchania ukończył 15 lat, niemniej zachodzi uzasadniona obawa, że przesłuchanie w innych warunkach mogłoby wywrzeć negatywny wpływ na jego stan psychiczny. Oceny zaistnienia związku pomiędzy przesłuchaniem, a jego negatywnym wpływem na psychikę przesłuchiwanego świadka, dokonuje organ procesowy na tle okoliczności konkretnej sprawy, w oparciu o istniejący materiał dowodowy, a przede wszystkim opinię biegłego psychologa.¹⁰

III. Jak wspomniano, podmiotem, któremu zostało przyznane uprawnienie uczestniczenia w przesłuchaniu przeprowadzonym w trybie art. 185 a k.p.k., jest osoba, do której odnosi się regulacja z art. 51 § 2 k.p.k. Przepis, do którego 185 a k.p.k. w tym zakresie odsyła, stanowi, że za pokrzywdzonego, który jest małoletni albo ubezwłasnowolniony całkowicie lub częściowo, prawa wykonuje jego przedstawiciel ustawowy albo osoba, pod której pieczęć pokrzywdzony pozostaje. Redakcja przepisu 185a § 2 k.p.k. nie jest jednak bezwarunkowa. Osoba ta może być obecna podczas przesłuchania, o ile nie ogranicza swoją obecnością swobody wypowiedzi przesłuchiwanego dziecka.

Zmianą, jaką w katalogu podmiotów biorących udział w przesłuchaniu małoletniego w trybie 185 a k.p.k. wprowadziła ustawa nowelizująca z dnia 13 czerwca 2013 r. jest dopuszczenie do udziału w przesłuchaniu osoby pełnoletniej wskazanej przez pokrzywdzonego (np. nauczyciela). Ma ona także prawo być obecna przy przesłuchaniu, jeżeli nie ogranicza to swobody wypowiedzi przesłuchiwanego. Rozwiązanie to czyni zadość art. 20 ust. 3 lit. f dyrektywy 2011/93/UE, stanowiącej, iż bez uszczerbku dla prawa do obrony państwa członkowskie podejmują środki niezbędne do zapewnienia, by w ramach postępowań karnych dotyczących przestępstw, o których mowa w art. 3-7 dyrektywy pokrzywdzonemu dziecku mógł towarzyszyć jego przedstawiciel prawny lub, w odpowiednich przypadkach, wybrana przez nie osoba dorosła, o ile nie podjęto odmiennej umotywowanej decyzji w odniesieniu do tej osoby. Analogiczne rozwiązanie przyjmując art. 15 ust. 3 lit. f dyrektywy 2011/36/UE. Decyzja o wyborze osoby uczestniczącej w przesłuchaniu pozostaje w gestii małoletniego pokrzywdzonego, który w tym zakresie składa samodzielne oświadczenie woli, którego skuteczność nie zależy od stanowiska osoby wymienionej w art. 51§2 k.p.k. Osoba wskazana przez małoletniego może zatem uczestniczyć w przesłuchaniu mimo braku zgody przedstawiciela ustawowego, a nawet przy jego sprzeciwie. Jedynie ocena sądu w kwestii negatywnego wpływu tej osoby na swobodę wypowiedzi przesłuchiwanego spowoduje niedopuszczenie jej do udziału w przesłuchaniu.

W kontekście omawianego zagadnienia celowe jest zwrócenie uwagi, że ustawodawca wskazując na prawo do obecności podczas przesłuchania osoby wymienionej w art. 51§2 k.p.k. lub osoby pełnoletniej wskazanej przez pokrzywdzonego używa spójnika „lub“, co w rezultacie nie wyklucza jednoczesnego uczestnictwa tych podmiotów. Jediną przesłanką wyłączającą ich udział, stanowi chociażby minimalne zagrożenie braku swobody w składaniu zeznań przez małoletniego pokrzywdzonego. Zbadania tego rodzaju okoliczności dokonuje sąd, w którego gestii leży również decyzja o wykluczeniu ww. podmiotów w czynności.

IV. Świadek, także małoletni, powinien mieć możliwość swobody wypowiedzi. Zasada swobody wypowiedzi została przez ustawodawcę zawarta w przepisie art. 171§1 k.p.k. stanowiącym, że osobie przesłuchiwanej należy umożliwić swobodne wypowiedzenie się w granicach określonych celem da-

⁹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/29/UE z 25.10.2012 r. ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępująca decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW (Dz. Urz. UE L 315).

¹⁰ J. Skorupka (red.), *Kodeks postępowania karnego. Komentarz*, Legalis 2018, Komentarz do art. 185a k.p.k.

nej czynności, a dopiero następnie można zadawać pytania zmierzające do uzupełnienia, wyjaśnienia lub kontroli wypowiedzi. Ta reguła odnosi się również do małoletniego świadka, któremu przysługują takie same prawa procesowe, jak i osobie dorosłej.

Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w Poznaniu w judykacie z dnia 4 września 2014 r., swoboda wypowiedzi jest warunkiem ważności uzyskanego środka dowodowego, a sprowadza się do stworzenia takiego stanu, w którym przesłuchiwany zachowuje pełną, nieskrepowaną możliwość formułowania swego oświadczenia dowodowego zgodnie ze swoją wolą.¹¹ Swoboda wypowiedzi, jak trafnie podkreśla E. Gruza, nie jest tożsama z pojęciem swobodnej wypowiedzi, mimo podobnego brzmienia, sprawiającego wrażenie jedynie zabiegu gramatycznego. Drugie z wymienionych pojęć oznacza bowiem fazę przesłuchania, w której świadek ma możliwość nieskrepowanego, spontanicznego oświadczenia tego, co wie i co jest w kręgu zainteresowania przesłuchującego. Swobodna wypowiedź poprzedza fazę pytań, daje szansę na wypowiedzenie się w danej sprawie. Ale to swobodne wypowiedzenie się podlega także rygorom art. 171 k.p.k., a zatem świadek musi mieć zapewnioną swobodę wypowiedzi, rozumianą jako swoboda kształtowania się oświadczenia dowodowego.

Brak swobody wypowiedzi powstaje, gdy zaistnieją podczas przesłuchiwania takie warunki, które powodują, że formułując swą wypowiedź przesłuchiwany ma na uwadze inne okoliczności towarzyszące czynności przesłuchania, i w ten sposób oświadczenie dowodowe nie jest wyrazem tylko jego woli, gdyż jest ona skrepowana przez te okoliczności albo znajduje się on w stanie, w którym nie może panować nad swoją wolą.¹² Uzyskane w warunkach wyłączających swobodę wypowiedzi zeznania nie mogą stanowić dowodu. Oznacza to dyskwalifikację dowodu, niemożność przyjęcia go za podstawę ustaleń faktycznych. Pojawia się więc pytanie o czynniki prowadzące do dyskwalifikacji osobowych środków dowodowych, a więc i zeznań małoletniego świadka, uzyskanych w warunkach wyłączających swobodę wypowiedzi. Wśród owych czynników wymienia się:

- czynniki wiążące się wyłącznie z osobą składającego wypowiedzi (np. stan choroby, depresja, zatrucie),
- warunki obiektywne i zewnętrzne składania wypowiedzi (stworzenie nastroju grozy, przerażenia),
- zastosowanie wobec składającego wypowiedź przemocy lub podstępów zmierzającego ku temu, by pozbawić go swobody i skłonić do złożenia określonej wypowiedzi (również środków chemicznych, narkoanaliza stosowana nawet za zgodą przesłuchiwanego),
- zamierzone lub niezamierzone naruszenie przepisów postępowania karnego, jeżeli wpłyną one na swobodę wypowiedzi.

Odmienną klasyfikację czynników wyłączających swobodę wypowiedzi przytacza K. Marszał. Dzieli je mianowicie na:

- związane z warunkami naturalnymi przesłuchania (stosowanie przymusu fizycznego, wielokrotne lub wielokrotne przesłuchanie, doprowadzające do zupełnego wyczerpania osoby przesłuchiwanej, przesłuchanie osoby odczuwającej intensywnie pragnienie, głód, ostry ból, w stanie zaawansowanej ciąży i w obawie przed aresztowaniem),
- dodatkowe środki oddziaływania na osobę przesłuchiwaną (ustawa karno-procesowa wprowadza w art. 171§5 k.p.k. zakaz stosowania dodatkowych środków oddziaływania na osobę przesłuchiwaną, zabraniając:
 - wpływania na wypowiedzi osoby przesłuchiwanej za pomocą przymusu lub groźby bezprawnej, np. torturowanie,
 - stosowania hipnozy przez wprowadzenie przesłuchiwanej osoby w trans hipnotyczny,
 - stosowania środków chemicznych lub technicznych wpływających na procesy psychiczne przesłuchiwanej osoby lub mających na celu kontrolę nieświadomych reakcji jej organizmu w związku z przesłuchaniem, np. w postaci narkoanalizy.¹³

Obecność przy przesłuchaniu małoletniego pokrzywdzonego, w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, w trybie przepisów art. 185 a k.p.k., osoby wymienionej w art. 51 § 2 k.p.k. lub osoby pełnoletniej wskazanej przez pokrzywdzonego, może w określonych

¹¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 września 2014 r., II AKa 125/14, *Legalis nr 1079777*.

¹² *Ibidem*.

¹³ K. Marszał (red. nauk.), J. Zagrodnik (red. nauk.), R. Koper, K. Zgryzek, *Proces karny*, Warszawa 2017, s. 367.

okolicznościach powodować ograniczenie swobody wypowiedzi przesłuchiwanego, wyłączając swobodę kształtowania się jego oświadczenia dowodowego. W wypadku przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wyłączenie swobody wypowiedzi może zaistnieć ze względu na rodzaj i okoliczności popełnionego na szkodę małoletniego przestępstwa. Obecność tych osób może krępować i zawstydząć małoletniego, podczas składania zeznań dotyczących zaistniałego zdarzenia. Dziecko może także obawiać się konsekwencji ze strony tych osób, co także może ograniczać swobodę jego wypowiedzi.¹⁴ Nadto swoboda wypowiedzi doznaje ograniczeń w sytuacji, gdy którakolwiek z uczestniczących w przesłuchaniu osób jest sprawcą albo pozostaje w bliskiej relacji ze sprawcą.

V. Reasumując, przedstawiona powyżej analiza zagadnień związanych z kryminalistyczną problematyką przesłuchania małoletniego świadka, stanowi podstawę do sformułowania wniosku, iż przesłuchanie tego rodzaju świadka jest procesem złożonym.

O skuteczności tej czynności decyduje wiele czynników, w szczególności: cechy - zarówno przesłuchiwanego, jak i przesłuchującego, zachowanie określonego porządku przesłuchania ale także zapewnienie swobody wypowiedzi składającemu zeznanie, na którą negatywnie wpływać może obecność osoby wymienionej w art. 51 § 2 k.p.k. lub osoby pełnoletniej wskazanej przez pokrzywdzonego. Charakter przestępstw, których dotyczy regulacja zawarta w art. 185a k.p.k. każe do kwestii udziału przedstawicieli ustawowych lub opiekunów dziecka, czy też osób wskazanych przez dziecko podchodzić z ogromną ostrożnością.

Justyna Żylińska, Ph.D.

University of Technology and Economics them. Helena Chodkowska in Warsaw

¹⁴ T. Hanausek, *Kryminalistyka. Zarys wykładu*, Kraków 2005, s. 211.

REFERÁTY, KTERÉ ZAZNĚLY NA 25. KONGRESU K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ROCE 2017

Międzynarodowe instrumenty prawne służące ochronie małoletnich z perspektywy przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości popelniane za pośrednictwem systemu informatycznego

Monika Filipowska-Tuthill

Streszczenie

Konstrukcja i mnogość komponentów sieci i dynamiczny rozwój techniki utrudnia wykrywanie i karanie cyberprzestępstw. Całkowita kontrola przepływu informacji w cyberprzestrzeni jest absolutnie niemożliwa, co wynika z globalnego jej charakteru. Eksterytorialny charakter tych przestępstw powoduje, że jedyną efektywną metodą jest współpraca na płaszczyźnie międzynarodowej tj. tworzenie ujednoliconego merytorycznie prawa a następnie jego skuteczne egzekwowanie. Stąd też coraz większy nacisk kładzie się na harmonizowanie prawa karnego międzynarodowego.

Summary

The design and multiplicity of network components and the dynamic development of technology make the detection and punishment of cybercriminals difficult. Due to its global nature, controlling the flow of information in cyberspace, in its entirety, is impossible. The extraterritorial nature of these crimes means that the only effective method is to cooperate on the international level, i.e., to create a unified substantive law and then to effectively enforce it. Hence, increasing emphasis is placed on the harmonization of international criminal law.

I

Dziecku ze względu na jego niedojrzałość powinno zapewnić się szczególną opiekę i ochronę prawną. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia z 1999 r., krzywdzeniem dziecka są wszystkie formy fizycznego lub emocjonalnego złego traktowania, zaniedbywania, wykorzystywania seksualnego lub komercyjnego, doznane od osoby odpowiedzialnej za dziecko, której ono ufa lub która ma władzę nad nim, skutkujące faktyczną lub potencjalną krzywdą dziecka dla jego zdrowia, możliwości przetrwania, rozwoju lub godności.

Ewolucja koncepcji prawnonaturalnych – uznających wolność za naturalne prawo każdego człowieka – doprowadziła do ujęcia wolności w ramy prawa pozytywnego w celu jej zabezpieczenia. Prawo stało się warunkiem koniecznym wolności. W ten sposób stała się ona przedmiotem regulacji wielu aktów prawnych zarówno o zasięgu krajowym, jak i międzynarodowym. Należy przy tym zwrócić uwagę, jak wysoką rangę przyznał tej regulacji polski ustawodawca, umieszczając ją w rozdziale II Konstytucji RP, podkreślając jednocześnie, że źródłem wolności jest niezbywalna godność osoby ludzkiej, zaś jej granicą – zgodnie z liberalną koncepcją wolności – jest jednakowa wolność innych ludzi.¹

¹ A. Wądołowska, *Wolność seksualna jako przedmiot ochrony prawnokarnej*, *Prokuratura i Prawo*, nr. 4/2007, s.

Mimo iż w aktach prawa międzynarodowego i Konstytucji RP brak jest bezpośredniego odwołania do takiego dobra prawnego, jak wolność seksualna, to jednak należy uznać, że mieści się ono w prawie do prywatności (right to privacy), które jest zaliczane do podstawowych praw i wolności człowieka. W sensie normatywnym prawo do prywatności zakłada więc uprawnienie jednostki do takiego ukształtowania sfery życia prywatnego, aby była ona niedostępna dla innych, a tym samym wolna od ingerencji.²

W zakresie wolności seksualnej osoby dorosłej mieści się wolność wyboru czy dana osoba chce kontaktów seksualnych, a jeśli tak to z kim, kiedy, gdzie i w jakiej formie, a także ochrona tych wyborów przed przemocą, groźbą i podstępem. W przypadku małoletniego poniżej 15 lat mamy do czynienia tylko z „wolnością od”, gdyż element wolności decyzyjnej zostaje w tym przypadku wyłączony z uwagi na to, że taka osoba nie posiada swobody dokonywania wyboru i podejmowania decyzji w tej materii. Z tego też powodu naruszenie wolności seksualnej małoletniego będzie następować nie dlatego, że sprawca, który podejmuje z taką osobą czynności seksualne, narusza jej zgodę w tym względzie, ale dlatego „że ofiara takiego czynu nie jest w stanie wyrazić prawnie relewantnej decyzji”.³ Kompleksowe rozumienie wolności seksualnej odnosi się jedynie do sfery zachowań seksualnych osób dorosłych, gdyż w stosunku do małoletnich, którzy nie ukończyli 15 roku życia, ustawodawca poprzez regulację art. 200 k.k. wyłączył jej element pozytywny w postaci wolności decyzyjnej. Inne uregulowanie wydaje się mieć charakter antywolnościowy, gdyż ustawodawca, uznając, że wszelkie czynności seksualne podjęte przez taką osobę lub wobec takiej osoby prowadzą do jej skrzywdzenia lub wykorzystania, zapewnił małoletniemu „generalną wolność od” seksu. To stwierdzenie prowadzi jednak do wniosku, że tylko dojrzałość osiągnięta przez wiek daje człowiekowi wolność seksualną w pełnym zakresie, a co za tym idzie, by w pełni korzystać z wolności seksualnej, trzeba do tej wolności dorosnąć.⁴ Ochrona i zapewnienie bezpiecznego środowiska dla dzieci i ich rozwoju jest jednym z podstawowych zadań wszystkich państw.

II

Pojęcie cyberprzestępstwo jest obecnie jednym z najszerzej rozpoznawanych pojęć używanych do określenia nowoczesnych form przestępczości komputerowej.⁵ Swoją rangę zawdzięcza wprowadzeniu go do konwencji Rady Europy o cyberprzestępczości,⁶ zwanej też czasami konwencją z Budapesztu lub konwencją budapesztańską, będącej wynikiem jednej z najistotniejszych inicjatyw na arenie międzynarodowej odnoszących się do regulacji zwalczania przestępczości komputerowej. Konwencja weszła w życie 1 lipca 2004 r., po uzyskaniu ratyfikacji pięciu państw (wymogiem było, aby przynajmniej trzy z nich należały do Rady Europy). Łącznie podpisało ją 47 państw, w tym Polska, która stała się sygnatariuszem dokumentu już w dniu jego otwarcia do podpisu.⁷ Polska oficjalnie nie ratyfikowała

² Por. A. Sakowicz, *Prywatność jako samoistne dobro prawne (per se)*, Państwo i Prawo, nr 1/2006, s. 26–27

³ Por. M. Filar, *Przestępstwa seksualne w nowym kodeksie karnym (w:) Nowa kodyfikacja karna. Kodeks karny. Krótkie komentarze*, Warszawa 1997, nr 2, s. 30.

⁴ A. Wądołowska, *Wolność seksualna ...op.cit.*, s. 146-147

⁵ Można rozróżnić dwie główne kategorii czynów, które mogą być określone jako przestępczość komputerowa. Z jednej strony są to „tradycyjne z natury” działania przestępne, dla których komputer staje się nowym narzędziem przestępstwa (w tym tworzy nowe, specyficzne środowisko do ich popełniania), z drugiej zaś – zupełnie nowe typy czynów bezprawnych, niepoddające się subsumpcji. Komputer może stać się nie tylko narzędziem, lecz także przedmiotem, czyli innymi słowy – celem tak określonego czynu.

⁶ Konwencja Rady Europy o cyberprzestępczości, sporządzona w Budapeszcie dnia 23 listopada 2001 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 728) – przyp. red. Tytuł oryginalny: *Convention on Cybercrime, CETS Nr: 185*. Pełnytekst konwencji dostępny na oficjalnej stronie internetowej Rady Europy pod adresem: <http://conventions.coe>.

⁷ J. Wasilewski, *Przestępczość w cyberprzestrzeni – zagadnienia definicyjne, Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego* nr 15(8)/2016, s.163

konwencji,⁸ o której mowa, aż do 2015 r. (ustawa ratyfikacyjna – 27 maja 2015 r.), to krajowe ustawodawstwo karne zostało dostosowane do jej zapisów znacznie wcześniej, szczególnie na mocy Ustawy z dnia 18 marca 2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny, ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz ustawy – Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2004 r. Nr 69 poz. 626).⁹ W dokumentach krajowych pojęcie cyberprzestępczości było wykorzystywane po przyjęciu konwencji o cyberprzestępczości w wielu rządowych programach ochrony cyberprzestrzeni. Zostało wprowadzone w pierwszej kolejności do programu USA (2003 r.), a następnie programów Polski (2009 r.), Anglii (2009 r. 2011 r.), Niemiec (2011 r.), Francji (2011 r.) oraz Holandii (2011 r.). Pojawia się także w Polityce Ochrony Cyberprzestrzeni Rzeczypospolitej Polskiej, nazywanej na wcześniejszych etapach prac legislacyjnych Rządowym Programem Ochrony Cyberprzestrzeni na lata 2011–2016. Ten dokument to kontynuacja wcześniejszego Rządowego Programu Ochrony Cyberprzestrzeni RP na lata 2009–2011. Pomimo występowania omawianego pojęcia na szeroką skalę, jedynie dwa rządowe programy wprowadzają jego definicję – są nimi strategia francuska oraz Polityka Ochrony Cyberprzestrzeni Rzeczypospolitej Polskiej. Pochodzący z 2011 r. rządowy program Francji oraz Polityka Ochrony Cyberprzestrzeni Rzeczypospolitej Polskiej.¹⁰ Należy wyraźnie podkreślić, iż istotną rolę w ochronie niepełnoletnich odgrywają przepisy prawa międzynarodowego. Choć regulują one ogólne kwestie ochrony dziecka, jednak to co wyznaczają musi być uwzględnione i respektowane przez krajowe akty ustawowe.¹¹ Zaliczają się do nich m.in.: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (podstawowe prawa dziecka włączono do art. 25 ust. 2 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 1948 roku, który stanowi, że macierzyństwo i dzieciństwo dają prawo do specjalnej troski i pomocy), Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych¹² (Polska ratyfikowała go w 1977 roku - zakazywał on orzekać karę śmierci wobec osób poniżej 18 lat. Na podstawie art. 24 przynajmniej każdemu dziecku prawo do nazwiska i obywatelstwa oraz do środków ochrony, należnych małoletniemu ze strony rodziny, społeczeństwa i państwa), Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych¹³ (zgodnie z art. 10 dzieciom i młodzieży przysługują ochrona i pomoc bez żadnej dyskryminacji, a w szczególności dzieci powinny być chronione przed wyzyskiem ekonomicznym i pracą szkodliwą dla ich zdrowia i moralności), Społecznych i Kulturalnych, Europejska Karta Socjalna, Konwencje, Rekomendacje i Zalecenia Rady Europy; a także umowy międzynarodowe dotyczące wyłącznie dzieci, tj. wspomniana już Konwencja o Prawach Dziecka, Konwencja o Ochronie Dzieci i Współpracy w Dziedzinie Przeprosobienia Międzynarodowego, Europejska Konwencja o Wykonywaniu Praw Dzieci.

W celu rozszerzenia zakresu ochrony dziecka zawartej w Deklaracji Genewskiej 20 listopada 1959 r. Zgromadzenie Ogólne ONZ proklamowało Deklarację Praw Dziecka. W 1978 roku Polska jako kraj urzeczywistniający idee prekursora praw dzieci.

Janusza Korczaka, zainicjowała projekt Konwencji o Prawach Dziecka. Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych ogłosiło rok 1979 Międzynarodowym Rokiem Dziecka. Ta sama organizacja w dniu 20 listopada 1989 roku uchwaliła Konwencję o Prawach Dziecka,¹⁴ która weszła w życie 20

⁸ Konwencja definiuje katalog przestępstw komputerowych, określa procedury wykrywania i ścigania przestępczości komputerowej, wskazuje zasady współpracy międzynarodowej. Jej celem jest wypracowanie spójnych rozwiązań prawnych, tak aby skutecznie przeciwdziałać przestępczości w cyberprzestrzeni. Podpisana przez kilkadziesiąt państw Konwencja Rady Europy o cyberprzestępczości jest ważnym porozumieniem, zmierzającym do przyjęcia uniwersalnych standardów międzynarodowych w podejściu do przestępstw, popełnianych przy użyciu technologii informatycznych.

⁹ J. Wasilewski, *Przestępczość w cyberprzestrzeni...op.cit., s.163*

¹⁰ *Ibidem s.166*

¹¹ Z. Lew-Starowicz, *Seksuologia sądowa, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 2000, s. 61*

¹² Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167).

¹³ Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169).

¹⁴ Konwencja składa się z trzech części. Część pierwsza zawiera preambułę i czterdzieści jeden artykułów, które zawierają definicję i zakres praw dziecka. W części drugiej znajdują się art. 42-45, dotyczące zasad wprowadzenia Konwencji i mechanizmów jej przestrzegania. Część trzecia w art. 46-54 określa zasady przystąpienia do Konwencji nowych państw oraz ich ewentualną rezygnację.

września 1990 roku. Polska ratyfikowała Konwencję 30 września 1991 r., po złożeniu zastrzeżeń do art. 7 i 38 oraz deklaracji interpretacyjnych do art. 12-16 i art. 24 ust. 2 lit. f. Konwencja o Prawach Dziecka, na mocy art. 44, wprowadza dla państw-stron obowiązek składania sprawozdań z jej wykonywania. Na podstawie art. 43 powołano Komitet Praw Dziecka, który składa się z zespołu ekspertów i rozpatruje sprawozdania rządów. Konwencję o Prawach Dziecka ratyfikowały 193 państwa na świecie z wyjątkiem Somalii i USA.

Ponadto w Polsce od niedawna istnieje instytucja Rzecznika Praw Dziecka, który zobowiązany jest do przeciwdziałania wystąpieniu złego traktowania, zaniedbania, przemocy czy wyzysku w stosunku do dziecka.

Ważne jest aby wspomnieć również w tym miejscu szerzej o implementacji do krajowego porządku prawnego, ustawą z dnia 4 kwietnia 2014 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw,¹⁵ postanowień prawa unijnego, Dyrektywy 2011/93/UE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępującej decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW, która została przyjęta podczas polskiej prezydencji w Radzie UE i zawiera rozwiązania zbieżne z postanowieniami Konwencji z Lanzarote.

W wyniku wejścia w życie noweli Kodeksu karnego został znacząco rozszerzony zakres ochrony małoletnich przed przestępstwami o charakterze seksualnym. W szczególności dotyczy to przestępstw związanych z prostytucją dziecięcą oraz pornografią dziecięcą. Penalizacją objęte zostały wszelkie kontakty seksualne z małoletnimi poniżej 18 lat, jeżeli wiążą się one z przekazaniem lub obietnicą korzyści majątkowej, osobistej lub nadużyciem zaufania małoletniego. Nie ma przy tym znaczenia z czyjej inicjatywy dochodzi do takich kontaktów. Tym samym ochroną objęte są również osoby w wieku 15-18 lat. Do Kodeksu karnego wprowadzono też nowy rodzaj przestępstwa jakim jest udział w przedstawieniu pornograficznym, który to czyn nie był dotychczas wprost penalizowany. Wydłużeniu, do ukończenia przez pokrzywdzonego 30 roku życia, uległ natomiast okres przedawnienia karalności przestępstw seksualnych, których ofiarami padli małoletni. W wyniku wcześniejszych zmian w Kodeksie postępowania karnego wzmocnieniu uległa również pozycja procesowa małoletnich pokrzywdzonych i świadków w postępowaniu karnym. Zgodnie z obowiązującymi już rozwiązaniami, przesłuchanie takich małoletnich (wszystkich małoletnich poniżej 15 lat oraz starszych, jeżeli wymaga tego ich dobro) przeprowadzane jest tylko raz i odbywa się w przyjaznych warunkach, przy obecności minimalnej liczby osób.¹⁶ 14 listopada 2014 r. Prezydent podpisał ustawę o ratyfikacji Konwencji Rady Europy o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych (tzw. Konwencji z Lanzarote). Łączy się ona z podpisaną wcześniej, w dniu 28 października 2014 r., ustawą o ratyfikacji Konwencji Rady Europy o cyberprzestępczości oraz Protokołu dodatkowego do konwencji o cyberprzestępczości dotyczącego penalizacji czynów o charakterze rasistowskim lub ksenofobicznym popełnionych przy użyciu systemów komputerowych. Z kolei Konwencja o cyberprzestępczości stanowi istotny krok w kierunku przyjęcia uniwersalnych standardów w zakresie podejścia do problematyki przestępstw popełnianych przy zastosowaniu technologii informatycznych – definicji czynów zabronionych i regulacji dotyczących współpracy między państwowej w ich ściganiu.

Eksterytorialny charakter przepływu informacji a zarazem możliwości przekraczania granic działań nie zgodnych z prawem powoduje, że jedyną efektywną metodą jest tworzenie ujednoczonego merytorycznego prawa a następnie jego skuteczne egzekwowanie.

Konwencja z Lanzarote przewiduje w odniesieniu do zjawiska cyberprzestępczości, w tym przestępstw o charakterze rasistowskim i ksenofobicznym, zgodność regulacji krajowych ze standardem określonym w Konwencji o cyberprzestępczości i protokole dodatkowym do tej konwencji zapewniła

¹⁵ Niniejsza ustawa dokonuje częściowego wdrożenia dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępującej decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2011, str. 1 oraz L 18 z 21.01.2012, str. 7). Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty i ustawę z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

¹⁶ Por. www.ms.gov.pl 05.09.2017

wcześniejsza implementacja decyzji ramowych Rady 2005/222/WSiSW w sprawie ataków na systemy informatyczne oraz 2008/913/WSiSW w sprawie zwalczania pewnych form i przejawów rasizmu i ksenofobii za pomocą środków prawno-karnych. Poza uregulowaniami zawartymi w Kodeksie karnym oraz w przepisach regulujących działalność podmiotów świadczących usługi drogą elektroniczną, istotne znaczenie w efektywnej walce z cyberprzestępczością ma zmiana podejścia do kwestii ścigania tych przestępstw tak po stronie społeczeństwa, jak i organów ścigania.¹⁷

Parlament Europejski w Rezolucji w sprawie walki z niegodziwym traktowaniem dzieci w celach seksualnych w internecie (2015/2564(RSP))¹⁸ zwrócił uwagę, że dyrektywa 2011/92/WE w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej miała zostać przetransponowana przez państwa członkowskie do dnia 18 grudnia 2013 r., a do tej pory wdrożyła ją w całości mniej niż połowa państw członkowskich.

Źródłem prawa unijnego są także akty nienazwane (sui generis). Należą do tzw. prawa miękkiego (soft law). Zalicza się do nich uchwały, rezolucje, deklaracje, wytyczne, memorandum, programy, wyjaśnienia, komunikaty, obwieszczenia, sprawozdania, zawiadomienia i plany. W zasadzie nie mają one mocy wiążącej, jednak są uwzględniane ze względu na autorytet instytucji, która je wydaje, czyli Parlament Europejski bądź Komisję Europejską.¹⁹

III

Prawa i wolności człowieka, w tym także prawa dziecka to zespół norm wynikających z istoty człowieczeństwa, regulujących relacje zachodzące między jednostką ludzką a władzą państwową oraz środki ochrony tych norm.²⁰ Od początku cywilizacji seksualność była objęta regulacją obyczajową i prawną. Sformułowania zasad normujących seksualność człowieka różnią się w zależności, od poziomu kulturalnego, od warunków geograficznych, a także w zależności od warunków życia danego społeczeństwa.

Zachowania seksualne są regulowane przez prawo. Zawiera ono przepisy, które zabraniają pewnych czynów seksualnych pod groźbą sankcji karnych. W różnych krajach i środowiskach ten sam czyn będzie podlegał innym regulacjom (lub nie będzie podlegał żadnym) i może być różnie interpretowany.²¹ W obecnych czasach mocno podkreślić należy potrzebę kompleksowej i skoordynowanej europejskiej strategii w celu zapewnienia spójności w opracowaniu polityki i wynikających z niej działań. Istotne jest, aby podczas tworzenia prawa krajowego bądź międzynarodowego uwzględnić nieustającą potrze-

¹⁷ Większa ochrona dzieci przed przestępstwami na tle seksualnym; skuteczniejsza walka z cyberprzestępczością, Ministerstwo Sprawiedliwości, www.gov.pl (05.09.2017)

¹⁸ Projekt rezolucji złożony w następstwie oświadczenia Komisji zgodnie z art. 123 ust. 2 Regulaminu w sprawie walki z niegodziwym traktowaniem dzieci w celach seksualnych w internecie (2015/2564(RSP)) Birgit Sippel, Miriam Dalli, Silvia Costa, Uvorica Dăncilăw imieniu grupy S&D, B8-0218/2015, Parlament Europejski document z posiedzenia 2014-2019. Uwzględniając: Konwencję ONZ o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 r. wraz z jej protokołami, art. 3 Traktatu o Unii Europejskiej, art. 24 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej, Konwencję Rady Europy o cyberprzestępczości z dnia 23 listopada 2001 r., Konwencję Rady Europy o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych z dnia 25 października 2007 r., wytyczne UE w sprawie promowania i ochrony praw dziecka, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępującą decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW, uwzględniając uwagę ogólną nr 14 (2013) Komitetu Praw Dziecka ONZ w sprawie prawa dziecka do tego, aby stawiać zawsze na pierwszym miejscu jego dobro, agendę UE na rzecz praw dziecka, przyjętą w lutym 2011 r., komunikat Komisji zatytułowany „Większy nacisk na kwestię dzieci w działaniach zewnętrznych UE” (COM(2008)0055), strategię UE na rzecz wyeliminowania handlu ludźmi na lata 2012–2016, a szczególnie przepisy dotyczące finansowania pracy nad wytycznymi w zakresie systemów ochrony dzieci oraz wymiany dobrych praktyk, debatę plenarną z dnia 12 lutego 2015 r. na temat walki z niegodziwym traktowaniem dzieci w celach seksualnych w Internecie, art. 123 ust. 2 Regulaminu.

¹⁹ M. Pyka B. Wojtyniak, *Prawo ustrojowe Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 113

²⁰ T. Astramowicz-Leyk, *Międzynarodowe systemy ochrony praw i wolności człowieka*, Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego, Olsztyn 2009, s. 9.

²¹ Z. Lew-Starowicz *Seksuologia sądowa*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa, 2000, s. 61.

bę walki z przestępczością. Dodatkowo należy poddawać nieustannej analizie: prawa podstawowe, ochronę prywatności i danych, bezpieczeństwo cybernetyczne, gdyż Eksterytorialny charakter przestępstw powoduje, że jedyną efektywną metodą jest współpraca na płaszczyźnie międzynarodowej tj. tworzenie ujednoczonego merytorycznie prawa a następnie jego skuteczne egzekwowanie poprzez poprawa współpracy międzynarodowej.²² Tworzone międzynarodowe przepisy powinny wspierać prawidłowe kształtowanie rozwoju dziecka, chronić je przed przemocą psychiczną i fizyczną, zapewniać pomoc w sytuacji, gdy dziecko jest zaniedbywane, krzywdzone, źle traktowane lub wykorzystywane w celach seksualnych.

Ważnym aspektem, poza samą legislacją, jest ustanowienie społecznych platform współpracy i legalnej wymiany informacji, tak aby określić potencjalne ryzyko i zagrożenia dla dzieci.

W Kodeksie karnym wykonawczym wprowadzono zmiany, które umożliwią prawidłowe i skuteczne postępowanie w stosunku do skazanych, wobec których orzeczony został środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie zamkniętym albo skierowania go na leczenie ambulatoryjne, w celu przeprowadzenia terapii farmakologicznej lub psychoterapii, zmierzającej do obniżenia jego popędu seksualnego. W dotychczasowym stanie prawnym nie przewidywano bowiem poddawania sprawców przestępstw seksualnych, wynikających z zaburzeń preferencji seksualnych, oddziaływaniu w specjalistycznych placówkach.

Dr. Monika Filipowska-Tuthill
Wyższa Szkoła Prawa im. Heleny Chodkowskiej

²² *Ponadnarodowych dochodzeń w tej dziedzinie poprzez umowy o wzajemnej pomocy prawnej i umowy o współpracy oraz poprzez ułatwianie między organami ścigania legalnej międzynarodowej wymiany danych dotyczących sprawców tych przestępstw, także w ramach Europolu. Dodatkowo podkreślić należy potrzebę międzynarodowej współpracy z partnerami strategicznymi UE oraz organami ścigania na całym świecie, aby zwalczać materiały związane z wykorzystywaniem seksualnym dzieci.*

Geografie sexuální orientace

Michal Pitoňák

Geografie sexualit je relativně mladým podoborem sociální (humánní) geografie jehož vznik můžeme uvažovat od začátku 90. let 20. století (Bell a Valentine 1995). Tento interdisciplinární obor spojuje především poznatky z oblastí přírodních, sociálních a humanitních věd a jeho sjednocujícím faktorem je zájem o studium časoprostorového rozměru lidských sexualit, tj. například o jejich prožívání jako zkušenostních kategorií. Geografie sexualit jsou, spolu s feministickými geografii, v současnosti již etablovanými podobory zahraniční angloamerické či skandinávské humánní geografie (Nayak a Jeffrey 2011; Johnston a Longhurst 2009; Browne et al. 2007).

Základním předpokladem geografii sexualit je uznání skutečnosti, že je sexualita, společně se společenskou třídou (sociální třída), genderem a rasou, jedním ze čtyř základních sociálních vztahů (Pitoňák 2014a), které jsou v humánní geografii uvažovány jako tzv. čtyři hlavní osy sociální diference (Panelli 2004). Geografie sexualit proto rozumí, „že zanedbávat kteroukoliv z těchto sociálních diferencí, v tomto případě sexualitu, znamená přehlížet důležitý aspekt diferencující, hierarchizující a strukturující společnost, prostor a čas“ (Pitoňák 2014a). Sexualita je v geografii studována především ze sociálně-konstruktivistické perspektivy, její esenciální podmíněnosti, biologickou (např. fyziologickou) funkci se ale například, na rozdíl od lékařské sexuologie, která má v Česku dlouhou tradici, nezabývá. Panelli chápe sexualitu v geografii jako rozličný soubor sexuálních preferencí a identit, jež jsou kulturně a sociálně sestaveny či konstruovány skrze diskurzy, prostory a vztahy mezi lidmi (Panelli 2004 in Pitoňák 2014). Pokud rozdělíme sexualitu na sexuální orientace, preference, chování a identity, pak můžeme říci, že se geografie sexualit zaměřují především na geografické aspekty sexuálního chování a sexuální identifikace.

Z nejnovějších výsledků zahraničních výzkumů vyplývá, že 5-10 % lidí ze světové populace, nezávisle na jejich geografické poloze, lze uvažovat jako ne-heterosexuální, tj. že se neidentifikují jako heterosexuální nebo by se na základě behaviorálních kritérií nedali za heterosexuály považovat (The Lancet 2016). Nehledě na tuto skutečnost, téměř v celém světě došlo v důsledku historického a kulturního vývoje k normativní a institucionální regulaci heterosexuality a normativní a institucionální stigmatizaci homosexuality. Toto převládající institucionální, společenské a kulturní privilegování heterosexuality je možné pojmenovat termínem heteronormativita (Pitoňák 2014b). Součástí heteronormativity je i společenská a kulturní marginalizace ne-heterosexuality, jež se v reálném důsledku projevuje tím, že se jednotlivci ze zmíněné 5-10% lidské subpopulace, kteří jsou do společnosti socializováni s předpokladem univerzální heterosexuality (tj. heteronormativně), v průběhu svého sexuálního dospívání musí s touto heteronormativitou konfrontovat. Důsledkem tohoto procesu je například populárně známý proces tzv. „coming-out“.

Cílem tohoto příspěvku je dosavadní povědomí o dospívání ne-heterosexuálních lidí v heteronormativní společnosti rozšířit, rozostřit aktuální přístupy zaměřené na jednotlivce, a poskytnout širší kontext, ve kterém je možné konkrétní úskali spojená se sexuálním dospíváním ne-heterosexuálních adolescentů a mladých dospělých uvažovat. Diskutována budou data získaná z několika dosavadních sexuálně-geografických výzkumů v Česku zaměřujících se na různé geografické kontexty, včetně prostoru domova, školy, internetu, gay/lesbických podniků či prostorů metropolí. V závěru budou definovány termíny hrдост, tolerance, přijetí a respekt.

Použité prameny:

1. BELL, David a Gill VALENTINE, 1995. *Mapping Desire: Geographies of Sexualities*. London: Routledge. ISBN 978-0415111645.
2. BROWNE, Kath, Jason LIM a Gavin BROWN, ed., 2007. *Geographies of Sexualities Theory, Practices and Politics*. Aldershot: Ashgate. ISBN 978-0-7546-4761-4.
3. JOHNSTON, Lynda a Robyn LONGHURST, 2009. *Space, Place, and Sex: Geographies of Sexualities*. Plymouth: Rowman & Littlefield. ISBN 978-0-7425-5512-9.
4. NAYAK, Anoop a Alex JEFFREY, 2011. *Geographical Thought: An Introduction to Ideal in Human Geography*. Harlow: Pearson. ISBN 978-0-13-222824-4.
5. PANELLI, Ruth, 2004. *Social Geographies From Difference to Action*. London: SAGE Publications. ISBN ISBN 0 7619 6894 6.

6. PITOŇÁK, Michal, 2014a. Prostorovost města v kontextu (homo/hetero)sexuality: úvod do teoretické diskuse. GEOGRAFIE. 119(2), 179–198.
7. PITOŇÁK, Michal, 2014b. Queer prostor(y). In: Prostor(y) Geografie. Praha: Karolinum, s. 123–146. ISBN 978-80-246-2733-5.
8. THE LANCET, 2016. Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. The Lancet [online]. B.m.: Elsevier Ltd, 1., 387(10014), 95. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(16)00013-1

Autor:
RNDr. Michal Pitoňák, Ph.D.

Skuteczność rozwiązań legislacyjnych zastosowanych przez polskiego ustawodawcę w służbie ochrony małoletnich z perspektywy zjawiska cyberpornografii i cyberpedofilii

Marta Stanisławska

Streszczenie

Dynamiczny rozwój współczesnej techniki daje ogromne możliwości pogłębiania wiedzy i poszerzania horyzontów. Niestety wspomniany rozwój niesie za sobą również wiele niebezpieczeństw w „sieci”. Szczególnie narażone są na nie osoby młode, które łatwo zmanipulować ze względu na łatwowierność i brak doświadczenia życiowego. Dodatkowo wraz z lawinowym rozwojem Internetu wzrasta zainteresowanie przestępstwami, a raczej nieograniczonymi możliwościami popełniania przestępstw w cyberprzestrzeni.

Szybki rozwój przestępczości nie gwarantuje równoczesnego postępu w ich penalizacji. Celem niniejszej pracy jest przede wszystkim dokonanie analizy polskich rozwiązań prawnych z perspektywy ich zastosowania i skuteczności.

Summary

The dynamic development of modern technology offers great opportunities for deepening knowledge and broadening horizons. Unfortunately, this development also entails many dangers in the „network“. Especially vulnerable are young people who are easy to manipulate because of credulity and lack of life experience. Additionally, with the increased influence and development of the internet there is a growing interest in crime, or rather, unlimited possibilities of committing cybercrimes.

The rapid development of crime does not guarantee simultaneous progress in penalization. The aim of this paper is primarily to analyze Polish legal solutions from the perspective of their application and effectiveness.

Wprowadzenie

Nielegalne treści, zwłaszcza dotyczące dziecięcej pornografii, rozprzestrzeniają się coraz szybciej w Internecie. Z raportu o zagrożeniach w Internecie zespołu działającego w ramach Naukowej i Akademickiej Sieci Komputerowej (NASK), wynika, że zgłoszeń znacząco przybyło. W pierwszym kwartale 2016 roku zespół reagowania na nielegalne i szkodliwe treści w sieci przyjął aż 3853 zawiadomień, które stanowią ok. 30 proc. więcej niż w podobnym okresie roku ubiegłego, kiedy było ich 2907. Jedna trzecia spośród zgłoszeń zakwalifikowanych jako materiały nielegalne, dotyczyła zdjęć i filmów przedstawiających seksualne wykorzystywanie dzieci (materiałów pedofilskich było niemal dwukrotnie więcej niż rok wcześniej). W pierwszym kwartale 2015 roku zgłoszeń, które ich dotyczyły, było 469, a w tym samym czasie roku obecnego – już 925. Również policyjne statystyki potwierdzają rosnący trend przestępstw dotyczących dziecięcej pornografii. W pierwszym kwartale tego roku stwierdzono 1435 czynów dotyczących utrwalania, posiadania i rozpowszechniania materiałów pedofilskich (art. 202 § 3 k.k.). Tymczasem rok wcześniej (w pierwszym kwartale) znacznie mniej, bo tylko 270 – wynika z danych Komendy Głównej Policji (KGP). Sam aspekt statystyczny wskazuje na istotę zagrożeń oraz nieustanną potrzebę monitorowania i udoskonalania dotychczasowo obowiązujących norm prawnych chroniących małoletnich przed zagrożeniami związanymi z pornografią i pedofilią w internecie.

Ochrona karnoprawna na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Obowiązująca Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że prawa i wolności przysługują każdemu, kto znajduje się pod władzą RP (art. 37 Konstytucji RP)¹ warunkiem posiadania ich przez osobę są prawne gwarancje ochrony. Samo proklamowanie praw człowieka w akcie normatywnym nie przesądza, że prawa te będą respektowane. Należy wprowadzić odpowiednie mechanizmy i środki, chroniące osobę przed ograniczeniami przysługujących jej praw.² Terminy „prawa dziecka”, podobnie jak „prawa człowieka”, bywają powszechnie używane i posiadają zróżnicowany kontekst znaczeniowy. W takim ujęciu prawa dziecka są jednym z typów praw człowieka, gdzie dziecko jest pełnym podmiotem tych praw. Ograniczenia wynikające z rozwoju i możliwości funkcjonalnych (tak intelektualnych, jak i fizycznych) powinny być impulsem do objęcia szczególną troską i opieką, na przykład niepełnosprawność nie może być powodem ograniczenia ochrony, lecz wręcz przeciwnie.³ Prawa człowieka sformułowane w aktach prawnych odpowiadają potrzebom każdej jednostki ludzkiej, która może domagać się od władzy państwowej ich zaspokojenia. Dziecko jednak nie jest w stanie samodzielnie domagać się respektowania swych praw. Prawa najmłodszych mogą być realizowane jedynie przez działania dorosłych.⁴

Osobę, która została pokrzywdzona w wyniku jakiegoś groźnego zdarzenia lub przestępstwa, nazywamy ofiarą. Problematyką ofiar przestępstw zajmuje się wiktymologia kryminalna. W październiku 1999 roku Ministerstwo Sprawiedliwości we współpracy z instytucjami oraz organizacjami rządowymi i pozarządowymi przygotowało Kartę Praw Ofiary. Karta określa ofiarę jako osobę fizyczną, której dobro prawem chronione zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przestępstwo, a także jej najbliżsi. Karta ta została opracowana na podstawie następujących aktów prawnych:⁵ Art. 30 Konstytucji RP, który zostanie powołany w dalszej części rozdziału oraz art. 2 i 83 Konstytucji RP, gdyż Polska jest państwem prawa, Deklarację ONZ o podstawowych zasadach sprawiedliwości dla ofiar przestępstw nadużyć władzy z 1985 roku, Europejską Konwencję o kompensacji dla ofiar przestępstw popełnionych z użyciem przemocy z 1983 roku, Zalecenie Rady Europy Nr R(85)11 w sprawie pozycji ofiary w prawie i procesie karnym, Zalecenie Rady Europy Nr R(87)21 w sprawie zapobiegania witalizacji i pomocy dla ofiar przestępstw.

W ukształtowaniu obecnego kodeksu karnego ważną rolę odegrał kodeks karny z 1932 r. oparty na filozofii materialistycznej. W rozdziale XXXII zatytułowanym „Nierząd” wszystkie zawarte w nim przestępstwa seksualne uważane były za „czyny nierządne”, wymierzone przeciwko określonemu „rządowi”, porządkowi w sferze seksualnej. Obowiązujący następnie kodeks karny z 1969 r. odstąpił częściowo od tej inspiracji, opierając się m.in. na gruncie filozofii wolnościowej. W kodeksie tym przestępstwa seksualne znalazły się w dwóch następujących po sobie rozdziałach: w XXII – „Przestępstwa przeciwko wolności” i w XXIII – „Przestępstwa przeciwko obyczajowości”.⁶

W aspekcie prawnym wyróżnia się przestępstwa seksualne i przestępstwa na tle seksualnym. Do pierwszych zaliczane są takie przestępstwa, w których opisie wyraźnie wymienia się okoliczności natury seksualnej - zgwałcenie (art. 197 KK), kazirodztwo (art. 201 KK), określane przez prawo jako

¹ Zob. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, Dz. U. z 1997, nr 78, poz. 483.

² Zob. B. Banaszak, A. Bisztyga, K. Complak, M. Jabłoński, R. Wieruszewski, *System ochrony praw człowieka*, Zakamycze, Kraków 2005, s. 17.

³ Zob. P. Jaros, *Ochrona praw dziecka po przystąpieniu do UE*, (w:) M. Potapowicz, M. Krauzowicz, P. Przybylski (red.), *Prawa dziecka po przystąpieniu do UE. Materiały z konferencji Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2004, s. 13.

⁴ Zob. T. Smyczyński, *Ochrona praw człowieka*, R. Wieruszewski (red.), *Prawa człowieka. Model prawny*, Wrocław, Warszawa, Kraków 1991, s. 113. Za A. Rodkiewicz-Ryżek, J. Bleszyński, *Ochrona praw dziecka w świetle standardów polskich i międzynarodowych*, PAEDAGOGIA CHRISTIANA 2/30 (2012), s. 106, 98-97

⁵ M. Czaja, *Ochrona rozwoju dziecka przed zagrożeniami w aspekcie prawa międzynarodowego i krajowego*. Rzecznik Prawa Dziecka, Warszawa 2016, s. 33

⁶ G. Jarząbek-Bielecka, J. Buks, D. Lorkiewicz-Muszyńska, M. Labęcka, M. Jarząbek, A. Bielecka-Gąszcz, M. Wilczak, M. Pisarska-Krawczyk, T. Opala, *PRZESTĘPSTWA WOBEC NIELETNICH, PRZESTĘPSTWA SEKSUALNE* Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu 2 (39) 2014, s. 177-178

przestępstwa seksualne stypizowane. Do drugiej kategorii należą wszystkie inne przestępstwa, jeżeli w konkretnym przypadku spostrzec można działanie czynników seksualnych w zachowaniu sprawcy.⁷

Kodeks Karny wymienia szereg przestępstw przeciwko dzieciom i młodzieży. Art. 207 KK stoi na straży bezpieczeństwa osobistego dziecka i jego prawidłowego rozwoju. Szczególnie piętnowane są przestępstwa nadużycia seksualnego. Małoletni poniżej piętnastego roku życia, niedojrzali seksualnie i niezdolni do wyrażania woli w zakresie życia seksualnego chronieni są w art. 200 ust. 1 KK przed obcowaniem płciowym i innymi czynnościami seksualnymi. Penalizowane jest również udostępnianie dziecku przedmiotów o charakterze pornograficznym (art. 202 ust. 2 KK). Art. 202 ust. 3 KK dotyczy sprowadzania dziecięcej pornografii i jej rozpowszechniania. Bezwzględnie jest również zakazana eksploatacja prostytutki osób małoletnich (art. 204 ust. 3). Kodeks Karny chroni również małoletnich przed wykorzystywaniem ich do upokarzających zajęć, które przynoszą korzyść materialną (art. 104 KK).⁸

Zgodnie z art. 202 § 1 KK kto publicznie prezentuje treści pornograficzne w taki sposób, że może to narzucić ich odbiór osobie, która tego sobie nie życzy, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. (Dodatkową ochronę dzieci przed zjawiskiem pornografii i jej destrukcyjnym wpływem na rozwój psychofizyczny przewidziano w art. 202 § 2, 3, 4 i 4a KK).

Jednocześnie kto małoletniemu poniżej lat 15 prezentuje treści pornograficzne lub udostępnia mu przedmioty mające taki charakter, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 (art. 202 § 2 KK). Obecnie ustawodawca posługuje się terminem „treści pornograficzne“, w odróżnieniu od poprzedniej regulacji zgodnie z którą karalne było rozpowszechnianie pism, druków fotografii lub przedmiotów mających charakter pornograficzny (art. 173 kodeksu karnego z 1969 roku). Zdaniem J. Warylewskiego w świetle poprzedniej regulacji rozpowszechnianie pornografii w Internecie nie było karalne. Przemawiał za tym niematerialny charakter np. plików graficznych.⁹ Uzyskanie dostępu do pornograficznej strony www poprzedza z reguły wpisanie w wyszukiwarce odpowiedniego hasła lub podanie adresu internetowego. Z uwagi na to trudno mówić w takich przypadkach o możliwości narzucania odbioru materiałów pornograficznych, co wyłącza zastosowanie art. 202 § 1 i 2 KK. Natura Internetu sprawia, że z reguły dostęp do określonych informacji wymaga od użytkownika podjęcia świadomych czynności. W związku z tym osoba odwiedzająca pornograficzne strony co najmniej przewiduje możliwość zapoznania się z takimi materiałami. Jednocześnie twórcy witryn próbują zabezpieczyć się przed zarzutami o karalne rozpowszechnianie pornografii, wprowadzając różnego rodzaju zabezpieczenia. Najbardziej powszechnym jest umieszczenie komunikatu o pornograficznym charakterze odwiedzanej strony wraz z prośbą o potwierdzenie pełnoletności użytkownika. W takich sytuacjach nie ma więc mowy o naruszeniu art. 202 KK. Nie oznacza to bynajmniej, że w Internecie nie będzie możliwe rozpowszechnianie treści pornograficznych w sposób narzucający możliwość ich odbioru.¹⁰ Zgodnie z art. 202 § 3 KK, kto produkuje w celu rozpowszechniania lub sprowadza albo rozpowszechnia treści pornograficzne z udziałem małoletniego poniżej lat 15 albo związane z użyciem przemocy lub posługiwaniem się zwierzędziem, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Trudno oprzeć się myśli, że przepis art. 202 § 3 KK w obecnym brzmieniu obciążony został wieloma wadami. Podkreśla się, że nie obejmuje on swoim zakresem sytuacji, w których treści pornograficzne z udziałem małoletniego są wytworem techniki komputerowej. Natomiast zgodnie z art. 202 § 4 KK, odpowiedzialność karną ponosi osoba, która utrwała treści pornograficzne z udziałem małoletniego w wieku poniżej 15 lat, za co podlega ona karze pozbawienia wolności od roku do lat dziesięciu. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. wprowadziła też art. 202 § 4a KK, który zakazuje sprowadzania, przechowywania lub posiadania treści pornograficznych z udziałem małoletniego poniżej 15 roku życia.¹¹

⁷ G. Jarząbek-Bielecka, J. Buks, D. Lorkiewicz-Muszyńska, M. Labęcka, M. Jarząbek, A. Bielecka-Gąszcz, M. Wilczak, M. Pisarska-Krawczyk, T. Opala, *Przestępstwa wobec nieletnich...op.cit.* s. 177-178

⁸ A. Rodkiewicz-Ryżek, J. Bleszyński, *Ochrona praw dziecka w świetle standardów polskich i międzynarodowych, PAEDAGOGIA CHRISTIANA 2/30 (2012), s. 106*

⁹ J. Warylewski, *Pornografia w Internecie – wybrane zagadnienia karnoprawne, Prokuratura i Prawo 2002, nr 4, s. 53-54.*

¹⁰ K. Gienas, *Pornografia w internecie – zarys problematyki, CBKE e-biuletyn, 3/2003, s. 3*

¹¹ *Celem tego przepisu jest objęcie całkowitą ochroną przed pornografią dzieci poniżej 15. roku życia. Występek ten zagrożony jest karą pozbawienia wolności od trzech miesięcy do pięciu lat.*

Skutki wykorzystania seksualnego dziecka to oprócz urazu fizycznego także zakłócenie prawidłowego rozwoju psychoseksualnego, zadaniem lekarzy, pedagogów i psychologów jest sprawna i pewna identyfikacja przestępstwa, umożliwiającą rozpoczęcie działań terapeutycznych i wszczęcie postępowania prawnego

Biorąc pod uwagę rozwój technik informatycznych, prezentowanie w Internecie treści pornograficznych bez rzeczywistego udziału dzieci staje się powoli problemem z punktu widzenia prawa karnego. Warto chociażby podkreślić, że obecnie nie sprawia większych trudności odpowiednie spreparowanie zdjęć i filmów pornograficznych. Twórca tego rodzaju materiałów może skorzystać z oprogramowania do obróbki graficznej zdjęć, aby stworzyć treści do złudzenia przypominające pornografię dziecięcą. Choć z punktu widzenia przeciętnego odbiorcy takich materiałów, różnica pomiędzy prawdziwą a komputerowo wygenerowaną pornografią nie będzie zauważalna, w drugim przypadku nie będzie mowy o pociągnięciu sprawcy do odpowiedzialności karnej.

Do nowych typów przestępstw seksualnych na szkodę dzieci jako wypełnianie zobowiązań międzynarodowych zaliczyć można nawiązanie kontaktu z małoletnim za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej oraz publiczne propagowanie zachowań o charakterze pedofilskim. Zmiany w przepisach dotyczących kilku płaszczyzn:¹² Obostrzono odpowiedzialność karną za zgwałcenie małoletniego poniżej lat 15, określając ów czyn jako zbrodnię, zagrożoną karą pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3 (art. 197 § 3 pkt 2 KK). Typizacja przestępstw seksualnych na szkodę dzieci w polskim prawie karnym obejmuje seksualne wykorzystanie małoletniego, kazirodztwo, prezentowanie, produkcja, rozpowszechnianie oraz posiadanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego poniżej lat 15, seksualne nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia. W dniu 8 czerwca 2010 roku weszły w życie zmiany w Kodeksie karnym, Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz w innych ustawach, dotyczące m.in. skuteczniejszego zwalczania pedofilii, w tym w Internecie.

Przestępstwa zawarte w art. 202 § 2, 3, 4, 4a i 4b k.k. mają charakter powszechny. Czyny w zakresie produkowania, utrwalania, sprowadzania, przechowywania lub posiadania w celu rozpowszechniania mogą być popełnione tylko w zamiarze bezpośrednim. Natomiast pozostałe przestępstwa objęte tym przepisem mogą być popełnione zarówno w zamiarze bezpośrednim, jak i ewentualnie.¹³

Pojawił się kolejny typ czynu zabronionego w postaci nagabywania dzieci dla celów seksualnych, za pośrednictwem Internetu lub innych systemów telekomunikacyjnych, który zagrożony będzie karą pozbawienia wolności do lat 3, tzw. (art. 200a KK).¹⁴ Wprowadzono karalność za propagowanie lub pochwalanie zachowań o charakterze pedofilskim.¹⁵ Postępowanie ze sprawcami przestępstw seksualnych wobec dzieci - Ustawa przewiduje zwiększenie skuteczności działań, podejmowanych wobec sprawców tego typu przestępstw, zmierzających do poddania ich terapii tonizującej przestępcze zachowania seksualne. Zostały zwiększone uprawnienia Policji.¹⁶ Zmiana ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 roku o Policji art. 19 ust. 1 pkt 2 - umożliwia zarządzenie kontroli operacyjnej względem przestępstw dotyczących nagabywania dzieci dla celów seksualnych, za pośrednictwem Internetu lub innych systemów telekomunikacyjnych (art. 200a KK).

Przepis 200b został wprowadzony do Kodeksu karnego w wyniku nowelizacji z 5 listopada 2009 roku. Przedmiotem ochrony jest obyczajność ze względu na społeczno-prawną niedopuszczalność zachowań pedofilskich wobec dzieci. Obyczajność to w świetle orzecznictwa SN podstawowe reguły współżycia społecznego i zasady moralne w zakresie przeżyć, kontaktów i związków seksualnych (uchwała SN z 13 kwietnia 1997 r., VII KZP 30/76, OSNKW 1977, nr 6, poz. 58).¹⁷

Pedofilia jest patologicznym zaburzeniem fizjologiczno-psychicznym osoby, która ma skłonności do zaspokajania potrzeb erotycznych z udziałem dzieci. Strona przedmiotowa tego przestępstwa pole-

¹² Por. z *Ochrona dzieci przed handlem ludźmi i przestępstwami seksualnymi*, www.ms.gov.pl 06.09.2017

¹³ A. Grześkowiak (red.), *Prawo karne*, C.H. Beck, Warszawa 2011, s. 140.

¹⁴ Wprowadzenie tej zmiany wynikało z konieczności dostosowania polskiego prawa do postanowień Konwencji Rady Europy z Lanzarote o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych, podpisanej przez Polskę w dniu 25 października 2007 r.

¹⁵ kara grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 – art. 200b kk

¹⁶ tekst jedn. Dz.U. z 2007 roku Nr 43, poz. 277 z późn. zm.

¹⁷ A. Grześkowiak (red.), *Prawo karne*, C.H. Beck, Warszawa 2011, s. 339.

ga na publicznym propagowaniu lub pochwalaniu zachowań o charakterze pedofilskim. Przepęstwo to ma charakter powszechny i formalny. Może zostaæ popelnione umyœlnie w formie zamiaru bezpoœredniego. Zagro¿one jest karã grzywny, ograniczenia bãd¿ pozbawienia wolnoœci do dwóch lat. œcigane jest z urzêdu.

Zakoñczenie

Dziecku nale¿y siê szczególna troska i ochrona ze strony osób dorosłych, które w œrodowisku rodzinnym i poza nim powinny peñniæ rolê gwarantów bezpieczeñstwa. Analiza problemu ochrony dziecka w krajowym porzãdku prawnym wykazała, ¿e istnieje szereg instrumentów prawnych, które chroniã dziecko przed zagro¿eniami jego prawidlowego rozwoju. Dodatkowo nieustannie opracowywane sã nowe prawa i narzêdzia wspierajãce zwalczanie patologicznego zjawiska. W Polsce jednã z odpowiedzi na rosnãce zagro¿enia sã policyjne operacje wymierzone w sieciowych pedofilów. Najnowsza, o kryptonimie „GLAS“, objęła tak¿e polskich u¿ytkowników sieci, którzy œciãgali i wymieniali siê dzieciãcã pornografiã.

Innym przykãdem najnowszych dziañ krajowych jest wprowadzenie rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym. Trafiajã do niego dane osób prawomocnie skazanych za przestępstwa przeciw wolnoœci seksualnej, został utworzony na mocy uchwalonej w maju ustawy o przeciwdziañaniu zagro¿eniom przestępczoœciã na tle seksualnym. Rejestr zacznie funkcjonowaæ od poczãtku paŹdziernika 2017 i będzie siê składaæ z dwóch częœci: z dostępem ograniczonym i publicznej, do której dostępek będzie powszechny.

Do pierwszej bazy danych w ramach ustawowych uprawnieñ dostępek będa miały organy pañstwowe i samorządowe, a tak¿e placówki oœwiatowo-wychowawcze oraz organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodziœzy szkolnej. Umieszczenie danych sprawy przestępstwa popelnionego na tle seksualnym będzie następowalo z urzêdu jako następstwo prawomocnego skazania sprawy, w celu prewencyjnej ochrony w szczególnoœci osób mañoletnich. Drugi z rejestrów będzie dostępnym powszechnie i bez ograniczeñ, a jego publikacja nastãpi na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Sprawiedliwoœci. Projekt przewiduje tak¿e okreœlenie miejsc szczególnego zagro¿enia poprzez wprowadzenie publicznie dostępczej policyjnej mapy zagro¿eñ przestępstwami na tle seksualnym. Ma byæ ona udostępniana do publicznej wiadomoœci na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej Komendy Główniej Policji. Nowe przepisy stanowiã reakcjã na wyzwania, jakie wraz z rozwojem technik informatycznych i teleinformatycznych oraz nowymi rodzajami zagro¿eñ stanęły przed wymiarem sprawiedliwoœci i organami œcigania.

Powszechnie dostępcza częœæ rejestru będzie dotyczyła skazanych, którzy dopuœcili siê gwañtu na dziecku poni¿ej 15 roku ¿ycia oraz gwañtu ze szczególnym okrucieñstwem, zaœ w przypadku czynów dokonanych po 1 paŹdziernika tak¿e recydywistów, jeœli którekolwiek przestępstwo na tle seksualnym popelnili oni na szkodę osoby poni¿ej 18 roku ¿ycia i byli uprzednio skazani na karę bezwzględnego pozbawienia wolnoœci. Takich sprawców okrutnych gwañtów oraz gwañtów na dzieciach - skazanych prawomocnie, których wyroki nie uległy zatãrciu - obecnie jest wedlug szacunków Ministerstwa Sprawiedliwoœci okoño 800. Nie znajã siê oni od 1 paŹdziernika w rejestrze otwartym, gdy¿, zgodnie z przepisami, mogã przez dwa miesiãce wystãpiæ do sãdów z wnioskami o nieujawnianie ich danych. Sãd mo¿e bowiem w „szczególnie uzasadnionych przypadkach“ orzec, ¿e dane skazanego nie trafiã do rejestru. Chodzi np. o ochronę ¿ycia prywatnego lub inny wa¿ny interes prywatny pokrzywdzonego albo jego najbli¿szych. Jak wiêc ocenia MS de facto w poczãtkach 2018 r. w rejestrze publicznym pojawiajã siê dane skazanych, którzy nie wystãpiã z wnioskami do sãdów; sprawy tych, którzy z takimi wnioskami wystãpiã, muszã zaœ zostaæ rozstrzygnięte do 30 wrzeœnia 2018 r.

W rejestrze otwartym osób danych identyfikujãcych osobę znajã siê informacje m.in. o dacie i miejscu przestępstwa, o jego kwalifikacji prawnej, o przerwie w karze czy warunkowym zwolnieniu skazanego. Będzie tam te¿ nazwa miejscowoœci, w której skazany przebywa oraz jego fotografia. „Z tego rejestru będzie mo¿na korzystaæ bez koniecznoœci logowania. Strona umo¿liwi wyszukiwanie danych po nazwisku albo nazwie miejscowoœci“ - zaznaczył resort. Okoño 800 najgro¿niejszych sprawców od 1 paŹdziernika trafi natomiast do częœci rejestru z dostępem ograniczonym, bowiem w odniesieniu do tej częœci rejestru nie będa mogli zło¿yæ wniosku do sãdu - tak jak w przypadku częœci rejestru publicznie dostępczej - o niezamieszczanie ich danych. Prawo dostępu do rejestru ograniczonego - gdzie będa wszystkie szczególowe dane o skazanych, w tym miejsce zameldowania,

faktyczny adres pobytu numer PESEL - będą miały m.in.: sądy, prokuratorzy, policja i inne służby. Ponadto „dyrektorzy szkół czy organizatorzy wypoczynku dla dzieci będą mieli obowiązek sprawdzić, czy zatrudniane przez nich osoby figurują w tym rejestrze“. Podmioty uprawnione będą musiały zarejestrować konto na stronie rejestru, aby zadać pytanie; wgląd do wszystkich danych będą zaś mieli przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania. W rejestrze z dostępem ograniczonym znajdują się także dane prawomocnie skazanych sprawców gwałtów, których ofiary miały 15-18 lat (jeśli sąd nie uwzględni ich wniosków o wyłączenie z rejestru). W przypadku przestępstw popełnionych po 1 października do tej części rejestru trafią co do zasady wszyscy gwałciciele i pedofile, a także stręczyciele dzieci i skazani za posługiwanie się pornografią na szkodę dzieci.

Brak środków umożliwiających realną kontrolę sprawców przestępstw na tle seksualnym, skutkowały niejednokrotnie popełnianiem kolejnych przestępstw na tym tle przez tego samego sprawcę. Przyjęte przez rząd nowe regulacje i wprowadzenie kompleksowego systemu ochrony pozwolą na znacznie skuteczniejszą ochronę przed przestępstwami na tle seksualnym, w szczególności, jeśli chodzi o ochronę małoletnich. Podobne modele kontroli, w różnym zakresie wprowadziły m.in. USA, Wielka Brytania, Francja czy Kanada, gdzie funkcjonują z powodzeniem.

Dr. Marta Stanisławska
Uniwersytet SWPS

OBSAH

Problematika zdraví a puberty v současném preprimárním a primárním vzdělávání.....	10
Michaela Bartošová, Miluše Rašková	
Okazanie oskaržonego w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności w kodeksie karnym	17
Monika Filipowska-Tuthill	
Problematika výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví v dokumentu Metodické komentáře a úlohy ke Standardům pro základní vzdělávání – Výchova ke zdraví	19
Michaela Hřivnová	
Gender ideologie: Hrozba, která neexistuje.....	26
Lucie Jarkovská	
Nedovolené prerušenie tehotenstva - abortus criminalis	29
Pavol Kádek	
Nezákonná sterilizácia osôb.....	38
Pavol Kádek	
Hranice odpovědnosti a rizika v sociální práci	44
Petr Lojan	
Životné štýly a plánovanie rodičovstva – sonda do morálnych preferencií mladých ľudí v Čechách a na Slovensku.....	47
Dagmar Marková, Petr Kocina	
HOP aneb Hravě o pohlavně přenosných chorobách Program primární prevence HIV/AIDS a pohlavně přenosných chorob.....	56
Anna Milerová	
Dítě jako zvlášť zranitelná oběť trestného činu	59
Miroslav Mítlöhner	
Role rodiny v procesu resocializace vězně.....	64
Miroslav Mítlöhner, Kateřina Novotná	
Homofobní předsudky české mládeže: sociodemografická analýza názorů mladých lidí na homosexualitu.....	69
Michal Pitoňák, Jana Spilková	
Chemsex – nové riziko v sexuálním chování	70
Ivo Procházka	
Transsexualita – právní standardy a změny	74
Ivo Procházka	
Jak jsou naši prepubescenti znalostně vybaveni v otázkách puberty?.....	77
Miluše Rašková	

Nejlepší zájem dítěte a jeho ochrana veřejným právem	83
Olga Sovová, Kateřina Novotná	
Právní spory v rodině a nejlepší zájem klienta	88
Olga Sovová	
Sexuální výchova očima dospívající	93
Lenka Šilerová	
Sexualita ve sportu	94
Dana Štěrbová	
Aktuální možnosti léčby Peyronieho choroby	98
Pavel Turčan	
SPRSV očima pamětníka	103
Radim Uzel	
Prevence rakoviny prsu, děložního čípku a varlat jako součást sexuální výchovy	106
Yveta Vrublová, Lucie Mráčková	
Obecność przy przesłuchaniu małoletniego pokrzywdzonego, w sprawach o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, w trybie przepisów art. 185 a k.p.k., osoby wymienionej w art. 51 § 2 k.p.k. lub osoby pełnoletniej wskazanej przez pokrzywdzonego, w kontekście ograniczenia swobody wypowiedzi przesłuchiwanego	109
Justyna Zylińska	
Międzynarodowe instrumenty prawne służące ochronie małoletnich z perspektywy przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości popelniane za pośrednictwem systemu informatycznego	114
Monika Filipowska-Tuthill	
Geografie sexuální orientace	120
Michal Pitoňák	
Skuteczność rozwiązań legislacyjnych zastosowanych przez polskiego ustawodawcę w służbie ochrony małoletnich z perspektywy zjawiska cyberpornografii i cyberpedofilii	122
Marta Stanisławska	



PPS
advokáti

15 | profesionálních
L E T | právních
služeb



VELKÉ DOPORUČENÍ MAJITELŮ

PPS advokáti s.r.o.
Na trhu právních služeb od roku 2002

Hradec Králové
Velké náměstí 135/19
500 03 Hradec Králové
tel.: + 420 495 512 831-2

Praha Římská 14 120 00 Praha 2 tel.: +420 224 237 905	Vysoké Mýto Jiráskova 154 566 01 Vysoké Mýto tel.: +420 465 423 200	Rychnov nad Kněžnou Staré náměstí 67 516 01 Rychnov nad Kněžnou tel.: +420 777 783 095	Kolín Chelčického 1380 280 02 Kolín tel.: +420 777 783 098
---	---	--	--

www.ppsadvokati.cz | pps@ppsadvokati.cz

VINC
CUORE
e



**26. CELOSTÁTNÍ KONGRES
K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ V ČESKÉ REPUBLICĚ
SBORNÍK REFERÁTŮ**

Editor: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

Editorka: Mgr. Zuzana Prouzová

Vydavatel: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s.

Tisk:

Centrum služeb Broumov s.r.o. – Tiskárna

Sazba:

Jetel Jaroslav, Nutriciusdesign

2018

ISBN 978-80-905696-8-3