

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
FILOZOFICKÁ FAKULTA
ÚSTAV EVROPSKÝCH TERITORIÁLNÍCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PROMĚNY PRÁVNÍHO POSTAVENÍ ŽEN V EVROPSKÝCH
STÁTECH VE 2. POLOVINĚ 20. STOLETÍ
UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Rauchová, Ph.D

Autorka práce: Kateřina Novotná

Studijní obor: Evropská teritoriální studia – ČR a německy mluvící země

Ročník: 3

2012

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

České Budějovice, 15. května 2012.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat všem, kdo mi pomohli při tvorbě této bakalářské práce, zejména vedoucí práce paní doktorce Jitce Rauchové, Ph.D za její cenné rady a ochotu. Zároveň děkuji své rodině a přátelům za jejich podporu během celého studia.

Anotace

Předkládaná bakalářská práce *Proměny právního postavení žen v evropských státech ve 2. polovině 20. století* představuje problematiku umělého přerušeni těhotenství ve 2. polovině 20. století na území evropských států. Práce osvětluje změny, kterými v tomto období otázka interrupce prošla. První část práce je zaměřena na proměny přístupu k umělému přerušeni těhotenství v historickém kontextu od starověku po novověk, dále pak na obecnou problematiku nechtěného těhotenství, jeho umělé přerušeni, skupiny Pro-Life a Pro-Choice, potratovou turistiku a interrupční komise působící na území Československé republiky. Druhá část práce podrobně zobrazuje situaci týkající se interrupce ve 2. polovině 20. století v Polsku, Německu, České republice a Velké Británii. V závěru je pak tento vývoj shrnut v rámci zbylých států Evropy.

Klíčová slova: umělé přerušeni těhotenství; interrupce; těhotenství; právo na život; možnost volby;

Annotation

The subject of this bachelor thesis, “*Transformations of women’s legal capacity in European countries in the second half of twentieth century*”, is induced abortion in European countries in the second half of twentieth century. The objective is to observe the continuous modifications of the forms of induced abortion during the given period. In the first section, basic attitudes towards the unwanted pregnancy and its induced interruption, its transformation since antiquity to the modern period, and Pro-Life together with Pro-Choice groups are stressed. Furthermore, 'abortion tourism' as well as the abortion committee operating in the area of Czechoslovakia are discussed. The second section of the thesis describes the detailed characteristics of resolving pregnancy interruption issues in the Czech Republic, Germany, Poland, and Great Britain in the second half of the twentieth century. These continuous transformations are finally summarized in terms of other European countries.

Key words: abortion; interruption; pregnancy; right to life; choice

Obsah

Úvod	7
1. Interrupce v historických kontextech	12
1.1 Prvotní formy interrupce	12
1.2 Žena jako manželka a matka ve starověku	12
1.3 Žena jako manželka a matka ve středověku	14
1.4 Žena jako manželka a matka v novověku	15
2. Umělé přerušení těhotenství	19
2.1 Metody interrupce	19
2.2 Rizika umělého přerušení těhotenství	21
3. Přístupy k otázce umělého přerušení těhotenství	22
3.1 Pro-Choice = pro volbu	22
3.1.1 Organizace orientované Pro-Choice na území ČR	23
3.2. Pro-Life = pro život	24
3.2.2 Organizace orientované Pro-Life na území ČR	25
4. Interrupční komise	26
5. Potratová turistika	28
6. Umělé přerušení těhotenství na území Evropy ve 2. polovině 20. století	30
6.1 Polsko	30
6.2 Německo	33
6.3 Česká republika	36
6.4 Velká Británie	39
6.5 Interrupce napříč Evropou	40
Závěr	45
Seznam použité literatury a zdrojů	47
Seznam příloh	50
Přílohy	52

Úvod

Bakalářská práce *Proměny právního postavení žen v evropských státech ve 2. polovině 20. století* se věnuje poměrně citlivé problematice umělého přerušení těhotenství. V tomto období došlo ve společnosti k mnoha změnám, v jejichž důsledku bylo ve státech Evropy uplatňováno právo na umělé přerušení těhotenství v různě modifikovaných podobách. Rozhodla jsem se zabývat se tímto tématem, jelikož mne vždy zajímala otázka práv žen a jejich postavení ve společnosti. Ve valné většině se každému při otázce týkající se ženských práv vybaví právo volební, právo na rovné pracovní příležitosti nebo na rovné finanční ohodnocení. Málokdo spojuje právo na umělé přerušení těhotenství s právem ženy, které jí dává svobodnou volbu rozhodovat o svém těhotenství. Odpůrci mluví o právu dítěte na život, které je v rozporu s interrupcí. Právě tento spor činí umělé přerušení těhotenství velice ožehavým tématem.

O problematice umělého přerušení těhotenství toho bylo již mnoho napsáno. Informace lze nalézt v knihách, periodikách, ale i na internetu v podobě odborných článků, osobních názorů laické veřejnosti či otevřených diskusí. Dle mé vlastní zkušenosti se knihy, se kterými jsem se při psaní bakalářské práce setkala, dělí na dva hlavní proudy. V prvním je o interrupci pojednáno jako o lékařském zákroku, který je právně ošetřen. Odborníci zde neprojevují emoce ani určitým směrem vyhraněné názory. V těchto knihách je možné dozvědět se, co interrupci předchází, jak samotný zákrok probíhá a zjistit, co obnáší péče o ženu, která jej prodělala. Zde se čtenář setká se skutečnými fakty, které nejsou nijak přibarveny a upraveny, aby ho naklonily pisatelově osobnímu názoru. Mezi tyto knihy bych zařadila například knihu *Lékařská etika* od Heleny Haškovcové. Z cizojazyčné literatury jsou takovýmito knihami *Abortion Policies. A Global Review*, dále pak *Family life and family policies in Europe*, jejímž autorem je Franz-Xaver Kaufman.

Ve druhém proudu knih je čtenářům předkládán specifický názor autora. V případě titulu *Úcta k životu – Život nenarozený* od Dagmar Pohunkové je zřejmé, že se jedná o zastánkyni ochrany nenarozeného života. Jasným oponentem proti provádění umělých přerušení těhotenství je John L. Grady, který svůj odmítavý postoj zveřejňuje v knize *Interrupce ano nebo ne? (Důvody proti interrupcím)*.

Svobodné volbě těhotné ženy je nakloněna kniha *Možnost volby. Aspekty práv a zodpovědnosti* od Jany Cvikové a Jany Juráňové. Zde se čtenář setkává s články, které zobrazují postavení žen ve společnosti. Kniha je stylizována pro-feministicky, což je patrné ze samotného názvu. Výše zmíněné tituly mi při psaní bakalářské práce poskytly cenné informace.

Stává se však, že po přečtení několika odstavců, i přes zdánlivě neutrálně vypadající název knihy, vykrytalizuje autorův osobní postoj k dané problematice. Příkladem je kniha *Člověkem od početí. Být či nebýt?*, jejímiž autory jsou manželé Barbara a Dr. John Willke, kteří se přiklánějí k ochraně nenarozeného života. Používané metody interrupce zde autoři znázornili velice barvitě a nevyhnuli se ani zřejmě přehnané dramatizaci, jak mohu posoudit po důkladném seznámení s touto problematikou. V závěru jsem z tohoto titulu do bakalářské práce nečerpala žádné informace.

Kniha, která mne zaujala skladbou autorů, je nazvána *Čtyři pohledy na interrupci*. Na otázku interrupce je zde nahlíženo z pohledu lékařského, právního, psychologického a duchovního. Lékař, právník, psycholožka a kněz zprostředkovali veřejnosti přehledně sepsané dílo, které umožní čtenáři spatřit předkládanou problematiku z pohledu čtyř zcela rozdílných profesí. Na díle spolupracovali Tomáš Jiří Bahounek, Drahoslava Fukalová, Vlastislav Man, Ilona Schelleová, Karel Schelle a Jiří Šráček.

V současné „elektronické“ době je možné v internetové podobě nalézt mnoho článků, které se zabývají umělým přerušování těhotenství. I zde platí stejné rozdělení dle názoru autora, které jsem uvedla u výše zmíněných knih. Je samozřejmě důležité dbát na důvěryhodnost zdrojů. Mezi velice užitečné servery, na kterých jsem našla mnoho informací, bych zařadila zejména www.naseporodnice.cz zabývající se poradenstvím a péčí o těhotné ženy a jejich děti, www.genderstudies.cz, kde je možné nahlédnout do problematiky vztahu žen a mužů v minulé i dnešní společnosti, www.socioweb.cz, což je portál zaměřený na téma sociologie v rámci států celého Evropy, jehož obsah tvoří Sociologický ústav Akademie věd ČR a v neposlední řadě www.prolife.cz, kde je i přes zřejmou orientaci na ochranu nenarozeného dítěte k dispozici veliké množství článků, v nichž autoři předkládají čistá fakta. Internetové stránky www.zdn.cz (Zdravotnické noviny) jsou zdrojem odborných článků z oblasti medicíny. Na internetových zdrojích si cením časté možnosti diskuse ke zveřejněnému článku, což pisateli zprostředkovává

okamžitou zpětnou vazbu. Tato možnost se pro mne stala velice zajímavým zpestřením práce, jelikož jsem mohla pozorovat, jakou má článek na čtenáře působnost.

Tato bakalářská práce si klade hned několik cílů. Prvním z nich je objasnění historického vývoje interrupce, čímž se zabývá první kapitola. Jsou zde popsány prvotní techniky interrupcí, které nám dnes připadají nemyslitelné a působí na nás jako přímý hazard se životem. Rozsáhlá část této kapitoly je věnována proměnám společenského a právního postavení žen již od starověku. Popsán je rozdílný stav práva a mravů v Athénách, Římě a Spartě. Při následném pohledu do středověku je patrná působnost církve ve všech směrech veřejného i soukromého dění, vykonávání umělého přerušování těhotenství nevyjímaje. Úděl matky nebyl v tomto období ničím snadným. Péče o těhotnou ženu byla zaostalá, těhotenství a zejména porod samotný pro ni představoval velké riziko. Záležitosti těhotenství i interrupce měly v rukou porodní báby, nikoliv lékaři. V průběhu 16. století začalo docházet k pozvolným změnám, zdravotní péče se stávala kvalitnější a světlo světa spatřily první významné knihy zabývající se porodnickou péčí, stejně tak jako zákoník, nazírající na ženu jako na možnou oběť i viníka v otázce umělého přerušování těhotenství. V závěru první kapitoly je popsán přerod způsobu myšlení lidí, kteří si začínají uvědomovat sami sebe, jakožto bytost svobodnou, ale i zodpovědnou za své činy.

Cílem druhé kapitoly je představení různých forem interrupce. Ty jsou seřazeny podle časového ukazatele od nejčasnější formy po formu proveditelnou až v nejzazším termínu těhotenství, s čímž je spojena různá míra rizikovosti a možných zdravotních následků.

Seznámení s hlavními myšlenkovými směry, které se zabývají otázkou umělého přerušování těhotenství a rozšíření povědomí o jejich činnosti, je cílem třetí kapitoly. Veřejnosti jsou jistě známé dva hlavní proudy: Pro-Life a Pro-Choice. Tyto se však dělí na další více či méně radikální odvětví. Rozličná je rovněž činnost, kterou se tyto skupiny prezentují. Snaží se naklonit mínění společnosti na svou stranu, aby se jim dostalo podpory v jejich snažení o změnu zákona. V této kapitole jsou uvedeny nejnámější organizace Pro-Life a Pro-Choice, které působí na území České republiky.

Čtvrtá kapitola pojednává o působnosti interrupčních komisí, které byly zřízeny roku 1957, jakožto orgán určený k posouzení žádostí žen o provedení umělého přerušování těhotenství. Jednalo se o velice spornou záležitost a do dnešních dnů známý fenomén, který je dokonce ztvárněn v některých filmech. Jako příklad lze uvést seriál *Nemocnice na kraji města*, kde jeden z hrdinů vystupuje před interrupční komisí v roli

falešného otce. Cílem kapitoly je představení členů, kteří v komisi zasedali, jejich hlavní úkoly, způsob jakým tato komise působila na žadatelky o interrupci a jaký měla vliv na další soužití těhotné ženy a jejího partnera. Zhodnocena je efektivita komise z hlediska počtu povolených interrupcí i vlivu na pokrok v oblasti gynekologie.

Potratová turistika, kterou se zabývá pátá kapitola, je výsledkem restriktivních opatření vůči umělému přerušování těhotenství. Skutečnost, že zákaz interrupcí jejich počet nesníží, ale pouze jejich provádění přesune do nelegální oblasti, nebo za hranice státu, byla v minulosti prokázána již mnohokrát. Žena, pro kterou je těhotenství nemyslitelné, ať už ze sociálních či ekonomických důvodů, si k interrupci vždy cestu najde. Může své zdraví svěřit do laických rukou, nebo se o neodborné provedení operace pokusí sama. Tímto však riskuje budoucí neplodnost, zdraví a dokonce život. Podle statistik zemře v důsledku neodborně provedeného zákroku každých 8 minut jedna žena. Potratová turistika je východiskem jak obejít zákon a přitom si zachovat zdraví. Pátá kapitola představí státy potýkající se s tímto problémem, osobní zkušenost českého sexuologa Radima Uzla a organizaci, která pomáhá ženám při hledání pomoci v otázce těhotenství.

Ve druhé části bakalářské práce je pozornost věnována proměnám právního postavení žen v evropských státech se zaměřením na právo volby v otázce umělého přerušování těhotenství. Prvním státem, jemuž je věnována podrobná pozornost, je Polsko. To je známé pro svůj zvlášť silně odmítavý postoj k provádění interrupcí. V médiích se dozvídáme o extrémních případech, kdy mladým znásilněným dívkám odmítají polští lékaři provést operaci, jelikož počaté dítě za špatný skutek spáchaný biologickým otcem nenesou vinu, a proto by nemělo být trestané za jeho hříchy. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla představit historický vývoj této záležitosti, která vyústila do podoby, jak ji známe dnes. Druhým představeným státem je Německo. Tento stát prošel během sta let ohromnými změnami. Kapitola, jež je tomuto státu věnována, popisuje vývoj práva na umělé přerušování těhotenství od druhé světové války, kdy nacistická vláda vnesla do zákona svůj úmysl, jímž byla podpora arijské rasy a odstranění všech „méněcenných“ ras. Po ukončení války a následném rozdělení Německa vznikly značné rozdíly v oblasti práva obou samostatných států. Cílem této kapitoly je objasnit průběh sjednocovacích akcí a následný kompromis, kterého bylo dosaženo. Česká republika je třetím představeným státem. V úvodu je opět zmíněna interrupční komise, dále je však pozornost věnována zákonu z roku 1986, který do dnes zůstal aktuálním. Hlavním důvodem, proč se věnuji otázce umělého přerušování těhotenství na území České

republiky, je můj zájem o proměny právního postavení žen v zemi, ve které žiji. Posledním státem, kterému je věnována samostatná kapitola práce, je Velká Británie. Tento stát se od výše zmíněných liší tím, že nebyl přímo zasažen druhou světovou válkou, ani socialismem. Úprava zákona spravujícího interrupci nebyla ovlivněna žádnou z těchto okolností. Důležitým momentem, který nastal roku 1938, byla změna ve vnímání nedotknutelnosti nenarozeného života, čehož dosáhl gynekolog Aleck Bourne. Ochrana nenarozeného dítěte byla nyní postavena na druhé místo za ochranu zdraví těhotné ženy. Tímto okamžikem došlo ve Velké Británii ke změně pohledu na celou záležitost a ženám bylo přiznáno právo na ochranu fyzického i psychického zdraví. Cílem kapitoly je objasnění okolností, které zapříčinily změnu vnímání ochrany života nenarozeného dítěte a života jeho matky.

Poslední část bakalářské práce přehledně zobrazuje vývoj přístupnosti umělého přerušování těhotenství na území evropských států. Jelikož je tato otázka velice rozsáhlá a složitá, jsou v poslední kapitole vyzdvíženy okamžiky, ve kterých byla interrupce zpřístupněna na požádání, čímž byla ženě dána absolutní svoboda volby. Představenými státy jsou: Švédsko, Dánsko, Norsko, Finsko, Nizozemí, Francie, Itálie, Portugalsko, Španělsko, Řecko, Belgie, Rakousko, Sovětská svaz, Bulharsko, Jugoslávie, Maďarsko a Rumunsko.

1. Interrupce v historických kontextech

1.1 Prvotní formy interrupce

Umělé přerušování těhotenství není záležitostí dnešní doby, ale docházelo k němu již po dlouhá staletí. Nebylo ojedinělým jevem, který by se vyskytoval pouze v určité době nebo na specifické úrovni organizace společnosti. Zákrok však nebyl tak bezpečný, jako je dnes. Představoval ohromné riziko pro zdraví a někdy i život ženy. Lidský život měl mizivou hodnotu. Nenarozené děti a otroci nedisponovali v podstatě žádnými právy.¹

Techniky potratů byly velice pestré. Žena měla možnost využít různá abortiva, magii, mechanické prostředky, těžké fyzické přepínání, údery do těla nebo hladovění. Jako abortiva byly používány zdraví neškodné, ale i velice toxické látky, představující pro těhotnou ženu značné riziko. Známe je užívání hašiše, horkého ginu smíchaného s hustým inkoustem, manganistanu draselného, projímadel, chininu, čpavku a mnoha dalších. Působení jedovatých látek bylo nepřímé, což znamená, že následkem otravy nebo drážděním ženského těla, byl plod vypuzen. Při mechanickém provedení interrupce se užívalo různých bodců, háků a ostrých předmětů.

Důvodem ke schválení nebo vynucení potratu byly zejména tyto okolnosti: cizoložství, neprovdaná matka, špatný zdravotní stav matky, nejasné otcovství, znásilnění nebo incest. Nejčastěji byly ženy k potratu nuceny zejména pro nejasné otcovství, cizoložství a pokud se s nimi otec dítěte nechtěl oženit.²

1.2 Žena jako manželka a matka ve starověku

Z původního matriarchálního uspořádání společnosti, kde byla muži nadřazena žena, jelikož byla vyzdvihována její role dárkyně života, nastal ve starověku přechod k patriarchálnímu uspořádání společnosti, kde byl muž nadřazen ženě. Athénská žena byla paní domu, kde se starala o manžela, děti a chod domácnosti. Byla služkou svého pána, sdílela s ním lože, stolovat s ním však nesměla. Pohyb mimo dům jí byl zakázán z důvodu ochrany před cizoložstvím. Muž si tak mohl být jistý otcovstvím

¹ Helena HAŠKOVCOVÁ, *Lékařská etika, Praha 2002, s. 114.*

² Dagmar POHUNKOVÁ, *Úcta k životu – I. Život nenarozený, Praha 1991, s. 33 – 35.*

vychovávaných dětí. Pokud se mimo tento prostor vydala, byla zahalená, aby nepřitahovala zraky ostatních mužů. Tento zvyk přetrval v islámských zemích do dnes. Dopustila-li se žena cizoložství, byla trestána prodáním do otroctví nebo smrtí. Muži nebyl styk s jinými ženami zakázán. Římankám se dostávalo mnohem větší volnosti, mohly se pohybovat na veřejných prostorech bez zahalení, stýkaly se s přáteli a užívaly celkově dobrého společenského i mravního postavení. Právní postavení římské ženy však bylo značně omezující. Do svatby byla dcera zcela v poručnictví svého otce, který rozhodoval o důležitých záležitostech dívčina života. Tuto roli později převzal její manžel. Pokud zákonný manžel zemřel, zastoupil jeho roli nejbližší mužský příbuzný. Spartským ženám se bylo dopřáváno největší volnosti. Rodinný život ve Spartě byl silně ovlivněn netradiční formou výchovy dětí. Ty byly v sedmi letech odevzdány do rukou státu. Z tohoto důvodu nebyl kladen tak silný důraz na pokrevní legitimitu dědiců. Mravy byly ve spartě poněkud volnější. Běžným zvykem bylo, že se starší bratr dělil o svou manželku s mladšími bratry i přáteli. Ženy i muži byli vychováváni stejně. Spartané si svých manželek vážili a dostávalo se jim možnosti zasahovat do chodu obce.³

Ve starověku nebylo umělé přerušení těhotenství pokládáno za trestní čin. Bylo dokonce bráno jako prostředek regulace porodnosti. Plod byl považován za součást matčina těla, a proto bylo pouze na ní, jak se rozhodne s ním naložit. V případě, že potrat vyvolala třetí osoba, byla trestně stíhána, protože vzala rodičům očekávaného potomka. Existovalo mnoho metod, jak nechtěné těhotenství ukončit. Doporučována byla obtížná fyzická cvičení, vtírání mastí do podbřišku, obklady, horké koupele, vstřikování olejů do pochvy či dělohy nebo podávání rostlinných abortiv. Podávání těchto toxických látek vedlo k usmrcení plodu, častým jevem byla rovněž smrt ženy.⁴

³ Jindřich BROŽ, *Feminismus: ideologie směřující k totalitarismu*, dostupné z: <http://www.feminismus.stylove.com/> [23.1.2012].

⁴ Kateřina KMENTOVÁ, *Reprodukční práva žen*. Bakalářská práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno 2008.

1.3 Žena jako manželka a matka ve středověku

Jedním z důvodů, proč žena ve středověku neměla příliš přívětivé společenské postavení, bylo křesťanství. Žena nebyla mužem brána jako rovnocenná bytost. Toto negativní vnímání bylo mimo jiné zapříčiněno výkladem Bible, ve které je popsán Evin prvotní hřích. Poté co ochutnala jablko, ze kterého jí Hospodin zakázal jíst, promluvil Hospodin k ženě: „*Velice rozmnožím tvé trápení i bolesti těhotenství, syny budeš rodit v utrpení, budeš dychtit po svém muži, ale on nad tebou bude vládnout.*“ [Genesis, 3:16]⁵ Do svatby byla žena podřízena otci, po svatbě převzal tuto úlohu její manžel. V rámci manželských povinností byla žena v podstatě neustále těhotná. Vzhledem ke špatné lékařské péči docházelo poměrně brzy k vyčerpání ženina organismu a následnému úmrtí. Vykonání umělého přerušení těhotenství ve středověku neměli v rukou lékaři, nýbrž porodní báby, které jej prováděly tajně. Násilné přerušení těhotenství nebylo z církevního pohledu přípustné pro nevyjasněnou otázku vstoupení duše do těla. Vykrytalizovaly tři různé směry chápání vzniku duše. První směr říkal, že duše je plozena rodiči, takže je plod oduševněn. Druhý směr tvrdil, že duše přechází z rodičů na dítě při oplodnění. Třetí směr zastával názor, že Bůh tvoří duši odděleně a ta je pak přenesena na dítě. Nebylo ovšem objasněno, ve které vývojové fázi plodu se tento přenos děje. Poslední zmíněný názor byl podporován nejvíce. Církev prohlásila život od samého počátku za nedotknutelný. Světské právo zohledňovalo etapy těhotenství. Na základě pokročilosti těhotenství byl následně stanoven trest za jeho násilné přerušení.⁶ Anděličkářství neboli pokoutní potratářství bylo ve středověku trestním činem a až do dob raného osvícenství bylo přísně trestáno. Zákrok probíhal bez jakéhokoliv anestezie, a proto byl pro ženu velice bolestivým a traumatizujícím zážitkem. Tyto podmínky byly pro mnoho žen motivací k donošení dítěte, které posléze daly k adopci, anebo došlo k opožděné akceptaci těhotenství a následnému přijetí vlastní matkou.⁷

⁵ Postavení žen ve středověku a raném novověku, dostupné z:

<http://www.e-stredovek.cz/view.php?cisloclanku=2009020001> [23.1.2012].

⁶ Alice MLYNÁŘOVÁ, Těhotenství a příprava na porod v období středověku, dostupné z:

<http://rodina-deti.doktorka.cz/tehotenstvi-priprava-porod-obdobi-2006-03-08/> [23.1.2012].

⁷ H. HAŠKOVCOVÁ, *Lékařská etika*, s. 115.

1.4 Žena jako manželka a matka v novověku

V průběhu 16. století lze zaznamenat počátky zájmu o zlepšení kvality péče o těhotné ženy, novorozence, stejně tak jako o ženu samotnou. Muži ovlivněni humanismem a renesancí ji chovali v úctě, přirovnávali ji k plodícím stromům, zahradám či sadům. Lze pozorovat jejich pokoru před ženinou schopností dát život. Prvním porodem byla naplněna úloha manželství, čímž se žena stala plnohodnotnou členkou společnosti. Venkovské ženy se však takovéto pozici netěšily. Zde přetrvávala hrubší povaha mravů. První odborná příručka obsahující rady týkající se porodu vyšla roku 1513 ve Štrasburku pod názvem *Den Schwangeren Frauen und Hebammen Rosengarten*. Inspirací pro tuto knihu byla městskému lékaři Euchariu Roeszlinovi Moschionova latinská učebnice pro porodní báby. Tato učebnice byla sepsaná již na počátku 6. století. Za zmínku jistě stojí i další knihy zabývající se touto tematikou. *Knížka potěšitelná všechniem těhotným a rodícím manželkám* z pera saského kazatele Thomase Günthera, kterou roku 1567 v Praze vydal český knihtiskař Jiří Melantrich z Aventýna. Kniha s názvem *Zahrádka růžová žen plodných, o početí, působení, zplození, složení a rození člověka*, jejímž autorem byl Mattauše Wolknberger z Wolknbergku, spatřila světlo světa roku 1576 díky Jakubu Dačickému. Autoři těchto knih nabádají muže, aby s těhotnými ženami nakládali ohleduplně, nenechali je tvrdě pracovat a dopřáli jim odpočinku. Ženě byla doporučována mírná veselost, žádný smutek, hněv nebo bázeň. Za touto laskavou péčí však nehledejme pouze ohleduplnost ke gravidní ženě. Důvodem bylo zejména to, aby se dítě nenarodilo mrtvé a mohlo být pokřtěno. Zemřelo-li dítě nepokřtěné, nemohlo nikdy dosáhnout nebeské blaženosti.⁸ Díky rozvoji lékařské vědy a chemie se v novověku i interrupce stala dostupnějším a díky anestezii také šetrnějším zákrokem. Veliké riziko vzniku těžké infekce přinášelo, i přes pokrok medicíny, smrt více než třetině žen podstupujícím umělé přerušování těhotenství.⁹ V 19. století zaujala katolická církev k interrupcím ostře negativní postoj a zamezila dalšímu vývoji tohoto oboru.¹⁰ Potrat byl vnímán jako vražda. Církevní pohled na potrat, který se v podstatě nikdy nezměnil, lze nastínit výkladem umělého

⁸ Miroslava MELKESOVÁ, „...skrze něž Pán Bůh svět, církev i nebe množí...“ *Raněnovověké venkovské šestinedělky, porodní báby a kmotry*, in: Kateřina ČADKOVÁ – Milena LENDEROVÁ – Jana STRÁNIKOVÁ, *Dějiny ženy aneb Evropská žena od středověku do 20. století v zajetí historiografie*, Pardubice 2006, s. 268 – 278.

⁹ K. KMENTOVÁ, *Reprodukční práva žen*. Bakalářská práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno 2008.

¹⁰ Alexandr BARTÁK, *Umělé přerušování těhotenství – 1. díl*, dostupné z: <http://www.nasedetatto.com/index.php?popis=20&detail=ano&id=293> [22.4.2012]

potratu podle Slovníku církevního práva. „Potrat je zbavení života člověka dosud nenarozeného; pokud byl úmyslný a dokonáný, je v katol. církvi deliktem, za jehož spáchání upadají již samým činem do trestu exkomunikace ten, kdo ho provedl, i žena, která si ho nechala provést. Řád sborového života Českobratrské církve evangelické nabádá členy církve, aby neuvažovali o potratu, leč v případě přímého ohrožení života ženy.“¹¹ Zákazem se však počet umělých potratů nesníží, dojde pouze k nárůstu kriminálních potratů, což představuje riziko pro zdraví ženy.

27. května roku 1852 byla v habsburské říši vydána novelizovaná forma trestního zákoníku z roku 1803, který pojednával také o otázkách porodnictví, včetně interrupce. Trestní zákoník nazírá na ženu jak z pohledu oběti volající po spravedlnosti, tak z pohledu viníka, který si zaslouží náležitý trest. Obětí se žena stávala ve třech případech. V prvním případě se jednalo o únos ženy za účelem sňatku nebo smilstva. Ve druhém případě došlo k násilnému smilstvu vykonaném na ženě, které bylo popsáno jako nebezpečná hrozba, skutečně vykonané násilí nebo omámení smyslů, čímž byla žena neschopna vyjádřit odpor k mimomanželskému souložení. Ve třetím a posledním případě se jednalo o zneuctění nezletilé dcery, popřípadě k domácnosti náležející nezletilé příbuzné. Pachatelem byl myšlen člen rodiny. Provinění se žena dopustila zejména v rámci role matky, což bylo její nejdůležitější životní poslání. §139 se zabýval vinou matky, která své dítě zabila při porodu, nebo mu se špatným úmyslem neposkytla potřebnou poporodní pomoc, v důsledku čehož dítě zemřelo. Za povšimnutí jistě stojí fakt, že tresty se výrazně liší, pokud se jedná o dítě manželské či nemanželské. Jednalo-li se o manželského dítěte, byla žena odsouzena v případě zabití i neposkytnutí potřebné péče s následkem smrti k těžkému doživotnímu žaláři. Šlo-li o dítě nemanželské, trestalo se zabití těžkým žalářem od deseti do dvaceti let, neposkytnutí potřebné péče s následkem smrti od pěti do deseti let těžkého žaláře. Zde můžeme pozorovat společensky neakceptované nemanželské děti a špatné postavení jak jejich, tak neprovdaných matek. Dalšími trestními činy ze strany ženy – matky bylo např. nepovolání porodní báby, porodního pomocníka nebo počestné ženy k porodu. V případě, že porod přišel nečekaně, žena na něj nebyla připravena a v důsledku této náhlé situace dítě potratila nebo do čtyřadvaceti hodin zemřelo, musela tuto skutečnost ohlásit osobě, která měla právo pomáhat při porodu nebo úřední osobě a následně jim mrtvé dítě ukázat. Za zatajení porodu byla žena odsouzena ke třem až šesti měsícům

¹¹ Jiří Rajmund TRETERA, *Slovník církevního práva*, Praha 2011, s. 103.

tuhého vězení. V tomto trestním zákoníku nebyla opomenuta otázka záměrného potracení.¹² §144 „Osoba ženská, kteráž úmyslně cokoliv předse vezme, co příčinou jest vyhnání plodu jejího, anebo co jí takový porod způsobí, že přijde dítě na svět mrtvé, dopustí se zločinu.“¹³ O případě, kdy se žena neúspěšně pokusila dítě potratit, pojednával §145, v tomto paragrafu byl rovněž zahrnut trest pro ženu, která potrat úspěšně dokonala. „Jestliže osoba taková plod ze sebe vyháněla, a však jej nevyhnala, vyměřen jí buď za trest žalář mezi šesti měsíci a jedním rokem; pakli ale plod skutečně vyhnala, potrestána budiž těžkým žalářem mezi jedním a pěti let.“¹⁴ Případ, kdy žena potratila zapříčiněním druhé osoby nebo se o to tato osoba pouze pokusila, spravoval §147 „Zločinu toho dopustí se i ten, kdož z jakého koli úmyslu matce mimo vůli a vědomí její, plod ze života vyžene, anebo vyhnati usiluje.“¹⁵ Trest stanovil následující § 148 „Takový zločinec potrestán buď těžkým žalářem mezi jedním a pěti lety; a bylali zároveň matka tím zločinem přivedena v nebezpečí života anebo byloli jí ublíženo na zdraví, mezi pěti a desíti lety.“¹⁶ Na základě výše uvedených opatření, můžeme pozorovat, že se ženám dostávalo pozornosti v rámci práva jak z hlediska trestní odpovědnosti, tak z hlediska možnosti bránit se. Nesetkáváme se s rozdíly co se týče postavení ve společenském žebříčku, není souzena pouze nižší vrstva obyvatel, ale plošně celá společnost. Výše trestu je odměřena pro všechny stejným dílem.¹⁷

Církev se pokoušela mít lidskou sexualitu pod kontrolou. Při první zpovědi se mladé dívky a chlapci svěřovali, zda již měli pohlavní styk. Pokud ano, staly se zpovědníkovými zájmy další možné hříchy, jako např. zda soulož neproběhla s provdanou ženou či mužem. Největším proviněním zůstávalo umělé přerušování těhotenství, pokus o něj nebo asistence při provádění zákroku. Už jen samotná úvaha o provedení potratu byla velikým hříchem. Ani manželský styk nebyl ušetřen zpovědníkovy pozorností. V manželském sexu brojila církev zejména proti jakékoliv formě antikoncepce, přerušovanou soulož nevyjímaje. Tato metoda ochrany před početím byla dokonce vnímána jako lehčí forma uměle provedeného potratu.

Velice pozvolnou změnu v mentalitě lidu můžeme zaznamenat od druhé poloviny 19. století. Církev přestala být striktně respektována a lidé si začali

¹² Kateřina PALATOVÁ – Vendula KRAUSOVÁ – Tereza HAVELKOVÁ, *Žena pohledem právních norem habsburské říše druhé poloviny 19. století*, in: *Dějiny ženy*, s. 507 – 510.

¹³ Obecný Zákoník říšský a Věstník vládní pro císařství Rakouské. 1852. Byl citován dle: K. ČADKOVÁ, *Dějiny ženy*, s. 510.

¹⁴ Tamtéž.

¹⁵ Tamtéž.

¹⁶ Tamtéž.

¹⁷ K. ČADKOVÁ, *Dějiny ženy*, s. 507 – 510.

uvědomovat svou odpovědnost za sebe samé a své tělo, chtěli rozhodovat o svém životě. Antikoncepční metody se stávaly více zakořeněnými v povědomí široké veřejnosti, meziporodní intervaly se začaly prodlužovat, vzrostly citové a materiální investice do dítěte, jelikož se snížil celkový počet dětí v rodině.¹⁸

¹⁸ Milena LENDEROVÁ – Marie MACKOVÁ – Zdeněk BEZECNÝ – Tomáš JIRÁNEK, *Dějiny každodennosti "dlouhého" 19. století . II. Díl: Život všední i sváteční*. Univerzita Pardubice, Fakulta humanitních studií, 2005. Dostupné z: <http://uhv.upce.cz/upload/skriptum.pdf> [20.11.2011].

2. Umělé přerušování těhotenství

„Jako umělé přerušování těhotenství označujeme záměrný lékařský výkon, kterým je vybaveno plodové vejce z děložní dutiny. Indikace a provádění přerušování gravidity jsou upraveny zákonem ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství, vyhláškou MZ ČSR č. 75/1986Sb., a metodickým pokynem MZ ČR z roku 1990 ke sjednocení postupů u případů umělého přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů.“¹⁹

2.1 Metody interrupce

Pokud žena nabude podezření, že je v jiném stavu, má možnost zakoupit si v lékárně těhotenský test a sama si ověřit, zda je její podezření oprávněné. Tento test se provádí z ranní moči a je velice přesný. I přes dnešní vyspělost těhotenských testů je jistě lepší navštívit lékaře a ujistit se o správnosti výsledku. Čím dříve je interrupce provedena, tím lépe. Pokrok dnešní medicíny je značný, stále se však jedná o zákrok silně zasahující do těla ženy.

Umělé přerušování těhotenství nesmí žena v České republice podstoupit častěji než jednou za půl roku. Zákrok provádí gynekolog. V případě, že se jedná o ženu mladší patnácti let, je lékař povinen ohlásit pohlavní zneužití. Od patnácti do šestnácti let je k operaci nutný souhlas zákonného zástupce. Jedná se o placený výkon. Cenu udává typ nemocnice a stádium těhotenství. Obvykle se však pohybuje mezi dvěma a čtyřmi tisíci korun. V některých nemocnicích si žena hradí i předoperační vyšetření. Umělé přerušování z medicínského důvodu je zdarma.²⁰

V souvislosti s časnou formou umělého přerušování těhotenství mluvíme o miniinterrupci. Při tomto zákroku není potřeba velikého roztažení děložního hrdla. Jde o odsátí děložní sliznice v celkové anestezii. Tato forma interrupce je prováděna do ukončeného 6. týdne těhotenství u ženy, která ještě nerodila a do ukončeného 8. týdne u ženy, která již rodila vaginální cestou.²¹ V některých státech je prováděna tzv. regulace

¹⁹ Eduard KUČERA, Umělé přerušování těhotenství, dostupné z:

<http://www.zdn.cz/clanek/priloha- lekarske-listy/umele-preruseni-tehotenstvi-459013> [9.1.2012].

²⁰ Kateřina HOLLÁ, Interrupce – potrat, dostupné z:

<http://www.sexualne.cz/novinky/interrupce-potrat-220> [12.7.2011].

²¹ Interrupce (lidově interupce) – umělé přerušování (ukončení) těhotenství, dostupné z:

<http://www.naseporodnice.cz/interrupce.php> [21.11.2011].

menstruace. Jedná se o odsátí obsahu děložní dutiny pod tlakem, aniž by bylo předtím určeno, zda byla žena skutečně těhotná. Tento zákrok je nutno provést do čtrnácti dnů od vynechání očekávané menstruace. V České republice tato metoda není povolena. Místo ní je prováděna miniinterrupce.²²

Obtížnější formou umělého přerušeni těhotenství je klasická interrupce čili kyretáž, při které dojde k rozšíření děložního hrdla a seškrábnutí vnitřní vrstvy dělohy pomocí štíhlé kovové lžice nazývané kyreta. Tato forma interrupce je prováděna od ukončeného šestého až osmého týdne těhotenství do ukončeného dvanáctého týdne těhotenství. Operace je prováděna při narkóze a je nutná jednodenní hospitalizace. Žena obvykle odchází druhý den domů.²³

V případě, že je dítě již moc veliké na to, aby celé prošlo děložním hrdlem, je využito metoda roztažení a vyprázdňení. Do dělohy jsou vsunuty kleště, kterými lékař uchopí části těla dítěte a kroutivými pohyby je od sebe oddělí. Tyto části jsou pak již dostatečně malé na to, aby byly z dělohy odstraněny. Tato forma interrupce je prováděna do šestnáctého týdne těhotenství.²⁴

Jelikož je při umělém oplodnění větší pravděpodobnost vzniku více plodů, využívá se v tomto případě nejčastěji tzv. redukce plodů. Tato metoda je používána kolem šestnáctého týdne těhotenství. Samotný zákrok je proveden tak, že se do plodu vsune jehla naváděná ultrazvukem. Na konci jehly je injekční stříkačka, která je naplněna zpravidla roztokem chloridu draselného. Poté se plodu zastaví srdce a umírá. Následně je vyplaven ven. Nevýhodou této metody je vysoká pravděpodobnost spontánního potratu ostatních plodů.²⁵

Po šestnáctém týdnu těhotenství se zpravidla přistupuje k podání prostaglandinů, přestože může být tato metoda použita již od dvanáctého týdne těhotenství. Jedná se o látky, které vyvolají silné děložní kontrakce. Těmi je nenarozené dítě vypuzeno ven. Děložní stahy jsou mnohem silnější, než stahy přirozené, a proto je jimi dítě usmrceno.²⁶

Zákrok zvaný hysterotomie je používán v pokročilém stádiu těhotenství a je možné jej provést až do porodu. Jedná se v podstatě o raný císařský řez. Dítě je vyjmuto

²² Jiří Tomáš BAHOUNEK – Drahoslava FUKALOVÁ – Vlastislav MAN – Ilona SCHELLEOVÁ – Karel SCHELLE – Jiří ŠRÁČEK, *Čtyři pohledy na interrupci*, Ostrava - Přívoz 2007, s. 8.

²³ Interrupce (lidově interrupce) – umělé přerušeni (ukončení) těhotenství, dostupné z: <http://www.naseporodnice.cz/interrupce.php> [21.11.2011].

²⁴ Alena MRÁKOTOVÁ, Interrupce – její důvody a provedeni, dostupné z: <http://www.potrat.zdrave.cz/interrupce-ano-ci-ne> [10.12.2011].

²⁵ Tamtéž

²⁶ Tamtéž.

z chirurgické otevřené dělohy v oblasti břišní stěny. Lékař přeřízne pupeční šňůru, čímž dojde k přerušení zásobování kyslíkem. Dítě tedy umírá v důsledku udušení. Hysterotomie je díky možnosti provedení i ve velmi pokročilém stádiu těhotenství využívána zejména při ukončení těhotenství z medicínského důvodu. V případě této metody je nutná několikadenní hospitalizace ženy.²⁷ Ukončení těhotenství z medicínského důvodu je prováděno v případě prokázané genetické vady plodu (Downův syndrom²⁸), anatomické vady plodu (vrozené vady srdce, ledvin nebo mozku) nebo kvůli internímu onemocnění matky.²⁹

2.2 Rizika umělého přerušení těhotenství

Umělé přerušení těhotenství s sebou nese mnohá zdravotní rizika. Během zákroku může dojít k protrhnutí děložní stěny, které je zapříčiněno přílišným odstraněním tkáně z dělohy, nebo naopak není tkáň odejmuta kompletně. Po interrupci, i přes vysokou vyspělost medicíny a lékařské péče, se mohou vyskytnout případy, kdy má žena problém přijít do jiného stavu nebo těhotenství udržet. Žena se může stát neplodnou po neléčené infekci, která zapříčiní děložní jizvení. K tomuto jevu dochází jen vzácně. Umělé přerušení těhotenství je pro většinu žen traumatizujícím zážitkem, jak se domnívá majoritní část společnosti. Po prodělané operaci zažívají některé ženy pocity ztráty, smutku a výčitky. Mohou však cítit i pocity vysvobození a úlevy. Vše závisí na jejich současné situaci týkající se především partnerského vztahu, sociálního postavení a samozřejmě morálních hodnot.

Po provedení umělého přerušení těhotenství by žena měla dodržovat stejné hygienické zásady jako v šestinedělí. Znamená to zákaz koupání, poševních výplachů a používání tampónů, dále pak dodržování zvýšené hygieny. Z lékařského hlediska je velice rizikový sex, jelikož společně s ejakulátem jsou do dělohy vnašeny bakterie, které se mohou šířit dále na vejcovody a vaječníky.³⁰

²⁷ Jak se umělé potraty provádějí, dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=34&id=67>[9.1.2012].

²⁸ Downův syndrom je vrozená chromozomální vada, při které se v každé buňce těla vyskytuje o jeden chromozom navíc. Tato vada je lidským okem velice dobře rozpoznatelná. Vedle mentální retardace je možné pozorovat i typický výraz tváře a jednotlivé charakteristické rysy dalších částí těla.

²⁹ Interrupce (lidově interupce) – umělé přerušení (ukončení) těhotenství, dostupné z: <http://www.naseporodnice.cz/interrupce.php> [21.11.2011].

³⁰ Tamtéž.

3. Přístupy k otázce umělého přerušení těhotenství

Většina evropských žen může využívat liberálních zákonů svého státu. I v těchto zemích samozřejmě často dochází ke žhavým diskusím, zda by nebyla vhodná nějaká omezení přístupnosti umělého přerušení těhotenství, nebo naopak ještě větší benevolence. Setkáváme se s dvěmi hlavními liniemi: Pro-Life a Pro-Choice. Oba z těchto pramenů se dále člení na více či méně radikální skupiny. Jejich názory jsou ovlivněny morálními hodnotami, tradicemi, náboženským vyznáním či příslušností k politickým stranám.

3.1. Pro-Choice = pro volbu

Členové tohoto hnutí jsou zastánci svobodné volby matky, zda podstoupí umělé přerušení těhotenství či nikoli. Stoupenci jsou většinou příznivci feministického hnutí, levicové nebo liberální filosofie. Právo ženy na podstoupení interrupce považují za lidské právo, a proto se ho snaží prosadit ve všech zemích. Podle většiny zastánců Pro-Choice je embryo částí těla matky, jelikož nemá dostatečně vyvinutý mozek a funguje příliš jednoduše. Nejedná se tedy o individuální bytost a je pouze na ženě samotné, jak se svým tělem naloží.

Existuje široké spektrum názorů. Některé skupiny jsou pro interrupci za jakýchkoli okolností, některé pro povolení operace do určité doby od početí (např. do třetího trimestru, jelikož do této doby je plod považován za neschopný samostatného žití), jiné dávají ženě právo podstoupit interrupci jen v určitých případech (např. po znásilnění nebo incestu).³¹

Toto hnutí se stejně jako hnutí pro život nezabývá výhradně otázkou interrupce, ale i jinými tématy, která přímo či nepřímo souvisejí s touto problematikou. Jedná se především o plánované rodičovství, antikoncepci, sexuální výchovu a vzdělávání. Sexuální život není chápán pouze jako akt sloužící k početí nového jedince. Je brán jako přirozená součást lidského života, která by neměla být nijak tabuizována. Je však nutné brát jej velice zodpovědně a předcházet zbytečné nutnosti interrupce. Hnutí Pro-Choice

³¹ Interrupce, dostupné z: <http://www.lidskaspolecnost.ic.cz/index1.html> [6.12.2011].

tedy není pouze zastáncem práva na svobodnou volbu v otázce umělého přerušeni těhotenství, ale je rovněž zastáncem osvěty a zodpovědnosti.³²

3.1.1 Organizace orientované Pro-Choice na území České republiky

Anarchofeministická skupina byla založena roku 2002 pod názvem *Feministická skupina 8. března*. K přejmenování na nynější název došlo roku 2004. Mezi jejich zájmy patří témata, jako jsou například prosazování rovnosti pohlaví a ras, odpor k hierarchickým vztahům, odcizenosti, kultu krásy, trhu s lidským masem a domácímu násilí.³³ Nedílnou součástí jejich snažení je také podpora svobodné volby v otázce umělého přerušeni těhotenství. Bojují proti zákazu interrupcí, přestože umělé potraty vyloženě nepodporují. Chtějí, aby žena měla možnost volby. Jsou silným oponentem *Hnutí Pro život ČR*.³⁴

Nevládní nezisková organizace *Gender Studies, o.p.s.*, která byla založena roku 1991 v bytě socioložky Jiřiny Šiklové,³⁵ slouží jako informační, konzultační a vzdělávací centrum v oblasti vztahů muže a žen a jejich pozice ve společnosti. Organizace se mimo jiné zabývá rovnými příležitostmi v mnoha oblastech, jako jsou trh práce, politická participace žen, institucionální mechanismy a informační technologie. *Gender Studies* poskytuje konzultace týkající se sladování rodinného a pracovního života, informační servis pro genderovou problematiku, vydává a distribuuje zpravodaje *Rovné příležitosti do firem* a *Rovné příležitosti ve strukturálních fondech*, provozuje knihovnu s genderovou tematikou, pořádá různé semináře a přednášky, pro zájemce poskytuje stáže a brigády.³⁶ Organizace *Gender Studies* se zasazuje o to, aby byla možnost podstoupit umělé přerušeni těhotenství přístupná všem ženám. Tuto možnost vidí jako projev svobodné volby, kdy žena může svobodně nakládat se svým tělem a není nikým nucena do určitého rozhodnutí. Preferují kvalitní žití a již narozený život. Stejně jako *Anarchofeministická skupina* jsou i *Gender Studies* odpůrcem *Hnutí Pro život ČR*. Roku 1999 vznikla pod záštitou *Gender Studies* webová stránka

³²Linda SOKAČOVÁ, Nejde jen o interrupci in *Genderový balíček*, dostupné z:

<http://www.genderstudies.cz/download/GB-reprodukcniprava-0205.pdf> [11.12.2011].

³³Anarchofeministická skupina, dostupné z: <http://www.fs8brezna.ecn.cz/files/wrv.html> [13.12.2011].

³⁴Buďme pro svobodnou volbu!, dostupné z: <http://www.fs8brezna.ecn.cz/files/prochoice02.html> [13.12.2011].

³⁵Historie *Gender Studies, o.p.s.*, dostupné z:

<http://www.genderstudies.cz/gender-studies/historie.shtml?x=237046> [13.12.2011].

³⁶Kdo jsme, dostupné z: <http://www.genderstudies.cz/gender-studies/kdo-jsme.shtml> [13.12.2011].

www.feminismus.cz. Jedná se o první magazín svého druhu, který se zabývá feminismem, muži, ženami a genderem.³⁷

3.2 Pro-Life = pro život

Členové tohoto hnutí jsou zastánci ochrany života. Zásadním argumentem pro jejich přesvědčení je to, že člověk je člověkem od početí a že již zygota³⁸ je samostatným jedincem. Jde o existující lidskou bytost, která se již vyvíjí. Umělý potrat je tedy vraždou. Většinou patří zastánci Pro-Life k řadám pravicových a středových konzervativců a ke stoupencům různých církví a náboženských denominací. Veškeré významné církve interrupci odmítají. K nejtvrdějším odpůrcům patří judaismus, katolická církev, evangelická církev a islám.

Všichni však nejsou v ochraně života tak striktní. Dělí se na více odnoží. Většina zastánců Pro-Life dovolují potrat v případě ohrožení matčina života, liberálnější směry připouštějí i umělé přerušení těhotenství v případě znásilnění.³⁹

Dalšími tématy, kterými se hnutí Pro-Life zabývá, jsou např. antikoncepce, euthanasie, asistovaná reprodukce a genetika. Důvodem pro odmítání antikoncepce je argument, že antikoncepcí odmítáme plodnost našeho partnera. Sexuální život je celkově brán jako stránka lidského života, která by neměla být veřejně prezentována. Slouží výhradně k plození nového života. Jedinou správnou metodou plánování rodičovství jsou přirozená metoda, kterou jsou myšleny neplodné a plodné dny. Nedílnou součástí ochrany nenarozeného života je také jeho ochrana ve stáří. Členové hnutí Pro-Life bojují za přirozenou smrt, jsou tedy proti euthanasii. Ta je považována za projev upadající úcty k lidskému životu a za zbavování se nežádoucích lidských bytostí, stejně tak jako je tomu u umělého přerušení těhotenství.⁴⁰

³⁷ Linda SOKAČOVÁ, Hnutí pro Život: Za svět konzervativnější a méně svobodný!, dostupné z: <http://www.feminismus.cz/fulltext.shtml?x=1232410> [13.12.2011].

³⁸ Buňka s kompletní sadou chromozómů, která vzniká splynutím samčích a samičích pohlavních buněk.

³⁹ Interrupce, dostupné z: <http://www.lidskaspolecnost.ic.cz/index1.html> [6.12.2011].

⁴⁰ Linda SOKAČOVÁ, Co ještě je ochrana života?, dostupné z: <http://www.genderstudies.cz/download/GB-reprodukcniprava-0205.pdf> [11.12.2011].

3.2.2 Organizace orientované Pro-Life na území České republiky

Zřejmě nejznámější české hnutí je *Hnutí Pro život ČR*, které se zabývá problematikou týkající se umělých potratů, euthanasie a celkově otázkou lidské sexuality. Oficiálně bylo toto hnutí zaregistrováno roku 1992, zakladatelem byl MUDr. Zdeněk Hejl.⁴¹ Sdružení v rámci svých aktivit pořádá různá setkání, přednášky, vydává a šíří související informace, spolupracuje na legislativních změnách a podporuje modlitební úsilí. Poslední zmiňovaná aktivita nachází své opodstatnění ve faktu, že většina členů *Hnutí Pro život ČR* pochází z řad katolíků. Čtyřmi základními pilíři jsou: a) Zákaz umělých potratů, abortivní antikoncepce a zabíjení lidských embryí při nitroděložním oplodnění. b) Zákaz prenatální eugeniky a euthanasie. c) Obnovení důstojnosti lidské sexuality. d) Podpora přirozené rodiny, jejíž stabilita je založena na manželském svazku muže a ženy.⁴²

Organizace *Nadační fond Betlém nenarozených* byla založena roku 1997. Zabývá se zejména ochranou nenarozených dětí. Roku 2002 se *Nadační fond Betlém nenarozených* stal jedním ze zakladatelů *Obecně prospěšné společnosti Dlaň životu*. Součástí aktivit nadace je provozování poradny *Cesta těhotenstvím*, která sídlí v Ostravě a *Azylový dům pro těhotné ženy v tísní* se sídlem v Hamrech u Hlinska.⁴³

Občanské sdružení *Stop genocidě* je striktním odpůrcem veškerého násilí týkajícího se umělých potratů. Hlavním cílem je ochrana lidského života a to od samého početní do přirozené smrti. Občanské sdružení *Stop genocidě* spolupracuje pouze s těmi jednotlivci a organizacemi, kteří se distancují od násilí. V rámci boje za svá stanoviska jsou tímto sdružením pořádány petiční výstavy, diskusní setkání, semináře a přednášky.⁴⁴

⁴¹ Historie sdružení, dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=11&id=134> [12.12.2011].

⁴² O co usilujeme, dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=11&id=9> [13.12.2011].

⁴³ Poslání organizace, dostupné z: http://www.nfbetlem.cz/o_nas/poslani_organizace [12.12.2011].

⁴⁴ O nás, dostupné z: <http://www.stopgenocide.cz/?a=6&id=70&j=0> [12.12.2011].

4. Interrupční komise - příklad Československo

Interrupční komise byly zřízeny zákonem č. 68/1957 Sb. „§ 3 (1) *O povolení umělého přerušení těhotenství rozhoduje na žádost těhotné ženy (jejího zákonného zástupce) komise k tomu zřízená.*“ O organizaci a řízení prováděném interrupčními komisemi rozhodlo ministerstvo zdravotnictví v dohodě s ministerstvem spravedlnosti.⁴⁵ Komise se skládala ze tří členů. Dva zdravotní pracovníky doplňovala žena, která měla navozovat pocit důvěry a vážnosti. Roku 1961 došlo k modifikaci složení komise. Žena, která měla za úkol navozovat důvěru a vážnost komise, byla nahrazena představitelem/kou Národního výboru.⁴⁶ Roku 1962 se místo lékaře stal předsedou poslanec národního výboru. V případě potřeby byl k poradě přizván sociolog, právník nebo psycholog.⁴⁷ K dalším drobným úpravám došlo vládním nařízením 54/1966 Sb. a vyhláškami č. 71/1973 a č. 80/1980 Sb.⁴⁸

Úkolem interrupčních komisí bylo zjišťování důvodů, které ženy vedou k podstoupení umělého přerušení těhotenství a následné povolení nebo zamítnutí tohoto zákroku. Zjištěné důvody byly posléze projednávány s příslušnými státními orgány. Účelem těchto jednání bylo odstranění příčin pro interrupci. Orgány místní správy a samosprávy bohužel neposkytovaly dostačující zpětnou vazbu. Odpovědi nedocházely ve stanovené lhůtě a celkově chyběla ochota pomoci.⁴⁹ Dalším nedostatkem interrupčních komisí bylo jejich vnímání samotnými ženami. Komise zpravidla nebyvala překážkou k získání požadovaného povolení. Avšak předstoupení před ní a obhajování svých důvodů bylo postupnou záležitostí, která pro ženu znamenala velikou psychickou zátěž. Získání povolení často předcházela falešná prohlášení a korupce. Pro některé muže se činnost interrupčních komisí stala výhodným obchodem. Falešní otcové si nechali zaplatit za prohlášení, že je dítě plodem nemanželského styku. Pro komisi bylo toto prohlášení dostačující k udělení souhlasu k umělému přerušením

⁴⁵ D. POHUNKOVÁ, *Úcta*, s. 69 – 70.

⁴⁶ Radka DUDOVÁ, *Interrupce v socialistickém Československu z foucaultovské perspektivy*, dostupné z: http://www.gendersonline.cz/uploads/a77283b65d2e3a466e00fef691c4b9182bcf7a18_interrupce-v-socialistickem-ceskoslovensku.pdf [6.2.2012].

⁴⁷ Květa JECHOVÁ, *Matky a děti, chtěné i nechtěné. Mateřství v reálném socialismu*, in: Oldřich TŮMA – Tomáš VILÍMEK, *Opozice a společnost po roce 1948. Česká společnost po roce 1945, svazek 6*, Praha 2009, s. 33.

⁴⁸ J. T. BAHOUNEK, *Čtyři pohledy*, s. 32.

⁴⁹ K. JECHOVÁ, *Matky a děti, chtěné i nechtěné*, s. 35.

těhotenství.⁵⁰ Je až s podivem, že na manželské a nemanželské dítě bylo pohlíženo rozdílně, jelikož roku 1949 byla zákonem o rodině legalizována jejich rovnoprávnost.⁵¹ Povolení obdrželo 95% žadatelek, což roku 1983 činilo v České republice 75 037 schválených žádostí. Jako velice kontraproduktivní se ukázala časová prodleva před samotným provedením zákroku. Čím dříve umělé přerušení těhotenství proběhne, tím lépe pro zdraví ženy. V důsledku zdlouhavých šetření nemohlo být využito tzv. miniinterrupce, která je ze všech metod nejšetrnější.⁵²

Ženy, které podstoupily setkání s interrupční komisí, si stěžovaly na nadřazené a moralizační jednání. Na manželském soužití se později negativně projevila absence zodpovědnosti muže. Zpravidla žena sama obhajovala svůj postoj a byla poučována o zodpovědnosti a antikoncepci.

Interrupční komise fungovaly v Československu téměř třicet let. V roce 1986 byly zákonem č. 66/1986 Sb. zrušeny. Od té doby má každá žena možnost rozhodnout o svém těhotenství sama.⁵³

⁵⁰ Linda SOKAČOVÁ, Česká republika: něco málo z historie interrupcí, dostupné z: <http://blisty.cz/art/26365.html> [6.2.2012].

⁵¹ K. JECHOVÁ, *Matky a děti, chtěné i nechtěné*, s. 34.

⁵² J. T. BAHOUNEK, *Čtyři pohledy*, s. 32 – 33.

⁵³ K. JECHOVÁ, *Matky a děti, chtěné i nechtěné*, s. 36 – 37.

5. Potratová turistika

Ne všechny ženy se mohou ve své zemi těšit liberálnímu přístupu k umělému přerušení těhotenství. Opatření znemožňující podstoupení interrupce však problém neřeší, pouze ženy nutí k hledání jiného východiska, které se nachází za hranicí zákona. V tomto nelegálním prostředí nejsou však podmínky pro provedení zákroku vždy zcela vyhovující a osoby provádějící operaci plně kvalifikované. Není ničím neobvyklým, že dojde k trvalému poškození ženina zdraví nebo dokonce k úmrtí v důsledku nedostačující zdravotní péče. Podle statistik každých 8 minut ve světě zemře jedna žena na následky neodborně provedené interrupce.⁵⁴ V Evropě jsou pro svůj odmítavý postoj k provádění umělého přerušení těhotenství známé zejména země Polsko a Irsko. V obou případech hraje významnou roli náboženství, které zde zaujímá silnou pozici. Jakou však mají ženy čekající nechtěné dítě možnost? Útočištěm se pro ně stávají státy, kde je zákon liberálnější. Polské ženy nejčastěji cestují do České republiky, Irské ženy volí Velkou Británii.⁵⁵ Jak uvedl sexuolog Radim Uzel v rozhovoru pro *www.novinky.cz*, jsou např. irští lékaři cestám svých pacientek zpravidla nakloněni. Při stáži v Irsku si všiml katalogu cestovních kanceláří přímo v gynekologické ordinaci a sám lékař mu prozradil, že za každou pacientku získá od cestovní kanceláře provizi. Vše samozřejmě hradí cestující sama.⁵⁶

Možností pro ženy, které nedisponují dostačujícím obnosem pro uskutečnění cesty, je organizace *Women on Waves*. Jedná se o nizozemskou neziskovou organizaci, která využívá liberálního přístupu své země a na lodi s názvem *Aurora* se plaví ve vodách států, které interrupce zakazují. Po příplutí ke břehům takovéto země nastoupí ženy hledající pomoc na palubu a odplují do vzdálenosti 12 mil, kde může být zákrok proveden. Organizace *Women on Waves* poskytuje antikoncepci, odborné poradenství, workshopy a již zmíněné odborně provedené interrupce.⁵⁷ Pracovnice dostávají nespočet dopisů od zoufalých žen a mužů, kteří si nevědí rady se svou situací. Hledají

⁵⁴ Every 8 minutes a woman dies needlessly as a result of an unsafe illegal abortion, dostupné z: <http://www.womenonwaves.org/article-115-en.html> [4.2.2012].

⁵⁵ Interrupce, dostupné z: <http://lidskaspolecnost.ic.cz/index1.html> [4.2.2012].

⁵⁶ Radim UZEL, Sexuolog Radim uzal: Zákazy potratové turistiky nikam nevedou, dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/156924-sexuolog-radim-uzel-zakazy-potratove-turistiky-nikam-nevedou.html> [4.2.2012].

⁵⁷ Who are we? Women on Waves offers a safe and legal choice, dostupné z: <http://www.womenonwaves.org/article-255-en.html> [4.2.2012].

pomoc, které se jim v jejich zemi nedostává. Bojí se reakce okolí a budoucnosti. Píší jim mladí lidé, kteří nejsou na východu dítěte zralí, ale i dospělí, kteří mají mnoho potomků a další si nemohou dovolit.

Zde cituji jeden z dopisů zveřejněný na internetových stránkách organizace, který dokonale vystihuje situaci mnoha žen: *" I am 3 months pregnant, have no food for tomorrow for my 2 other kids. I want an abortion, but do not have the 1000 zlotys needed (approximately 250euros). I am very poor, from a small village where nobody knows about my pregnancy, I am afraid of my husband's reaction. I has been jumping from the furniture to cause miscarriage. I beg you for help."*⁵⁸

⁵⁸ Quotes and emails, dostupné z: <http://www.womenonwaves.org/article-301-en.html> [4.2.2012].

6. Umělé přerušování těhotenství na území Evropy ve 2. polovině 20. století

V následující části bakalářské práce bude pozornost věnována proměnám zákona, který upravuje podmínky pro umělé přerušování těhotenství v Polsku, Německu, České republice a Velké Británii. Právě pro tyto země jsem se rozhodla z důvodu značné rozdílnosti. Polsko je známo silně věřícím obyvatelstvem a značnými neshodami, které způsobuje odmítavý postoj církve vůči interrupcím, proti kterému stojí ženy bojující za možnost volby. Německé specifikum je dáno druhou světovou válkou, po které bylo rozděleno na dva zcela odlišné státy, ve kterých panovaly rozdílné zákony. Tyto zákony však bylo nutné v rámci reunifikace Německa sjednotit, což nebylo jednoduchou záležitostí. Českou republikou se zabývám ze dvou důvodů. Prvním důvodem je zájem o vývoj postavení žen v zemi, ve které žiji. Druhým důvodem je reflexe přechodu ze socialismu, během kterého byly zřízeny známé interrupční komise, do demokratického systému, který ženám umožňuje vlastní volbu. Velká Británie je zobrazením státu, který nebyl přímo zasažen druhou světovou válkou ani socialismem.

6.1 Polsko

V Polsku byl potrat zakázán až do roku 1932. Restriktivní zákonodárství povolilo 11. července 1932 interrupci v případě těhotenství, které ohrožuje život nebo zdraví matky nebo v případě kriminálního činu, jako jsou znásilnění či incest. Podle zákona mohl potrat provádět pouze lékař za souhlasu dalších dvou lékařů.⁵⁹

Poprvé bylo umělé přerušování těhotenství na požádání povoleno v Polsku za nacistické okupace roku 1942.⁶⁰ Důvodem byl Hitlerův úmysl minimalizovat počet narozených polských dětí, stejně tak jako tomu bylo i v ostatních okupovaných zemích. Polské ženy byly nabádány k využívání možnosti rozhodovat o svém těhotenství. *Reichskommission für die Festigung deutschen Volkstums*⁶¹ roku 1939 vydala

⁵⁹ *Abortion Policies. A Global Review. Volume III Oman to Zimbabwe*, New York 2002, s. 38.

⁶⁰ Paweł WOSICKI - Antoni ZIEBA, How the law protects life. The polish way to life law, dostupný z: http://www.prolife.com.pl/upload/how_the_low_protects_life.pdf [4.2.2012].

⁶¹ Komise mající za úkol šíření němectví a potlačování vlivů, které jsou v rozporu

prohlášení, ve kterém zveřejnila vhodná opatření, která by snížila porodnost v Polsku. Patřila mezi ně rovněž propagace umělého přerušení těhotenství, jehož provedení bylo zbaveno veškerých postihů. Podporováno bylo šíření antikoncepce a homosexuální partnerství. Celá tato myšlenka byla podepřena rozsáhlou propagandou, která zdůrazňovala výhody rodin s malým počtem potomků, vysokou výši výdajů nutnou pro výchovu dítěte a zdravotní rizika, která těhotenství ženě přináší. Celá tato kampaň byla nazvána *Auswahlfreiheit* (svoboda volby).⁶² Po skončení druhé světové války byly tyto německé zákony zrušeny. V Polsku bylo přistoupeno k předválečnému stavu práva.⁶³

Právo přijaté polským parlamentem 27. dubna 1956 liberalizovalo právo ženy na interrupci. Ta mohla být provedena z lékařských důvodů, pokud těhotenství vzniklo na základě kriminálního činu nebo za těžkých životních podmínek ženy. Přesto nebylo výslovně povoleno podstoupení tohoto zákroku z důvodu poškození plodu. Většina umělých potratů byla prováděna z důvodu těžkých životních podmínek a žena ho mohla podle zákona podstoupit kdykoliv v průběhu těhotenství, pokud jí to fyzický stav dovozoval. Tímto se stalo umělé přerušení těhotenství dostupné de facto na požádání. Ačkoli požadavky, které bylo nutné dodržet pro zachování legálnosti potratu, procházely v průběhu let mnohými drobnými změnami, od roku 1956 do roku 1990 zůstaly v podstatě stejné.⁶⁴

Roku 1990 vypracovali katoličtí extrémisté návrh zákona, který by zakazoval interrupci za všech okolností, dokonce i v případě ohrožení života matky. Svůj postoj obhajovali třemi hlavními argumenty. Prvním byla povinnost ženy obětovat vlastní zdraví a život, aby mohla porodit dítě. Druhým argumentem byla vysoká úspěšnost medicíny, která zaručovala záchranu ženy, aniž by bylo nutné přistoupit k usmrcení dítěte, takže se v podstatě nemusela případných komplikací vůbec obávat. Třetí argument poukazyval na nízkou porodnost, která v budoucnu zapříčiní nedostatek ekonomicky aktivních obyvatel, kteří by zabezpečili starší generaci. Výsledkem těchto snah se stal kodex zakazující lékařům vykonávat umělé přerušení těhotenství. Zákonem nebyla interrupce zakazována, kodex byl však velice vlivný a lékaři odmítali interrupce provádět. Roku 1993 byl v parlamentě prosazen zákon, kterým byla

s německými cíly.

⁶² Nová kampaň připomíná historii potratů v Polsku, dostupné z: <http://www.pro-zivot.pise.cz/21537-nova-kampan-pripomina-historii-potratu-v-polsku.html> [4.4.2012].

⁶³ Paweł WOSICKI - Antoni ZIEBA, How the law protects life. The polish way to life law, dostupný z: http://www.prolife.com.pl/upload/how_the_low_protects_life.pdf [4.2.2012].

⁶⁴ *Abortion Policies. Volume III*, s. 38.

interrupce schválena ve třech případech. Pokud těhotenství představovalo vážné ohrožení zdraví nebo života ženy, bylo výsledkem trestného činu nebo pokud byl plod závažně poškozený. Sociální důvody nebyly dostačujícím argumentem pro povolení k podstoupení operace. Prosazení tohoto zákona předcházely veliké demonstrace. V roce 1992 *Společnost pro záležitosti žen a plánování rodiny ve Varšavě* shromáždila 1,2 miliony podpisů pro vyhlášení referenda o interrupci v Polsku. Oponenti však této akci nevěnovali žádnou pozornost a k referendu nedošlo. Důvodem, proč parlament zákon roku 1993 přijal, mohla být snad nechuť veřejnosti dál za cokoliv bojovat, když ani přes milion podpisů nemělo žádnou váhu.⁶⁵ Tento stav trval až do roku 1996, kdy parlament schválil umělé přerušování těhotenství ze sociálních důvodů. Roku 1997 byl však opět uveden v platnost zákon z roku 1993, jelikož se zvedla veliká vlna odporu ze strany Pro-Life aktivistů. Argumenty obhajující tuto skutečnost byly následující: V souladu s polskou ústavou je Polsko demokratický stát, což znamená, že všechny osoby mají stejná práva, obzvláště pak právo na život. Neexistuje dostačující odůvodnění pro neuznání nenarozeného dítěte za osobu, která disponuje tímto právem. Právo na život tedy vzniká početím. Umělé přerušování těhotenství ze sociálních důvodů je v rozporu s tímto právem, tedy i s Polskou ústavou. Žena tedy mohla podstoupit interrupci, pokud její zdraví či život byly ohroženy, těhotenství bylo následkem trestného činu nebo pokud byl plod závažně poškozen.⁶⁶

Na oficiální statistiky zachycující počet uměle přerušovaných těhotenství není brán přílišný zřetel. Pro příklad lze uvést rok 1987, ve kterém bylo oficiálně hlášeno 123 000 interrupcí. Skutečný počet provedených interrupcí však může dosahovat třikrát až čtyřikrát většího čísla. Hrubé odhady z roku 1996 říkají, že nechtěné těhotenství v Polsku nelegálně ukončuje 50 000 žen ročně. Jen stěží lze určit, kolik polských žen podstoupilo umělé přerušování těhotenství mimo svou zemi. Polské ženy totiž velice často za provedením interrupce cestují do jiných států, ve kterých je zákon liberálnější. Hojně navštěvovanými státy jsou například Česká republika, Německo a Nizozemí.

Takto vysoký výskyt umělých potratů lze odůvodnit hned několika skutečnostmi. V Polsku byl veliký nedostatek kvalitních a moderních antikoncepčních prostředků, takže bylo spoléháno na méně spolehlivé antikoncepční metody. Dalším

⁶⁵ Aleksandra SOLIK, *Interrupčné zákony v Pol'sku, in: Možnosť volby. Aspekty práv a zodpovednosti*, Bratislava 2001, s. 137 - 138.

⁶⁶ Paweł WOSICKI - Antoni ZIEBA, *How the law protects life. The polish way to life law*, dostupný z: http://www.prolife.com.pl/upload/how_the_low_protects_life.pdf [10.3.2012].

důvodem byl nedostatek programů sexuální výchovy ve školách. Lze předpokládat, že roku 1991 užívalo moderní antikoncepci pouze devatenáct procent populace.⁶⁷

6.2 Německo

Pruský trestní zákoník pocházející z roku 1851 trestal ženu, která podstoupila umělé přerušování těhotenství, pěti lety odnětí svobody.⁶⁸ Pouze vážné zdravotní komplikace byly dostačujícím důvodem pro provedení interrupce.⁶⁹ Tento zákon byl v platnosti do roku 1926. Od tohoto roku byla žena trestána v rozmezí jednoho až pěti let odnětí svobody. Povoleny byly interrupce z terapeutických důvodů. Po nástupu nacistů bylo umělé přerušování těhotenství v Německu zakázáno. Jedinou přípustnou podmínkou byla genetická vada dítěte.⁷⁰ Arijské dítě mělo právo na život od početí a nesmělo být zabito. Roku 1935 byl přijat zákon, který povoloval interrupci na požádání matkám spadajícím do skupiny „méněcenná rasa“. Byla jim přímo doporučována. Mezi tyto patřili Židé, Slované a Romové. Pro tyto ženy byla interrupce povolena během celých devíti měsíců těhotenství.⁷¹ Na počátku války roku 1939 byly interrupce v Německu přísně zakázány. Od roku 1943 bylo jejich provádění trestáno smrtí. Antikoncepce byla nazývána znásilněním přírody, degradací ženy, mateřství a lásky, a proto byla pro německé ženy zakázána.⁷² Po druhé světové válce bylo provádění umělého přerušování těhotenství v okupovaných zemích postaveno mimo zákon. Norimberský soud tuto politiku prohlásil roku 1948 za akt genocidy a zločin proti lidskosti a to i v případě, že těhotná žena dala k zákroku souhlas.⁷³

Po druhé světové válce došlo k rozdělení Německa na dva samostatné státy. Oba spravovaly zákon týkající se umělého přerušování těhotenství jinak. Zatímco Německá demokratická republika přistupovala k problematice interrupcí poměrně liberálně, Spolková republika Německo byla v tomto případě naopak restriktivní. Při opětovném

⁶⁷ *Abortion Policies. Volume III*, s. 40.

⁶⁸ Milena PEKÁRKOVÁ – Hana PRIMUSOVÁ – Radim UZEL – Milan SALAJKA, *Potrat ano – ne, aneb Na pokraji života*, Praha 2000, s. 13.

⁶⁹ Nová kampaň připomíná historii potratů v Polsku, dostupný z: <http://pro-zivot.pise.cz/21537-nova-kampan-pripomina-historii-potratu-v-polsku.html> [4.4.2012].

⁷⁰ M. PEKÁRKOVÁ, *Potrat ano – ne*, s. 13.

⁷¹ Nová kampaň připomíná historii potratů v Polsku, dostupný z: <http://pro-zivot.pise.cz/21537-nova-kampan-pripomina-historii-potratu-v-polsku.html> [4.4.2012].

⁷² M. PEKÁRKOVÁ, *Potrat ano – ne*, s. 13.

⁷³ Nová kampaň připomíná historii potratů v Polsku, dostupný z: <http://pro-zivot.pise.cz/21537-nova-kampan-pripomina-historii-potratu-v-polsku.html> [4.4.2012].

sjednocení Německa však muselo dojít ke kompromisu, k čemuž nechtěla z počátku ani jedna ze stran přistoupit.

Německá demokratická republika povolovala po skončení druhé světové války umělé přerušení těhotenství ze zdravotních, právních a eugenických důvodů. Komunistická vláda podporovala otázku ženského práva a jako možný způsob dokázání dodržování tohoto postoje zvolila snadný přístup k umělým potratům. Sociální důvody byly dostačující pro povolení interrupce zatím jen výjimečně. Roku 1972 došlo k liberalizaci zákona, díky čemuž byla interrupce povolena do konce prvního trimestru na požádání. Po tomto limitu mohl být zákrok proveden v případě zdravotních komplikací nebo ohrožení matčina života. Žena tedy do prvního trimestru nemusela splňovat žádné zvláštní podmínky.⁷⁴

Ve Spolkové republice Německo byl roku 1975 parlamentem přijat zákon, podle kterého mohl být umělý potrat legálně proveden kdykoli v průběhu těhotenství, pokud existovala vážná hrozba pro ženino zdraví nebo život a pokud se dalo předpokládat, že zdraví dítěte bude nevyléčitelně poškozené. Během prvních dvanácti týdnů mohla žena podstoupit zákrok, pokud bylo těhotenství výsledkem trestného činu, jako jsou znásilnění či incest nebo se žena nacházela v neúnosné nouzi, jako jsou například socioekonomické důvody. Stav neúnosné nouze bylo nutné prokázat jiným lékařem než lékařem, jenž byl provedením potratu pověřen a někým jiným než ženou samotnou. Výsledkem podmínky, která stanovila nutnost lékařského schválení žádosti o provedení umělého přerušení těhotenství, včetně doložení, že se žena skutečně nachází v neúnosné nouzi (žádala-li o umělý potrat na základě socioekonomických důvodů), byla značná rozdílnost přístupnosti interrupce v různých částech Spolkové republiky Německo. V severní části bylo zcela rutinní záležitostí, že lékař schvaloval a prováděl interrupci ze socioekonomických důvodů, zatímco na jihu ve státech jako například Bavorsko, byl výkon interrupce schvalován jen ojediněle.

Jelikož pro obě strany nebylo možné najít kompromis vedoucí ke sjednocení zákona pojednávajícím o umělém přerušení těhotenství, byla tato problematika odložena a každý ze států uplatňoval svou verzi až do roku 1992, tedy dva roky po snovusjednocení Německa.

Od roku 1992 do roku 1993 mohla žena umělý potrat podstoupit během prvních dvanácti týdnů těhotenství, nacházela-li se v nouzové situaci. Ačkoliv měla povinnost

⁷⁴ D. POHUNKOVÁ, *Úcta*, s. 65.

podstoupit poradenství u někoho jiného než u lékaře vykonávajícího operaci, bylo konečné rozhodnutí pouze na ní. Podle předchozího zákona měl ve Spolkové republice poslední slovo právě lékař.⁷⁵ Toto poradenství bylo v rukou církve, jelikož právě ta byla hlavním bojovníkem proti provádění interrupcí. Poradenství bylo nástrojem zákona, který byl vytvořen pro ochranu života dítěte.⁷⁶ Ženu nebyla přímo nucena k donošení dítěte, pouze jí bylo rozšiřováno povědomí v této otázce a poradce se snažil nalézt možné řešení pro ni a dítě. Interrupce byla legální prvních dvacet dva týdnů těhotenství, pokud bylo prokázáno, že se dítě narodí se závažným defektem a kdykoliv během těhotenství pro záchranu jejího psychické či fyzické zdraví nebo byl-li ohrožen ženin život. Prvních dvanáct týdnů těhotenství mohla žena požadovat umělý potrat, pokud bylo těhotenství výsledkem trestného činu. Zákon dále obsahoval mnohá ustanovení, která měla zabránit potřebě umělého potratu. Mezi tato ustanovení patřilo poskytování bezplatného poradenství a šíření informací v otázkách reprodukčního zdraví, stejně tak jako pomoci pro těhotné ženy, dále pak poskytování bezplatného ošetření a antikoncepce pro osoby mladší dvaceti let, zlepšení finanční podpory pro těhotné ženy a děti. Novou věcí se také stalo právo garantující umístění ve školce.

Roku 1993 prohlásil Ústavní soud interrupce prováděné z důvodu nouzové situace ženy za nezákonné, jelikož tím bylo narušeno právo na život, které garantuje německá ústava.

Po rozsáhlých neshodách přijal parlament roku 1995 nový předpis. Žena mohla podstoupit umělý potrat v prvních dvanácti týdnech těhotenství, pokud bylo těhotenství výsledkem trestného činu nebo pokud se nacházela ve stavu nouze a podstoupila řádné poradenství před vykonáním zákroku. Protože hlavním cílem poradenství byla i nadále ochrana nenarozeného života, bylo od poradce žádáno, aby těhotnou ženu informoval o právu jejího dítěte na život. Jeho úkolem bylo pokusit se přimět ženu k donošení dítěte. Tímto bylo ochráně lidského života učiněno za dost. Pokud žena chtěla, mohla se poradenství účastnit další osoba zájímaví se o poradenství včetně otce nenarozeného dítěte. Podle zákona byl sankcionován každý, kdo nutil těhotnou ženu podstoupit umělé přerušování těhotenství. Dále bylo stanoveno, že umělý potrat vykonaný na základě neúnosných podmínek matky nebude proplácen ze zdravotního pojištění, mimo případů, kdy ženiny příjmy klesly pod určitou hranici. Nezpochybitelným důvodem

⁷⁵ *Abortion Policies. A Global Review. Volume II Gabon to Norway*, s. 25 - 26.

⁷⁶ Jiří ŠPAČEK, *Kauza potratů v Německu*, dostupné z: <http://www.christnet.cz/magazin/clanek.asp?clanek=35> [21.2.2012].

k podstoupení interrupce bylo zjištění vrozených vad dítěte. V tomto případě mohl být zákrok vykonán i v pokročilém stádiu těhotenství.⁷⁷

Poradenství týkající se umělého přerušení těhotenství bylo až do roku 1999 církevní záležitostí, jelikož právě ta je jeho největším odpůrcem. Z Vatikánu však toho roku přišlo nařízení, že by se mělo s touto činností přestat. Důvodem bylo tvrzení, že vydáním povolení k interrupci, které žena získala po absolvování poradenství, církev těhotné ženě v podstatě schvaluje zabití dítěte. Německá církev naopak upozorňovala na fakt, že jejím poradenstvím bylo každoročně zachráněno pět tisíc životů, jelikož matky své rozhodnutí po rozmluvě s poradcem přehodnotily.⁷⁸ Církevní poradny zrušeny nebyly, pouze jim bylo odejmuto právo vydávat potvrzení. Tímto však přirozeně došlo k jejich zániku. Nahradily je poradny zřízené ministerstvem zdravotnictví jednotlivých spolkových zemí, jež musí být organizačně odděleny od lékařského zařízení vykonávajícího interrupci. Nemají žádné rozhodovací pravomoci, výsledné rozhodnutí je i nadále na ženě samotné.⁷⁹

6.3 Česká republika

Do roku 1950 platil v Československu zákon „O vyhnání“ plodu z roku 1852. Žena byla za pokus o interrupci trestána odnětím svobody v délce šesti měsíců až jednoho roku. Pokud čin dokonala, byl trest stanoven od jednoho roku do pěti let odnětí svobody. Otec dítěte byl trestán stejnou měrou, byla-li prokázána jeho spoluvina. Osoba, která potrat způsobila, byla odsouzena k odnětí svobody v délce jednoho roku až pěti let. Pokud při zákroku došlo k ohrožení života ženy nebo k poškození jejího zdraví, byl viník odsouzen až k deseti rokům vězení. Interrupce byla přípustná, ocitla-li se žena v ohrožení života nebo v krajní nouzi. Roku 1950 přibyly dvě další okolnosti, kvůli kterým bylo možné interrupci podstoupit. První z nich bylo způsobení těžké újmy na zdraví v případě pokračujícího těhotenství. Jako druhá okolnost byla uvedena těžká dědičná nemoc matky nebo otce dítěte.⁸⁰ Umělé přerušení těhotenství bylo v Československu legalizováno roku 1957. To mohla žena podstoupit ze zdravotních důvodů a důvodů „zvláštního zřetele hodných“, čímž bylo myšleno: věk přes čtyřicet

⁷⁷ *Abortion Policies. Volume II*, s. 25. - 27.

⁷⁸ Jiří ŠPAČEK, *Kauza potratů v Německu*, dostupné z: <http://www.christnet.cz/magazin/clanek.asp?clanek=35> [21.2.2012].

⁷⁹ Interrupce, dostupné z: <http://www.lidskaspolecnost.ic.cz/index1.html> [21.2.2012].

⁸⁰ M. PEKÁRKOVÁ, *Potrat ano – ne*, s. 13.

let, alespoň tři děti, obtížná situace neprovdané těhotné ženy, rozvrat rodiny a ohrožení životní úrovně. Za těchto podmínek bylo možné zákrok provést do třetího měsíce těhotenství. Žádost ženy nejprve prověřovala interrupční komise, která vydávala povolení k interrupci.⁸¹ Předstoupení před interrupční komisí bylo pro ženy velikou psychickou zátěží. Obhajoba jejich důvodů pro umělé přerušení těhotenství byla potupnou záležitostí. Mladé dívky s sebou braly jako psychickou podporu své matky nebo provinilé partnery.⁸² Komise však nebyla zpravidla významnou překážkou, jelikož většina žádostí byla schválena. Svou roli v některých případech sehrály úplatky nebo falešní otcové v případě, kdy se skutečný otec dítěte odmítal k otcovství přihlásit. Matka a její nemanželské dítě nebyly společností přijímány kladně. Komise byly zrušeny roku 1986.⁸³ Toho roku došlo k výrazným liberalizačním změnám.

K 1.1.1993 zaniklo Československo a vznikly dva samostatné státy: Česká republika a Slovenská republika. Od tohoto okamžiku začaly oba státy spravovat interrupční zákon samostatně.⁸⁴

Dodnes je v České republice platný zákon č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhláška č.75/1986 Sb. Rozhodnutí týkající se umělého přerušení těhotenství bylo vloženo do rukou lékaře a těhotné ženy. Do dvanáctého týdne těhotenství je interrupce dostupná na požádání ženy, pokud výkonu nebrání zdravotní důvody, jimiž je myšleno zdravotní riziko zvyšující se provedením interrupce. Umělé přerušení těhotenství nesmí být provedeno víckrát než jednou za šest měsíců. Tyto důvody však ztrácejí svou účinnost v případě, kdy žena již minimálně dvakrát rodila nebo jí bylo více než třicet pět let, dále pak existuje-li důvodné podezření, že je těhotenství výsledkem trestné činnosti, která byla vůči ženě spáchána. Zdravotní důvody mohou být naopak i důvodem pro ukončení těhotenství. Výčet těchto důvodů je uveden v příloze vyhlášky. I zde platí limit dvanácti týdnů. Do dvaceti čtyř týdnů lze těhotenství ukončit pro genetické vady plodu. Bez časového omezení je možné

⁸¹ Radka DUDOVÁ, *Interrupce v socialistickém Československu z foucaultovské perspektivy*, dostupné z:

http://www.genderonline.cz/uploads/a77283b65d2e3a466e00fef691c4b9182bcf7a18_interrupce-v-socialistickem-ceskoslovensku.pdf [11.3.2012].

⁸² Šárka RÁMIŠOVÁ, *Jak zvýšit životní úroveň? Komise ÚV KSČ pro otázky životní úrovně 1963-1968*. Diplomová práce. Filozofická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. České Budějovice, 2009.

⁸³ Linda SOKAČOVÁ, *Česká republika: něco málo z historie interrupcí*, dostupné z: <http://blisty.cz/art/26365.html> [11.3.2012].

⁸⁴ H. HAŠKOVCOVÁ, *Lékařská etika*, s. 123.

interrupci provést je-li ohrožen život, plod je těžce poškozen nebo není schopen života.

Žádost o provedení umělého přerušeni těhotenství podává žena písemně ženskému lékaři, který provede vyšetření a rozhodne, zda vykonání zákroku nebrání nějaké zdravotní důvody. Žena je dále lékařem seznámena s možnými zdravotními následky interrupce a antikoncepčních metodách, jakožto prevence před dalším nechtěným početím.

Žena, která odmítne provedení umělého přerušeni těhotenství ze zdravotních důvodů, musí o svém rozhodnutí podat písemné prohlášení. Žena mladší šestnácti let musí pro vykonání umělého potratu získat souhlas zákonného zástupce. O provedení umělého přerušeni těhotenství ženě, která se právě nachází mezi šestnáctým a sedmnáctým rokem života, informuje zdravotnické zařízení její zákonné zástupce neprodleně po provedení zákroku.⁸⁵

Plánované rodičovství bylo v České republice během poválečného období až do devadesátých let uskutečňováno zejména pomocí umělého přerušeni těhotenství. Podle Českého statistického úřadu bylo v letech 1960 – 1984 provedeno šedesát jedna až sedmdesát čtyři tisíc interrupcí ročně. Úroveň potratovosti měřena indexem potratovosti⁸⁶ byla nejvyšší v letech 1988 (97,1 potratů na 100 porodů), 1989 (98, 2 potratů na 100 porodů) a 1990 (96,2 na 100 porodů). Takto vysoké hodnoty jsou přisuzovány nedostatečné propagaci a dostupnosti účinné antikoncepce. Tento trend se začal měnit v polovině devadesátých let zejména důsledkem rozšíření hormonální antikoncepce. Od tohoto období úroveň potratovosti klesá. Jedinou skupinou žen, ve které došlo k opačnému vývoji, byly dívky mladší devatenácti let. Zde naopak došlo k nárůstu provedených umělých přerušeni těhotenství. Zatímco v letech 1990 - 1994 zaujímal index potratovosti této věkové skupiny hodnotu 50,1 potratů na 100 porodů, dosahoval v roce 2002 hodnoty 73,9 potratů na 100 porodů. Zde je patrná změna v přístupu mladých dívek k zakládání rodiny. Před rokem 1989 bylo zcela běžné, že se dívka mladší dvaceti let stala matkou. Po tomto roce začaly dívky stále častěji řešit neplánované otěhotnění právě umělým přerušeni těhotenství.⁸⁷

⁸⁵ Prováděcí vyhláška k potratovému zákonu č. 66/1986 Sb., dostupné z: <http://prolife.cz/?a=34&id=137> [20.3.2012].

⁸⁶ Index potratovosti = poměr potratů na 100 narozených dětí v daném roce.

⁸⁷ Gabriela ŠAMANOVÁ, Potratovost, dostupné z: <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=temata&shw=244&lst=119> [21.3.2012].

6.4 Velká Británie

V rámci zvykového práva bylo ve Velké Británii umělé přerušení těhotenství od roku 1630 do roku 1803 „velkým přestupkem“, tedy téměř hrdelním zločinem. Jako takový byl považován po prvních pohybech dítěte, které jsou zaznamenatelné přibližně v šestnáctém týdnu těhotenství. Od roku 1803 byly trestány jakékoliv pokusy zapříčiňující umělý potrat. Zákrok provedený po znatelných pohybech dítěte byl trestán přísněji než zákrok provedený v raném stádiu těhotenství. Tento rozdíl byl později smazán.⁸⁸ Roku 1929 bylo umělé přerušení těhotenství definováno jako trestný čin, pokud bylo provedeno ve dvacátém osmém a dalším týdnu těhotenství, jelikož lze předpokládat, že od tohoto termínu je možné přivést dítě na svět živé. Umělý potrat mohl být po tomto limitu proveden pouze v případě ohrožení matčina života. Přestože se zákon zabýval prvořadě umělými potraty prováděnými po dvacátém osmém týdnu těhotenství, obsahoval rovněž ustanovení povolující zákrok v raném stádiu těhotenství z totožných důvodů. K výrazné změně došlo roku 1938, kdy byl vytvořen precedens pro budoucí provádění umělých potratů z důvodu ochrany ženina fyzického a psychického zdraví. K tomuto došlo na základě soudního rozhodnutí *Rex v. Bourne*,⁸⁹ které pojednávalo o povolení interrupce, bylo-li těhotenství výsledkem znásilnění, jelikož ženino zdraví může být podlomeno v důsledku traumatizujícího zážitku.⁹⁰ Tento stav trval do roku 1967. Vina byla žena, která umělý potrat vyžadovala, ale i osoba, která ženě napomáhala nebo ji k němu donutila, aniž by byla splněna některá ze skutečností zaručující legitimitu tohoto aktu.⁹¹

The abortion act přijatý roku 1967 schvaloval ve Velké Británii umělé přerušení těhotenství do dvacátého čtvrtého týdne těhotenství na základě širokých zdravotních a sociálních podmínek. Hlavním ukazatelem rizikovosti těhotenství byla skutečnost, že pro ženu představovalo větší ohrožení fyzického či psychického zdraví než samotné provedení interrupce.⁹² Roku 1990 vešel v platnost *Human Fertilization and Embryology Act*. Tímto byla interrupce povolena i v případě, kdy existuje veliká

⁸⁸ D. POHUNKOVÁ, *Úcta*, s. 56.

⁸⁹ Aleck Bourne, narozený 4. června 1866, byl anglický gynekolog, který provedl ilegální interrupci čtrnáctileté dívce, která po znásilnění otěhotněla. Vyhrál soudní řízení a zasloužil se o povolení interrupce pro záchranu ženina zdraví.

⁹⁰ *Abortion Policie. Volume III*, s. 156.

⁹¹ D. POHUNKOVÁ, *Úcta*, s. 56.

⁹² Abortion Act 1967, dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/section/1> [6.3.2012].

pravděpodobnost, že narozené dítě bude postihnuto nějakou fyzickou nebo psychickou abnormalitou. Zde neplatí žádný časový limit.⁹³

Od doby, kdy byl ve Velké Británii potrat legalizován, podniklo do této země mnoho žen cestu za bezpečným ukončením těhotenství. Ve statistikách je uváděno, že těhotné ženy přicházely například z Irska, Itálie a Španělska. Některé ženy, které nechtěly své dítě donosit, přicestovaly až z daleké Jižní Afriky nebo Spojených států amerických.

Vláda Spojeného království pokládá míru porodnosti a růstu populace za uspokojivé. Domnívá se, že rozhodnutí týkající se plodnosti a rození dětí náleží do rukou jednotlivců, a proto do těchto záležitostí nezasahuje. Dalším přínosem je poskytování informací a prostředků nutných pro plánování rodiny, dále pak zdravotních programů, které přispívají k prevenci, diagnostice a léčbě nemocí. Vláda rovněž podnikla kroky ke snížení rostoucí umělé potratovosti u mladých svobodných žen podpořením větší odpovědnosti mužů za antikoncepci. Služby pro plánované rodičovství, včetně sterilizace, jsou zdarma k dispozici prostřednictvím *National Health Service*.^{94 95}

6.5 Interrupce napříč Evropou

V polovině roku 1982 žilo deset procent světové populace v zemích, kde byl potrat nepřijatelný za jakýchkoliv okolností. Záchrana ženina života byla dostačujícím důvodem pro povolení umělého přerušení těhotenství v osmnácti procentech zemí. Do těchto dvaceti osmi procent patřily téměř dvě třetiny zemí Latinské Ameriky, většina zemí Afriky, muslimské země v Asii a pět zemí Evropy. Těmito evropskými zeměmi byla Belgie, Irsko, Malta, Portugalsko a Španělsko. Ze širokých medicínských důvodů byla interrupce povolena v osmi procentech zemí. Ve zbývajících šedesáti čtyřech procentech mohly ženy využívat liberálnějších zákonů. Ty schvalovaly interrupci na základě sociálních důvodů (např. Indie, Velká Británie) nebo na požádání (např. USA, Skandinávské země).⁹⁶ Následující kapitola je zaměřena na okamžiky, kdy došlo k

⁹³ Human Fertilisation and Embryology Act 1990, dostupné z:
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/section/37> [6.3.2012].

⁹⁴ National Health Service je společný název pro tři ze čtyř veřejně financovaných systémů zdravotní péče ve Velké Británii.

⁹⁵ *Abortion Policies. Volume III*, s. 159.

⁹⁶ D. POHUNKOVÁ, *Úcta*, s. 61.

liberalizaci zákona o umělému přerušení těhotenství v evropských zemích. Absolutně svobodou volby je interrupce na požádání, což znamená, že žena nemusí splňovat buďto žádná nebo jen velice mírná kritéria pro povolení vykonání zákroku. Tato kritéria jsou spíše jen formalitou, kterou je prokázáno, že ochraně nenarozeného života bylo učiněno zadost.

K liberalizace umělého přerušení těhotenství se začaly severské země přiklánět na počátku třicátých let. Důvodem pro tato uvolňující opatření byla eliminace nelegálně prováděných interrupcí, které mohou mít na zdraví ženy velice negativní dopad. Ve **Švédsku** se k uvolňujícím změnám týkajících se interrupčního zákona začalo přistupovat roku 1939, v **Dánsku** roku 1937. Kritéria zvolená v Dánsku a Švédsku byla zaměřena na vliv porodu a péče o očekávané dítě, které budou na matku působit. Sledována byla fyzická i psychická stránka ženina zdraví.⁹⁷ Na požádání mohly ženy v Dánsku podstoupit umělé přerušení těhotenství od roku 1973 a to do dvanáctého týdne těhotenství. Od roku 1974 bylo Švédkám umožněno podstoupit tento zákrok na požádání do sedmáctého týdne těhotenství. V **Norsku** mohly ženy požádat o umělé přerušení těhotenství do dvanáctého týdne těhotenství od roku 1975. Ve **Finsku** byla interrupce do roku 1979 povolena do šestnáctého týdne těhotenství na požádání, dále pak v případě, že byla žena mladší sedmnácti let, starší čtyřiceti let nebo měla již čtyři děti. Od roku 1979 byl limit pro provedení interrupce snížen na dvanáctý týden těhotenství. Vyjádření *National Board of Health*⁹⁸ mohlo tuto hranici posunout na ukončený dvacátý týden těhotenství.

Nizozemským ženám byla interrupce přístupná na požádání do dvacátého druhého týdne těhotenství od roku 1984. Procedury zvané regulace menstruace nebo miniinterrupce byly použity ve dvaceti procentech umělých přerušení těhotenství. Provedení výše zmíněných metod bylo vždy bráno jako interrupce, přestože nebylo ověřeno, zda žena skutečně byla těhotná.⁹⁹ Od roku 1985 byla umělá přerušení těhotenství vykonaná ze sociálních důvodů hrazena Národní zdravotní pojišťovnou. Nizozemí je i v nynější době známo pro svůj vstřícný přístup k interrupční problematice i za svými hranicemi, díky čemuž je vyhledávaným útočištěm pro ženy, které žijí

⁹⁷ D. POHUNKOVÁ, *Úcta*, s. 57.

⁹⁸ Orgán, který rozhoduje o tom, jak se budou vykonávat rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí. Uvádí tato rozhodnutí v praxi.

⁹⁹ F. X. KAUFMAN, *Family life*, s. 227 – 228.

v zemích s restriktivním interrupčním zákonem. Přibližně čtyřicet procent pacientek pochází z ciziny, z toho deset procent z islámských zemí.¹⁰⁰

Francie potrat na požádání uzákonila roku 1975 a to během prvních deseti týdnů těhotenství. Roku 2001 se tento limit prodloužil na dvanáctý týden těhotenství. I přes výrazné rozšíření antikoncepce zůstala míra umělé potratovosti nezměněná. Odhaduje se, že přibližně čtyřicet procent Francouzek podstoupí za svůj život alespoň jednou umělé přerušení těhotenství.¹⁰¹

Během prvních dvanácti týdnů těhotenství bylo ženám v **Itálii** poskytnuto umělé přerušení těhotenství v podstatě na požádání ženy a to od roku 1978. Zákrok byl povolen v případě, kdy pokračování těhotenství, porod nebo následné mateřství ohrožovaly zdraví ženy, ať už je myšlena jeho fyzická či psychická stránka. Dalším důvodem byly ekonomické a sociální problémy. Po dvanáctitýdenním limitu byla interrupce přípustná pouze v případě znásilnění, poškození plodu, nebo vážného poškození ženina života.¹⁰²

Od roku 1975 do roku 1984 bylo ženám v **Portugalsku** povoleno podstoupit umělé přerušení těhotenství v případě ohrožení ženina života, negativního dopadu těhotenství na její zdraví, pokud bylo dítě postiženo vrozenou vadou nebo v případě znásilnění.¹⁰³ Roku 1984 došlo k restriktivním opatřením, kdy mohla být interrupce provedena z důvodu ohrožení života matky, deformace plodu nebo znásilnění. Za provedení interrupce z jiných než výše uvedených důvodů mohla být žena potrestána odnětím svobody na tři roky stejně tak lékař či jeho asistentka.¹⁰⁴ Roku 1998 došlo k referendu, ve kterém se nadpoloviční většina hlasujících přiklonila k restriktivnímu zákonu.¹⁰⁵

Ve **Španělsku** vešel roku 1985 v platnost zákon, který připouštěl umělé přerušení těhotenství pouze v případě ohrožení matčina fyzického či psychického zdraví

¹⁰⁰ Woet L. GIANOTTEN, *Keď lekárom je muž a klientkami sú ženy*, in: *Možnosť volby. Aspekty práv a zodpovednosti*, Bratislava 2001, s. 155 – 156.

¹⁰¹ Anna ŠTASTNÁ, Populační vývoj: Francie, dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=805&PHPSESSID=ca032c5ab9218e28567537480d55af23 [14.2.2012].

¹⁰² Ondřej HOUSKA, Potraty v Itálii, dostupné z: http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/zpravy/_zprava/455696 [9.2.2012].

¹⁰³ Libor HALÍK, Je Fatimské proroctví z roku 1917 pravé, či falešné? Portugalsko a potraty, Dostupné z: <http://www.granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=6260&mode=thread&order=0&thold=0> [10.2.2012].

¹⁰⁴ Portugalsko schválilo částečnou legalizaci interrupcí, dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zahranici/evropa/portugalsko-schvalilo-castecnou-legalizaci-interrupci_5384.html [10.2.2012].

¹⁰⁵ F. X. KAUFMAN, *Family life*, s. 229.

nebo dokonce života, deformace plodu nebo pokud bylo těhotenství výsledkem trestného činu. Roku 2010 byl tento zákon liberalizován. Interrupce byla tímto povolena do čtrnáctého týdne těhotenství na žádost matky. Byl-li plod vážně poškozen, byl čtrnáctitýdenní limit prodloužen o osm týdnů.¹⁰⁶

V případě, kdy těhotenství ohrožovalo život matky nebo bylo-li výsledkem znásilnění či incestu, mohly ženy v **Řecku** podstoupit umělé přerušení až do poloviny osmdesátých let. Tento restriktivní přístup měl za následek enormní počet ilegálně provedených umělých potratů. K liberalizaci zákona došlo roku 1978. V případě abnormality plodu byl zákrok povolen do dvacátého týdne těhotenství. Byla-li žena duševně nemocná, interrupce mohla být provedena v průběhu prvních dvanácti týdnů. Roku 1986 se stalo umělé přerušení těhotenství v Řecku plně legálním. Zákon povoloval potraty do dvanáctého týdne těhotenství. Těhotenství, které bylo výsledkem znásilnění či incestu, bylo možné ukončit až do devatenáctého týdne těhotenství. Pokud byly na plodu zjištěny závažné abnormality, byl limit posunut až na dvacátý čtvrtý týden těhotenství.¹⁰⁷

V **Belgii** bylo umělé přerušení těhotenství tolerováno dlouho před tím, než bylo oficiálně legální. Roku 1990 byl přijat nový zákon, který umožňoval podstoupit interrupci na požádání. Jedinou podmínkou, kterou musela žena pro podstoupení zákroku splňovat, byla „neudržitelná“ situace zapříčiněná těhotenstvím. Toto prohlášení činila žena sama, čímž se stala tato podmínka zcela bezpředmětnou.

Rakouské ženy měly možnost podstoupit umělé přerušení těhotenství na požádání od roku 1975. Nejsou však známá přesná data udávající podrobné informace o provedených interrupcích. Toto je dáno pouhými pěti až deseti procenty zákroků provedenými ve státních nemocnicích. Zbylé interrupce vykonávají soukromá zařízení, která tyto údaje nezveřejňují.¹⁰⁸

Sovětský svaz byl první zemí, která legalizovala umělé přerušení těhotenství na požádání. Stalo se tak roku 1920. Roku 1936 došlo k restriktivním změnám z důvodu potřeby zvýšení porodnosti. Podmínkami pro povolení interrupce byly zdravotnické a

¹⁰⁶ Španělsko liberalizovalo interrupce, dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/spanelsko-liberalizovalo-interrupce-450168> [10.2.2010].

¹⁰⁷ Šárka DAŇKOVÁ, Populační vývoj: Řecko, dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=191 [10.2.2010].

¹⁰⁸ F. X. KAUFMAN, *Family life*, s. 229 – 230.

eugenické indikace. Tyto podmínky byly zrušeny roku 1957, čímž se interrupce stala dostupnou do dvanáctého týdne těhotenství.¹⁰⁹

V **Bulharsku** měly ženy možnost podstoupit umělé přerušení těhotenství na požádání v letech 1956-1968. Postupnými změnami, ke kterým došlo v roce 1968, 1973 a 1974 se stala interrupce na požádání přístupná pouze vdaným ženám, které již porodily dvě a více dětí, vdaným ženám starším čtyřiceti let majícím minimálně jedno dítě a dále neprovdaným ženám jakéhokoliv věku. Zde můžeme pozorovat, že ve společnosti i nadále přetrvávalo odmítání nemanželských dětí.

Federální ústava z roku 1974 zaručovala ženám v **Jugoslávii** právo na svobodné rozhodování o svém mateřství. Umělé ukončení těhotenství na požádání bylo dovoleno do desátého týdne gravidity. Pokud žena požadovala interrupci v pozdějším stádiu těhotenství, musela získat povolení od komise, která byla složena z odborníků v oblasti medicíny, práva a socioekonomie.

V **Maďarsku** rozhodovaly od roku 1965 do roku 1973 o žádostech k umělému přerušení těhotenství komise, které však měly pouze poradní slovo. Roku 1974 vešla v platnost rozsáhlá omezení. Interrupce byla přístupná svobodné nebo osamocené ženě, vdané ženě starší třiceti let, vdané ženě s minimálně třemi žijícími dětmi, dále pak pokud již podstoupila tři porody, přičemž má dvě žijící děti, ale navíc prodělala mimoděložní těhotenství, spontánní nebo umělý potrat. Špatné bydlení bylo jedinou uznávanou sociální indikací.

Rumunské ženy mohly v letech 1957 až 1966 využívat liberálního zákona, který jim dovoľoval podstoupit umělé přerušení těhotenství na požádání. Toto bylo roku 1966 změněno ve prospěch restriktivních opatření. Žena musela být starší čtyřiceti pěti let, nebo mít minimálně čtyři žijící děti. Roku 1972 byl věkový limit snížen na čtyřicet let. V roce 1989 bylo opět přistoupeno k liberálnímu zákonu.¹¹⁰

¹⁰⁹ Linda SOKAČOVÁ, Česká republika: něco málo z historie interrupcí, dostupné z: <http://blisty.cz/art/26365.html> [10.3.2012].

¹¹⁰ D. POHUNKOVÁ, *Úcta*, s. 64 – 65.

Závěr

Právo žen na podstoupení umělého přerušení těhotenství prošlo v historii lidstva mnohými změnami. Zákazy však nikdy nic nezměnily na počtu provedených interrupcí. Žena řešící krizovou situaci si vždy našla cestu, jak zákon obejít. Riskovala tím však zdravím a životem. Při studiu tohoto tématu jsem dospěla k názoru, že člověk je skutečně nepoučitelný. Zjištění, že restriktivní opatření ničemu neprospěje, ale naopak uškodí, nebránilo zákonodárcům v opakování této chyby.

Co se týče států Evropy, vedly tyto změny ve většině z nich k liberálnímu pojetí zákona. Stejně tak tomu bylo i ve státech, jimiž se tato práce stěžejně zabývala, s výjimkou Polska.

Zvykové právo stanovilo ve Velké Británii nenarozený lidský život za nedotknutelný, čímž určoval ženě povinnost stát se matkou, i přes její odmítavý postoj. Trest pro ni a osobu provádějící interrupci byl jistě dostačující motivací pro porození dítěte. Až od roku 1938 se životu matky dostávalo nižšího ohodnocení, než životu dítěte. Toho roku došlo ke změně a ženy ve Velké Británii se dočkaly ochrany fyzického i psychického zdraví. Tento stav trval do roku 1967, kdy se ženám dostalo plného práva rozhodovat o svém těhotenství, stejně tak jako maximální zdravotní péče a dostupné antikoncepce.

V České republice v průběhu druhé poloviny dvacátého století docházelo v otázce umělého přerušení těhotenství k postupným liberalizačním změnám. Od počátečního omezení ve prospěch ochrany nenarozeného života, přes působnost komisí, které dávaly svolení k provedení interrupce, až k absolutní svobodě volby těhotné ženy. Krokem kupředu se stalo rozšíření moderní antikoncepce, osvěta mladých lidí týkající se zodpovědného plánování rodiny a poskytování interrupce v ranném stádiu těhotenství. Včasné provedení interrupce zaručuje větší šetrnost a předchází nutnosti podstoupit některou ze složitějších metod, čímž je ochráněno ženino zdraví a jsou eliminovány komplikace, které by mohly do budoucna zapříčinit problémy s otěhotněním.

V Německu byla situace mnohem více komplikovaná, což bylo způsobeno jeho rozdělením po druhé světové válce, během něhož každá z částí spravovala otázku umělého přerušení těhotenství jinak. Zde lze pozorovat značnou angažovanost církve,

jelikož až do roku 1999 bylo církevní poradenství propustkou k interrupci. Toto právo jí bylo odebráno a církev tak ztratila svou působnost. Poradenství bylo předáno do lékařské sféry. Zákon v průběhu druhé poloviny dvacátého století postupně dospěl do fáze, kdy po poradě s odborníkem umožňuje ženě svobodnou volbu rozhodovat o svém mateřství. Stejně tak jako ve Velké Británii a České republice došlo i v Německu ke zdůraznění nutnosti předcházet potřebě umělého přerušování těhotenství, což je snadno dostupná antikoncepce, kvalitní zdravotní péče a šíření povědomí o zodpovědném plánování rodičovství.

Zcela jinou proměnou prošlo zákonodárství týkající se umělého přerušování těhotenství v Polsku. Zde naopak nedošlo k uvolnění ve prospěch volby ženy, ale k odebrání možnosti zvolit interrupci na požádání, čímž je chráněn život nenarozeného dítěte. Zde sehrála zásadní roli církev, která má v Polsku silný vliv a její rozhodnutí má velikou váhu. Dalo by se očekávat, že vzhledem k zákonu orientovanému na ochranu života dítěte bude podporováno šíření kvalitní antikoncepce. Ani v tomto se však v Polsku situace nevyvinula tak, jako je tomu v předchozích třech státech. Polské ženy se proto uchylují k méně spolehlivým antikoncepčním metodám. V případě nechtěného otěhotnění se následně se svým stavem smíří a dítě porodí, podstoupí umělé přerušování těhotenství nelegálně, nebo vycestuje do země, ve které je interrupce povolena.

Seznam použité literatury a zdrojů

Abortion Policies. A Global Review. Volume I Afghanistan to France, New York 2001.

Abortion Policies. A Global Review. Volume II Gabon to Norway, New York 2001.

Abortion Policies. A Global Review. Volume III Oman to Zimbabwe, New York 2002.

BAHOUNEK Jiří Tomáš – FUKALOVÁ Drahoslava – MAN Vlastislav
– SCHELLEOVÁ Ilona – SCHELLE Karel – SRACEK Jiří, *Čtyři pohledy na interrupci*, Ostrava - Přívoz 2007.

CVIKOVÁ Jana – JURÁŇOVÁ Jana, *Možnost volby. Aspekty práv a zodpovědnosti*, Bratislava 2001.

ČADKOVÁ Kateřina – LENDEROVÁ Milena – STRÁNÍKOVÁ Jana, *Dějiny ženy aneb Evropská žena od středověku do 20. století v zasetí historiografie*, Pardubice 2006.

HAŠKOVCOVÁ Helena, *Lékařská etika*, Praha 2002.

KAUFMAN Franz-Xaver, *Family life and family policies in Europe. Volume 2. Problems and issues in komparative perspective*, Oxford 2006.

KMENTOVÁ Kateřina, *Reprodukční práva žen*, Bakalářská práce. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno 2008.

LENDEROVÁ Milena – MACKOVÁ Marie – BEZECNÝ Zdeněk – JIRÁNEK Tomáš, *Dějiny každodennosti "dlouhého" 19. století . II. Díl: Život všední i sváteční*, Fakulta humanitních studií. Univerzita Pardubice, Pardubice 2005.

PEKÁRKOVÁ Milena – PRIMUSOVÁ Hana – UZEL Radim – SALAJKA Milan, *Potrat ano – ne, aneb Na pokraji života*, Praha 2000.

POHUNKOVÁ Dagmar, *Úcta k životu – I. Život nenarozený*, Praha 1991.

RÁMIŠOVÁ Šárka, *Jak zvýšit životní úroveň? Komise ÚV KSČ pro otázky životní úrovně 1963-1968*, Diplomová práce. Filozofická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, České Budějovice 2009.

TRETERA Jiří Rajmund, *Slovník církevního práva*, Praha 2011.

TŮMA Oldřich – VILÍMEK Tomáš, *Opozice a společnost po roce 1948. Česká společnost po roce 1945*, svazek 6, Praha 2009.

WILLKE John – WILLKE Barbara, *Člověkem od početí. Být či nebýt?*, Ohio 1990.

Internetové zdroje

Anarchofeministická skupina, <http://www.fs8brezna.ecn.cz/>.

Baby-Friendly Blog, <http://www.pro-zivot.pise.cz/>.

Britské listy, <http://www.blisty.cz/>.

Buchfreund, <http://www.buchfreund.de/>.

Český rozhlas, <http://www.rozhlas.cz/>.

Česká televize, <http://www.ceskatelevize.cz/>.

Demografický internetový portál, <http://www.demografie.info/>.

Doktorka, <http://www.doktorka.cz/>.

Dvorek.eu, <http://www.dvorek.eu/>.

Eutanázie, interrupce a trest smrti, <http://www.lidskaspolecnost.ic.cz/>.

Feminismus, <http://www.feminismus.cz/>.

Feminismus stylově, <http://www.feminismus.stylove.com/>.

Gender, rovné příležitosti, výzkum, <http://www.genderonline.cz/>.

Gender Studies, <http://www.genderstudies.cz/>.

Grano Salin, <http://www.granosalis.cz/>.

Hnutí pro život ČR, <http://www.prolife.cz/>.

Christ Net, <http://www.christnet.cz/>.

Legislation.gov.uk, <http://www.legislation.gov.uk/>.
Ministerstvo vnitra České republiky, <http://www.mvcr.cz/>.
Naše děťátko, <http://www.nasedetatko.com/>.
Naše porodnice, <http://www.naseporodnice.cz/>.
Nadační fond Betlém nenarozeným, <http://www.nfbetlem.cz/>.
Novinky, <http://www.novinky.cz/>.
Polska Federacja Ruchów Obrony Życia, <http://www.prolife.com.pl/>.
ProLife, <http://www.prolife.com/>.
Sexuálně, <http://www.sexualne.cz/>.
Sociologický webzin, <http://www.socioweb.cz/>.
Stop genocidě, <http://www.stopgenocide.cz/>.
Středověk, <http://www.e-stredovek.cz/>.
Televizní noviny, <http://www.tn.nova.cz/>.
Těhotenské a ovulační testy, <http://www.tehotenske-testy.net/>.
The family policy council of West Virginia, <http://www.engagefamilyminute.com/>.
The Red Pheonix, <http://www.theredpheonixapl.org/>.
Týden, <http://www.tyden.cz/>.
Ústav historických věd Fakulty filozofické Univerzity Pardubice,
<http://www.uhv.upce.cz/>.
Women on waves, <http://www.womenonwaves.org/>.
Zdraví život, <http://www.zdrave.cz/>.
Zdravotnické noviny, <http://www.zdn.cz/>.

Seznam příloh

Příloha č. 1:

Titulní strana knihy Der swangern Frauen und Hebammen Rosegarten,
dostupné z: <http://www.buchfreund.de/Der-swangern-Frauen-vnd-Hebammen-Rosegarten-Roesslin-Eucharius-3882100826,50423136-buch> [9.4.2012].

Příloha č. 2:

Vývoj plodu od sedmého do dvanáctého týdne těhotenství,
dostupné z: <http://www.dvorek.eu/article.do?articleId=13818> [9.4.2012].

Příloha č. 3:

Ilustrace umělého přerušeni těhotenství,
dostupné z: <http://www.tehotenske-testy.net/files/mujweb.atlas.cz%20-%20antikoncepce.html> [9.4.2012].

Příloha č.4:

Logo organizace orientované Pro-Choice,
dostupné z: <http://theredphoenixapl.org/2011/05/09/top-10-anti-abortion-myths/> [9.4.2012].

Příloha č.5:

Logo organizace orientované Pro-Life,
dostupné z: <http://engagefamilyminute.com/2011/04/are-you-pro-life-prove-it/> [9.4.2012].

Příloha č.6:

Fotografie průvodu proti interrupcím v Praze dne 24.3.2012,
dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/169507-pruvod-proti-potratum-v-centru-prahy-se-seslo-zhruba-1500-lidi/> [9.4.2012].

Příloha č.7:

Billboard z kampaně proti interrupcím v Polsku z roku 2010,

dostupné z: [http://www.tn.nova.cz/zpravy/zahranici/billboardy-s-hilterem-varuji-potravy-polaci-ziraji.html](http://www.tn.nova.cz/zpravy/zahranici/billboardy-s-hilterem-varuji-pred-potravy-polaci-ziraji.html) [23.4.2012].

Příloha č. 8:

Sbírka zákonů republiky Československé ze dne 30. prosince 1975, částka 33.,

dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1957/sb33-57.pdf> [10.4.2012].

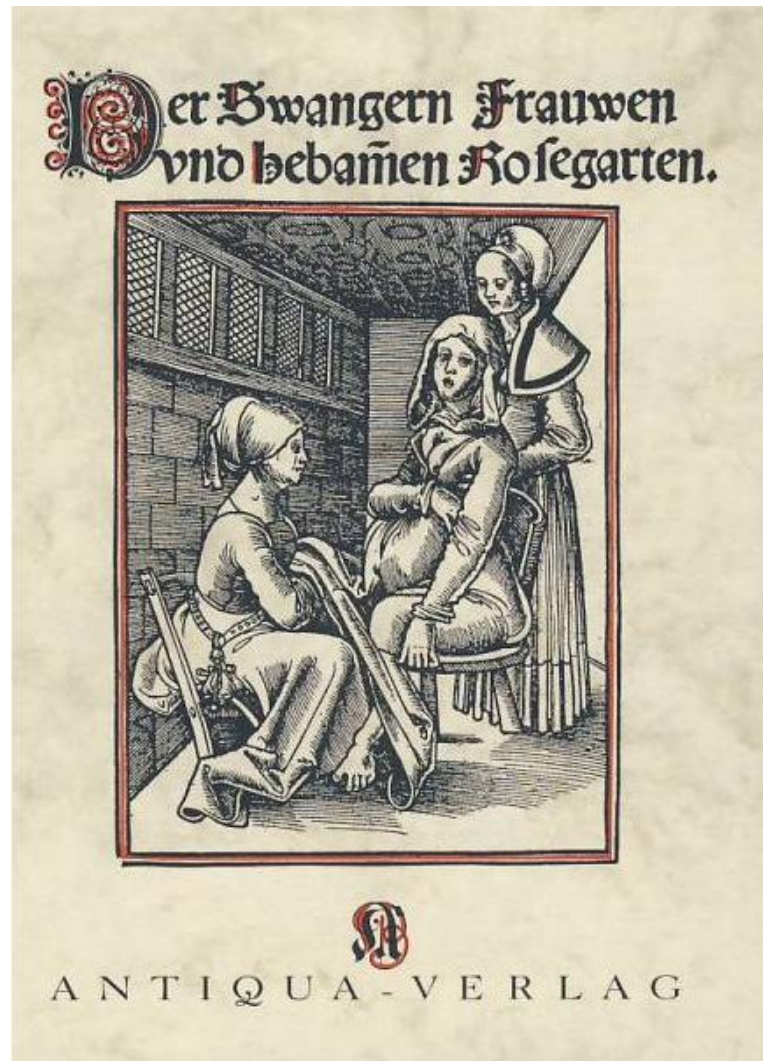
Příloha č. 9:

Příloha k vyhlášce č. 75/1986 Sb. Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušování těhotenství,

Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1986/sb24-86.pdf> [9.4.2012].

Přílohy

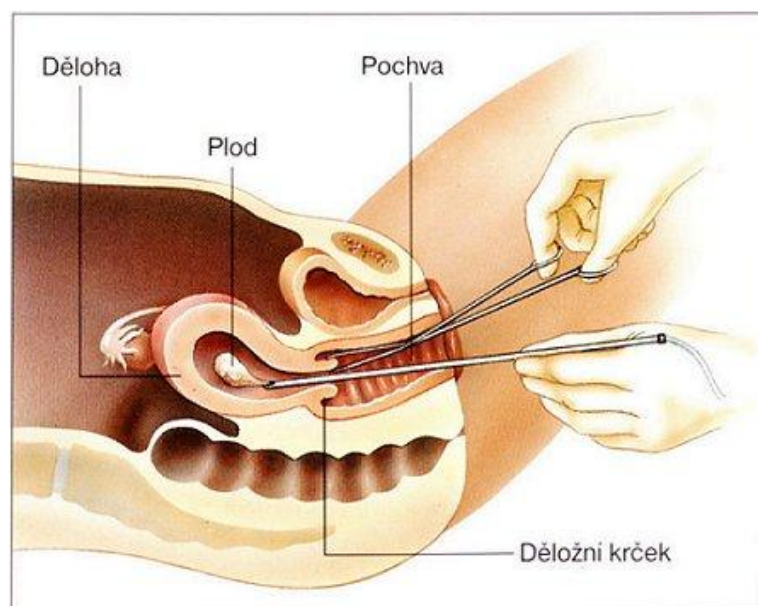
Příloha č. 1: Titulní strana knihy Der swangern Frauwen und Hebammen
Rosegarten



Příloha č. 2: Vývoj plodu od sedmého do dvanáctého týdne těhotenství



Příloha č. 3: Ilustrace umělého přerušení těhotenství



Při přerušeni těhotenství se nejprve rozšíří děložní krček a potom je plod odsát nebo kyretou vyškrábnut.

Příloha č. 4: Logo organizace orientované Pro-Choice



Příloha č. 5: Logo organizace orientované Pro-Life

I hope Mommy
is Pro-Life.



Příloha č. 6: Fotografie průvodu proti interrupcím v Praze dne 24.3.2012



Příloha č. 7: Billboard z kampaně proti interrupcím v Polsku z roku 2010



Ročník 1957

289

Sbírka zákonů republiky Československé

Částka 33.

Vydána dne 30. prosince 1957

Cena 30 haléřů

OBSAH:

68. Zákon o umělém přerušení těhotenství.

68

Zákon

ze dne 19. prosince 1957

o umělém přerušení těhotenství.

Národní shromáždění republiky Československé usneslo se na tomto zákoně:

§ 1

Úvodní ustanovení

V zájmu dalšího rozšíření péče o zdravý vývoj rodiny, ohrožované škodami způsobovanými při umělém přerušení těhotenství na zdraví a životech žen zákroky nesvědomitých osob a mimo zdravotnická zařízení, upravuje tento zákon umělé přerušení těhotenství.

Podmínky umělého přerušení těhotenství

§ 2

(1) Těhotenství lze uměle přerušit jen se souhlasem těhotné ženy a po předchozím povolení; je-li těhotná žena zcela zbavena svéprávnosti nebo pro duševní poruchu vůbec neschopna obstarávat své věci sama, lze její souhlas nahradit souhlasem jejího zákonného zástupce.

(2) Těhotenství lze uměle přerušit jen v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

§ 3

(1) O povolení umělého přerušení těhotenství rozhoduje na žádost těhotné ženy (jejího zákonného zástupce) komise k tomu zřízená.

(2) Povolení k umělému přerušení těhotenství lze udělit jen ze zdravotních důvodů nebo z jiných důvodů zvláštního zřetele hodných.

Prosiprávní přerušení těhotenství

§ 4

(1) Kdo těhotné ženě pomáhá nebo jí svede k tomu, aby

- a) své těhotenství si sama uměle přerušila,
- b) někoho požádala nebo někomu dovolila, aby jí těhotenství bylo uměle přerušeno jinak než způsobem přípustným podle tohoto zákona.

bude potrestán pro trestný čin odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, má-li čin uvedený v odstavci 1 za následek těžkou újmu na zdraví těhotné ženy nebo její smrt.

§ 5

(1) Kdo se souhlasem těhotné ženy uměle přerušil její těhotenství jinak než způsobem přípustným podle tohoto zákona, bude potrestán pro trestný čin odnětím svobody na jeden rok až pět let.

39

(2) Odnětím svobody na tři až deset let bude pachatel potrestán,

a) dopustí-li se činu uvedeného v odstavci 1 vydělečně, nebo

b) má-li takový čin za následek těžkou újmu na zdraví těhotné ženy nebo její smrt.

§ 6

Beztrčnost těhotné ženy

Těhotná žena, která si své těhotenství sama uměle přeruší nebo někoho o to požádá nebo mu to dovolí, není trestná.

Závěrečná ustanovení

§ 7

Ministerstvo zdravotnictví vydá v dohodě s ministerstvem spravedlnosti předpisy potřebné k provedení tohoto zákona, zejména o zdravotních a jiných důvodech zvláštního zřetele hodných (§ 3 odst. 2), o organizaci komisí a řízení prováděném těmito komisemi (§ 3 odst. 1).

§ 8

(1) Zrušuje se ustanovení § 218 trestního zákona č. 66/1950 Sb.

(2) Trest pravomocně uložený před účinností tohoto zákona za trestný čin usmrcení lidského plodu podle § 218 odst. 1 tr. zák. se nevykoná. Byl-li takový trest uložen jako trest úhrnný nebo dodatkový, užije se přiměřeně ustanovení § 392 trestního řádu.

(3) Na pachatelku odsouzenou před účinností tohoto zákona pro trestný čin usmrcení lidského plodu podle § 218 odst. 1 tr. zák. se dnem účinnosti tohoto zákona hledí, jako by nebyla odsouzena.

§ 9

Tento zákon nabývá účinnosti dnem vyhlášení; provedou jej ministři zdravotnictví a spravedlnosti v dohodě se zúčastněnými členy vlády

Novotný v. r.

Fierlinger v. r.

Široký v. r.

Plojhar v. r.

Dr. Škoda v. r.

Příloha č. 9: Příloha k vyhlášce č. 75/1986 Sb. Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušování těhotenství

Příloha k vyhlášce č. 75/1986 Sb.

**Seznam
nemocí, syndromů a stavů,
které jsou zdravotními důvody k umělému přerušování těhotenství**

1. Interní

a) choroby srdce a cévního systému

Chlupenné vady, zejména stenóza mitrální a insuficience aorty s omezením výkonnosti srdce nebo takové, u kterých došlo před těhotenstvím k projevům ohňové slabosti, k infarktu plic, k embóliím do velkému ohňu nebo k akutnímu edému plic. Akutní nebo evolutivní zánětlivá onemocnění srdce (myokarditida, infekční endokarditida, reumatická horečka).

Infarkty srdečního svalu.

Veškeré srdeční choroby, u nichž dochází do skončení 12. týdne těhotenství k arytmiím (míhání nebo kmitání síní, kardiální synkopy), k žilním městnáním nebo k cyanóze.

Vrozené srdeční vady s poruchou ohňu krevního, zejména vady s cyanózou a kvarktace aorty se zřetelným přetlakem na horních končetinách.

Stavy po operaci srdce a velkých cév pro vrozené nebo získané srdeční vady, pokud nebylo dosaženo úplné korekce vady a normalizace hemodynamických poměrů.

Hypertenze rezistentní na terapii s vysokým diastolickým tlakem.

Veliký komplex rozsáhlého stupně, postihující zvláště krajiny rodičů a dolní končetiny, s proběhlými ulceracemi a tromboflebitidami.

Diagnosticky bezpečně prokázané kardinomyopatie.

U žen s srdečními onemocněními, která nejsou známky progresu, je nutno uvážit, zda se matka bude moci dostatečně chránit ostatní námaty (domácnost, zaměstnání, ošetřování dítěte zvláště v prvních 2-3 letech, je-li v rodině více malých dětí potřebujících dozoru i v noci).

b) choroby plic

Plicní choroby s omezením respirační funkce (pulmonální insuficience, bronchiektázie, chronická bronchitida, emfyzém).

Chronické plicní infekce.

c) choroby ledvin

Chronická glomerulonefritida zejména se známkami aktivního zánětlivého procesu.

Chronická glomerulonefritida provázená nefrotickým syndromem nebo hypertenzním syndromem.

Pyelonefritida s omezením renálních funkcí. Nefrotický syndrom.

Polycystické ledviny.

Geneticky podmíněné nefropatie (např. metabolické tubulární syndromy). Každá onemocnění ledvin, kde je snížena glomerulární filtrace trvale pod 50 %.

d) chorobné stavy tvorby krve

Krevné choroby, kde lze při porodu a v šestinedělí očekávat závažné krváčení.

Veškeré hemoblastózy a hemoblastomy.

Myeloproliferativní stavy.

Hemolytické anémie.

Prokázané přenašeni těžkých forem hemofilie nebo choroby Renduovy - Oslerovy - Webertovy.

e) choroby trávicího ústrojí

Komplikovaná cholelitiáza (oblitující cirkóza, cholelitholitiáza, empyém žlučníku, cholangitida, pankreatitida).

Reaktivující pankreatitida, pankreatolitiáza.

Akutní nebo vleklá recidivující vředová choroba gastrooduvenální.

Hemoragická (ulcerózní) proktokolitida a regionální enterokolitida (Crohnova choroba).

Stavy zjištěné dnautric: vyvolané chorobami trávicího ústrojí.

Chronické parenchymatózní choroby jater.

Stav po infekční hepatitidě do 1 roku se známky poruchy jaterních funkcí.

f) poruchy endokrinní

Neuroe Basedávova.

Struma s mechanickými následky zvláště retrosternální struma s kompresí krčních žil.

Hyperthyreóza — metabolicky nestabilní [všechny formy].

Nekompenzovaná hypothyreóza.

Hyperparatyreoidismus.

Adenomy nadledčinek.

Feochromocytom.

Diabetes mellitus I. typu, pokud diabetička nebyla v období početí nebo v prvních třídách těhotenství ideálně kompenzovaná.

Diabetes mellitus I. typu s komplikacemi [zejména cévními], a juvenilních forem při opětných potratech a úmrtí plodu, ale i diabetes mellitus [juvenilního typu] bez komplikací.

Diabetes mellitus II. typu, kde lze těhotenstvím očekávat zhoršení základního onemocnění.

Diabetes mellitus II. typu s komplikacemi [zejména cévními, kardiovaskulárními].

Diabetes mellitus I. a II. typu při oboustranném zatížení [diabetes obou rudiček nebo v obou rudinách].

Gestační diabetes v předchozím těhotenství [vyžadující aplikaci inzulínu], jsou-li přítomny další rizikové faktory, zejména genetická zátěž.

Ve všech případech diabetu I. II. i gestačního DM, kde pokračujícím vyšetřováním HbA_{1c} nebo jiného indikátoru dlouhodobé kompenzace byla zjištěna špatná kompenzace v době početí [hladina HbA_{1c} vyšší než 10 %].

Ostatní endokrinopatie na základě vyšetření odborného ústavu.

g) infekční choroby

Při onemocnění bezpečně prokázanou teratogennou či jiným rizikem pro plod jako jsou zarděnky, infekce cytomegalovirem, toxoplazmóza, varicela, AIDS je porušení možné ve spolupráci s genetickým oddělením až do 24. týdne těhotenství. Infekce s možnou teratogennou nebo jiným možným rizikem pro plod jako příušnice, herpes simplex, EB virus, coxsackiíza B, chřipka s teplotami 41 °C a více, lymfocytární choriomeningitida, parvoviroza, virová hepatitida [zejména typ B], listerióza a aplikace živých očkovacích látek matce.

h) poruchy metabolické

Dna s opakovanými záchvaty nebo u pacientek soustavně pro tuto chorobu léčených.

Poruchy štítlavého metabolismu biochemicky prokázané, zejména geneticky podmíněné nebo s projevy orgánových následných změn [např. artetastikaróza].

Thyreoiditidy prokázané histologicky nebo imunofekty.

2. Chirurgické

Rozsáhlé bříšní kýly, bráněné a hrudové kýly, nesouhlasí-li žena s operací.

Posttraumatické syndromy po resekcí žaludku a syndromy postcholecystektomické.

Opakující se flebózy stavy.

Chirurgicky léčené vrození anomálie tlustého střeva a konečníku.

Rozsáhlé benigní nádory břicha a pánevní.

Stavy po resekcí plic se sníženou funkční kapacitou plic.

Aktinomykóza plic a plicní abscesy.

Pokročilé organické změny periferych cév.

Pravá a levá arteriovenózní aneurysmata aorty a velkých cév nitrobřišních a končetinových.

Malformace mozkových cév anatomicky benigní.

3. Urologické

Stavy po vyloučení ledviny, nebo jestliže jedna ledvina chybí (agenézie) nebo je zakroužlá (hypoplazie) při funkční nedostatečnosti zbylé ledviny.

Cystóza ledvin.

Pyelonefritida s omezením renálních funkcí.

Hematurie z neznámé příčiny.

Nefrolitiáza oboustranná, i když konkrementy nejsou fixní a často z obou ledvin současně spontánně odcházejí — urátová urolitiáza.

Papilomatóza močového měchýře.

Hydronefóza.

Jiné závažné vývojové odchylky vedoucí ke snížení funkční schopnosti ledvin.

4. Ortopedické

Všechny dědičně vrozené vady osteoartikulárního aparátu.

Stavy po vrozené kyčelní dysplazii od subluxace výše.

Stavy po Parthesově onemocnění s následnou presarthrosou.

Stavy po juvenilní epifyzeolýze hlavic kosti stehenní.

Spondylolýza, spondylolýstéza.

Skoliosa hrudní a bederní páteře nad 30 st.

Deformity pánve vrozené (hypoplázie) získané (posttraumatické, Chrobakova pánve, atd.) posttraumatické s poruchou pánevního kruhu.

Deformační strážka nosných kloubů.

Stavy po rozsáhlých a komplikovaných zlomeninách s funkčním či anatomickým defektem.

Juvenilní reumatoidní artritida, progresivní chronická polyartritida.

Těžké poruchy stereotypu chůze.

Ankylozy velkých kloubů.

Pouřazové stavy provázené parézou velkých periferních nervů.

Systémová onemocnění, metabolická osteopatie.

Stavy po poliomyelitidě.

Stavy po dětské mozkové obrně.

Ramzivá a/či chronická osteomyelitida.

Nádory pohybového aparátu a jim podobné maligní a/nebo potenciálně maligní, úporně recidivující a/nebo působící potíže v důsledku inkontinence.

5. Revmatologické

Spondylartritida ankylozující — Morbus Bechterev.

Polyartritida progressivní „revmatoidní artritida“.

Při chronických polyartritidách je třeba přihlídnout zejména k průběhu nemoci, k její aktivitě a ovlivnitelnosti léčbou, jakož i funkční zdatnosti. Chronické dna s pokročilými deformacemi a zvláště viscerálními (ledvinovým) postižením.

Revmatická horečka ve stádiu aktivity a v době preventivní penicilinu.

Difúzní onemocnění pojiva (tzv. kolagenózy)

- systémový lupus erythematosus, zvláště evoluční formy s příznaky lupusu, nefritidy,
- scleroderma difúzní, zvláště progresující formy s projevy orgánového postižení,
- dermatomyosia s polymyositickým syndromem a viscerálními změnami,
- polyartritida nodosní.

6. Onkologické

- zhoubné novotvary a stavy po jejich odstranění operativním nebo léčbou zářením, které mohou nepříznivě ovlivnit průběh těhotenství, mít vliv na plod anebo hrážet ženu ve zdravotním stavu,
- carcinoma in situ, pokud ohrožuje zdravotní stav matky.

7. Pneumologické

Tuberkulóza a jiné mykobakteriální dýchacího ústrojí

- Tuberkulóza a jiné mykobakteriální dýchacího ústrojí
Všechny formy tuberkulózy nebo jiné mykobakteriální v evolutivní fázi (rozpad, rozsev, infiltrace) s nálezem i bez nálezu mykobakterií, když i přes léčbu antituberkulózy lze očekávat, že by těhotenství zhoršilo onemocnění budoucí matky.

Všechny formy tuberkulózy nebo jiné mykobakteriální v rezorpci nebo inaktivní formy:

- při podstatně snížené kardiorespiratorní funkci v důsledku základního onemocnění
- komplikované jiným závažným onemocněním, i když jeho stupeň sám o sobě není indikací k interrupci těhotenství (např. diabetes mellitus)
- má-li předchozí těhotenství vliv na zhoršení tuberkulózního onemocnění.

Nakažlivé formy tuberkulózy u osob žijících ve společné domácnosti s budoucí matkou, které nelze negativizovat antituberkulózní léčbou a nelze zajistit jejich izolaci.

b) Tuberkulóza mimořádná

Tuberkulóza ledvin s výrazným úbytkem renálního parenchymu a chronickou insuficiencí ledvin.

Posttuberkulózní nefropatie, u níž by těhotenství mohlo vést k dekompenzaci.

Flóridní specifická cystitida při reálné tuberkulóze, která přetrvává i přes léčbu antituberkulózy a vyvolává funkční změny.

Nasupnektivně choroby plic a pohrudnice

Všechny choroby plic, komplikované omezením kardiorespiratorní funkce, které je rozhodující pro indikaci k přerušení těhotenství. Toto omezení mohou vyvolat především tyto choroby:

- chronické obstrukční nemoci plic (chronická bronchitida, astma bronchiale, emfyzém plic, bronchiolitida)
- rozsáhlá Sarkoidóza
- pneumokoniózy
- difúzní plícní fibrózy a slepácká alveolitida
- rozsáhlé pohrudniční srůsty.

Chronická zánětlivá onemocnění plic (např. plícní absces, bronchiolitida).

8. Neurologické

Roztroušená skleróza mykomišňů a jiné demyelinizační choroby (podle závažnosti stavu a obrazu choroby).

Facioplegie a těžké paraparézy dolních končetin z organické příčiny.

Nádory mozku, míchy a jejich obalů.

Parazitární onemocnění centrálního nervového systému.

Degenerativní a hereditárnegenerativní nemoci centrálního nervového systému (např. choroba Friedreichova, Pierre-Marieova, Wilsonova, Westphal-Strümpellova, Creutzfeldtova-Jakobova, Alzheimerova, Gerstmannův-Sträusslerův sy., amyotrofická laterální skleróza).

Všechny myopatie.

Dystrofické myotonia.

Choroba Huntingtonova.

Těžké formy cévních onemocnění a příhod mozkových a míšních.

Aneurysmata a intrakraniální cévní malformace.

Funkční myelózy.

Encefalitidy, encefalomyelitidy a meningitidy v akutním stavu a též následné reziduální syndromy.

Polycystické neuritidy.

Těžké formy polyneuropatie.

- Myastenía.
Syringomyelín a syringohoblie.
Traumata mozku a míchy s výraznou ložiskovou symptomatologií, včetně razidusních stavů tohoto typu.
Atheosis duplex.
Peimární atrofie mazučková.
Dysbázi terdotica progressiva.
Familiární periodická obrna.
Těžší diskopatin bederní.
Těžké rezistentní neuralgie.
Epilepsie rezistentní na moderní medikamentózní léčbu.
Těžké formy dětské mozkové obrny.
Neurolnus-neurmatés.
Těžké sekundární neurastenické syndromy.
Těžké neuravegetativní neurozy.
Těžké formy migrény s častými reziduátními záchvaty.
Všechny akutní a chronické intoxikace s postižením periferního nebo centrálního nervového systému.
Všechny ostatní nervové choroby, které se značně zhoršily v předchozím těhotenství.
- 9. Psychiatrické**
- a) Choroby ženy:
Psychózy.
Těžší forma psychopatie, dekompenzace psychopatie.
Těžší reaktivní psychická porucha s nebezpečím suicidia event. ověřena hospitalizací.
Neuróza úzkostná a obsedantní.
Nervová hereditární onemocnění s psychiatrickými projevy.
b) Choroby vyskytující se u jednoho z rodičů, zviděně dědičně přenosné:
Psychózy.
Oligofrenie.
Těžší forma psychopatie.
Závažné sexuální deviance.
c) Porodila-li žena ve spojení s týmaž otcem již oligofrenní nebo jinak psychiatricky stigmatizované dítě.
d) Alkoholismus nebo jiná toxikománie jednoho z rodičů, projevuje li se též pavahovými de-fekty.
e) Je-li žena v době těhotenství aktivně léčena nebo dohlédována psychofarmaky.
- 10. Dermatovenerologické**
- a) Kůže
Pentiga a dermatitis herpetiformis.
Erythrodermie.
Erythematodes acutus uv. disseminatus.
Dermatomyositida akutní.
Sklerodermia.
Impetiga herpetiformní.
Purpury zhoršující se za těhotenství.
Mycosa fungoidní.
Xeroderma pigmentosum.
Maligní melanom.
[Ině zhoubné kožní novotvary.
Závažné genodermatoly a vývojové kožní vady.
Psoriasis pustulosa generalisovaná.
Všechna závažná rozsáhlá kožní onemocnění.
Stavy po těžkých popáleninách na prstech a kolem genitálu.
Chronické pruriginosní dermatoly s psychopatiemi.
- b) Syfilis manifestní všech stadií a forem se sy-filofobickými obavami o zdraví dítěte (zu-statistické zlony).
Lymfogranuloma venereum.
- 11. Oftalmologické**
- a) Choroby zrakového ústrojí a oční projevy cel-kových onemocnění, při nichž lze umělym přerušením těhotenství zabránit trvalému poško-zení zraku matky, pokud poškození nelze za-bránit jinými způsoby jako oftalmologickou prevencí (fotokoagulace, kryopexe apod.) či šetrným vedením porodu (cisářským řezem).
Sam patří zejména:
recidivující záněty sítnice a cévnatky, zejmé-na rozšířené etiologie a prokazatelně zhorše-né dřívějším těhotenstvím.
Záněty sítnicových cest s opakovaným krváca-ním.
Vysoká krátkozrakost s pokročilými degenerativními změnami sítnice a cévnatky, s krvá-cením nebo odchlípením sítnice a vitreoretin-ální degenerace s nebezpečím odchlípení sí-tnice.
Retinopatie, zejména diabetické a toxické.
b) Familiární a hereditární onemocnění sítnice, zrakového nervu a dleprického ústrojí oka (rohovky, čočky), jejichž genetický podklad je dostatečně prokázán a dominantně dědič-ný vrozený glaukom (nutně vyjádřený genetické poradení).
c) Retinoblastom s familiárním výskytem nebo oboustranný.
- 12. Otorinolaryngologické**
- Relativní indikací pro přerušení těhotenství je otosklerosa.
a) Jestliže při předchozím těhotenství došlo k vět-šmu snížení sluchu.
b) Při ztížení obou rodičů otosklerosou,

c) jestliže vzhledem k poruše sluchu a dalším průvodním změnám došlo k těžké psychóze podle dobrozdání psychiatra a otolologa.

Relativní indikací k přeručení těhotenství je dědičná hluchota nebo těžká a středně těžká nitrovní nedostatečnost hereditárněgenerativníka původu obou, nebo jednoho z rodičů, kdy oddělení pro lidskou genetiku určí riziko za příliš vysoké vzhledem k postižení dítěte.

13. Gynekologické a porodnické

Hypertenzní graviditám, kde jsou orgánové změny.

Těžká pozdní gestóza zjevně předchozí těhotenství, zvláště byla-li sdružená s hypertenzí a proteinurií.

Patologické stavy v porodnické anamnéze:

- opakované atonické krvácení po porodu
- po dvou porodech ukončených císařským řezem
- po operativní úpravě záděšného a podpáného aparátu, má-li žena dvě živé děti.

Ventru pendulus vzniklý diagnostou přímých svalů po dvou porodech.

Stavy po operacích pro neudržení moči.

Nepřavidelnost plodového vejce, porod dítěte s foetální erythroblastosou nebo riziko poškození plodu průběžně vyšetřením profilaktik.

Početí po dočasné RTG kastraci, nebo má-li žena vaječnky poškozené RTG ozarováním z jiných příčin.

Početí mezi příhuznými v pokolení přímém nebo se sourozenci.

Početí do dokonaného 15. roku věku.

Početí po 40. roce věku.

Selhání intruterinní antikoncepce.

14. Genetické

Závažné dědičné choroby a vývojové vady diagnostikované u plodu metodami prenatalní diagnostiky nebo průkaz jejich vysokého rizika.

Závažné dědičné choroby a vývojové vady, jejichž riziko postižení plodu stanovené genetickým vyšetřením převyšuje 10 %.

U syndromů samiletálních nebo vedoucích k nemožnosti oxylvého ošetřování výjimečně i při riziku přechodu.

Faktory s prokázanými mutagenními a teratogenními účinky pro porod, zejména prokázané užívání léků s mutagenním nebo teratogenním účinkem, profesionální expozice chemickým látkám s mutagenním nebo teratogenním účinkem a nadměrná expozice ionizujícímu záření.

Poznámka: Žena předloží potvrzení lékaře, který lék předepsal, s uvedením diagnózy, data vystavení receptu a předepsané dávky. Při profesionální expozici a expozici ionizujícímu záření předloží potvrzení, který obsahuje data a dávky expozice. Je-li důvodem užívání léků, předloží vyplněnou správu o nežádoucím účinku léku (SAVT 140810).