

ANTIKONCEPCE A POTRATY V ČR A VE SVĚTĚ

MUDr. Radim Uzel

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Praha

Poměr mezi počtem umělých potratů a užíváním moderní antikoncepce je výrazem vyspělosti a kulturní úrovně každé země. Ve vyspělých zemích je možno konstatovat všeobecně patrnou tendenci k liberalizaci potratových zákonů, současně je však zaznamenáván nižší počet potratů v důsledku užívání spolehlivých antikoncepčních metod. Tyto skutečnosti přispívají k upevnění sexuálního a reprodukčního zdraví. Česká republika se těmito parametry zařadila mezi vyspělé evropské země.

Klíčová slova: umělý potrat, antikoncepce, sexuální a reprodukční zdraví.

CONTRACEPTION AND ABORTIONS IN THE CZECH REPUBLIC AND WORLDWIDE

The proportion of the number of artificial abortions due to the use of modern oral contraceptives reflects the maturity and cultural level of a particular country. In the developed countries there has been noted a significant trend towards the liberalization of abortion laws and at the same time the number of abortions has decreased as a consequence of the use of reliable contraceptive methods. These facts contribute to the process of establishing sexual and reproductive health. Due to these data the Czech Republic has ranked itself among other developed European countries.

Key words: artificial abortion, contraception, sexual and reproductive health.

Podle vyjádření Světové zdravotnické organizace je poměr mezi umělými potraty a počtem uživatelů spolehlivých antikoncepčních metod ve všech zemích světa v nepřímé úměře a tento poměr je současně mírou kulturní vyspělosti dané země. Ty země, které se řadí mezi „vyspělé“, vykazují nízkou potratovost a vysokou prevalenci antikoncepce, u zemí „rozvojových“ je tento poměr právě opačný. Zajímavá je skutečnost, že oba ukazatele závisí jen částečně na stavu legislativy, odvíjejí se také od zdravotního uvědomění obyvatelstva a má na ně vliv i ekonomická úroveň.

Zákonná úprava umělého potratu pomáhá určit možnost bezpečných a dostupných potratových služeb v jednotlivých zemích, což ovlivňuje ukazatele mateřské úmrtnosti a nemocnosti. Je proto pro zdravotnické pracovníky a ostatní zainteresované důležité znát nejen současný stav zákonů, ale také tendence jejich vývoje a změny.

V současné době žije 61 % světového obyvatelstva v zemích, kde je povolen umělý potrat buď na základě široké řady důvodů nebo bez udání důvodu; na rozdíl od toho 25 % lidí žije v zemích, v nichž je potrat zpravidla zakázán. Nicméně i v zemích s velice restriktivními zákony je umělý potrat většinou povolen v případech ohrožení života ženy; na rozdíl od toho v zemích s velice liberálními zákony může být přístup k potratu limitován pokročilostí těhotenství, požadováním souhlasu třetí osoby nebo omezením typu zařízení, ve kterém je povoleno potrat provést. Od roku 1985 byla zaznamenána zřetelná liberalizace potratových zákonů v 19 zemích; pouze v jedné zemi byl legální přístup k potratu omezen.

Pruský trestní zákoník z roku 1851 platil do roku 1926 a trestal ženu za umělý potrat pěti lety vězení. Operatér byl rovněž trestán, existovaly však polehčující okolnosti. Legislativa Výmarské republiky z roku 1926 trestala ženu od jednoho do pěti let a operatéra podle okolností. Hitler pak zákon zpřísnil, připouštěl jenom eugenické důvody

s výjimkou Židů. Na začátku války v roce 1939 byly potraty přísně zakázány a od roku 1943 byl na jejich provádění uvalen trest smrti. Hitler rovněž vydal zákony proti antikoncepci. Byla nazývána znásilněním přírody, degradací ženy, mateřství a lásky. Rovněž ve Francii existoval od roku 1939 zákon trestající potratáře vězením v délce jednoho roku až pěti let. V roce 1942 tam byl potrat kvalifikován jako zločin proti státu a trestán smrtí.

V našich zemích platil až do roku 1950 trestní zákon č. 117 z roku 1852 „O vyhnání plodu“. Žena byla trestána za pokus o potrat vězením od šesti měsíců do jednoho roku, za dokonání čin potratu pak od jednoho roku do pěti let. Zákon stanovil rovněž trest o stejné výměře pro otce dítěte při jeho prokázání spoluvinně. Osoba způsobivší potrat byla rovněž trestána vězením v délce jednoho roku až pěti let, při ohrožení života ženy nebo poškození jejího zdraví v délce pěti až deseti let. Komentář připouštěl výjimku potratu v případě ohrožení života nebo krajní nouze. V roce 1950 byla navíc připuštěna indikace „způsobení těžké újmy na zdraví v případě pokračujícího těhotenství nebo těžké dědičné nemoci některého z rodičů“.

V rámci všeobecné liberalizace potratových zákonů, která začala v Evropě probíhat na přelomu padesátých a šedesátých let, přijalo Československo již v roce 1957 zákon č. 68/57 Sb. „O umělém přerušení těhotenství“, který zavedl institut okresních a krajských interrupčních komisí. Tyto komise pak ve svém jednání mohly přihlídnout kromě indikací zdravotních k tzv. indikacím „zvláštního zřetele hodným“, kam patřila mimo jiné „obtížná situace neprovdané ženy“. Jelikož zákonodárce neuplatnil expressis verbis termín „svobodná žena“, bylo možno pod tuto indikaci zahrnout třeba i mimomanželské početí. Vedlo to pochopitelně často při jednání interrupčních komisí k různým kamuflážím a podvodům. V rámci druhé vlny evropské liberalizace byl pak v roce 1986 přijat nový zákon č. 66/1986 Sb., který je dosud v platnosti. Tento zákon zrušil interrupční komise a umožnil ženám žádat

o interrupci i bez udání důvodů. Kuriozitou bylo povolení potratů „na příděl“, maximálně dvakrát do roka, což se jeví jako světově unikátní opatření nemající žádné racionální zdůvodnění. Za výrazné omezení lidských práv je pak možno označit určitý národnostní princip uvedeného zákona, který se vztahuje jen na občanky České republiky a ženy s dlouhodobým pobytem. Jinak je ovšem možno zákon 66/1968 Sb. označit za liberální a se situací v ostatních rozvinutých zemích do značné míry kompatibilní.

Od roku 1985 je na celém světě pozorován všeobecný trend k liberalizaci potratových zákonů pokračující v posledních letech. Nicméně však možnost přístupu ženy k potratovým službám v jednotlivých zemích není ovlivněna pouze zněním zákona, ale také tím, jak je tento zákon v praxi uplatňován, k čemu jsou ženy nuceny a jaký vztah k potratům zaujímá lékařská společnost.

Zákonná úprava umělého potratu není sice jediným faktorem ovlivňujícím možnost přístupu ženy k potratovým službám, konkrétní znění tohoto zákona však zůstává faktorem klíčovým. Tam, kde je přístup k potratu omezen zákonem, jsou zkušení lékaři daleko méně schopni poskytovat tuto službu, její cena v soukromých zařízeních může být vysoká a služby jsou zřídka kdy dostupné v zařízeních veřejného zdravotnictví (tato zařízení jsou často jediným místem možného poskytování zdravotní péče pro ženy s nízkými příjmy).

Navíc ještě v těchto zemích, vzhledem k nižší odborné zkušenosti lékařů, mohou být používány zastaralé postupy a také je často přehlíženo poskytování antikoncepčních služeb po provedeném potratu. Ženy s nechtěným těhotenstvím jen obtížně hledají lékaře, který by při snaze pomoci riskoval postih. Navíc ještě strach z pronásledování může ovlivnit postup lékaře při ošetřování následků tajně provedeného potratu a způsobit komplikace při otálení ženy při vyhledání odborné pomoci. Tam, kde jsou potraty legální, je mateřská nemocnost a úmrtnost všeobecně nižší, často proto, že jsou potraty prováděny zkušeným zdravotnickým personálem, potraty jsou bezpečnější, dostupnější a levnější.

Definice právního stavu v jednotlivých zemích je často komplexním problémem, protože zákonné úpravy jsou často obsahem různých nařízení, regulací a prováděcích předpisů, často jsou obsahem zákonů sociálního zabezpečení nebo jiných ustanovení týkajících se zdravotních procedur. Tam, kde jsou potraty kriminalizovány, jsou předmětem ustanovení trestního zákona. Vlády, které potraty kriminalizují, často zase vydávají různé výjimky ve zvláštních prováděcích předpisech a dekretech.

Potratové zákony v západní Evropě doznaly rovněž od roku 1985 četných změn. V roce 1990 Belgie změnila zákon a povolila potraty ženám v tisni do konce 12. týdne těhotenství. V roce 1986 liberalizovalo svůj potratový zákon Řecko, potraty jsou tam do 12. týdne těhotenství povoleny bez restrikcí. Konečně pak v roce 1985 povolilo potraty Španělsko v případech odvrácení „vážného rizika“ týkajícího se ženina tělesného a duševního zdraví.

Kromě toho provedlo ve svých zákonech také změny Německo v roce 1995. Tato snaha byla vedena úsilím sjednotit zákonodárství bývalého východního a západního Německa. Sjednocené Německo přijalo zákon, podle něhož bylo možno provést potrat v dřívější SRN. Zákon deklaruje možnost provedení potratu v průběhu prvních 14 týdnů těhotenství bez jakéhokoliv omezení co do důvodu, ale vyžaduje některé procedurální podmínky, včetně povinného poradenství zaměřeného na zvažování ženy od výkonu. Navíc ještě většina potratů již není kryta z prostředků nemocenského pojištění.

Zatímco rozsah využití možností odmítnutí provedení potratu zůstává neznámý, umožňuje zákon v mnoha zemích lékařům i pomocnému zdravotnickému personálu odmítajícímu potraty z morálního nebo náboženského důvodu deklarovat tyto námitky. Tito lidé pak mohou být vyloučeni z poskytování potratových služeb kromě naléhavých situací. Organizované opoziční skupiny lékařů existují v Rakousku, Německu a v USA.

V některých zemích, kde jsou potraty povoleny ze zdravotních důvodů, mohou lékaři tyto důvody posuzovat různě přísně. Jsou vydávány různě obsáhlé seznamy nemocí a jejich vážnost je často posuzována individuálně.

Některé země na sebe berou odpovědnost nejen v povolení potratu, ale také v zabezpečení všeobecné dostupnosti výkonu. V Dánsku, kde má žena zákonný „nárok“ podstoupit potrat v průběhu prvních dvanácti týdnů těhotenství, je zdravotní rada každého kraje povinna vyčlenit nejméně jednu nemocnici, která tyto výkony musí provádět. Ženě, která podstupuje potrat v kraji svého bydliště, je tento výkon proveden bezplatně. Podobně i ve Francii je v každém okrese nejméně jedna nemocnice zodpovědná za poskytování potratových služeb.

V mnoha zemích hrají roli násilné aktivity některých skupin obyvatelstva vystupující proti provádění potratů. Ve Francii je „maření potratových služeb“ prostřednictvím napadání potratových zařízení nebo útoků na jejich personál od roku 1993 kvalifikováno jako trestný čin. Trestem je vězení nebo pokuta (případně obě). Bylo již vyneseno značné množství těchto trestů. Také v USA byl v roce 1994 přijat zákon (známý pod označením „Právo volného přístupu ke dveřím kliniky“) umožňující potrestat pokutou či vězením organizované protipotratové aktivity.

Srovnáváme-li počet potratů prováděných v jednotlivých zemích světa, kolísá tento počet od 10 do 80 za rok na každých 1000 žen ve věku plodnosti. Průměrně je to asi 35 potratů na 1000 žen ročně. Počet potratů v každé zemi reflektuje kulturní vyspělost obyvatelstva, zejména pak rozšíření užívání spolehlivých antikoncepčních metod. Zejména v Evropě panují dosud nápadné rozdíly mezi zeměmi západní a severní Evropy a zeměmi postkomunistickými, v nichž je úroveň potratovosti často až 8× vyšší. Určitou roli zde hraje i tradiční neúcta k ženě, vysoká zaměstnanost a obecné znevážení morálních hodnot jako smutný následek komunistické totality. Pochopitelně jiná totalita – náboženská nebo nacionální, nebude asi tím

pravým lékem. A v této souvislosti alespoň jedna příznivá zpráva pro Českou republiku: od roku 1989 klesl u nás počet prováděných potratů o více než 63 % (z původních 107 tisíc na současných 39 tisíc za rok). Za tuto dobu vzrostl počet uživatelů hormonální steroidní antikoncepce více než čtyřnásobně.

Tento příznivý pokles počtu potratů a vzrůstající počet uživatelů antikoncepce zařazuje Českou republiku již

mezi vyspělé země Evropy. Naše země tak plní program vytyčený WHO v roce 1991 „From abortion to contraception“. Kromě zdravotního uvědomění obyvatelstva, cílené sexuální výchovy, ale také v důsledku rozsáhlých možností výběru účinných kontraceptiv má na tomto příznivém trendu podíl také vztah gynekologů k problematice sexuálního a reprodukčního zdraví.

Literatura

1. Pekárková M, Primusová H, Uzel R. Potrat ano - ne. Grada Praha 2000: 101.
2. Presl J, et al. Kontracepce. Galén Praha 1993: 147.
3. Rahman A, Katzive L, Henshaw SK. A Global Review of Laws on Induced Abortion, 1985-1997. International Family Planning Perspectives 1998; 24(2): 56-64.

4. Uzel R. Celosvětový přehled charakteristiky žen podstupujících umělý potrat. Plánování rodiny a reprodukční zdraví 1999; 3: 62-65.