



GENDEROVÝ BALÍČEK 2/2005

Genderové balíčky – celkem čtyři se zaměřením na různé oblasti společenského života, které vykazují genderově více nebo méně zatížené rysy – mají přispět informacemi, zdroji, daty a odkazy na situaci v zahraničí ke zvýšení povědomí a citlivosti k tématům, která souvisejí s postavením žen a mužů v České republice. Činí tak prostřednictvím argumentů a relevantních faktů, s využitím zdrojů, které má Gender Studies, o.p.s. k dispozici jak ve své knihovně, tak i díky spolupráci s mezinárodními institucemi a organizacemi.

Reprodukční práva žen

Reprodukční práva žen, a zejména téma interrupcí, jsou velmi diskutované - nejen odbornou, ale i laickou veřejností. Interrupce jsou navíc problémem velmi kontroverzním, a to nejen v zemích, kde jsou obecně práva žen – včetně práv reprodukčních a na odpovídající zdravotní péči – omezována, ale i v řadě evropských zemí. Obvykle však nejde o lékařskou stránku věci, ale o jejich morální a politický rozměr. V řadě států jsou přístupy k interrupcím ostře vymezeny dvěma skupinami: hnutím pro-life (pro život) a pro-choice (pro svobodnou volbu).

Spor o interrupce je aktuální také v České republice. Z toho důvodu je tento „genderový balíček“ věnován právě tématu reprodukčních práv žen, jejich souvislostem nejen v evropských zemích, s tím, že se specificky zaměřuje právě na interrupce a reprodukční práva, resp. vývoj postojů k interrupcím a možnosti volby.

Obsah:

Úvod

Vývoj právní úpravy interrupcí v Československu a České republice

Faktory ovlivňující vnímání problematiky interrupcí

Aktéři v interrupční debatě v aréně České republiky

Srovnání aktivit českého hnutí pro život a pro svobodnou volbu

Interrupční politika

Co ještě je ochrana života?

Nejde jen o interrupce

Ze světa, nejen z Evropy

Interrupcí loni skončila pětina všech těhotenství

Z historie interrupcí

Výzva - Pro svobodnou volbu v otázce interrupcí!

Diskuze o interrupcích

Závěr

Literatura

Úvod

Linda Sokačová

V zemích střední a východní Evropy se interrupce staly významným politickým tématem po kolapsu socialistických vlád [Wall et al. 1999; 443, Kulczycki 1999; 1]. Rovnost genderových rolí začala být zpochybňována jako reprezentace socialismu a některé země začaly usilovat o návrat žen do domácnosti a definovat je primárně jako matky. Východoevropští vědci zastávají názor, že zpochybňování legálních interrupcí je způsobeno silící rolí církve a novým zhodnocením pozice žen ve společnosti. [Wall et al. 1999; 444]

ČR je zemí s dlouholetou tradicí legálního provádění interrupcí, i proto česká veřejnost považuje za „přirozené“, že má žena právo rozhodnout se, zda porodit chce nebo ne. I přes tyto postoje se však po tzv. Sametové revoluci v roce 1989 začaly objevovat tendence usilující o změnu stávající legislativy. Často zmiňovaným důvodem pro tyto aktivity byl kromě důvodů etických také strmý pokles porodnosti. Návrhy usilující o změnu stávající legislativy ve prospěch omezení interrupcí či jejich zákazu jsou v ČR iniciovány neziskovými organizacemi působícími v této oblasti a některými poslanci KDU – ČSL.

Jedním z prvních úspěchů spojení neziskových organizací a poslanců bylo schválení zákona o pohřebnictví na jaře v roce 2001. Na popud neziskové organizace HPŽ ČR se do konečné verze nového zákona o pohřebnictví dostal dovětek „...*lidskými pozůstatky, jež se musejí pohřbit, se rozumí mrtvé lidské tělo, jeho části nebo plod po potratu.*“ Poté, co se touto událostí začala zabývat média, vyšlo najevo, že velká část poslanců o daném ustanovení nevěděla, nebo mu nevěnovala dostatečnou pozornost. Krátce po přijetí zákona byla proto připravena jeho novela, která již uvedenou část zákona neobsahovala. Tento pokus se dá chápat jako předzvěst dalších pokusů o legislativní zákaz interrupcí. Jeden z hlavních iniciátorů poslanec za KDU – ČSL J. Karas vyjádřil názor, že interrupce by měly být zakázány jako takové.

Další návrh související s problematikou interrupcí byl projednáván v první čtvrtině roku 2004 a přímo se týkal legislativního zákazu interrupcí. Byl předložen skupinou poslanců (někteří poslanci KDU-ČSL a jeden za ODS) v čele s lidoveckým poslancem J. Karasem v roce 2003. Na jeho vznik mělo velký vliv o. s. HPŽ ČR, jehož je J. Karas členem. Podle návrhu zákona by za provedení interrupce hrozilo lékaři pět let vězení, případně zákaz činnosti. Mohl by být rovněž odsouzen člověk, který ženu k potratu svede nebo jí k němu napomáhá. Žena, která by potrat podstoupila či se zbavila nenarozeného dítěte sama, by trestána nebyla. 30. března 2004 byl tento zákon poslaneckou sněmovnou zamítnut. Zákon se rozhodli podpořit poslanci za KDU – ČSL, P. Pleva z ODS a M. Bielez z US-DEU. Hlavní předkladatel zákona krátce po jeho nepřijetí prohlásil, že bude i nadále usilovat o změnu právního stavu a podá stížnost na Ústavní soud, protože současný zákon umožňuje za určitých okolností interrupce mezi 12. a 24. týdnem těhotenství, což je podle něho protiústavní. Po neúspěchu tohoto návrhu lidovci začali podle MF Dnes připravovat nový, mírnější návrh zákona, který interrupce za určitých podmínek připouštěl. Navrhovali je však povolit jen do dvanáctého týdne těhotenství. Dnes jsou výjimečně možné až do šestého měsíce – např. pokud hrozí mentální postižení dítěte.

V druhé čtvrtině roku 2004 však vedení KDU-ČSL oznámilo, že do voleb v roce 2006 jejich strana ani poslanci nepředloží návrhy usilující o legislativní zákaz interrupcí. J. Karas sám je však rozhodnut znovu předložit zákon, který by zakazoval umělé přerušování těhotenství. Zákaz má být rozšířen i na eutanazii, výzkumy na lidských buňkách či prostituci. Tyto změny plánuje včlenit do zákona o důstojnosti lidského života.

Druhý pokus o změnu interrupčního zákona byl pod silným mediálním dohledem a tlakem občanského sektoru, konkrétně neziskových organizací, a to ze strany hnutí pro život i pro svobodnou volbu. Obecně prospěšná společnost Gender Studies připravila lobbyistickou akci, jejíž součástí byla také veřejně dostupná petice Pro svobodnou volbu v otázce interrupcí!

HPŽ ČR také zorganizovalo rozesílání dopisů poslancům a všem členům PSP ČR byly rozeslány videokazety se záznamem provádění interrupcí.

Poslanecký návrh na legislativní zákaz interrupcí přišel ve stejnou dobu, kdy byl zpřísněn zákon v USA či Rusku. Téma interrupcí je aktuální také v dalších zemích středoevropského prostoru. Jednou ze zemí, ve které se tématu interrupcí dostává velké pozornosti, je Polsko.

To patří spolu s Maltou a Irskem k zemím s nejstriktnější protipotratovou legislativou v Evropě. Podobně jako v ostatních zemích sovětského bloku byly v Polsku interrupce v roce 1956 legalizovány ze zdravotních i sociálních důvodů. Po roce 1989 však kruhy blízké církvi zahájily kampaň usilující o legislativní zákaz interrupcí. Církev, která považuje interrupce za hřích a vraždu nenarozeného dítěte, má v Polsku, kde se 90% obyvatelstva považuje za katolíky, velký vliv.

V roce 1993 polský parlament schválil zákon o plánování rodiny, ochraně lidského plodu a podmínkách umožňujících umělé přerušování těhotenství. Právo se od té doby změnilo ještě dvakrát: v roce 1996, kdy byly umožněny interrupce ze sociálních důvodů, a v roce 1997 byl zákon znovu ztížen tím, že sociální důvody byly ze zákona vyškrtnuty. Tresty za provedení nelegální interrupce, napomáhání nebo přesvědčování mohou dosáhnout výše až tří let odnětí svobody. Žena, která interrupci podstoupí, kriminalizována není.

Díky velkému morálnímu a politickému vlivu církve je postavení opozice v Polsku poměrně komplikované. Zahrnuje řadu nevládních organizací, několik politických stran a soukromé osoby. Nejaktivnější z nich je Federace žen a plánování rodiny, která vznikla v roce 1992. Součástí jejich aktivit je i mezinárodní zpravodajství o situaci v oblasti interrupcí v Polsku. Podle statistik je proti právu na interrupci 26% žen a 10% je pro jejich absolutní zákaz. [Gorská 2004; Roszkowská 2003; Nowicka 2000]

Další zemí, kde jsou interrupce významným politickým problémem, je Slovensko. To bylo až do roku 1992 součástí Československa a tudíž má stejný historický vývoj interrupční legislativy jako ČR. Až do roku 1950 byla interrupce trestným činem, zákon z roku 1958 pak umožňoval provádět interrupce jak ze zdravotních tak ze sociálních důvodů.

Slovensko má po Holandsku druhou nejnižší mírou potratovosti. Potratovost je nízká i přesto, že podle výzkumu Společnosti pro plánované rodičovství antikoncepci pravidelně užívá jen 15% žen. Začátkem 90. let začala i na Slovensku především na základě návrhů Krasťansko-demokratického hnutí (KDH) probíhat diskuze o zákazu interrupcí a intenzivnější se stala v roce 2001 při novelizaci Ústavy SR. KDH navrhovalo úpravu jednoho z článků ústavy z „Každý má právo na život. Lidský život je hodný ochrany už před narozením.“ na znění „Lidský život má právo na ochranu od počatia.“

Podobně jako v ostatních zemích, i na Slovensku vyvolalo úsilí o zpřísnění interrupční legislativy vznik opozice. Tou je Iniciativa za možnosť voľby, kde jsou sdruženy lidskoprávní nevládní organizace, která se v roce 2001 přetransformovala na občanské sdružení Možnosť voľby. Do této doby však ke změně legislativy nedošlo. [Pietruchová, O.; <http://www.moznostvolby.sk>]

I v těchto zemích je diskuze polarizována mezi hnutí pro život a pro svobodnou volbu. Na Slovensku a v Polsku je situace navíc ovlivňována silným postavením katolické církve a vysokým počtem věřících. Právě v tomto ohledu se situace nejvíce liší oproti ČR.

Vývoj právní úpravy interrupcí v Československu a České republice

Linda Sokačová

Československo jako jedna ze zemí bývalého Sovětského bloku svou legislativní úpravou interrupcí do velké míry kopírovala tamější vývoj. Jako první reagoval na téma interrupcí trestní zákon č. 86/1950 Sb., ve kterém byla definována skutková podstata usmrcení lidského plodu, protiprávnost interrupce pro těhotnou ženu a osobu, která se souhlasem těhotné ženy plod usmrtí. Interrupce byla povolena pouze v

případě, pokud hrozila smrt těhotné ženy, její těžké zdravotní poškození, nebo některý z rodičů trpěl dědičnou nemocí. Žena, která tento zákrok ilegálně podstoupila, mohla být uvězněna až na 1 rok, a osobě, která zákrok provedla, hrozilo uvěznění až na 10 let. [Řebřina 2003; Černý, Schelleová 2003].

Důležitým mezníkem ve vývoji interrupční legislativy je zákon č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství, který byl přijat 19.12. 1957. Interrupce se stala přípustnou nejen ze zdravotních důvodů, ale také z důvodů „zvláštního zřetele hodných“ a bylo jí možné provést do ukončeného 3 měsíce těhotenství. Pouhá žádost ženy však nestačila, povolení bylo vázáno na činnost interrupčních komisí. Do činnosti těchto komisí se promítaly společenské potřeby jednotlivých časových období, zejména pak do důvodů umožňujících umělé přerušení těhotenství. Rozhodování komisí bylo administrativně i časově náročné a kladně bylo vyřízeno až 95% žádostí. [Černý, Schelleová 2003, 16; Řebřina 2003]

Protože interrupční komise bránily aplikaci nových lékařských postupů, především miniinterrupcím, a ČSSR se oddalovalo vývoji ve světě, včetně socialistických států, byla přijata nová právní úprava. Tou byl zákon č.66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství přijatý Českou národní radou 20. října 1986. Zákon přinesl liberální přístup k této problematice: kategorie zvláštního zřetele je ze zákona vypuštěna a k zákroku stačí pouhá žádost ženy bez uvádění různých sociálních či ekonomických důvodů.

Interrupce může být provedena, pokud těhotenství nepřesahuje 12 týdnů a nebrání-li tomu zdravotní důvody. O přípustnosti potratu rozhoduje lékař. Lékař je povinen poučit ženu o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství i o způsobech používání antikoncepčních metod.

Tento zákon nebyl dodnes novelizován, byly k němu vydány pouze tři vyhlášky. Zásadnější změna byla provedena v roce 1992, kdy byla přijata vyhláška stanovující platbu za tento zákrok. Ze zdravotního pojištění je zákrok hrazen pouze v případě, že je výkon zdravotně indikovaný. [Černý, Schelleová 2003; Abortion policies 2001a; Řebřina 2003]

Jak bylo řečeno výše, československá legislativa kopírovala změny v chápání interrupcí v Sovětském svazu. Ty zde byly až do roku 1920 přísně zakázány z jakýchkoliv důvodů. I přes zákaz však byly interrupce velmi rozšířené, protože se staly důležitým prostředkem pro kontrolu porodnosti. Od roku 1905 lékaři i právníci žádali reformu tehdejší legislativy. Tu přinesl výnos z roku 1920, který interrupce povoloval v sovětských nemocnicích za podmínky, že je prováděl lékař. Rada teoretiků uvádí, že zákon reflektoval revoluční víru v rovnost žen a Leninův výrok, že žádná žena by neměla být nucena donosit dítě proti své vůli. W. Z. Goldman [1993; 254 - 256] však uvádí, že šlo spíše o řešení problematiky nelegálně prováděných interrupcí než o emancipaci a právo ženy na rozhodování o vlastní reprodukci.

V úvodní části tohoto výnosu bylo uvedeno, že se v posledních letech zvýšily počty nelegálně prováděných interrupcí a že restriktivní legislativa nepřináší výsledky. Zákon také konstatoval, že interrupce je zlo a musí proti němu být vedena osvětová kampaň. I přes tuto proklamaci nebyly antikoncepční metody, především mezi venkovským obyvatelstvem, příliš rozšířeny.

V roce 1936 Sovětský svaz pod vedení Stalina interrupce opět zakázal; výjimkou byl důvod dědičné nemoci nebo případ, kdy těhotenství ohrožovalo život či zdraví ženy. Toto opatření bylo zavedeno za účelem zvýšení porodnosti a bylo doprovázeno dalšími opatřeními jako zpřísnění pravidel pro placení alimentů, zvýšení počtu zařízení pro péči o děti a zpřísnění rozvodové legislativy.

Právě na uvedenou sovětskou úpravu reagoval první československý zákon věnující se umělému přerušení těhotenství z roku 1950. Změněn byl v roce 1957, dva roky po změně zákona v SSSR: v roce 1955 – po Stalinově smrti – byly interrupce v Sovětském svazu znovu legalizovány. Interrupce mohla být provedena do 12. týdne těhotenství. Pokud byl zákrok proveden ilegálně nebo mimo nemocnici, hrozily vážné sankce. Dalšími podstatnými změnami, které rozšiřovaly důvody pro provedení interrupcí a rozšiřovaly také dobu pro jejich provedení, procházel zákon od roku 1982.

Charakteristickým rysem pro Sovětský svaz – stejně jako pro další socialistické země – bylo faktické využívání interrupcí jako primárního „antikoncepčního“ prostředku a neexistence systému prevence předcházení interrupcím. [Abortion in law, history and religion; Abortion policies 2001b; Goldman 1993; 254 - 331]

Další změna interrupčního zákona byla předložena až v roce 2003. Již zmiňovaný poslanecký návrh měl zrušit zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství a související vyhlášky ministerstva zdravotnictví. Základní navrhovanou změnou bylo nahrazení termínu *umělé přerušení těhotenství* termínem *usmrcení počatého, ale dosud nenarozeného dítěte*. Nové pojmenování naznačovalo další zákonná ustanovení, která byla zaměřena na ochranu nenarozené života. Zákon povoloval interrupce pouze v případě krajní nouze (ohrožení života matky nebo znásilnění), „*v přímé souvislosti s lékařským zákrokem směřujícím k záchraně života matky a nebylo-li možné při vynaložení veškerého možného úsilí úmrtí počatého, ale dosud nenarozeného dítěte v daném případě předejít.*“ [Návrh poslaneckého zákona]

S tím souvisela také další ustanovení zákona, která navrhovala trestní stíhání a odnětí svobody tomu, kdo nelegálně interrupci provede nebo k ní ženě napomůže. Žena, která by podstoupila nelegální interrupci, by však trestně stíhána nebyla. Jedním z nejdůležitějších důvodů pro předložení tohoto zákona uvedených v důvodové zprávě bylo to, že „*Platná právní úprava, která umožňuje umělý potrat do dvanáctého týdne těhotenství zásadně bez omezení, porušuje první a základní lidské právo - právo na život, neboť usmrcením lidské bytosti diskriminuje nejslabší jedince lidské společnosti, a to nehumánním způsobem.*“ [Návrh poslaneckého zákona] Podle předkladatelů by tento zákon přinesl také snížení počtu interrupcí. Vláda ČR [Usnesení vlády ČR] tento návrh posoudila jako podnětný, ale *neaktuální a tvrzení předkladatelů o snížení počtu interrupcí (označila) za velice nepravděpodobné*. Zdůraznila také negativní dopady legislativního zákazu interrupcí jako např. časté zdravotní komplikace, zvýšení nákladů na zdravotní péče v těchto případech apod. Jak již bylo uvedeno výše, návrh byl Poslaneckou sněmovnou zamítnut.

Srovnání Zákona České národní rady č. 66/1986 Sb. a poslaneckého návrhu zákona z r. 2003

	Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb.	Poslanecký návrh zákona
Interrupce	Umělé přerušení těhotenství	Usmrcení počatého, ale dosud nenarozeného dítěte
Podmínky k legálnímu provedení interrupce	Sociální a ekonomické podmínky	Krajní nouze (znásilnění, ohrožení života ženy)
Období pro provedení interrupce	Do 12. týdnu těhotenství, ve výjimečných (zdravotních) důvodech i v později	0 (pouze ve stavu nouze)
Kdo rozhoduje o interrupci	Těhotná žena	Ve výjimečných případech lékař
Právní kvalifikace	Lékařský zákrok, plod nemá právní subjektivitu	Trestný čin, interrupce je usmrcením dosud nenarozeného dítěte

Faktory ovlivňující vnímání problematiky interrupcí

Linda Sokačová

Specifikem ČR a dalších zemí Sovětského bloku bylo využívání interrupcí jako „antikoncepční“ metody, což způsobovalo vysoké počty těchto zákroků. Na rozdíl od zemí západních demokracií jako např. USA, Kanada nebo bývalé západní Německo neprobíhala před rokem 1989 v československé společnosti intenzivní debata, které by se účastnily občanské iniciativy různého typu. V 80. letech byli do této debaty zapojeni především lékaři experti, kteří upozorňovali na neúnosnost interrupčních komisí, jež byly politicky ovlivňovány a také znemožňovaly modernější provádění interrupčních zákroků. Téma však nestálo stranou ani u širší veřejnosti. V řadě televizních seriálů a inscenací z doby normalizace se objevují epizody, které se věnují tématu nechtěného těhotenství, především pak interrupčním komisím.

Jsou v nich zobrazovány aspekty, jež bývají na systému interrupčních komisí kritizovány nejčastěji: šlo o jakousi formalitu, kterou bylo nutné absolvovat a „muž – otec“, který musel být procesu přítomen, často ženu viděl poprvé.

V kontextu ČSSR však nebyl samotný princip právní úpravy interrupcí dlouhodobě zpochybňován. Důležitou roli sehrálo také potlačování náboženských názorových proudů ve společnosti a ateistická tradice. Tyto faktory přinesly historickou a sociální sedimentaci „normálnosti“ interrupcí. Interrupce byly československou a jsou českou veřejností chápány jako „přirozené právo“ a má o ni rozhodovat především žena.

Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím vnímání interrupční politiky v ČR, a především pak hnutí pro život a pro svobodnou volbu, jsou postoje široké veřejnosti. V ČR zatím nejsou pravidelně zjišťovány postoje české veřejnosti k interrupční problematice a k podobě její právní úpravy. Názory občanů týkající se počátku lidského života si nechalo zpracovat HPŽ ČR agenturou TNS Factum¹.

Na otázku, odkdy by měl být lidský život chráněn zákonem, odpovědělo 28.9% dotázaných, že zákon by měl chránit lidský život od okamžiku početí. 44.1% respondentů se domnívalo, že lidský život je třeba chránit až od narození.

Pravidelněji jsou pak zjišťovány postoje k podstoupení umělého přerušení těhotenství v různých situacích na základě rozličných charakteristik. Z těchto statistik [Ženy a muži v číslech] vyplývá, že ženy ve věkové skupině 15 – 44 let spíše souhlasí s provedením interrupcí v následujících případech: ohrožení zdraví matky těhotenstvím, pravděpodobnost, že se narodí postižené dítě, manželský pár si nepřeje mít děti a žena má příliš nízký či vysoký věk. Naopak s podstoupením umělého přerušení těhotenství nesouhlasí v případě, kdy žena není vdaná, či si prozatím nepřeje mít dítě. Podobné postoje lze pozorovat také u partnerů žen ve věkové skupině 15 – 44 let. V roce 1994 byl pak týmem akademiček [Wall et al. 1999] v rámci studijního programu Fulbrightovy nadace proveden kvantitativní výzkum mezi studujícími VŠE na toto téma. Hlavním poznatkem bylo zjištění, že studující byli převážně orientováni směrem pro svobodnou volbu a že takto byly orientovány spíše ženy. Výzkum v rámci ČR také identifikoval vysokou polarizaci názorů na interrupce mezi pozici pro život a pro svobodnou volbu.

Širší veřejnost stavící se v dlouhodobějším horizontu k této tématice spíše pasivně se do diskuze o interrupcích zapojila až v souvislosti s projednáváním poslaneckého návrhu zákona v roce 2003. Poslancům PSP ČR byl určen otevřený dopis Gender Studies, o.p.s. Pro svobodnou volbu v otázce interrupcí! vyslovující se proti přijetí poslaneckého návrhu. Své názory poslancům zasílali také příznivci HPZ ČR. Zatímco aktivita GS byla zacílena na širokou veřejnost, HPZ ČR se v této kampani zaměřovalo především na své sympatizanty. Hlavní cílovou skupinu obou skupin však představovali legislativci a média.

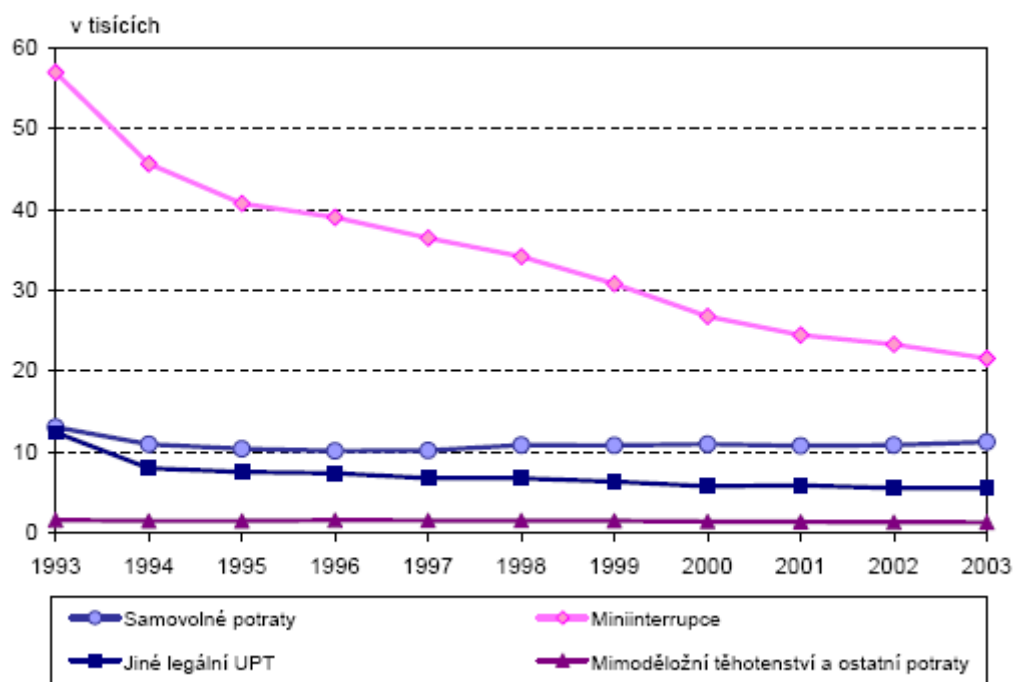
Tyto skutečnosti sehrály důležitou roli v intenzivní diskuzi při projednávání poslaneckého zákona usilujícího o legislativní zákaz interrupcí. Výsledek parlamentní debaty byl mimo jiné ovlivněn kombinací výše uvedených skutečností: historické zkušenosti s právní úpravou interrupcí, postoji české veřejnosti, které jsou spíše orientovány směrem pro svobodnou volbu, malého počtu věřících a trendu snižujícího se počtu interrupcí v ČR po roce 1989. Po právní úpravě v roce 1986, která zrušila interrupční komise, počty zákroků rapidně vzrostly; tento trend byl umocněn neexistencí systematické sexuální výchovy a preventivní kampaně.

Od roku 1992 však dochází ke snižování počtu interrupcí. Důvody jsou zejména upuštění od využívání interrupce jako antikoncepce, rozšíření nabídky antikoncepčních metod a prostředků a v neposlední řadě sexuální výchova a osvěta. Pro určité sociální a ekonomické skupiny představují bariéru pro podstoupení interrupce poplatky za provedení interrupcí [např. Kulczycki 1999]. Současná „průměrná“ žena podstupující interrupci bývá charakterizována jako „vdaná žena se středním vzděláním ve věku 25 – 29 let a se dvěma dětmi“ [Choudounská 2004; 2]. Významnou roli sehrál také fakt, že v české

¹ Podle zveřejněných údajů se jednalo o reprezentativní výzkum veřejného mínění.

společnosti je zastoupen malý počet věřících. Z celkového počtu mužů bylo v roce 2001 absolutně věřících 28,6 %, žen 35,5 % [Jež 2003].

Graf 1 - Vývoj potratů v ČR v letech 1993 - 2003



Zdroj: Aktuální informace ÚZIS ČR 28/2004

Tabulka č. 1 - Vývoj potratů v ČR podle druhů a způsobů provedení 1975 - 2003

Rok	Potraty										
	samo- volné	umělá přerušeni těhotenství				ostatní	celkem bez MDT	mimo- děložní těhotenství (MDT)	úhrnem vč. MDT	cizinky	úhrnem vč. MDT a cizinek
		miniinter- rupce	jiné legální	celkem	z toho ze zdrav. důvodů						
1975	20 812	x	x	55 511	10 105	19	76 342	270	76 612	442	77 054
1980	17 561	x	x	68 930	13 274	12	86 503	529	87 032	990	88 022
1985	16 281	x	x	83 042	15 626	34	99 357	835	100 192	1 960	102 152
1987	15 081	78 536	29 181	107 717	11 095	24	122 822	1 782	124 604	2 134	126 738
1988	15 282	85 493	24 538	110 031	10 087	18	125 331	1 799	127 130	2 216	129 346
1989	14 689	85 216	22 187	107 403	9 871	18	122 110	1 940	124 050	2 577	126 627
1990	14 656	86 444	20 687	107 131	9 428	15	121 802	1 893	123 695	2 361	126 056
1991	13 892	83 915	19 209	103 124	8 836	23	117 039	1 749	118 788	1 266	120 054
1992	13 324	77 040	16 395	93 435	10 270	4	106 763	1 681	108 444	880	109 324
1993	13 076	56 982	12 416	69 398	15 738	3	82 477	1 560	84 037	1 409	85 446
1994	10 958	45 694	7 980	53 674	13 046	8	64 640	1 460	66 100	1 334	67 434
1995	10 397	40 755	7 531	48 286	11 679	12	58 695	1 448	60 143	1 447	61 590
1996	10 129	39 125	7 381	46 506	10 884	19	56 654	1 530	58 184	1 778	59 962
1997	10 188	36 497	6 764	43 261	9 578	6	53 455	1 516	54 971	2 002	56 973
1998	10 844	34 193	6 742	40 935	8 742	12	51 791	1 507	53 298	2 356	55 654
1999	10 824	30 834	6 323	37 157	7 634	11	47 992	1 477	49 469	2 634	52 103
2000	10 972	26 785	5 745	32 530	6 338	15	43 517	1 377	44 894	2 476	47 370
2001	10 769	24 483	5 875	30 358	5 877	2	41 129	1 352	42 481	2 576	45 057
2002	10 853	23 322	5 528	28 850	5 429	23	39 726	1 266	40 992	2 751	43 743
2003	11 235	21 575	5 547	27 122	5 214	54	38 411	1 233	39 644	2 660	42 304

Pozn.: x = údaj není možný z logických důvodů

Zdroj: Aktuální informace ÚZIS ČR 28/2004

Aktéři v interrupční debatě v aréně České republiky

Linda Sokačová

Ve světové aréně debaty o interrupcích se angažuje celá řada aktérů: politické strany, náboženské organizace (nejčastěji katolická církev), ženské organizace, lékařské skupiny a organizace pro plánování rodiny [Kulczycki 1999; 16 – 17]. Právě tyto skupiny mají velký vliv na podobu interrupčních politik. Ve státech bývalého Sovětského bloku se intenzivní debata na téma interrupcí objevila po pádu socialistických režimů na začátku 90. let. Nejčastěji se tomu tak dělo v souvislosti se změnou pohledů na postavení žen a mužů ve společnosti, změnou postavení církve ve společnosti, demografický vývoj a také společenskou transformací těchto zemí.

I přes růst důležitosti takové diskuze v kontextu ČR, nemá tato debata vliv na podobu politického života jako například v USA a nepatří mezi významná volební témata. V rámci vnitrostranického politického dění však může hrát postoj k této tematice důležitou roli. Především pak u strany jako je KDU – ČSL, která má pevnou voličskou základnu s vysokým počtem věřících a konzervativních voličů. J. Karas, který se na protiinterrupční politiku² soustředí, tak může nabývat na popularitě u konzervativnější části voličů a zajistit si tak místo ve stranické struktuře a na kandidátní listině.

V ČR interrupční diskuze nabyla na intenzitě koncem 90. let především díky aktivitám občanského sdružení Hnutí pro život ČR, které začalo usilovat o změnu potratové a související legislativy. Intenzivnější protipotratové aktivity začaly v letech 2000-2001. V roce 2000 HPŽ ČR zorganizovalo petiční akci na právní ochranu nenarozeného života a v roce 2001 zase první Pochod pro život – veřejnou akci upozorňující na právo na život. V téže době bylo do zákona o pohřbnictví právě s pomocí HPŽ ČR zahrnuto ustanovení o pohřbívání plodu po potratu.

U příležitosti prvního Pochodu pro život byly položeny základy budoucí viditelnější a hlubší polarizace interrupční diskuze, podobně jako v USA, na hnutí pro život a pro svobodnou volbu. Jako reakci na první Pochod pro život vydala Anarchofeministická skupina *Reakci na stanoviska občanského sdružení Hnutí Pro život ČR (Prolife) usilujícího o zákaz možnosti umělého přerušování těhotenství* a otevřeně se v závěru tohoto prohlášení přihlásila k odkazu mezinárodní pro-choice hnutí: Jsme pro volbu – pro-choice!

Střet hnutí pro život a pro svobodnou volbu a polarizaci interrupční diskuze do velké míry ovlivňují média. Média tento střet zprostředkovávají, ale do jisté míry jej také vyvolávají a udržují.

Skutečnost, že postoje většiny veřejnosti i legislativa v této oblasti jsou v současnosti liberální, způsobuje, že hnutí pro život je „první na tahu“ – muselo vstoupit do veřejného prostoru se svými návrhy na změnu stavu a jejich zdůvodněními. Teprve v momentu relativní úspěšnosti aktivit tohoto hnutí (rostoucí mediální vizualita, zákon o pohřbnictví) se začalo rodit protihnutí: hnutí pro svobodnou volbu se snahami zabránit cílům hnutí pro život a ovlivňovat média a veřejnost ve svůj prospěch. Jak upozorňuje Meyer [1996; 1637], jsou to právě rozhodující vítězství, která ovlivňují vznik a podobu protihnutí. Následující diskuze se již odehrává v přímé i nepřímé interakce mezi těmito dvěma hnutími a na základě jejich iniciativních kroků směrem k médiím, veřejnosti či ovlivňování politického prostředí.

Opačný proces zrodu hnutí a protihnutí se odehrál v USA. V situaci, kdy byly interrupce legálně zakázány, vzešla iniciativa ze strany organizací, skupin i jednotlivců označovaných jako hnutí pro svobodnou volbu a usilujících o změnu tehdejších restriktivních zákonů směrem k liberalizaci potratového zákonodárství. Na základě jejich úspěšného působení v 60. a na počátku 70. let, které

² J. Karas se také velmi aktivně angažuje v debatě o registrovaném partnerství homosexuálů, v rámci které stojí na straně těch, kteří tento zákon dlouhodobě odmítají.

Jeho zájem o interrupční problematiku není možné identifikovat jako pouhý racionální kalkul. Tyto aktivity mu však mohou zabezpečovat postavení ve špičkách stranické hierarchie právě z uvedených důvodů.

vyústilo v legalizaci interrupcí v rámci kauzy Roe v. Wade, se začalo rozvíjet a růst protihnutí – hnutí pro život. Jejich vzájemné interakce ovlivňují podobu potratové diskuze v USA dodnes.

Srovnání aktivit českého hnutí pro život a pro svobodnou volbu

Linda Sokačová

V žádné z organizací pro svobodnou volbu angažujících se v interrupční diskuzi, nemá toto téma výsadní postavení. Jde o organizace zaměřené na větší množství témat a reprodukční práva stojí spíše na okraji jejich zájmu. Proto se tématu věnují pouze v době velkých kampaní či akcí skupin, které se snaží o zvrácení stávajícího stavu chápání interrupcí a většina aktivit má charakter protiakce. Díky historickému vývoji jsou interrupce v ČR vnímány jako přirozené; tj. na reprodukční práva není třeba se zaměřovat, nejsou-li ohrožována. V době „ohrožení“ jsou však uvedené organizace schopné zorganizovat intenzivní a úspěšné aktivity. V období projednávání poslaneckého návrhu zákona, se projevil mobilizační potenciál hnutí pro svobodnou volbu, kterému se podařilo na svou stranu získat významnou část veřejnosti.

Oproti roztržštěným a nesystematickým aktivitám hnutí pro svobodnou volbu stojí hnutí pro život se širší organizační základnou, jehož aktivity jsou do velké míry iniciovány organizací HPŽ ČR. Ta je oproti všem ostatním na obou stranách intenzivně zaměřena na jedno téma: ochranu života.

Této skutečnosti odpovídá bohatost materiálů a aktivit těchto dvou hnutí. Činnosti organizací zaměřených na více témat jako GS či OI se omezují na publikační činnost ve vlastních i dalších médiích a příležitostné lobbyingové aktivity. Naproti tomu HPŽ ČR s jedním dominantním tématem rozvíjí svou činnost různými směry a především přebírá iniciativu v nastolování nových témat v oblasti ochrany života ve veřejném diskurzu.

GS a AFS se zaměřují především na publikování prohlášení, článků a studií ve vlastních médiích (letáky, webové stránky) nebo masmédiích, nebo na pořádání diskuzních a přednáškových akcí. AFS ve svých počátcích také využívala metodu přímé akce – protiakce k Pochodu pro život.

Materiály hnutí pro život mají bohatší podobu. Nejde jen o články, ale také knihy, letáky doprovázené obrazovými materiály, samostatné obrazové materiály (plakáty, pohledy) nebo mediální kampaně a filmy (např. mezinárodně distribuovaný film *Němý výkřik*). Mediální „reklamní“ kampaně organizovalo HPŽ ČR v roce 2001 s heslem „*Matkám pomoc, dětem život, veřejnosti pravdu*“ a o rok později „*Potrat všechno změni*“. Kampaně probíhaly formou reklamy především v MHD, letáků a tiskových zpráv. Jejich součástí byly také Pochody pro život.

V českém prostředí specifickou metodou prosazování požadavků na ochranu života a aktivit vedoucích k zákazu interrupcí je organizování každodenních modlitebních setkání před vchodem do brněnské porodnice na Obilném trhu „za nenarozené děti, matky i zdravotnický personál“ vedené pravoslavným knězem Liborem Halíkem. Společné modlitby jsou oblíbeným způsobem propagování myšlenek pro amerického hnutí pro život, které pořádá podobná setkání před interrupčními klinikami.

V USA je zvláštním prostředkem prosazování myšlenek hnutí pro život násilná metoda, tzv. protipotratový terorismus (antiabortion terror) [Jež 2003]. Tento typ aktivit proti interrupcím se začal objevovat v roce 1977 ve volebním období „pro-choice“ prezidenta J. Cartera. K eskalaci násilí pak došlo během Reaganovy administrativy. Až do roku 1985 se Reagan proti tomuto typu násilí nevyslovil; během jeho působení na prezidentském postu nebyly uvedené útoky považovány za teroristické činy. Těmi se staly až během Clintonovy administrativy. Výsledkem tzv. protipotratového terorismu je 9 vražd, 20 pokusů o vraždu zaměstnanců interrupčních klinik, desítky bombových a žhářských útoků a vyhrožování. [Jež 2003; Blanchard a Prewitt 1993] Staggenborg [1996] uvádí, že násilí přineslo aktivistům pro život vyjednávací sílu, ale nepřineslo jim podporu dalších stran.

Interrupční politika

Linda Sokačová

Zaměříme-li se na legislativu spjatou s ošetřením interrupcí zjistíme, že nejrestriktivnější je v zemích, kde významnou roli zaujímá náboženství a religiozita [Minkenberg 2002]. Tedy v zemích, kde má diskurz „pro život“ dominantní roli, jako například v Polsku či Irsku. V zemích západní Evropy jsou interrupce většinou povoleny do 12. týdne (v 1. trimestru). V pokročilejším období je v některých státech interrupce možná také ze zdravotních či genetických důvodů (např. Česká republika).

V obecné rovině bývají interrupční politiky děleny na liberální a restriktivní. Liberální přístup je spojován s velkým důrazem na individuální volbu ženy, zatímco restriktivní s právy nenarozeného dítěte. Toto dělení je však považováno za nedostačující, protože pomíjí řadu odlišností v rámci těchto kategorií [Minkenberg 2002; 227]. Na to reaguje Yiashi [1993], podle nějž je základním stavebním kamenem individuální volba a povinnost státu toto právo zajistit. Na základě toho definuje 4 kategorie: legislativu, kdy je možné podstoupit interrupci na základě žádosti ženy a stát k tomu poskytuje prostředky - např. zdravotní infrastrukturu (Švédsko); brzdicí politiku, kde je kladen velký důraz na individuální volbu, ale stát neumožňuje ženě jednat na základě jejího vlastního uvážení (USA); restrikce individuální volby, kdy ale stát poskytuje vlastní prostředky (Izrael); a restriktivní politiku, která neumožňuje ani individuální volbu, ani poskytnutí prostředků státem (Irsko). Minkenberg [2002; 228] tuto klasifikaci kritizuje i přesto, že umožňuje rozlišovat přístupy i v rámci liberálních a restriktivních opatření. Klade podle něho příliš velký důraz na roli státu jako opozici k roli trhu či společnosti, zaměřuje interrupce a zdravotnickou péči a vytváří také zcela zvláštní kategorii pro stát Izrael.

Sám proto doporučuje využívat klasifikaci Eser [Minkenberg 2002; 228 - 229], která rozlišuje tři typy interrupční legislativy jako kontinuum ohraničené prioritou individuální volby a polem, kdy je interrupce nelegální a individuální volba je nahrazena různými výjimkami. Rozlišuje model periody (period model), indikativní model (indication model) a model nouze (distress model).

Model periody se vyznačuje neomezenou individuální volbou v rámci legislativně definovaného období. Jeho kontrastem je indikativní model, kdy je interrupce definována jen jako výjimka na základě legálních kritérií (obvykle zdravotních). Třetím modelem je model nouze, kdy žena může jako důvod uvést situaci, která je definována jako sociální nebo jiná nouze.

Model periody	Model nouze			Indikativní model		
Dánsko	Kanada	Belgie	Rakousko	Austrálie	Portugalsko	Irsko
Norsko	Finsko	Francie	Německo		Španělsko	
Švédsko	USA	Itálie	Nový		Švýcarsko	
Česká republika (<i>doplňeno autorkou</i>)		Holandsko	Zéland			
			Velká			
			Británie			

Liberální ----- Restriktivní

Zdroj: Minkenberg 2002

Na dostupnost interrupčních služeb má však větší dopad než zákon samotný jeho implementace a stupeň vymahatelnosti. Zákony jako takové mají vliv spíše na bezpečnost interrupčních služeb. Legislativní reformy také nemusí být doprovázeny dostatečně kvalitními lékařskými službami. Především ve státech, kde dochází k přechodu od restriktivní k liberální interrupční politice, odmítají lékaři provádět interrupce kvůli byrokratickým překážkám nebo je v některých oblastech – nejčastěji venkovských – nedostatek zkušených zdravotníků a lékařů. [Kulczycki 1999; 14 – 16]

Diskurz má dopad také na podobu provádění interrupčních služeb. V zemích, kde jsou interrupce sice povolené, ale diskurz hnutí pro život disponuje velkou mocí jako např. v USA, jsou interrupce většinou prováděny ve specializovaných interrupčních klinikách. Zpětně jim to, že nejsou součástí běžných zdravotních služeb, propůjčuje „zvláštní“ status. Tento stav je zčásti také důsledkem protipotratového terorismu, neboť soukromí lékaři si vzhledem k rizikům tuto praxi nemohou dovolit [Jež 2003].

Naopak v zemích jako je ČR, kde dominuje diskurz pro svobodnou volbu, jsou interrupce součástí standardních zdravotnických služeb. I v ČR však může být v zařízeních, kde dominuje diskurz pro život, provádění interrupcí zastaveno; příkladem je nemocnice v Ostravě – Vítkovicích, kde její nejvyšší představitel biskup František Lobkowicz v roce 2000 zakázal provádění interrupčních zákroků.

I když byla restriktivní interrupční politika v některých zemích zavedena za účelem zvýšení porodnosti (např. Rusko v roce 1936) a legislativní zákaz interrupcí je i dnes považován za pronatalitní opatření, historická zkušenost různých států ukazuje, že pokud je potrat legální a snadno dostupný a zároveň není jediným prostředkem kontroly porodnosti, skončí asi ¼ všech těhotenství potratem. Strategie ilegalizace potratů má za následek spíše zvýšení rizika úmrtnosti a potratovou turistiku než snížení počtu potratů [Uhdeová 2003].

Legislativní zákaz interrupcí přináší přesun do černé ekonomiky a jejich zdražení. V případě restriktivní politiky mají možnost podstoupit bezpečnou interrupci jen bohatí lidé, kteří za ní mohou cestovat do zahraničí. [Kulczycki 1999; 14 – 16] Tento jev je označován za potratovou turistiku. Až do poloviny 90. let 20. století byla ČR cílovou zemí pro poskytování interrupcí pro polské státní příslušnice, kde jsou interrupce legislativně zakázány [Živný 2004].

Co ještě je ochrana života?

Linda Sokačová

Aktivity hnutí pro život se nesoustředí pouze na interrupce, ale i na další témata související s ochranou života: antikoncepce, asistovaná reprodukce, genetika a eutanázie. Odmítání prvních dvou jmenovaných souvisí s interrupční tematikou a váže se na pojetí sexuality, podobu partnerských vztahů a postavení žen a mužů ve společnosti.

Antikoncepce je v diskurzu pro život pojímána jako *prvek odmítání plodnosti toho druhého* (HPŽ ČR). Tzv. antikoncepční mentalita škodí společnosti: rozbíjí manželství, které má v tomto diskurzu privilegovanou hodnotu, dětem a vede k potratům. Dalším důvodem odmítání hormonálního typu antikoncepce je její abortivní účinek: „*V jeho důsledku je skutečný počet potratů mnohonásobně vyšší, než lze statisticky podchytit.*“ (Stanoviska HPŽ ČR) Jediným efektivním způsobem plánování rodičovství jsou přirozené metody (metoda plodných a neplodných dnů), které uchovávají posvátnost manželského svazku: „*...žena není vždy k dispozici, ale manžel musí brát na ženu ohled a buduje si tak k ní úctu.*“ (Přirozené plánování rodičovství, HPŽ ČR)

To vychází také z pojetí ženské sexuality, která je definována prostřednictvím potřeby ochrany a pasivity, a souvisí s pohledy na postavení žen a mužů ve společnosti. Jediná možná metoda plánování rodičovství - přirozená - umožňuje především ochranu ženy.

Protože lidská bytost začíná existovat již od okamžiku splynutí spermie a vajíčka, je v rámci diskurzu pro život nepřijatelná asistovaná reprodukce a genetika. V procesu asistované reprodukce je „*počato mnoho lidských embryí, která v okamžiku, kdy se přestanou hodit, jsou použita na pokusy nebo usmrcena.*“ (Stanoviska HPŽ ČR) Genetické *manipulování* a klonování pak člověka „*degraduje na pouhý materiál, který je možno jakkoli použít*“ a který „*snížuje důstojnost člověka.*“ (HPŽ ČR)

S ochranou lidského života od jeho početí až do přirozené smrti souvisí také aktivity proti eutanázii, která je považována za „*útok na život člověka*“ a „*legalizaci zabíjení*“ (Eutanázie, HPŽ ČR). Eutanázie je *zabíjením* starých a nemocných lidí a způsobuje ho oslabená úcta k lidskému životu. Diskurz o eutanázii

je velmi úzce propojen s interrupčním diskurzem. Žádost o eutanázii v americké kauze Terri Schiavo³ byla úzce spojována s existencí a amoralností práva na potrat: „... pre „potrat náš svätý“, musí podľa americkej lavice Terri Schiavo zomrieť. Najlepšie na Veľký piatok.“ (R. Joch, OI)

Nejde jen o interrupce

Linda Sokačová

Stejně jako se hnutí pro život nezabývá pouze problematikou interrupcí, i hnutí pro svobodnou volbu se zaměřuje na další otázky, které přímo či nepřímo souvisejí s danou problematikou: především antikoncepci, plánované rodičovství, sexuální výchovu a vzdělávání. Ty jsou považovány za nejúčinnější prostředky vedoucí ke snižování počtu interrupcí ve společnosti a jsou stavěny do protikladu k legislativnímu zákazu interrupcí, který je považován za „krok zpět“ (Petice GS).

Jejich pozitivní přijímání v rámci diskurzu souvisí s pojetím lidské sexuality, která je chápána jako přirozená součást lidského života. Sex není považován „pouze za akt plození dětí“ (Budme pro svobodnou volbu!, AFS). Primární roli ženy není možné hledat pouze v rodičovské roli: „Silně protestujeme proti redukcii člověka na reprodukční sílu společnosti. Není povinností mít dítě a život nemusí být naplněn pouze v okamžiku jeho početí“ (Budme pro svobodnou volbu!, AFS).

Antikoncepce, plánované rodičovství a sexuální výchova mohou předcházet negativním dopadům sexuálního života jako je např. nechtěné těhotenství a pohlavní nemoci: „To, že vzdělávání a větší informovanost působí v oblasti uvědomění a zodpovědnosti k sobě samému i druhým pozitivně, jistě dokládá i snížení počtu interrupcí v České republice po roce 1989, kdy se začalo o otázkách spojených se sexualitou více hovořit a zvýšila se informovanost a dostupnost různých forem antikoncepce“ (Petice GS). Sexuální výchova je prostředkem k „předávání, objektivních informací, na jejichž základě se může žena rozhodovat. Zároveň ji chápeme jako jeden ze základních zdrojů prevence“ (Reakce, AFS).

Antikoncepce však není přijímána pozitivně pouze jako jeden z kroků směrem k emancipaci žen (Přímá cesta č. 5, AFS). Diskurz svobodné volby v souvislosti s reprodukčním zdravím žen upozorňuje i na negativní důsledky spojené s užíváním hormonální antikoncepce, které jsou často zamlčovány: „Zapomínáme, že antikoncepční přípravky jsou předmětem obchodu, v gynekologických ordinacích a u farmaceutických firem jde mimo zdraví také o reklamu a zisky“ (Antikoncepce a reprodukční zdraví žen, GS).

ZE SVĚTA, nejen z Evropy

Alena Králíková

Sexuální a reprodukční práva představují základní lidská práva, jsou jedním ze základních aspektů posílení role žen ve společnosti a jsou klíčem k dosažení genderové rovnosti.

V současnosti žije více než 61% obyvatel světa v zemích, kde jsou interrupce povoleny buď úplně nebo v případě splnění určitých podmínek; naproti tomu 26% obyvatel pochází ze zemí, kde jsou interrupce zakázány.

Interrupce mohou být zakázány úplně nebo s výjimkou záchrany ženina života (např. Afghánistán, Bangladéš, Brazílie, Guatemala, Indonésie, Irsko, Keňa, Libanon, Nigérie, Súdán, Venezuela) – je tomu tak v zemích s nejrestriktivnějšími zákony; v mnoha zemích však zákon neuvádí žádnou výjimku (Chile, El Salvador), případně obecně zmiňuje případ „potřeby“ (Andorra, Angola, Kolumbie, Dominikánská republika, Haiti, Írán, Lesotho, Malta, Monako Filipíny, Senegal, Togo).

³ Terri Schiavo žila 15 let na přístrojích. Její manžel požádal o odpojení z těchto přístrojů, s tím však nesouhlasili její rodiče, kteří se odvolali k nejvyššímu soudu. Do případu se zapojili také vysocí američtí politici (např. G. Bush) a usilovali o to, aby Terri nebyla odpojena z přístrojů. V rámci této kauzy se angažovalo hnutí pro život se svými typickými symboly a metaforami.

Celkem jde o 72 zemí, tj. zákony se týkají 26,1% světové populace.

Interrupce jsou v některých zemích povoleny jen v případě, že by těhotenství/porod mělo negativní vliv na ženino zdraví a život; v některých případech zákon bere ohled i na ochranu mentálního zdraví (v řadě případů jde o země, kde je interrupce povolena v případě znásilnění nebo incestu, mnohé země vyžadují svolení partnera). Zákony tohoto typu platí například v zemích jako Argentina, Bahamy, Burundi, Etiopie, Jordánsko, Lichtenštejnsko, Peru, Polsko, Rwanda, Thajsko, Zimbabwe.

Celkem jde o 35 zemí, tj. zákony se týkají 9,9% světové populace.

V některých zemích je interrupce povolena pouze za účelem ochrany ženina mentálního zdraví, fyzického zdraví a života; interpretace „mentálního zdraví“ se však liší – obvykle zahrnuje ženy-oběti znásilnění, nebo ženy, který čelí zásadním sociálním a ekonomickým problémům. Takové zákony platí například v Alžírsku, Gambii, Izraeli, Novém Zélandu, Sierra Leone, Španělsku.

Celkem jde o 20 zemí, tj. zákony se týkají 2,7% světové populace.

Relativně liberální zákony povolující interrupci na základě socioekonomických podmínek respektují ekonomické zdroje ženy, její věk, stav a počet dětí. Platí například v Austrálii, Finsku, Islandu, Japonsku, Lucembursku, Velké Británii, Zambii.

Celkem jde o 14 zemí, tj. zákony se týkají 20,7% světové populace.

Nejméně restriktivní zákony povolují interrupci bez omezení; většina zemí s těmito zákony však stanoví limit na délku období, po které může žena interrupci podstoupit. Takové zákony platí například v Albánii, Bělorusku, Bosně, Bulharsku, České republice, Dánsku, Estonsku, Francii, Chorvatsku, Itálii, Kanadě, Litvě, Lotyšsku, Maďarsku, Makedonii, Nizozemí, Norsku, Rakousku, Slovinsku, Švédsku, Tádžikistánu, Ukrajině.

Celkem jde o 53 zemí, tj. zákony se týkají 40,5% světové populace.

Rusko, Ukrajina a HIV/AIDS

Podle odhadů expertů překročil počet Rusů nakažených HIV/AIDS jeden milion; jeden milion osob čelí riziku úmrtí souvisejícího s tímto onemocněním do konce roku 2008. Počet obyvatel Ruska se rok od roku snižuje o téměř jeden milion – na 143,4 milionu k 1. lednu 2005; tento pokles souvisí se zvyšující se mírou chudoby, alkoholismu a emigrace a zhoršující se situací zdravotního systému, který je viněn ze snižující se porodnosti a průměrné délky života. Podle Federal State Statistics Service je v Rusku o 70% více úmrtí než narození. Odborníci tvrdí, že propaganda proti AIDS je mnohem efektivnější než moderní medicína.

Reklama na kondomy má v ruské televizi jen výjimečnou šanci se objevit. Podle serveru <http://pravda.ru> hodlá Moskva kopírovat americký program sexuální abstinence. Heslem nového programu boje proti AIDS je slogan „Bezpečný sex neexistuje.“ Přijetí amerického programu sexuální abstinence se podle ruských aktivistů podporujících bezpečný pohlavní styk jeví být velkou chybou. Moskva však již na tento program vyčlenila 25 milionů rublů.

V prvních 4 měsících roku 2005 bylo na Ukrajině zaznamenáno 794 nových případů dětí nakažených HIV; odhaduje se, že na Ukrajině žije přibližně 500 000 osob nakažených virem HIV.

Další informace jsou dostupné na: http://english.pravda.ru/main/18/90/360/15599_AIDS.html
http://english.pravda.ru/main/18/90/360/15599_AIDS.html

Většina občanů Litvy nepoužívá moderní antikoncepci

Výzkum, který oslovil 1 087 osob, dokazuje, že více než 2/3 občanů Litvy nepoužívá moderní metody kontroly početí. Tento výzkum byl proveden Asociací pro plánování rodiny a sexuální zdraví a zaměřil

se na osoby s rozdílnou úrovní vzdělání, ve věku 16-74 let, různých národností a příjmů. 70,1% respondentů připustilo, že nepoužívají žádné antikoncepční přípravky; pouhých 27% dotázaných je naopak používá. Podle výzkumu jsou nejoblíbenějšími kondomy (18,5%) a orální kontraceptiva (7,2%). Ředitelka Asociace, Esmeralda Kuliesyte, tvrdí, že fakt, že 60,9% žen v plodném věku (16-49 let) nepoužívá antikoncepční prostředky, může vést ke zvýšenému počtu neplánovaných těhotenství a potratů.

Dezinformační kampaň v Litvě

Litevská Asociace pro plánování rodiny informuje, že v průběhu roku 2004 čelila celé řadě útoků tématy související s plánováním rodiny a sexuální osvětou prostřednictvím dezinformační kampaně. To přispělo i ke stažení vládního návrhu podpory dalšího vzdělávání učitelů v této oblasti, iniciativ v oblasti sexuální osvěty a služeb přátelských k mladým lidem.

Rumunská „tradice“ opouštění dětí

Neobvyklá rumunská tradice opouštění dětí začala se zákazem kontroly porodnosti prosazené Nicolae Ceausescu v roce 1966 z důvodu snižujícího se počtu obyvatel. Za jediný rok poté začaly ženy ponechávat nechtěné děti v dětských domovech nebo nemocnicích. Po celých následujících 40 let tento trend pokračoval i přesto, že v postkomunistickém Rumunsku byla antikoncepce již zcela dostupná. V roce 2002 byl na základě požadavku Bruselu, aby Rumunsko revidovalo nefunkční systém péče o děti jako podmínku jejího vstupu do EU, zpracován ve spolupráci s poradci ze zemí EU zákon č. 272. Nový zákon se zaměřil na „ochranu a podporu práv dětí“ – zabraňuje tomu, aby děti mladší 2 let vyrůstaly v dětských domovech nebo jiných státních institucích, dává přednost tomu, aby děti žily se svými biologickými příbuznými nebo byly umístěny do pěstounské péče, a zakazuje mezinárodní adopci.

V současnosti matky opouštějí děti především z toho důvodu, že se domnívají, že se o ně nemohou adekvátně postarat. Podle nové studie UNICEF je každý rok v rumunských nemocnicích opuštěno téměř 10 000 dětí, více než 50 000 dětí je v péči státu.

Lékařské NE snížení hranice pro potrat

Lékaři, kteří se sešli na konferenci Britské lékařské asociace v Manchesteru se shodli na nesouhlasu se snížením horního limitu pro potrat.

77% účastníků konference nesouhlasilo s návrhem snížit horní hranici pro provedení potratu z 24 na 20 týdnů. Šlo o první diskusi o omezení potratů od roku 1989 na této úrovni. Podle mluvčích, kteří na konferenci vystoupili, jsou pozdní potraty nouzovým, ale často nutným řešením v případech, kdy bylo těhotenství odhaleno pozdě nebo byly zjištěny komplikace u dítěte. V případě Anglie a Walesu je méně než 1% ze 190 000 tisíc potratů, které jsou v těchto regionech ročně uskutečněny, realizováno po 22. týdnu těhotenství, zatímco 87% potratů je provedeno před dovršením 13. týdne.

Od legalizace potratů v roce 1969 se jejich počet více než ztrojnásobil.

Další informace jsou dostupné na <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4636991.stm>

Návrh evropské ústavy naštvá evropské aktivisty, kteří jsou „proti možnosti volby“

3. července 2002 přijal Evropský parlament zprávu o reprodukčních právech, která všem členským zemím doporučuje legalizaci potratů a povolení pilulky „den poté“. Ačkoli současná ústava EU nezakládá právo na potrat nebo eutanázii, aktivisté tvrdí, že takto „vágní“ formulace k lidským právům a zároveň posílení role evropských soudů může snadno vést k prosazení širších reprodukčních práv.

Poté, co byla evropská ústava odmítnuta francouzskými a nizozemskými voliči, může však její znění být dále tématem diskusí. Může se stát, že jednotlivé země si vymohou právo na omezení práva na potrat, eutanázii, embryonální výzkum apod., a to zejména v případě, že papež Benedikt XVI. a další aktivisté vyvinou zvláštní aktivity – jak oficiální, tak zákulisní, aby podpořili specifikaci takové výjimky.

Londýn: Ženy se pro virus HIV/AIDS stávají cílem číslo jedna

Na začátku 80. let, kdy se poprvé objevil virus HIV/AIDS, bylo ohroženo velmi málo žen. Tehdy tvořili muži 90% osob žijících s virem nebo nakaženými AIDS. Dnes je však stále pravděpodobnější, že se HIV pozitivními stanou ženy. Podle internetového vydání časopisu Science tvoří ženy přibližně polovinu ze 40 milionů osob nakažených HIV; v některých rozvojových zemích však tvoří většinu z osob nakažených HIV/AIDS. V současnosti má tedy HIV/AIDS významný vliv právě na ženy.

V USA dosáhl v letech 1999 až 2003 meziroční růst počtu osob nakažených AIDS 15%, v případě mužů ale jen 1%. Podle lékařských výzkumů, které berou v úvahu hormonální a vývojové faktory, většímu riziku nakažení virem HIV čelí spíše mladé ženy než muži. Podle publikovaných zjištění je pro virus snazší napadnout nedovyvinuté pohlavní orgány mladých žen.

Veřejné slyšení v Evropském parlamentu k tématu potratů

18. října 2005 budou na půdě Evropského parlamentu ženy hovořit o nespravedlnosti týkající se práva na bezpečný potrat, které není zaručeno v některých členských zemích EU. Slyšení se zaměří na to, proč je téma potratů pro EU důležité, jaký má vliv na ženy, jejich životy a možnost volby. Vzhledem k tomu, že má Evropská unie mandát vyjadřovat se k genderové politice a podporovat rovnost žen a mužů, proč by reprodukční práva žen měla být z agendy EU vyjmuta?

Příklady z Polska, Portugalska, Slovenska, Litvy, Malty a Irska ukáží, že ženy jsou v této oblasti diskriminovány napříč jednotlivými evropskými zeměmi.

Rozvojové cíle tisíciletí a reprodukční práva

V rámci rozvojových cílů tisíciletí (Millennium Development Goals - MDGs) byla spuštěna nová webová stránka www.srh-mdgs.org, která se zaměřuje na souvislost MDGs se sexuálním a reprodukčním zdravím. Web nabízí odkazy na rezoluce, deklarace a další výstupy setkání na úrovni vlád i nevládních organizací týkající se reprodukčních práv, souvislostí s procesem Millenium+5 a dalších.

Zdroj: CEE Bulletin on Sexual and Reproductive Rights No 7(29) 2005

Interrupcí loni skončila pětina všech těhotenství

Lékaři loni předčasně ukončili zhruba jednu pětinu všech těhotenství. Podle Českého statistického úřadu celkem provedli 27 574 interrupcí, což je nejméně od jejich uzákonění v roce 1958. Podíl nemanželských dětí loni poprvé v historii České republiky přesáhl 30 procent.

PRAHA - Počet loni uzavřených manželství se proti předchozímu roku 2003 zvýšil o 2500. Rok 2003 představoval pro svatební síně černé období, protože počet uzavřených sňatků byl nejnižší od roku 1993 - konalo se pouze 48 943 obřadů. Loňský nárůst na 51 447 uzavřených sňatků tak představuje druhý nejhorší výsledek v historii České republiky.

Loni rovněž již po několikáté v řadě vzrostl počet rozvodů - rozvést se nechalo více než 33 060 párů. To je druhé nejvyšší číslo po roce 1995, kdy se rozpadlo 33 113 rodin.

Z loni narozených dětí byla téměř třetina přivedena na svět mimo manželství - od roku 1988 rostoucí křivka dosáhla loni vrcholu podílem 30,6 nemanželských dětí. Nejvyšší podíl statistici naměřili u žen se základním vzděláním.

Počet interrupcí klesá

Ještě na počátku devadesátých let končilo interrupcí každé třetí těhotenství, zatímco loni to byla jen pětina. Za pokles podle statistiků může stále častější používání antikoncepčních prostředků. Zatímco na počátku 90. let lékaři předepsali antikoncepci asi 17 procentům žen, v roce 2003 antikoncepci bralo 47 procent žen v reprodukčním období. Naprostá většina (85 procent) žen užívá hormonální antikoncepci.

V průběhu devadesátých let také vzrostl počet umělých přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů, jejich počet se dlouhodobě pohybuje kolem 20 procent. Nárůst však podle statistiků zřejmě způsobil fakt, že od roku 1993 byl zaveden poplatek za každé jiné umělé přerušení těhotenství. Před zavedením poplatku byl podíl asi o deset procent nižší.

Zdroj: www.novinky.cz, 19. 7. 2005

Z historie interrupcí

Linda Sokačová

USA

Do poloviny 19. století byl v USA potrat legální, pokud proběhl v průběhu prvního trimestru. Na přelomu 19. a 20. století byly potraty zákonem v USA zakázány s výjimkou případu, kdy další dva lékaři seznali, že zákrok je nutný k záchraně života těhotné ženy.

V 60. letech 20. století tvořily komplikace vzešlé z ilegálních potratů téměř 20% všech přijetí k léčení souvisejících s těhotenstvím v městských nemocnicích v New Yorku a Kalifornii. Na konci 60. let začali zákonodárci zvažovat změnu přístupu k potratům, tj. jejich legalizaci, jako reakci na změny v postojích veřejnosti a požadavky zdravotnických, církevních, sociálních a právnických institucí. K roku 1973 liberalizovalo své potratové zákony celkem 17 států.

V roce 1973 Nejvyšší soud USA v případě Roe v. Wade uznal právo na potrat jako právo vyplývající z Ústavy USA. Soud rozhodl, že v průběhu prvního trimestru těhotenství nemůže stát nijak bránit ženě, aby podstoupila potrat u odborného lékaře. V druhém trimestru může stát kontrolovat proceduru potratu pouze s cílem ochránit zdraví ženy. Ve třetím trimestru může stát regulovat právo na potrat za účelem ochrany života plodu, ne však na úkor zdraví nebo života ženy.

Tento případ se stal precedenčním. Přesto byly feministky vystupující proti zákazu interrupcí rozsudkem zklamány, protože nesouhlasily s jeho odůvodněním; bylo to správné rozhodnutí z nesprávného důvodu. Podle vyjádření soudu mají ženy všeobecné ústavní právo na soukromí a z toho vyplývá, že mají právo na interrupci před koncem 6. měsíce těhotenství. Feministky s tímto vyjádřením nesouhlasily ze dvou důvodů: trvání na tom, že sex je soukromou záležitostí, vede k tomu, že stát nezasahuje do věci jako domácí násilí, znásilnění atd.; stát se zbavuje zodpovědnosti za finanční kompenzace týkající se interrupcí pro chudé a další výchovu dětí.

Zákon přijatý v roce 1978 omezil zdroje Medicaid z poskytování potratů chudým ženám pouze na potraty prováděné v případě ohrožení zdraví nebo života, a v případech incestu. Okamžitě poté se počet potratů umožněných Medicaid snížily o 96% z 250 000 na 2 421 za rok.

V červnu 1981 Kongres rozhodl o tom, že znásilnění a incest nejsou případy, na jejichž základě lze dostat federální podporu pro provedení interrupce.

V současné době dochází k omezování práva na potrat.

ČR / ČSSR - historický vývoj právní úpravy

Trestní zákon č. 86/1950 Sb. stanoví skutkovou podstatu usmrcení lidského plodu a protiprávnost interrupce pro těhotnou ženu a osobu, která se souhlasem těhotné ženy plod usmrtí. Interrupce je povolena, pokud by hrozila smrt těhotné ženy, její těžké zdravotní poškození, nebo pokud jeden z rodičů trpěl dědičnou nemocí.

Zákon č. 68/1957 Sb. O umělém přerušení těhotenství (zákon přijat 19.12. 1957) – došlo ke zvláštní změně přístupu státu k přerušení těhotenství – přípustné jsou nejen zdravotní důvody, ale jiné „zvláštního zřetele hodné“ důvody. Interrupce byla možná jen po předchozím povolení, o kterém rozhodovala speciálně zřízená komise. Interrupci bylo možné provést do konce 3. měsíce těhotenství.

Zákon č.66/1986 Sb. O umělém přerušení těhotenství (zákon byl Českou národní radou přijat 20. 10. 1968) zahájil liberální přístup k interrupcím.

Zákon nebyl dodnes novelizován a byly k němu vydány tři vyhlášky. Kategorie zvláštního zřetele byla ze zákona vypuštěna – k provedení interrupce stačí pouhá žádost ženy bez uvádění sociálních či ekonomických důvodů.

Od přijetí zákona může být ženě uměle přerušeno těhotenství, kdykoliv o to písemně požádá, a to v případě, že její těhotenství nepřesahuje 12 týdnů a nebrání tomu její zdravotní důvody. O přípustnosti realizace interrupce již nerozhoduje komise, ale lékař. Žena písemně požádá o umělé přerušení těhotenství gynekologa. Lékař je povinen poučit ženu o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství i o způsobech používán antikoncepčních metod a prostředků. Lékař pak určí zdravotní zařízení, kde bude výkon proveden.

Bývalý Sovětský svaz

Před revolučním rokem 1917 byly interrupce za jakýchkoli okolností zakázány, a to i v souvislosti s ortodoxní vírou.

V roce 1920 schválil dekret Komisarátů zdravotnictví a justice provádění potratů ve všech sovětských nemocnicích a zakázal jejich realizaci všem vyjma lékařů. Toto rozhodnutí odráželo víru revolucionářů v rovnost žen, jak to dokazuje i Leninovo vyjádření o tom, že žádná žena by neměla být nucena mít dítě proti své vůli.

V roce 1936, za Stalinovy vlády, však byly interrupce zakázány vyjma případů dědičných nemocí, nebo pokud by těhotenství mělo mít negativní dopad na zdraví nebo život ženy. Výsledek měl dramatický, ale krátkodobý vliv na míru porodnosti, která již v roce 1940 klesla pod úroveň roku 1936.

Dva roky po Stalinově smrti, po roce 1955, došlo k návratu na kladení důrazu na ženskou emancipaci a ukončení platnosti zákazu potratů z roku 1936.

V roce 1988 Sovětský svaz dále zjednodušil svůj potratový zákon – rozšířil období, po které lze potrat uskutečnit, a škálu možných důvodů k potratu, které nejsou podloženy zdravotně. Interrupci mohly podstoupit všechny ženy v prvním trimestru těhotenství. V druhém trimestru mohly být potraty provedeny v případě zdravotních důvodů, a důvodů sociálních jako znásilnění a rozvod. Tato změna byla přijata k předcházení nelegálních potratů vzhledem k tomu, že v zemích bývalého SSSR bylo 30-40% potratů nelegálních.

Interrupce byla v Sovětském svazu tradičně hlavní metodou kontroly porodnosti – zejména z důvodu nedostatku antikoncepčních prostředků a informací, ale i proto, že sovětské zdravotnictví se tradičně spíše orientovalo na ukončení a ne prevenci otěhotnění. Podle oficiálních údajů je 55% těhotenství ukončeno interrupcí; reálná míra je ještě vyšší.

V současnosti se vztah ruské populace k moderním metodám antikoncepce mění; jejich dostupnost je však stále spíše omezená.

Polsko

Polské zákony umožňují provést interrupci do 12. týdne těhotenství jen v případě znásilnění nebo incestu, je-li ohrožený zdravotní stav matky, nebo hrozí-li plodu nenapravitelné deformace.

Dřívější pokusy zmírnit interrupční zákon narazily v Polsku na odpor ze strany vlivné římskokatolické církve (95% Poláků jsou katolíci). Podle průzkumů však až 60% Poláků souhlasí se zmírněním potratového zákona. Lékaři, kteří nezákonně vykonají interrupci, čelí hrozbě odnětí svobody na dva roky. Samotné ženě trest nehrozí.

Podobně přísný interrupční zákon má také Irsko, Portugalsko a Malta.

Výzva - Pro svobodnou volbu v otázce interrupcí!

(Petice vydaná Gender Studies, o.p.s. jako reakce na návrh zákona legislativního zákazu interrupcí, který byl projednáván začátkem roku 2004)

„V poslední době se objevují pokusy, jejichž cílem je legislativní zákaz interrupcí. S tímto postojem organizace Gender Studies, o. p. s. zásadně nesouhlasí. Nepodporujeme a nepropagujeme interrupce. Nemůžeme se však s navrhovaným zákazem ztotožnit, protože se jedná pouze o zdánlivé řešení problematiky interrupcí.“

Dopis s tímto úvodem zaslala organizace Gender Studies, o.p.s. všem poslancům a poslankyním PS Parlamentu ČR v době, kdy se připravovalo projednávání návrhu zákona, který by interrupce zakázal a kriminalizoval lékaře, kteří jej provedou, resp. ty osoby, které ženy k podstoupení interrupce navedou; zároveň vyzvala ty, kdo s postojem organizace souhlasí, k rozeslání i jejich jménem.

Vážený pane poslanče, Vážená paní poslankyně,

v poslední době se objevují pokusy, jejichž cílem je legislativní zákaz interrupcí. S tímto postojem zásadně nesouhlasím. Nepodporuji a nepropaguji interrupce. Nemohu se však s navrhovaným zákazem ztotožnit, protože se jedná pouze o zdánlivé řešení problematiky interrupcí. Legislativní zákaz interrupcí nejenže ji neřeší, ale přináší s sebou další závažné problémy: interrupce se přesouvají do ilegality, často dochází ke zhoršení lékařské kvality prováděných zásahů a enormně se zvedá jejich cena na černém trhu. Neméně zásadní je, že zákaz interrupcí odsouvá tuto problematiku mimo veřejnou debatu. Pokud interrupce oficiálně neexistují, není ani o čem diskutovat a není proč hledat jiná a efektivnější řešení, jak interrupcím předcházet. Negativním příkladem takového stavu je Polsko, kde je legislativní zákaz interrupcí uzákoněn. Řada nevládních organizací poukazuje na nedůvěryhodnost oficiálních statistik provedených zákroků a další negativní dopady tohoto opatření. Uváděná čísla zcela logicky neodrážejí skutečný stav. Pokud je totiž provedení interrupce nelegální, jen těžko se k němu někdo přizná. Není totiž pravdou, že spolu s legislativním zákazem přestanou interrupce existovat. Pouze se přesouvají z veřejné a tedy i lépe kontrolovatelné sféry do sféry nelegální, a objevuje se také potratová turistika (jev známý např. z USA z doby legislativního zákazu, z České republiky, kde řada polských žen podstupuje interrupce nebo z Irska, odkud ženy cestují za legálními potraty do Spojeného království).

Ano, interrupce jsou jednou z velmi významných otázek v současné společnosti. K jejich omezení však nepovede tak jednoduché řešení jakým je navrhovaný legislativní zákaz. Mnohem účinnější a společensky dlouhodobě efektivnější cestou řešení problému interrupcí je vzdělávání a kontinuální osvěta již od základních škol zdůrazňující nejen práva, v tomto případě s důrazem na práva reprodukční, ale také odpovědnosti s nimi spojenými. To, že vzdělávání a větší informovanost působí v oblasti uvědomění a zodpovědnosti k sobě samému i druhým pozitivně, jistě dokládá i snížení počtu interrupcí v České republice po roce 1989, kdy se začalo o otázkách spojených se sexualitou více hovořit a zvýšila se informovanost a dostupnost různých forem antikoncepce (ze 123 695 v roce 1990, z 99 357 v roce 1985 na 40 992 v roce 2002). Legální dostupnost interrupcí nesnižuje porodnost, jak se často mylně tvrdí, k poklesu přirozeného přírůstku obyvatel dochází také v zemích s nízkou mírou potratovosti nebo i v Irsku, kde jsou interrupce zcela zakázány. Místo kroku zpět - jednorázového zákazu interrupcí - je progresivnějším a politicky i společensky cennějším krokem aktivní politika podpory rodin s dětmi a politika, jejímž cílem je snaha o skloubení pracovního a rodinného života, která pomůže zvýšit porodnost.

Doufám, že svým hlasováním nepodpoříte snahy vedoucí k legislativnímu zákazu interrupcí.

[Tento dopis sepsaly Alena Králíková a Linda Sokačová z Gender Studies, o. p. s. a souhlasí s jeho použitím pro další potenciální signatáře a signatářky.]

Diskuze o interrupcích

Linda Sokačová

Téma interrupcí je v současné české ale i světové společnosti tématem velmi aktuálním a kontroverzním. Část odborné i laické veřejnosti v České republice volá po opětovném legislativním zákazu interrupcí – nutno říci, že jde o menšinu, ale o menšinu, která je v prosazování svých požadavků velmi aktivní. A to v situaci, kdy dochází k jejich snižování. V roce 1990 bylo v ČR provedeno 123 695 potratů, v roce 1993 84 037 a v roce 2002 to bylo „jen“ 40 992 provedených potratů.¹ Z uvedených čísel je zřejmé, že počet interrupcí klesá. Jedním z důvodů je větší dostupnost antikoncepčních prostředků a zvýšené povědomí o plánovaném rodičovství a sexuální výchova. Zkušenosti řady států ukazují, že pokud je potrat legální a není jediným prostředkem kontroly těhotenství, tak jako byl např. před rokem 1989 v tehdejší Československu, končí interrupcí asi jedna čtvrtina těhotenství. Problematika interrupcí nesouvisí pouze s jejich legálností či ilegálností, ale také se společenským a ekonomickým systémem a také řadou psychologických faktorů.

Návrhy na legislativní zákaz interrupcí nejčastěji pochází od KDU-ČSL (Křesťanská demokratická unie – Česká strana lidová). Jedním z největších zastánců této strategie je lidovecký poslanec Jiří Karas. Podle návrhu KDU – ČSL by např. měli/y být trestně stíháni/y lékaři/-ky, kteří/-ré tento zákrok provedou. Vedle této politické strany je jedním z neaktivnějších zastánců legislativního zákazu interrupcí občanské sdružení Hnutí pro život ČR (dále jen HPŽ ČR), které své praktiky a strategie hojně čerpá od svých sesterských organizací hnutí pro život v zahraničí. KDU-ČSL i HPŽ ČR podporují křesťanský způsob života a hlásají, že provádění interrupcí je nemorální a nelidské. Za příklad úspěšného působení legislativního zákazu interrupcí považují Polsko – přesněji oficiální statistiky provedených zákroků, které říkají, že v roce 1998 bylo provedeno 310 a v následujícím roce 151 interrupcí. Nevládní organizace, které působí v této oblasti však uvádějí počet mezi 100 –200 tisíci potraty ročně. V polských ženských časopisech se pravidelně objevují inzeráty soukromých ambulancí, kde není explicitně řečeno, o jakou nabídku se jedná, ale všem je jasné, co je nabízeno. Zákroky jsou prováděny za úplaty a na černo. Do rétoriky hnutí pro život se nevejde ani potratová turistika, která je podle nich výmyslem hnutí pro svobodnou volbu. Jiří Karas má dokonce od současného ministra vnitra S. Grosse potvrzení, že k tomuto jevu nedochází. A právě zde tkví jedno z největších nebezpečí legislativního zákazu interrupcí: legislativní zákaz přináší oficiální neexistenci interrupcí; pokud je tento zákrok legislativně zakázán, nedochází k němu – mimo maximálně pár desítek interrupcí provedených ze zvláštních zdravotních důvodů. A tak končí i veškeré debaty týkající se této problematiky. To, že se jedná spíše o kvazi-řešení, dokazuje i fakt, že tyto skupiny neprosazují jiné alternativy jak interrupcím předcházet. Odmítají jakoukoliv antikoncepci kromě metody plodných a neplodných dnů. Antikoncepce např. podle Hnutí pro život podporuje promiskuitu a vytváří nepřátelské prostředí mezi manželi. Plnohodnotnou bytostí se žena stává poté, co se stane matkou. V této souvislosti ovšem není bez zajímavosti, že odmítají také metody umělého oplodnění pro páry, které nemohou mít děti. Legislativní zákaz interrupcí, který je maskován bojem za život ještě nenarozených dětí, není však jediným bodem v agendě HPŽ ČR a KDU-ČSL.² Jedinou možnou myslitelnou intimní formou soužití je podle nich heterosexuální manželství – s dětmi, a to nejlépe třemi.³ Tuto alternativu neprosazují pouze pasivně, ale také aktivním bojem proti jakémukoliv soužití osob stejného pohlaví (velmi aktivní postoj proti registrovanému partnerství). Z materiálů dostupných na webových stránkách HPZ ČR lze vyčíst, že preferovanými rodinami jsou rodiny české.

Tato strategie není čistě českou specialitou. Podobná situace je v současné době také v USA, kde se prezidentu Georgie W. Bushovi podařilo prosadit zákaz interrupcí v pozdním stádiu těhotenství (tyto interrupce byly prováděny především ze zdravotních důvodů, více informací viz A-kontra 4/03). Bush a jeho administrativa také vede kampaň proti soužití homosexuálů. V lednu tohoto roku přišel s definicí rodiny (jedná se však pouze o pokračování jeho kampaně, viz. A-kontra 4/03). Manželství může být podle Bushe pouze svazkem muže a ženy. Ponechejme nyní stranou, že podobné definice prosazují pouze jedinou možnost společného soužití lidí a odmítají jiné alternativy. Prosazování legislativního

zákazu interrupcí souvisí s prosazováním „křesťanského“ způsobu života, který se v realitě vyznačuje potlačováním lidské sexuality a omezováním řady lidských práv – práva na svobodný výběr partnera/-ky, svobodný způsob života, potlačování ženských práv, svobody projevu atd. Nemělo by jistě zůstat bez povšimnutí, že k pokusům o zákaz interrupcí v USA dochází v době okupace Iráku. K legislativnímu omezení dostupnosti interrupcí došlo ve stejnou dobu jako v USA také v Rusku; zajímavé však je, že žena může tento zákrok podstoupit, pokud dojde ke smrti partnera. Člověka znalého politiky hnutí pro život jistě podpora tohoto kroku poslancem Jiřím Karasem nepřekvapí. Pro stoupence a stoupenkyně hnutí pro život s jejich jasnou definicí rodiny (manžel jako hlava rodiny, manželka a děti) není přece většího důvodu pro potrat než absence partnera.⁴

Z rétoriky hnutí pro život v ČR, především pak z výroků Radima Ucháče z HPŽ ČR či Romana Jocha z Občanského institutu, se zdá, jakoby první potraty vznikly spolu s jejich legalizací v bolševickém Rusku. To, že byly také potraty poprvé legalizovány tamtéž, podle nich jasně dokládá jejich totalitární původ. Že existovaly potraty i před tímto opatřením, není pro politiku hnutí pro život důležité, ani vítané. Podle jejich logiky totiž interrupce existují pouze, pokud jsou povoleny legislativou. Jak jsou představitelé hnutí pro život sběhlí v manipulaci s historickými fakty, ukazuje jejich vysvětlení právní úpravy interrupcí v hitlerovském Německu. Dalším důkazem totalitárního původu interrupcí podle nich totiž je, že byly povoleny v národně socialistickém Německu. To, že arijským ženám nebyly povoleny, ale zakázány, a nearijským ženám nikoliv povoleny, ale přikázány, je pro hnutí pro život okrajové.

Bez povšimnutí by neměl zůstat ani způsob argumentace či spíše neschopnosti či nežádoucnosti argumentace na straně zástupců a zástupkyň hnutí pro život. Hlavní strategií, která však není vlastní pouze hnutí pro život, je pomlouvání a očeňování jejich názorových odpůrců a odpůrkýň. Nejčastěji se tak děje na základě jejich politické orientace – k tomu, aby byl názor zpochybněn podle nich stačí, jakákoliv podle nich levicová orientace. Na argumentech pak už nezáleží.

Bohužel v poslední době hrozí, že i přes odpor veřejnosti projde když už ne legislativní zákaz, tak alespoň regulace práva na interrupci. Jedním z důvodů je vysoká a dobře koordinovaná aktivita zastánců a zastánkyň (i když je zajímavé zamyslet se, proč jsou mezi nejaktivnějšími zastánci tohoto opatření především muži) legislativního zákazu. Jistě jim pomohla – tak jako např. v USA – jejich strategie boje za život nenarozených dětí a očeňování odpůrců legislativního zákazu jako zabijáků malých dětiček.

Poznámky:

1. Potraty 2001. Zdravotnická statistika. Ústav zdravotnických informací a statistiky. www.uzis.cz.

2. I když je jistým zjednodušením házet obě dvě tyto skupiny do jednoho pytle, je mezi těmito dvěma skupinami řada vztyčných bodů, které se zmiňují. Bez povšimnutí by neměl ani zůstat fakt, že politici KDU-ČSL se zúčastňují akcí HPZ ČR.

3. Jiří Karas, Lidové noviny, Žena má mít stejná práva, ale má zůstat ženou, 23. ledna 2004. V tomto článku například vyzdvihl důležitost křesťanské výchovy a navrhl znovuoobnovení odděleného vzdělávání pro dívky a chlapce.

4. Z mého hlediska a hlediska hnutí pro svobodnou volbu je ztráta či těžké postižení partnera, které sebou může přinést složitou sociální a psychologickou situaci, legitimním důvodem pro podstoupení interrupce. Je však důležité upozorňovat na souvislosti a omezení boje za „život“ nenarozených dětí ze strany hnutí pro život.

Závěr

Linda Sokačová

V české společnosti je diskurz pro svobodnou volbu diskurzem mainstreamovým; diskurz pro život je i přes řadu dílčích úspěchů diskurzem okrajovým. Působením historických a společenských podmínek (legislativa, politika, zdravotnictví, veřejná diskuze, náboženství) v české společnosti sedimentoval názor, že interrupce jsou „přirozenou“ součástí lidského života a konečné rozhodnutí by mělo záviset na ženě.

Po roce 1989 došlo ke zpochybňování tohoto názoru. Diskuze o povaze interrupcí začala nabývat na intenzitě ke konci 90. let. Jako první otevřelo toto téma hnutí pro život, které usiluje na politické, legislativní, mediální a veřejné rovině o dominanci principu ochrany života od jeho početí do přirozené

smrti. V praktické rovině se tento požadavek promítá do snahy o legislativní zákaz interrupcí. Hnutí pro život je v ČR tím, kdo nastoluje témata a do velké míry určuje směr interrupční debaty. V reakci na úspěchy tohoto hnutí se začalo formovat hnutí pro svobodnou volbu, jehož aktivita je možné charakterizovat jako obranu současného legislativního ošetření interrupcí v ČR a obranu práva ženy na rozhodování o vlastním těle a životě.

Oproti hnutí pro život, které je reprezentováno několika aktivními organizacemi působícími na různých úrovních této problematiky a pro které je problematika interrupcí primárním tématem, stojí hnutí pro svobodnou volbu na organizacích, pro které je toto téma jen okrajové. I přesto však mají tyto organizace mobilizační potenciál a v kritických okamžicích se jim daří pro své postoje získávat sympatizanty. Jejich mobilizační potenciál je však do velké míry ovlivněn právě většinovými postoji české veřejnosti.

I když je hnutí pro život na legislativním poli (prozatím) neúspěšné, slaví úspěch v prosazování a pozvolné sedimentaci svých názorů a principů ve veřejné, mediální a politické aréně.

A i když je hnutí pro svobodnou volbu (prozatím) úspěšné na legislativním poli a při mobilizaci sympatizantů, zaostává v prezentaci svých postojů na veřejnosti i u elit.

Žijeme ve společnosti, kde je mainstreamovým diskurz pro svobodnou volbu. Díky sociálnímu dialogu ve společnosti, soutěži jednotlivých diskurzů a působení sociálních podmínek však můžeme žít ve společnosti, kde bude dominujícím diskurz pro život. A nemusí ani dojít ke změně legislativy.

Literatura:

- Blanchard, D.A., Prewitt, T. J. (1993). *Religious Violence and Abortion: The Gideon Project*. Gainesville: University Press of Florida.
- Bock, G. (1996). Equality and difference in National Socialist racism. In *Feminism and History*, p. 267 - 290. Oxford University Press.
- Bourdieu, P. (1998). *Teorie jednání*. Karolinum: Praha.
- Critchlow, D. T. (1999). *Intended Consequences*. Oxford University Press.
- Cviková, J., Jurášková, J. (2001). *Možnost volby*. Aspekt: Bratislava.
- Černý, M., Schelleová, I. (2003). *Právní úprava umělého přerušeni těhotenství*. Praha: Eurolex.
- Fairclough, N. (1999). Democracy and the Public Sphere in Critical Research on Discourse. In *Challenges in a Changing World*. Passagen Verlag.
- Fairclough, N. (2002). Critical discourse analysis as a method in social scientific research. In *Methods of Critical Analysis*. Sage.
- Fairclough, N. (2001). *The Dialectics of Discourse*. <http://www.ling.lancs.ac.uk/staff/norman/2001a.doc>.
- Foucault, M. (1999). *Dějiny sexuality I. Vůle k vědě*. Praha: Hermann a synové.
- Gorská, M. (2004). Interrupce psaná společností, tělem a individuálním vědomím. In *Gender, rovné příležitosti a výzkum* No. 4. SoÚ: Praha.
- Goldman, W. Z. (1993). *Women, the State and Revolution*. Cambridge University Press.
- Hardy, C., Phillips, N. (2002). *Discourse Analysis. Investigating Process of Social Construction*. London: A Sage University Paper.
- Hejhalová, I. (2004). Jak štěkají psi a lidé. In *Biograf* No. 34. Praha: Virtuální institut, o. p. s.
- Hull N. E. H., Hoffer, P. Ch. (2001). *Roe v. Wade*. University Press of Kansas.
- Järvillehto, U. (2002). *Posvátnost života*. Praha: Ampelos.
- Jager, S. (2002). Discourse and knowledge. In *Methods of Critical Analysis*. Sage.
- Jež, O. (2003). Protipotravný terorismus. In *Rexter*, <http://www.strat.cz/rexter>. Centrum strategických studií: Brno.
- Jorgensen, M., Phillips, L. (2002). *Discourse Analysis. As Theory and Method*. Sage.
- Kulczycki, A. (1999). *The Abortion Debate in the World Arena*. Macmillan Press Ltd.
- Lakoff, G. (1995). Metaphor, morality, and politics, or, why conservatives have left liberals in the dust. In *Social Research* vol. 62. New York.
- Lakoff, G Johnson, M. (2002). *Metafora, kterými žijeme*. Brno: Host.
- Latour, B. (2003). *Nikdy sme neboli moderní*. Bratislava: Kalligram.
- Lemke, J. L. (1995). *Textual politics*. Taylor and Francis.

- Leeuwen, T. (1999). Discourses of Unemployment in New Labour Britain. In *Challenges in a Changing World*. Passagen Verlag.
- Lukačovičová, M. (ed.) (2004). *Právo ženy?* Kalligram.
- Luker, K. (1985). *Abortion and the Politics of Motherhood*. University of California Press.
- McKee, A. (2003). *Textual Analysis. A beginner's guide*. Sage Publications.
- Meyer, D. S., Staggenborg, S. (1996). Movements, Countermovements, and the Structure of Political Opportunity. In *American Journal of Sociology*, Vol. 101., No. 6. The University of Chicago Press.
- Minkenbert, M. (2002). Religion and public policy. In *Comparative political studies*, vol. 35. Sage publications.
- Napple, A. N. (2003). *Feminism and Method*. London, New York: Routledge.
- Nowicka, V. (ed.) (2000). *The anti-abortion law in Poland*. The federation for women and family planning.
- Oates-Indruchová, L. (2002). *Discourses of gender in pre and post 1989 culture*. University of Pardubice.
- Pietruchová, O. *Situácia v oblasti reprodukčných práv na Slovensku*, <http://www.moznostvolby.sk>.
- Roszkowská, P. (2003). O interrupcích v Polsku. In *Demografie*, roč. 45, č. 4. Praha: ČSÚ?
- Řebřina, J. (2003). *Právní úprava interrupcí v zemích Evropské unie a ČR*. Praha: PSP ČR.
- Thompson, K. (2001). *Klíčové citace v sociologii*. Barrister and Principal: Brno.
- Shrage, L. (2002). *From Reproductive Rights to Reproductive Barbie: Post-porn modernism and abortion*. In *Feminist Studies*. Vol. 28, Iss. 28, str. 61. College Park.
- Uhdeová, Z. (2003). Diskuse o potratech. In *Gender, rovné příležitosti a výzkum*, 1 – 2/03. Sociologický ústav AV ČR: Praha.
- Vodáková, O. (1996). Validita. In *Velký sociologický slovník*. Karolinum: Praha.
- Wall, S. N., Hanson-Frieze, I., Ferligoj, A., Jarošová, E., Pauknerová, D., Horvat J., Šarlija, N. (1999). Gender role and religion as predictors of attitude toward abortion in Croatia, Slovenia, The Czech Republic, and the United States. In *Journal of cross-cultural psychology*. Western Washington University.
- Wodak, R. (2002). What CDA is about – a summary of its history, important concepts and developments. In *Method of Critical Discourse Analysis*. Sage Publications.
- Zinken, J. (2003). Ideological imagination: intertextual and correlational metaphors in political discourse. In *Discourse and Sociology*, Vol. 14 (4), p. 507 – 523. Sage Publications.
- Živný, J. (2003). Lidé berou potraty jako samozřejmost. In *Reflex* č. 21, str. 12. Praha: Ringier ČR.
- Abortion in law, history and religion* (1995). Kingston Women's Centre.
- Abortion policies. A global review*. Volume I. (2001a). New York: United Nations.
- Abortion policies. A global review*. Volume III. (2001b). New York: United Nations.
- Encyklika Pavla VI. o správném řádu sdělování lidského života z 25. července roku 1968*. <http://www.cirkev.cz>.
- Návrh poslaneckého zákona, sněmovní tisk 376, kterým se zrušuje zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., ve znění vyhlášky č. 467/1992 Sb., a kterým se mění zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon v platném znění.*
- Usnesení Vlády ČR ze dne 21. července 2003 č. 747 + P k poslaneckému návrhu, kterým se zrušuje zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., ve znění vyhlášky č. 467/1992 Sb., a kterým se mění zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon v platném znění (sněmovní tisk 376)*
- Ženy a muži v číslech* (2000). Praha: MPSV, ČSÚ.

Zdroje:

- Britské listy: L. Sokačová: Co nás chce sdělit hnutí pro život (září 2001), Kdo je nekonzistentní (5.10. 2001), Z. Rybová: Má oponentka je zcela nekonzistentní (26.9. 2001), Sdělení HPŽ ČR: Podle dvou třetin občanů začíná lidský život okamžikem početí
- Hospodářské noviny: P. Jonssonová: Přejme ženám svobodu volby (29.10. 2004)
- Lidové noviny: T. Kvapil: J. Dědeček: Potraty (29.3. 2004), O potratech by muži neměli hlasovat (31.3. 2004).
- Literární noviny: R. Ucháč, M. Marková-Tominová: Polemika na téma interrupce.
- MF Dnes: J. Karas: Zeď kolem potratů se chvěje (8.11. 2003), Nechtění nikoho neomlouvá (18.2. 2004), Z. Rybová: Zákon o potratech ničí i ženy (13. 2. 2003), L. Sokačová: Interrupce omezíme jen osvětou (8.11. 2003), B. Osvaldová: Mlčící většina (18.2. 2004), K. Poslední: Karas, Kasal, Pleva: inkvizitoři o světě žen (21.5. 2003), J. Zachardová: Žena není nižší živočich na reprodukční farmě (14.11. 2003), J. Zvěřina: Povinnost donosit dítě považují za zrůdnou a otrokářkou (20.2. 2004), Zákaz? Bitva o potraty začíná (12.11. 2004), Nesmiřitelný souboj o potraty vrcholí (18.2. 2004)

Právo: Jan Kasal: Každý má právo na život (12. 5. 2003), J. Zvěřina: Našim bojovníkům proti potratům (17.2. 2004)

Reflex: J. Živný: Lidé berou potraty jako samozřejmost (22.5. 2003), Jan E. Jirásek: Housenka není člověk (3.2. 2005)

Materiály Hnutí pro život ČR: propagační materiály, Proč pláčeš Miriam, Umělý potrat aneb jde o život, Člověkem od početí, Existují výjimky?, Stanoviska HPŽ ČR, Zpověď bývalé feministky, Rodina, manželství a fakticky existující soužití, Tajemství šťastného manželství a další materiály na <http://www.prolife.cz>

Materiály Občanského institutu: Ženské úvahy o feminizmu (Michaela Freiová), Ad Rodinná politika ve feministických koncích (Michaela Freiová, 18.03.2005), Umucenie Terri Shiavo (R. Joch, 30.3. 2005), Rasismus a potraty (Roman Joch, 10.12.2003) a další texty na www.obcinst.cz

Materiály Anarchofeministické skupiny: Budme pro svobodnou volbu! (březen, 2002), Prohlášení k 8. březnu 2002 - Globální stávce žen. (leden, 2001), Reakce Feministické skupiny na stanoviska občanského sdružení Hnutí pro život ČR usilujícího o legislativní zákaz možnosti umělého přerušení těhotenství. (březen, 2001) a další materiály na <http://anarchofeminismus.ecn.cz> a magazínu *Přímá cesta*.

Materiály Gender Studies, o. p. s.: Petice Gender Studies, o. p. s.,: rubrika Zdraví a tělo a Partnerské vztahy (reprodukční práva), Antikoncepce a reprodukční zdraví žen, Slovníček pojmů, Prohlášení Gender Studies, o. p. s. a další materiály na www.feminismus.cz.

Další internetové zdroje: www.cirkev.cz, www.planovanirodiny.cz, www.moznostvolby.sk, www.psp.cz, www.aber.ac.uk/media/Documents/S4B/sem02a.html