

9. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ INTERRUPTCE V ČESKÉ REPUBLICCE

Postoje týkající se násilného ukončení těhotenství jsou ovlivňovány řadou faktorů. Patří zde bezesporu vlivy rodinné, působení vzdělávacích institucí, okolí, religiozního vlivu v daném regionu, osobní zkušenosti a snad by se dalo i říci i ekonomické situace a právního prostředí. Roli zde pak hraje i celá řada dalších faktorů, které ve svém souhrnu ovlivňují postoje žen a jejich jednání ve vztahu k rozhodnutí o násilném ukončení těhotenství. Samozřejmě nelze pominout také postoje a chování mužů (respektive otců), kdy se jedná o významný vliv na jednání a rozhodování žen. Jedná se zde samozřejmě o postoje jako takové a ty jsou sekundárním faktorem majících vliv na četnost interrupcí jako takových. Neznamená to však, že by toto nemělo být předmětem výzkumu v této oblasti.

Vedle postojů však významnější roli hrají faktory, které bezprostředně působí a ovlivňují četnost interrupcí. Z hlediska provádění výzkumů lze toto hodnotit dle různých aspektů a kritérií, které také mohou být předmětem zkoumání.⁸³

9.1 Faktor zdravotně-legislativní

Pod tímto faktorem jsou zahrnuta možná zdravotní rizika, a to jak na straně ženy, tak i na straně plodu. Základním legislativním rámcem je zde prováděcí vyhláška č. 75/1986 Sb. k zákonu č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.⁸⁴ Zde je nutno zdůraznit, že zdravotní indikace sama o sobě není ještě indikátorem k provedení interrupce. K této zdravotní indikaci je nutná legislativní úprava stanovující, které zdravotní indikační důvody budou přicházet v úvahu. Z tohoto důvodu zdravotní indikace nevystupuje samostatně, ale jen ve spojitosti s daným právním rámcem.

Tento podzákoný právní předpis, vyhláška č. 75/1986 Sb., je základní normou pro stanovení návrhu na provedení interrupce⁸⁵ Z pohledu indikačních a kontraindikačních důvodů je zde značná nevyváženost. Zatímco kontraindikační důvody jsou vymezeny pouze generální klauzulí, respektive věkem a četností dosavadních

⁸³ Např. z hlediska druhu a způsobu provedení, věku žen, regionů, vzdělání a pracovního zařazení žen, stáří plodu, indikačních důvodů, občanství žen atp.

⁸⁴ Vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a která obsahuje výčet indikačních a kontraindikačních důvodů vztahujících se k umělému ukončení těhotenství.

⁸⁵ Text vyhlášky č. 75/1986 Sb. je samostatně uveden v příloze této publikace.

porodů, respektive i případem podezření, že k početí mohlo dojít na základě znásilnění ženy⁸⁶, pak indikační důvody jsou taxativním výčtem stanoveny v příloze uvedené vyhlášky. Z pohledu medicínské praxe jsou pak tyto důvody považovány za důvody indikační a jejich naplnění směřuje k přesvědčení těhotné ženy o nutnosti ukončení jejího těhotenství. Tento zdravotní faktor není z pohledu kvantitativních ukazatelů nejčastějším faktorem, a to přesto, že v těchto případech na základě provedeného výzkumu 95,8 % žen by v tomto případě souhlasilo s provedením interrupce.⁸⁷

Z legislativního pohledu lze tedy hovořit o jistém „legislativním“ a „indikačním“ modelu. V prvním případě se jedná o legislativní regulaci lhůty možné k provedení interrupce, a v druhém případě je se jedná o regulaci indikačních důvodů, pro které lze interrupci provést. Tyto indikační důvody by bylo možno dále klasifikovat na indikační důvody medicínskému charakteru, psychického důvodu, rodinného důvodu atp.⁸⁸

V této souvislosti se však objevuje zásadnější otázka informovanosti žen. Ukazuje se, že informace poskytnuté těhotným ženám v souvislosti s možností ukončení jejich těhotenství nejsou vyčerpávající a mají spíše obecný charakter (viz Příloha č. 9 této publikace).

9.2 Faktor sociální

Sociální faktor hraje vedle faktoru zdravotního významnou roli ve vztahu k rozhodování žen o provedení interrupce. Je současně jistým ukazatelem vyspělosti společnosti, neboť v obecné rovině lze konstatovat, že míra ochrany nenarozeného lidského života a jeho legislativní ochrana jsou hodnotová hlediska, která svým způsobem vypovídají o humánní vyspělosti dané společnosti.⁸⁹

Při řešení této otázky je nutno připomenout velmi zajímavou a kvalitní práci Radky Dudové, která danou problematiku velmi precizně zpracovala, a to právě úhlem tohoto sociologického pohledu.⁹⁰ Je nutno zdůraznit, že právě sociální argument bývá velmi často uváděn jako obrana provádění interrupce a sociální důvody

⁸⁶ Viz Ustanovení § 1 cit. vyhlášky.

⁸⁷ Výzkum byl proveden na vzorku 105 žen ve věku 20–45 let ve zlínském regionu v rámci výzkumu realizovaném na Fakultě humanitních studií ve Zlíně v roce 2018. Celkem bylo osloveno 150 respondentek. Podrobné statistické informace celorepublikového statistického výzkumu jsou dále uvedeny na www.uzis.cz.

⁸⁸ Např. Holandská právní úprava, která je považována za velmi až extrémně liberální pracuje s pojmem „bezvýchodné nouzové situace ženy“, a to s tím, že právo na toto posouzení a vyhodnocení má pouze a jen tato těhotná žena. Jde navíc o posuzování značně subjektivní bez možnosti objektivního posouzení.

⁸⁹ Zde např. srovnání s právní úpravou Švýcarska, Německa aj. Jistým vybočením z dané normy je legislativní regulace v již zmíněném Holandsku, která je naopak velmi liberální. Specifickou právní úpravu v této oblasti mají USA, zde je však nutno podotknout, že zde hraje značný vliv precedenční princip soudcovského práva.

⁹⁰ Dudová, R. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR 2017, ISBN 978-80-7330-214-8.

jsou obecně považovány za nejčastější důvod pro tento způsob ukončení těhotenství, a proto si toto hledisko zaslouží zpracování.

Do této oblasti jsou zařazovány také faktory ekonomické úrovně obyvatelstva. Hledat zde vzájemný vztah nepřímé úměry mezi růstem životní úrovně obyvatelstva a klesající umělou potratovostí je zcela zavádějící a historicky se ukazuje, že zde žádné vzájemné vztahy nejsou.⁹¹ Zde je nutno také brát v úvahu dostupnost a kvalitu moderní antikoncepce, která snižuje jak porodnost, tak také počty prováděných interrupcí.

9.3 Faktor tzv. „rodičovské odpovědnosti“

V souvislosti s problematikou interrupce se často hovoří o tzv. „rodičovské odpovědnosti“. Jedná se přitom o pojem, který medicínské právo nezná. Rodičovská odpovědnost je vnímána jako odpovědnost rodičů za východu jejich potomka a je spíše spojována s vyživovací povinností rodičů a povinností k výchově jejich dětí.

Formálně se tento pojem objevuje v zákoně č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a to v ustanovení § 1 a § 2 cit. zákona.⁹²

Pojem odpovědnosti je pojmem ryze právním a znamená povinnost odpovědné osoby nést právní následky svého jednání, a to takového jednání, které je v rozporu se zákonem, a které způsobuje jinému škodu nebo újmu. Zde je otázkou, zda se jedná o odpovědnost v rovině právní, nebo odpovědnost v mimoprávní rovině.

Z provedeného výzkumu plyne, že odpovědnost za početí svého potomka vnímají muži a ženy odlišně. Toto vnímání rodičovské odpovědnosti je dále pak odlišné i v rámci věku. Zcela vyšší odpovědnost za početí svého potomka nesou ženy, což obecně vyplývá z jejich biologické role. Zajímavou roli v pohledu odpovědnosti hraje věk. Zatímco u žen je odpovědnost za rodičovství více proměnlivá s jejich věkem, pak u mužů je tato rodičovská odpovědnost ve vztahu k věku v podstatě konstantní. Z tohoto pohledu jsou nejvíce odpovědné ženy ve věku 30 až 34 let a relativně nejméně odpovědné ženy ve věku 45 až 49 let.⁹³

Zajímavým poznatkem je, že tento faktor nikterak nesusouví s rodinným stavem.

⁹¹ Viz např. Dudová R., cit. dílo.

⁹² § 1

Účel zákona (zákona č. 66/1986 Sb.):

„Zákon upravuje umělé přerušení těhotenství a se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.“

Předcházení nežádoucímu těhotenství:

§ 2

„Nežádoucímu těhotenství se předchází především výchovou k plánovanému a odpovědnému rodičovství v rodině, ve škole a zdravotnických zařízeních, výchovným působením v oblasti sociální a kulturní a využíváním prostředků k zabránění těhotenství.“

⁹³ Tento výzkum byl proveden na FHS UTB ve Zlíně a stejné závěry potvrzují statistické informace dostupné na www.uzis.cz.

9.4 Faktor religióznosti

V tomto směru se plně potvrdila skutečnost, že míra religióznosti určitého regionu ovlivňuje počet provedených interrupcí, a to zejména z jiných než zdravotních důvodů. Výzkum provedený ve Zlínském kraji dokonce ukázal, že i v rámci jednoho kraje mohou existovat rozdíly. Zatímco na Vsetínsku by se pro interrupci v případě tzv. nechtěného početí rozhodlo 72 % dotazovaných žen ve věku 20 až 30 let, pak na Moravském Slovácku (Uherské Hradiště a okolí) se ve stejné věkové kategorii pro toto vyslovilo pouze 54 % dotazovaných žen. Tento závěr není pravděpodobně nikterak překvapivý a tento trend platí obecně.⁹⁴

Dle provedených výzkumů ve Zlínském kraji v roce 2018 uvedlo 89 % respondentů, že věřící lidé (stejně ženy i muži) mají odpovědnější vztah k rodičovství, a k násilnému ukončení těhotenství přistupují jen v krajním případě. Věřící dotazovaní dokonce v 72 % případů uvedli, že by na interrupci nepřistoupili ani v případě poškození plodu, pokud byl životaschopný.⁹⁵

9.5 Faktor vzdělanosti

Obecně se zde potvrzuje předpoklad, že s narůstajícím vzděláním žen se snižuje tzv. (obecná) míra potratovosti.⁹⁶ Tato skutečnost je však dána tím, že ženy s vysokoškolským vzděláním odkládají své početí a porod většinou na pozdější dobu, což způsobuje (zejména v současnosti) stále větší problémy s jejich otěhotněním. Z tohoto důvodu je u nich také počet interrupcí nižší než u žen s nižším stupněm dosaženého vzdělání. Toto srovnání je však vzhledem k výše uvedenému problematické. Z provedeného výzkumu lze dovodit, že dosažená míra vzdělání v tomto ohledu nehraje zásadnější roli, a to zejména při komparaci žen s vysokoškolským a středoškolským vzděláním. Pro interrupce ze zdravotních důvodů by se rozhodlo 82 % žen s dokončeným středoškolským vzděláním a 88 % s dokončeným vysokoškolským vzděláním. Z jiných, než zdravotních důvodů bylo toto číslo o něco nižší. Ženy s vysokoškolským vzděláním by podstoupily interrupci v 68 % případů a ženy

⁹⁴ Podrobně k této problematice např.: Kocourková, J. (2017). Potratovost. In: Populační vývoj České republiky 2000–2016, Přírodovědecká fakulta UK Praha.

⁹⁵ Výzkum byl proveden ve Zlínském kraji a dotazováno bylo 89 respondentů.

⁹⁶ **Hrubá míra potratovosti** (hmpo) – nejjednodušší ukazatel vyjadřující úroveň potratovosti, je definován jako počet potratů připadajících na 1 000 obyvatel středního stavu. Jako u všech hrubých měř i zde platí, že pro srovnávání (mezinárodní, historické) je nutno hrubou míru potratovosti standardizovat a zamezit tak vlivům nestejné věkové struktury srovnávaných populací.

Například v roce 2003 bylo v České republice evidováno 42 304 potratů, počet obyvatel (k 1. 7. 2003) byl 10 201 651 osob.

Hrubá míra potratovosti v roce 2003 byla 4,15 potratů na 1 000 obyvatel

[4,15 = (42 304/10 201 651) *1 000].

Obecná míra potratovosti (ompo) – počet potratů na 1 000 žen fertilního věku.

se středoškolským vzděláním v 64 % případů.⁹⁷ Ve své podstatě lze konstatovat, že faktor vzdělanostní zde nehraje zásadní roli, ale spíše marginální.

V této souvislosti je však nutno zabývat se problematikou faktoru informovanosti, který při rozhodování žen hraje poměrně velkou roli.

9.6 Faktor informovanosti

Dle mého zjištění je problematika informovanosti jedním z nejpodstatnějších faktorů, ovlivňujících rozhodování žen. Právě poskytování relevantních informací je jedním z důležitých faktorů, které hrají roli při rozhodování žen o násilném ukončení jejich těhotenství. Legislativa, prováděcí vyhláška č. 75/1986 Sb., o právu na informace k ženám v této souvislosti hovoří jen velmi okrajově a vágně.⁹⁸ Z provedeného šetření však plyne, že 52 % žen, které podstoupily interrupci se domnívá, že poskytnuté informace zejména o důsledcích zákroku nebyly úplné.⁹⁹

V této souvislosti je nutno se zabývat i otázkou, zda je součástí faktoru informovanosti také informace získané v rámci školní výuky, tedy vzdělanostního systému, obecně nazývané jako tzv. sexuální výchova. Zde jsou závěry zjevně velmi závažné, až alarmující, neboť 94 % dotázaných žen uvedlo, že během své školní docházky (studia) se s touto problematikou vůbec nikdy nesetkaly a nebyly o tomto ani žádným jiným způsobem informovány.¹⁰⁰ Zde je nutno konstatovat, že školský vzdělávací systém v této oblasti zcela selhává. Z provedeného šetření také vyplývá, že hlavním informačním zdrojem jsou pro ženy zejména www stránky. Toto potvrdilo 81 % dotázaných žen.

⁹⁷ Výzkum byl proveden pouze v rámci Zlínského kraje

⁹⁸ § 4 vyhlášky č. 75/1986 Sb. – prováděcí předpis k zákonu č. 66/1986 Sb.:

„Ženský lékař zdravotnického zařízení příslušného podle místa trvalého pobytu ženy nebo místa jejího pracoviště nebo školy (dále jen «lékař»), kterého žena písemně požádala o umělé přerušeni těhotenství, ženu vyšetří, určí délku těhotenství, zjistí, zda umělému přerušeni těhotenství nebrání zdravotní důvody (kontraindikace) a učiní závěr. Délka těhotenství se počítá v dokončených týdnech počínaje prvním dnem poslední menstruace. Žena zdravotnickému zařízení písemně potvrdí, že ji lékař seznámil se svým závěrem a že ji poučil o možných zdravotních důsledcích umělého přerušeni těhotenství, jakož i způsobech použití antikoncepčních metod a prostředků.“

⁹⁹ Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření u vzorku 30 žen, které podstoupily interrupci ve Zlínském kraji. Celkem bylo doručeno 12 odpovědí. Šetření nezahrnovalo rozdílnost v interrupcích provedených ze zdravotních a jiných než zdravotních důvodů.

¹⁰⁰ Výzkum byl proveden u 48 žen, a to bez ohledu na skutečnost, zda interrupci podstoupily či nikoli. Výzkum byl proveden ve Zlínském kraji.

9.7 Faktor sociologický

Jedná se pravděpodobně o jeden z nejméně známých faktorů, které se podílejí, respektive mají vliv na rozhodování žen, a to z pohledu hodnocení tohoto jevu společností jako takovou. Zde je nutno připomenut velmi kvalitní práci socioložky Radky Dudové, která této problematice věnovala samostatnou monografii.¹⁰¹ Tento pohled prošel historickým vývojem a střetávaly se zde všechny výše uvedené aspekty. Sociologický aspekt má značný vliv na legislativní rámec a tento zase ovlivňuje postoje společnosti. Existují zde tedy vzájemné vazby. Právě zde se střetávají vlivy politické, etické, mravní a snad i náboženské a utvářejí se zde postoje jednotlivců k danému jevu.

Závěrem je nutno konstatovat, že v České republice převládají postoje, které podporují velmi liberální postoj k interrupční politice a lze do jisté míry hovořit o jejím zakonzervování.

¹⁰¹ Dudová, R. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR 2017, ISBN 978-80-7330-214-8.