

Interrupční atlas Evropy 2021: kritické hodnocení situace v evropských zemích

Greguš J.^{1,2,3}, Němec D.^{4,5}, Heřman H.⁶

¹ Centrum ambulatní gynekologie a primární péče, Brno

² Centrum prenatální diagnostiky, Brno

³ Katedra filosofie, Filosofická fakulta Masarykovy univerzity, Brno

⁴ Gynekologie Němcovi, s.r.o., Bystřice nad Pernštejnem

⁵ Gynekologicko-porodnické oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě

⁶ Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

SOUHRN

Greguš J, Němec D, Heřman H. Interrupční atlas Evropy 2021: kritické hodnocení situace v evropských zemích. Gyn Por 2023;7(1):1–6.

Interrupční atlas Evropy je online interaktivní mapa, která hodnotí 52 evropských zemí ohledně přístupu k interrupci a interrupční péči, včetně péče post-interrupční. Atlas ukazuje, že ačkoliv je přístup k interrupci základní lidské právo, v mnoha evropských zemích čelí ženy a dívky překážkám, které ohrožují jejich bezpečnost, důstojnost a svobodu. Česká republika se v atlasu umístila mezi lepšími zeměmi Evropy (24. příčka), zatímco Slovensko se zařadilo mezi horší evropské země (42. příčka). Mimořádně špatná situace je právě ve středoevropských zemích, jmenovitě v Polsku, Slovensku a Maďarsku. Protože podle mezinárodního práva mají vlády odpovědnost střežit práva žen a dívek vést svobodný a bezpečný reprodukční život bez jakéhokoliv nátlaku, měly by represivní vlády podle tvůrců atlasu změnit urychleně svou legislativu tak, aby všechny ženy i dívky měly rovný přístup k legální, bezpečné a soucitné interrupční péči.

Klíčová slova: interrupce, interrupční péče, sexuální a reprodukční zdraví a práva, nebezpečná interrupce

SUMMARY

Greguš J, Němec D, Heřman H. European Abortion Policies Atlas 2021: Critical assessment of the situation in European countries. Gyn Por 2023;7(1):1–6.

European Abortion Policies Atlas is an online interactive map that scores 52 European countries in their access to abortion and abortive care, including post-abortive care. The Atlas uncovers that though access to abortion is a human right, women and girls in many European countries face obstacles threatening their safety, dignity and liberty. The Czech Republic has been among the better countries of the Atlas (24th position), while Slovakia has been among the worse countries (42nd position). Warningly bad situation is in Central Europe, namely in Poland, Slovakia and Hungary. Because, according to international law, governments have a responsibility to safeguard the right of women and girls to lead free and safe reproductive lives without discrimination and coercion, the creators of the Atlas call on repressive governments to urgently update their legislation so that women and girls are able to access safe, legal and compassionate abortion care.

Key words: abortion, abortive care, sexual and reproductive health and rights, unsafe abortion

ÚVOD

Zatímco se mezinárodní i tuzemská média v nedávné době oprávněně zaměřovala na Spojené státy americké z důvodu dramatického omezení přístupu k interrupcím poté, co Nejvyšší soud Spojených států amerických zvrátil rozsudek v případě

Roe versus Wade z roku 1973, situace v evropských státech si žádá analogickou pozornost. Přestože byla Evropa dlouho považována za baštu liberalismu, podobné tendence jako ve Spojených státech amerických začínají rezonovat i v Evropě, kde se ultrakonzervativní skupiny snaží dosáhnout podobných cílů.

Přestože přístup k interrupcím podepírá reprodukční zdraví žen a dívek, mnoho žen v Evropě čelí překážkám, které ohrožují jejich bezpečnost, důstojnost a svobodu. Ačkoliv Evropský parlament prohlásil, že přístup k interrupci je základní lidské právo, v praxi existují mezi jednotlivými evropskými zeměmi velké rozdíly. Zatímco některé evropské státy berou interrupci jako kterýkoliv jiný lékařský výkon, často i hrazený z veřejného zdravotního pojištění, jiné evropské země nutí ženy pokračovat v nechtěných těhotenstvích proti své vůli. Ale i v zemích, kde je interrupce legální, musí často ženy a dívky čelit mnoha bariérám a překážkám v přístupu k informacím, interrupci a interrupční péči – musí absolvovat medicínsky zbytečné procedury, strpět povinné čekací doby mezi interrupční konzultací a vlastní interrupcí či jsou nuceny cestovat mnoho set kilometrů (až už v rámci své země či do liberálnějších zemí) za poskytovatelem interrupční péče, protože v místě jejich bydliště mají poskytovatelé zdravotních služeb díky výjimce z důvodu výhrady svědomí či víry možnost odmítnout provádění interrupcí. Tak je pro ženy a dívky těžké dostat se zavčas k provedení interrupce.

Přítom mezinárodní standardy a doporučení mezinárodních odborných organizací hovoří jasně. Například Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) říká: „Přístup k legální, bezpečné a komplexní interrupční péči, včetně péče post-interrupční, je nezbytný pro dosažení nejvyšší možné úrovně sexuálního a reprodukčního zdraví.“ [1]. A dále: „V zemích, kde jsou interrupce zákonem výrazně omezeny, může docházet k nerovnému přístupu k bezpečným interrupcím. V těchto podmínkách se interrupce, které splňují bezpečnostní kritéria, mohou stát dostupné pouze bohatým ženám, kdežto chudé ženy často nemají jinou možnost než se uchýlit k poskytovatelům nebezpečných interrupcí, což může vést k poškození zdraví až k úmrtí ženy.“ [2].

Ve snaze ochránit zdraví a životy žen a dívek (každým rokem je provedeno více než 25 milionů nebezpečných interrupcí [unsafe abortions]) vydala WHO v březnu 2022 nová doporučení týkající se poskytování interrupcí. Cílem těchto nových doporučení je zlepšit kvalitu a dostupnost interrupcí a interrupční péče, včetně přístupu k interrupcím farmakologickým [3].

V **tabulce 1** zmiňujeme v současnosti bezpečné interrupční metody schválené WHO.

WHO dále doporučuje, aby bylo jednotlivcům v prvním trimestru těhotenství (do 12. týdne těhotenství) umožněno samostatně si podat kombinaci mifepristonu a misoprostolu bez nutnosti přímého dohledu poskytovatele zdravotní péče [3]. Na farmakologickou interrupci klade WHO takový důraz z toho důvodu, že umožňuje více ženám a dívkám dosáhnout na bezpečnou interrupční péči.

Ačkoliv je dostupnost a kvalita interrupční péče stejně jako počet nebezpečných interrupcí a s nimi spojených komplikací nejhorší v rozvojových zemích, i v Evropě čelí mnoho žen a dí-

vek podobným problémům v přístupu k legální a bezpečné interrupci. Z toho důvodu se vyjádřil Evropský parlament (European Parliament) takto: „Evropské země by měly dekriminovat interrupce, stejně jako odstranit a bojovat proti překážkám stojících v cestě bezpečným interrupcím, a (konečně) si uvědomit, že mají zodpovědnost za zajištění toho, aby ženy měly přístup k právu, která jim zajišťuje zákon.“ [4]. Z tohoto důvodu vznikl i následující Interrupční atlas Evropy.

INTERRUPČNÍ ATLAS

Interrupční atlas Evropy (European Abortion Policies Atlas) je online interaktivní mapa, která hodnotí 52 evropských zemí včetně Ruska, Turecka a zakavkazských republik ohledně přístupu k bezpečné a legální interrupci a interrupční péči (abortion care), včetně péče post-interrupční (post-abortion care). Cílem atlasu je podat přehlednou informaci, jaká je aktuální situace v jednotlivých státech, aby jejich vlády věděly, co a kde mají zlepšit (**obrázek 1**) [5].

Atlas vyšel při příležitosti Mezinárodního dne bezpečné interrupce (International Safe Abortion Day) 28. září 2021. To jej odlišuje od Antikoncepčního atlasu, který byl poprvé vydán v roce 2017 a doznal již čtyř revizí, poslední v roce 2022 [6]. Více o Antikoncepčním atlasu a kritickém hodnocení situace v České republice a na Slovensku lze nalézt v loňském čísle časopisu *Gynekologie a porodnictví* [7].

Vznik atlasu iniciovalo Evropské parlamentní fórum pro sexuální a reprodukční práva (European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights) spolu s Evropskou sekcí Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (International Planned Parenthood Federation European Network).

Strukturu atlasu a otázky v něm obsažené vytvářela expertní skupina složená z odborníků v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv (Sexual and Reproductive Health and Rights, SRHR), dále právníků, legislativců a zástupců organizace Mezinárodní kampaň pro právo žen na bezpečnou interrupci (International Campaign for Women's Right to Safe Abortion) a Světové zdravotnické organizace (World Health Organization).

Kategorie atlasu

Interrupční atlas je rozdělen do čtyř základních kategorií, které jsou dále děleny na 56 dílčích podkategorií. S ohledem na množství podkategorií budou tyto probrány jen stručně. Na tomto místě je třeba podotknout, že atlas nehodnotí počet žen, které podstoupí interrupci v jednotlivých zemích.

Struktura atlasu je následující:

A. Legální status interrupcí

V této kategorii atlas hodnotí, zdali zákon dané země interrupce povoluje a jaká je povaha daného zákona, zdali se jedná

Tabulka 1 Současné bezpečné interrupční metody schválené WHO

Metody do 12.–14. týdne těhotenství od poslední menstruace
Manuální nebo elektrická vakuová aspirace
Farmakologická metoda užívající kombinaci mifepristonu a následného misoprostolu
Metody po 12.–14. týdnu těhotenství od poslední menstruace
<i>Chirurgická metoda:</i> dilatace a evakuace dutiny děložní použitím vakuové aspirace a forcepsu
<i>Farmakologická metoda:</i> užití mifepristonu následovaná opakovanými dávkami misoprostolu

Zdroj: upraveno podle citace 3

o zákon progresivní, regulární či regresivní. V případě, že je interrupce regulovaná trestním zákoníkem daného státu, zdali je interrupce nepenalizovaná, dovolená za určitých podmínek, nebo zdali je penalizovaná za všech podmínek.

B. Přístup k interrupcím

V této kategorii, která je nejobsáhlejší z celého atlasu, se hodnotí, zdali je interrupce na žádost ženy široce dostupná a do kolikátého týdne těhotenství (kategorie 18.–24. týden, 13.–18. týden, 10.–12. týden, 0.–10. týden těhotenství), zdali je možno interrupce provést i po daným státem povolenou horní hranici v případě, že k tomu žena má ekonomické či sociální důvody, medicínské důvody (například těžké poškození plodu, ohrožení zdraví či života ženy), kriminální okolnosti (například znásilnění či incest), a naopak zdali legislativa státu zakazuje selekci pohlaví. V případě, že stát povoluje výjimku, do kolikátého týdne je možná (nad 18. týden či bez horního limitu, do 18. týdne, do 12. týdne, 4.–12. týden). Dále pak, zdali je interrupce v dané zemi dostupná pouze občankám tohoto státu či rezidentkám anebo bez omezení (tedy i ženám, které jen přijíždějí za provedením interrupce).

Atlas v této kategorii hodnotí i to, zdali jsou v dané zemi povinné medicínsky zbytečné procedury (například nutnost opakovaného podstoupení ultrazvuku, ba dokonce nutnost „poslechnout si tlukot srdce plodu“ před rozhodnutím se o interrupci), povinné odrazující poradenství, povinná čekací doba před provedením interrupce, další povinné lékařské testy (například na přítomnost viru lidské imunodeficiency [human immunodeficiency, HIV] či pohlavně přenosné nemoci).

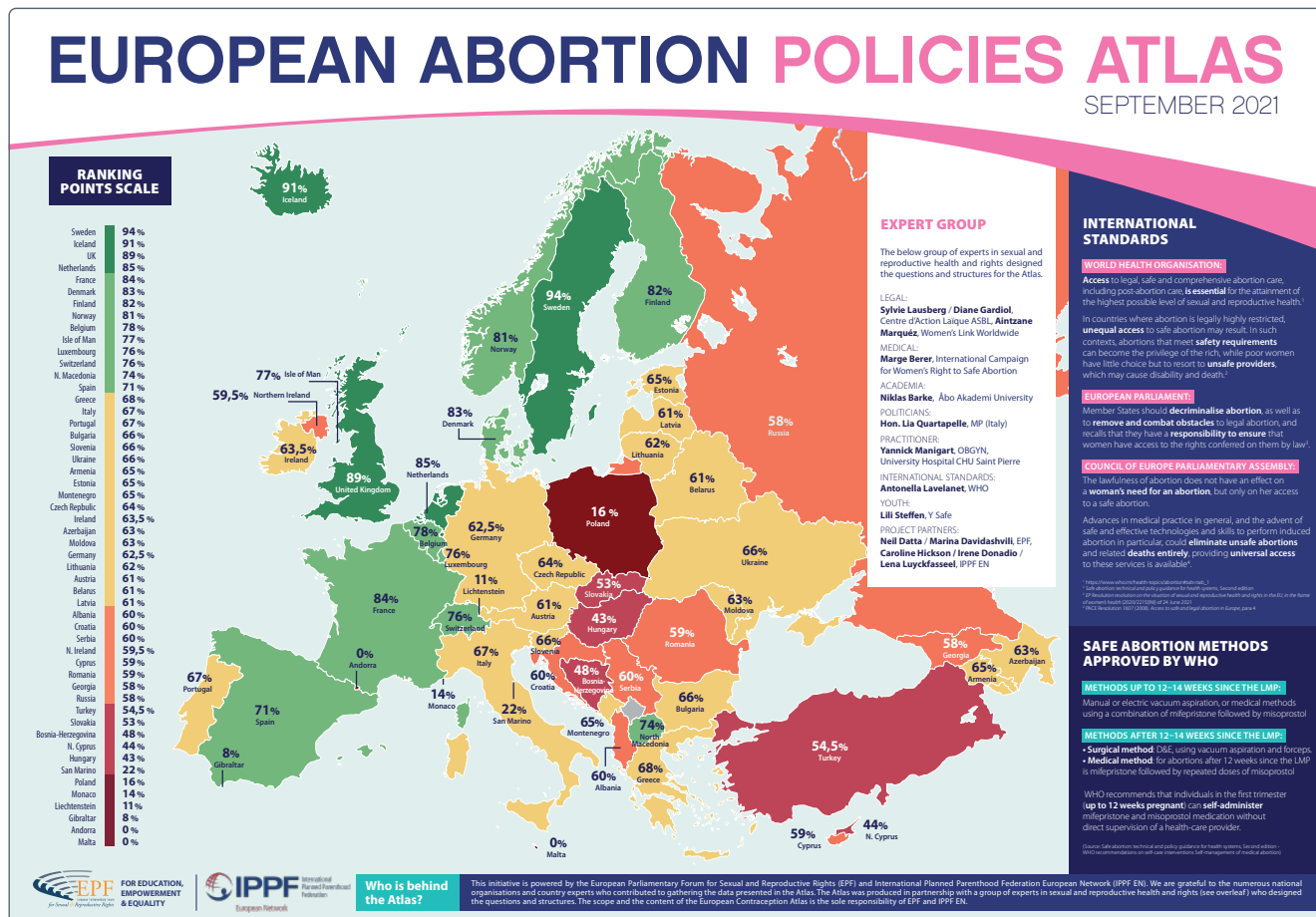
Zdali jsou v dané zemi administrativní překážky, jmenovitě nutnost souhlasu od více než jednoho lékaře, nutnost schválení třetí stranou (schválení soudem, v případě nezletilých schválení rodičem či zákonným zástupcem), nutnost souhlasu partnera, nutnost důkazu znásilnění či incestu (lékařské potvrzení o znásilnění, policejní či soudní potvrzení znásilnění).

Závěrem atlas v této kategorii hodnotí, zdali je interrupce v dané zemi hrazena z veřejného zdravotního pojištění, zdali je hrazena pro celou populaci, či selektivně (ženy a dívky bez zdravotního pojištění, ne-rezidenti dané země, nezaměstnaní, nízkopříjmoví), zdali jsou hrazeny obě metody interrupce či jen jedna, zdali je interrupce hrazena jen v určitých situacích (například znásilnění, incest, těžké postižení plodu), či není hrazena vůbec, v žádném případě.

C. Klinická péče a poskytované služby

V této kategorii atlas hodnotí, zdali jsou nabízeny obě metody interrupce (tedy chirurgická i farmakologická), či pouze jedna z nich, zdali může poskytovat interrupční péči pouze gynekolog, či i lékař jiné specializace anebo i střední zdravotnický personál (zdravotní sestra, porodní asistentka), ba zdali existuje i možnost self-managementu (farmakologická interrupce v domácích podmínkách do 12. týdne těhotenství).

Dále atlas hodnotí, zdali jsou poskytovány informace o metodách plánovaného rodičovství v rámci interrupčního poradenství, resp. postinterrupčního péče, zdali jsou ženy a poskytovatelé interrupcí legálně chráněni před anti-interrupčními aktivisty, zdali je v zemi anti-interrupční aktivismus a na jaké úrovni (centrální – vláda, lokální, individuální), zdali je chrá-



Obrázek 1 Interrupční atlas

Zdroj: převzato z citace 5

něno soukromí poskytovatelů interrupcí či jsou jejich jména a adresy veřejné a útočí na ně veřejná a sociální média.

Atlas v této kategorii hodnotí i to, zdali jsou v dané zemi povoleny výjimky z důvodu výhrady svědomí či víry, přesněji zdali výjimky nejsou vůbec povoleny či jsou povoleny obecně ve zdravotnictví (tedy i u interrupcí), nebo cíleně pouze u interrupcí, zdali se týkají pouze těch, kteří by interrupci přímo vykonávali (lékař provádějící chirurgickou interrupci, sestra podávající farmakologickou interrupci), či i dalšího personálu (na operačním sále přítomné zdravotní sestry, farmaceutičtí pracovníci, administrativní pracovníci), zdali se tyto výjimky z důvodu výhrady svědomí či víry týkají pouze jednotlivců či celých zařízení (zdravotnická centra, jednotlivá oddělení, celé nemocnice), zdali má takovéto zařízení povinnost zavčas informovat ženu či dívku o této skutečnosti a zdali má povinnost najít pracoviště, které interrupce provádí, a ženu na toto pracoviště referovat.

D. Informace o interrupcích

V této kategorii atlas hodnotí, zdali vláda a veřejné autority dané země poskytují veřejnosti medicínsky přesné a snadno dostupné, především online informace o interrupcích, zdali je umožněno poskytovatelům interrupcí a nevládním organizacím legálně poskytovat veškerý druh objektivních informací o interrupcích, zdali vláda a veřejné autority přijímají opatření proti šíření desinformací o interrupcích, a konečně zdali vláda dané země sama aktivně nevystupuje proti interrupcím.

HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ

Interrupční atlas Evropy, tato první hloubková analýza situace v evropských zemích, ukazuje, jak silně diverzifikovaná je legislativa v jednotlivých zemích. Z 52 analyzovaných zemí:

31 zemí nehradí interrupce z veřejného zdravotního pojištění, což dle tvůrců atlasu penalizuje všechny ženy a dívky, především však ty ze zranitelných skupin (nezaměstnané, nízkopříjmové, žijící ve venkovských oblastech, Romky, sexuální pracovníce a nenahlášené migranty).

19 zemí nutí ženy a dívky absolvovat medicínsky zbytečné procedury, než mohou podstoupit vlastní interrupci (povinné a někdy zaujaté poradenství, vynucené čekací doby před interrupcí).

Ačkoliv by bezpečná a dobrovolná interrupce neměla být hodnocena jako zločin, přesto v 16 evropských zemích reguluje problematiku interrupcí právě trestní zákoník.

26 zemí umožňuje lékařům a poskytovatelům zdravotní péče vyhnout se provádění či účasti na interrupci na základě jejich osobní víry nebo přesvědčení.

18 zemí selhává v tom podávat svým občanům jasné a přesné informace týkající se interrupcí.

Premiantem atlasu bylo Švédsko (94 %), těsně za ním následovaly země Island (91 %), Velká Británie (89 %) a Nizozemsko (85 %). Na opačném konci žebříčku stálo Maďarsko (43 %) a Polsko (16 %), dále mikrostáty San Marino (22 %), Monako (14 %), Lichtenštejnsko (11 %) a Gibraltar (8 %). Suverénně nejhoršími státy atlasu se však staly Andorra (0 %) a Malta (0 %).

Česká republika se se svými 64 % umístila mezi lepšími zeměmi Evropy (24. příčka z 52 zemí), kdežto Slovensko se se svými 53 % zařadilo mezi horší evropské země (42. příčka atlasu).

Zajímavými zjištěními atlasu byla silná pozice Ukrajiny, která v roce 2021 se svými 66 % předstihla o čtyři příčky Českou republiku (20. příčka atlasu) a naopak slabší pozice Německa a Rakouska. Německo bylo se svými 62,5 % o čtyři příčky pod

Českou republiku (28. příčka), Rakousko zaostávalo se svými 61 % za Českou republikou o šest příček (30. příčka atlasu).

Zatímco v Antikoncepčním atlasu Evropy byla jasně zřetelná distinkce východ/západ, v Interrupčním atlasu tato distinkce příliš patrná nebyla. Zřejmými premianty byly severské země, Velká Británie, Nizozemsko a Francie, nicméně velmi dobrá situace byla i v mnoha východoevropských zemích. V obou případech, tedy v případě Antikoncepčního i Interrupčního atlasu, byla nejhorší situace ve středoevropských zemích, jmenovitě v Polsku, Slovensku a Maďarsku. Zajímavostí vzájemné komparace atlasů je, že mikrostáty Andorra a Malta, které byly naprosto nejhoršími v oblasti interrupční péče (obě 0 %), si stály poměrně dobře v oblasti přístupu k antikoncepci a antikoncepční péče (55,4 % a 65,4 %).

ANALÝZA STAVU V NAŠICH ZEMÍCH

Kategorie, ve kterých Česká republika a Slovensko zaostávají za nejprogresivnějšími zeměmi Evropy, jsou následující:

1. Česká republika i Slovensko umožňují ukončení těhotenství na žádost ženy pouze do 12. týdne těhotenství. Oproti tomu liberálnější státy umožňují ukončení těhotenství na žádost ženy do 18. týdne a některé z nich dokonce až do 24. týdne těhotenství.
2. Jako výjimka z této horní hranice 12. týdne jsou v České republice a na Slovensku uznávány pouze medicínské důvody (například těžké poškození plodu, ohrožení zdraví či života ženy), kdežto mnohé státy, které mají jinak podobně nastavenou legislativu, jako výjimku přijímají i důvody ekonomické či sociální, ale i kriminální důvody (například znásilnění či incest).
3. V České republice je přístup k interrupční péči omezen pouze na občany České republiky a rezidenty, na Slovensku je podle Interrupčního atlasu interrupce přístupná i non-rezidentům – jedná se o jedinou kategorii atlasu, ve které Slovensko triumfovalo nad Českou republikou.
4. Česká republika i Slovensko vyžadují souhlas třetí strany s interrupcí v některých skupinách populace (konkrétně v případě nezletilých je nutný souhlas rodiče či zákonného zástupce).
5. Nadto Slovensko vyžaduje souhlas s provedením interrupce od více než jednoho gynekologa.
6. Česká republika ani Slovensko nehradí provedení interrupce z veřejného zdravotního pojištění, naproti tomu progresivní státy hradí provedení interrupce z veřejného zdravotního pojištění podobně jako ostatní zdravotní výkony (jako například revize po spontánním potratu).
7. Zatímco v České republice jsou dostupné obě metody interrupce (tedy chirurgická i farmakologická interrupce), na Slovensku farmakologické ukončení těhotenství povoleno není.
8. Ani v České republice, ani na Slovensku nemůže interrupční péči poskytnout nikdo jiný než gynekolog. V progresivnějších zemích to u farmakologických interrupcí bývá i střední zdravotnický personál (tedy zdravotní sestry či porodní asistentky), ale i lékaři jiných odborností.
9. V neposlední řadě Slovensku ubírá body fakt, že vláda aktivně vystupuje proti interrupcím.

EVROPSKÉ PENDULUM

Podobně jako Antikoncepční atlas se i Interrupční atlas stal (již po roce své existence) inspirací k legislativním změnám v některých evropských zemích. San Marino v září 2021 odhla-

sovalo v referendu většinou 77 % voličů legalizaci interrupcí (doposud byla v této zemi kompletně zakázaná, nyní je na žádost ženy povolena do 12. týdne těhotenství, v případech jako je těžké poškození plodu či ohrožení zdraví či života matky i později) [8]. Francie v dubnu 2022 schválila zákon umožňující provedení interrupcí do 14. týdne těhotenství (doposud to bylo do 12. týdne těhotenství) [9]. Německo v červnu 2022 zrušilo interrupční zákon z dob nacistického Německa, který zakazoval lékařům poskytovat informace o interrupcích (technicky je však interrupce v Německu stále ilegální, dovolena jen za určitých okolností a pouze do 12. týdne těhotenství) [10]. V Nizozemsku v červnu 2022 senát odhlasoval zrušení povinné 5denní čekací doby před provedením interrupce [11]. Gibraltar v červnu 2022 v referendu většinou 62 % voličů odhlasoval zmírnění svých interrupčních zákonů – povolil interrupce v případě těžkého poškození plodu či ohrožení zdraví či života ženy (doposud měl Gibraltar vůbec nejpřísnější interrupční zákony v Evropě – trest za provedení interrupce bylo doživotní vězení, byť nikdo v moderních dějinách této malé britské enklávy nebyl takto odsouzen) [12].

Existují však země, které se ubírají opačnou cestou. Na Slovensku se zákonodárci opakovaně, zhruba jedenkrát za půl roku, snaží, zatím však stále neúspěšně, omezit až zakázat interrupce [13–15]. Přesto až třetina zdravotnických zařízení na Slovensku odmítá provádět interrupce – výjimku z důvodu výhrady svědomí či víry tu uplatňují nikoliv jednotlivci, ale celá zdravotnická zařízení [14].

V Maďarsku se pravicová vláda Viktora Orbána rozhodla bonifikovat nemocnice, které neprovádějí interrupce. Dále v Maďarsku musí ženy absolvovat dvě povinná poradenská sezení, než mohou podstoupit interrupci [16]. Nejnověji, od září 2022 jsou všechny těhotné ženy povinny poslechnout si tlukot srdce plodu před rozhodnutím se o interrupci. Stávající maďarská legislativa dovoluje provedení interrupce do 12. týdne těhotenství, a to za určitých podmínek, jako je těžké poškození plodu, ohrožení života matky, těhotenství po znásilnění, v některých případech až do 18. týdne těhotenství [17].

Nejextrémnější situace je v Polsku. Polsko se s nástupem strany Právo a spravedlnost stalo epicentrem evropských debat o interrupcích poté, co byl v říjnu 2020 implementován takříka totální zákaz interrupcí, když Nejvyšší soud rozhodl, že interrupce nemohou být provedeny ani v případě těžkého postižení plodu. Jediné stávající výjimky jsou v případě znásilnění, incestu či v případě ohrožení života ženy. Takto nastavená legislativa vedla v listopadu 2021 k úmrtí 30leté těhotné ženy, což v Polsku rozdmýchalo vlnu protestů. Nicméně i tak byl nedávno předložen v polském parlamentu návrh, který by odstranil možnost provedení interrupce i v případě znásilnění či incestu [16].

Je to paradoxní, protože Polsko bylo první evropskou zemí, která legalizovala interrupce, a to už v roce 1932. Pro zajímavost – v Československu to bylo v roce 1950, ve Velké Británii v roce 1967, ve Francii a Rakousku v roce 1975, v Německu v roce 1976, v Itálii v roce 1978, v Belgii v roce 1990 a v Severním Irsku až v roce 2019 [16].

Krásně to ukazuje skutečnost, jak jsou některá medicínská témata politizována, jak snadno lze ohrozit, ba ztratit dosažené liberální výdobytky, v tomto případě na poli reprodukčního a sexuálního zdraví. V obecné rovině z toho však lze vyextrahovat obecnější poznání, a to že politické otázky, problémy a témata jdou často tam a zpět jako kyvadlo, v tomto případě kyvadlo oscilující mezi extrémny ultrakonzervatismu a ultraliberalismu, či progresivismu.

ZÁVĚR

Přístup k interrupcím podepírá reprodukční zdraví žen a dívek, přesto mnoho žen v Evropě čelí překážkám, které ohrožují jejich bezpečnost, důstojnost a svobodu. Toto se týká především žen z rizikových skupin (nezaměstnaní, nízkopříjmoví, menšiny, matky-samoživitelky, adolescenti). Celkově je z 52 zemí Atlasu hodnoceno 38 zemí jako střední až špatné. Naprostými outsidersy atlasu jsou Andorra a Malta, které neumožňují interrupci za žádných okolností. Ale mimořádně špatná situace je i ve středoevropských zemích, jmenovitě v Polsku, Slovensku a Maďarsku. Česká republika se v Interrupčním atlasu nachází mezi lepšími zeměmi Evropy. Nicméně i v mnoha liberálních zemích Evropy musí často ženy a dívky absolvovat medicínsky zbytečné procedury nebo odmítnutí provedení interrupce lékařskými pracovníky na základě osobní víry či přesvědčení.

Přitom podle mezinárodního práva mají vlády odpovědnost střežit práva žen a dívek vést svobodný a bezpečný reprodukční život bez jakéhokoliv nátlaku. Proto by podle tvůrců Atlasu měly represivní vlády změnit svou legislativu tak, aby všechny ženy i dívky měly přístup k legální, bezpečné a soucitné interrupci [18]. Z tohoto důvodu volají tvůrci Atlasu po:

1. modernizaci zákonů týkajících se interrupcí (decriminalizaci a prodloužení doby, do kdy lze interrupci provést),
2. zajištění toho, aby byly interrupce hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,
3. odstranění lékařsky zbytečných procedur a bariér v přístupu k interrupci,
4. zakázat poskytovatelům lékařské péče výjimku z důvodu výhrady svědomí či víry,
5. poskytovat přesné informace ohledně interrupční péče [19].

Jak řekl Craig Lissner, ředitel sekce Sexuálního a reprodukčního zdraví a výzkumu (Sexual and Reproductive Health and Research) WHO: „*Být schopni dosáhnout na bezpečnou interrupci je naprosto zásadní část lékařské péče o zdraví. (...) Téměř každá smrt a zranění, které pramení z nebezpečných interrupcí, je plně preventabilní. Proto doporučujeme, aby ženy a dívky měly přístup k interrupci a antikoncepci, kdykoliv je potřebují.*“ [20].

DISKUSE

Po přečtení tohoto článku se otevírá prostor pro diskusi české a slovenské odborné společnosti, které z výše uvedených kategorií doporučit českým a slovenským politikům k řešení/přijetí, aby bylo dosaženo nezbytných legislativních změn, které by zlepšily interrupční situaci v České republice, ale především na Slovensku tak, aby se obě země v dalších letech posunuly výše.

Nicméně, v případě interrupcí víc než kde jinde, bychom neměli nekriticky obdivovat a přijímat autoritativně nastavený Interrupční atlas a vnějšími autoritami diktovaná doporučení. Naopak je potřeba se kriticky ptát, zdali jsou výše uvedené apely tvůrců Atlasu (interrupce hrazené z veřejného zdravotního pojištění, zvyšování doby, do kdy lze interrupci provést, zrušení výjimek z důvodu výhrady svědomí či víry) cestou, kterou bychom se měli vydávat, či nikoliv.

Rovněž bychom se neměli unáhlavat, protože kategorie atlasu nelze brát absolutně. Jedná se o dynamicky se měnící jednotky, jež mohou v příštím Atlase chybět, být doplněny či revidovány.

Zcela závěrem bychom si měli uvědomit fenomén (evropského) pendula, totiž dějinnou a regionální oscilaci kyvadla mezi ultrakonzervatismem a ultraliberalismem, či progresi-

vismem, které se ve svých krajních pozicích na jedné straně snaží dosáhnout úplného zákazu interrupcí pro všechny a vždy, na straně druhé o prosazení bezbřehého přístupu k interrupcím bez nutnosti individuální odpovědnosti. Extrémny obou směrů

jsou nebezpečné, neetické a, jak nám ukazují dějiny, dočasné. Proto se autorům článku zdá jako nejsprávnější tlumit snahy a extrémní tendence na jednu i druhou stranu a ubírat se cestou umírněného, ale trvalejšího středu.

LITERATURA

- World Health Organization. Abortion. Key Facts. WHO. Geneve 2022 [online]. Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> [cit. 16. 9. 2022]
- World Health Organization. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, Second Edition. WHO. Geneve 2019. [online]. Dostupné na: <https://apo.who.int/publications/i/item/safe-abortion-technical-and-policy-guidance-for-health-systems-second-edition> [cit. 16. 9. 2022]
- World Health Organization. Abortion Care Guideline. WHO. Geneve 2022 [online]. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483> [cit. 16. 9. 2022]
- Access to European Union Law. European Parliament Resolution of 24 June 2021 on the Situation of Sexual and Reproductive Health and Rights in the EU, in the Frame of Women's health (2020/2215(INI)) [online]. Dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021IP0314> [cit. 16. 9. 2022]
- European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. European Abortion Policy Atlas 2021. EPF. Brusel 2021. [online]. Dostupné na: https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/ABORT%20Atlas_EN%202021-v10.pdf [cit. 16. 9. 2022]
- European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. European Contraception Policy Atlas 2022. EPF. Brusel 2022 [online]. Dostupné na: https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-02/CEption-InfoA3_EN%202022%20v10_0.pdf [cit. 16. 9. 2022]
- Greguš J, Heřman H. Antikoncepční atlas Evropy 2022: kritické hodnocení situace v České republice a na Slovensku. Gyn Por 2022;6:85–88.
- BBC News. San Marino Votes to Legalise Abortion in Referendum. 2021 [online]. Dostupné na: <https://www.bbc.com/news/world-europe-58701788> [cit. 8. 10. 2022]
- The Guardian. France Extends Abortion Limit after Year of Parliamentary Rows. 2022 [online]. Dostupné na: <https://www.theguardian.com/world/2022/feb/23/france-extends-abortion-limit-after-year-of-parliamentary-rows> [cit. 8. 10. 2022]
- Reuters. Germany Abolishes Nazi-era Abortion Law. 2022 [online]. Dostupné na: <https://www.reuters.com/world/europe/germany-abolishes-nazi-era-abortion-law-2022-06-24/> [cit. 8.10.2022]
- NL Times. Senate Agrees to Abolish Mandatory 5-Day Abortion Waiting Period. 2022 [online]. Dostupné na: <https://nltimes.nl/2022/06/21/senate-agrees-abolish-mandatory-5-day-abortion-waiting-period> [cit. 8. 10. 2022]
- BBC News. Gibraltar Votes to Ease Tough Abortion Laws. 2021 [online]. Dostupné na: <https://www.bbc.com/news/world-europe-57606228> [cit. 8. 10. 2022]
- Deník N. 7 absurdit návrhu zákona o nenarodených deťoch. 2015 [online]. Dostupné na: <https://dennikn.sk/blog/321314/7-absurdit-navrhu-zakona-o-nenarodenych-detoch/> [cit. 8. 10. 2022]
- Deník N. Prečo nemocnica nerobí interrupcie: v Brezne rozhodol podnet cirkví, inde tradícia či vedenie nemocnice. 2021 [online]. Dostupné na: <https://dennikn.sk/2561883/preco-nemocnice-nerobia-interrupcie-v-brezne-rozhodol-podnet-cirkvi-inde-tradicia-ci-vedenie-nemocnice/?ref=inc&csst=6b17dfe061dac8d9bc5fc9e50e7c-7c09e595b988> [cit. 8. 10. 2022]
- Deník N. Ak Záborskej návrh uspeje, časť lekárov prestane robiť interrupcie zo zdravotných dôvodov, hovorí lekár a právnik Kováč. 2021 [online]. Dostupné na: <https://dennikn.sk/2572264/ak-zaborskej-navrh-uspeje-cast-lekarov-prestane-robit-interrupcie-zo-zdravotnych-dovodov-hovori-lekar-a-pravnik-kovac/?ref=inc&csst=c649fbf4452a53-e69d0ef441adf31f93059c8b37> [cit. 8. 10. 2022]
- Politico. Abortion Rights in Europe Vary Widely – and Are Getting Squeezed. 2022 [online]. Dostupné na: <https://www.politico.eu/article/abortion-right-europe-vary-widely-getting-squeezed/> [cit. 8. 10. 2022]
- Remix. Pro-life Hungary: Pregnant Women Now Required to Listen to Baby's Heartbeat on Fetal Ultrasound Before Deciding on Abortion. 2022 [online]. Dostupné na: <https://rmx.news/hungary/pro-life-hungary-pregnant-women-now-required-to-listen-to-babys-heartbeat-on-fetal-ultrasound-before-deciding-on-abortion/> [cit. 8. 10. 2022]
- European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights. The European Abortion Policies Atlas. EPF. Brusel. 2021 [online]. Dostupné na: <https://www.epfweb.org/node/857> [cit. 16. 9. 2022]
- International Planned Parenthood Federation. European Network. European Abortion Policies Atlas. IPPF EN. Brusel 2021 [online]. Dostupné na: <https://europe.ippf.org/resource/european-abortion-policies-atlas> [cit. 16. 9. 2022]
- World Health Organization. WHO Issues New Guidelines on Abortion to Help Countries Deliver Lifesaving Care. WHO. Geneve 2022 [online]. Dostupné na: <https://www.who.int/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> [cit. 16. 9. 2022]

Mgr. MUDr. Jan Greguš

Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno
jangregus@seznam.cz

Doručeno do redakce: 10. 10. 2022

Přijato po recenzii: 25. 3. 2022