Reprodukční zdraví a práva v proměnách času

Jan Greguš

Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno & Sekce pro antikoncepci a reprodukční zdraví ČGPS ČLS JEP

Úvod

- Mezinárodní definice sexuálního a reprodukčního zdraví (WHO, 2. vydání 2025): široká definice (zahrnuje antikoncepci, interrupci, péči o plodnost, těhotenství a porod, prevenci STI, vzdělávání)

- zdůraznění možnosti rozhodovat o tom, zda, kdy a v jakých odstupech mít děti (number & spacing)

Kdo rozhoduje o reprodukci?

- V průběhu dějin se měnilo rozhodování o těhotenství, rození, rodičovství, antikoncepci, interrupci
- O těchto otázkách rozhodoval stát, lékaři, rodina, daný člověk
- Reprodukci ovlivňovaly náboženské normy, rodinné poměry, úmrtnost matek a dětí, omezené možnosti antikoncepce (reprodukce nebyla osobní záležitostí, ale otázkou veřejného zájmu a populační politiky)
- Není to tedy pouze medicínské téma a záležitost pokroku v medicíně, ale problematika historie zákonů, je to téma svobody, dostupnosti zdravotní péče, genderové rovnosti, sociálních rozdílů a odpovědnosti společnosti (dotýká se sféry práva, politiky, sociálních vztahů, ekonomické nezávislosti, osobní svobody)

1 Interrupce – Minulost

Interrupce jako ukazatel proměny reprodukčních práv

- rok 1957: zákon č. 68/1957 Sb., interrupce na žádost, nutnost povolení interrupční komisí (povolení se udělovalo ze zdravotních důvodů nebo z důvodů zvláštního zřetele hodných)

- rok 1987: zákon č. 66/1986 Sb., odstranění systému interrupčních kontrol, na žádost do 12 t.

- po 1989: proměna společenského prostředí, veřejná diskuze, možnost získávat informace

V českých zemích před rokem 1957 právně zakázané, ale děly se – tajné nelegální interrupce (mimo zdravotní zařízení; v podmínkách ohrožujících zdraví, plodnost; riziko infekce, krvácení, smrti)

1 Interrupce – Minulost

- do roku 1918: Rakousko-Uhersko, ukončení těhotenství trestné podle trestního zákoníku
  (trestní důsledky pro ženu i osobu, která interrupci provedla – proto interrupce tajně)

- 1918–1938: První republika, nadále trestné, výjimkou krajní případy (záchrana života ženy)

- 1939–1945: Protektorát, nerovnoměrný přístup, dáno rasovými a politickými cíli režimu
  (tvrdé omezování reprodukce skupin nežádoucích, porodnost jiných skupin silně podporována)

- 1945–1957: interrupce právně omezené, zákon č. 86/1950 Sb.
  (interrupce možná k záchraně života ženy či ochraně jejího zdraví)

1 Interrupce – Současnost

- současná interrupční legislativa – zákon č. 66/1986 Sb.,

  (12 t. hranice na vlastní žádost, samoplátcovství)

- chirurgické a farmakologické ukončení těhotenství

- dostupnost informací o výkonu, poskytovatelích

2 Antikoncepce – Minulost

Antikoncepce zásadní pro plánování rodičovství, ženskou autonomii a emancipaci (sladění rodičovství se vzděláním, kariérou, dalšími životními cíli), vliv na ženské zdraví, ochrana plodnosti, prevence STI)

- rok 1965: hormonální antikoncepční pilulka Antigest
- rok 1967: nitroděložní antikoncepční tělísko DANA
- po 1989: rozšíření možnosti výběru, dostupnost informací

Antikoncepci lidé v českých zemích znali a používali i dříve – nicméně nebyla dostupná v dnešním smyslu, její účinnost se výrazně lišila a o jejím používání se veřejně nemluvilo

2 Antikoncepce – Minulost

- kondomy (ze zvířecích střev, membrán, gumové z kaučuku; opakované použití)
- poševní pesary, houbičky, chemické přípravky
- přerušovaná soulož
- výplachy pochvy, bylinné přípravky (účinnost neprokázaná, možná nebezpečnost)

Nerovnost přístupu (majetní x chudí, venkovské obyvatelstvo omezený přístup)

Ženy nesly následky nechtěných těhotenství, ale rozhodování nebylo v jejich rukou

Veřejná osvěta omezená (šíření informací naráželo na společenský odpor, cenzura)

2 Antikoncepce – Současnost

- široká a dostupná nabídka antikoncepce, mnoho metod, typů, různé ceny
- metody krátkodobé, dlouhodobé (LARC), sterilizace ženská, mužská
- nové originály – nižší dávky hormonů, nové režimy užívání, vedlejší benefity
- dobrá dostupnost informací (Fórum antikoncepce, kontracepce.cz)

3 Těhotenství, porod a práva pacientek

Reprodukční zdraví není jen otázka toho, zda těhotenství začít nebo ukončit,
zahrnuje také zkušenost s těhotenstvím, porodem a poporodní péči

- Má pacientka dostatek informací, aby mohla dát skutečně informovaný souhlas?
- Respektuje zdravotnický personál její důstojnost, soukromí a rozhodnutí?
- Jaká je role porodního plánu a komunikace mezi zdravotníky a pacientkou?
- Jak se proměňuje pohled na porodnické násilí a nevhodné zacházení u porodu?

Moderní zdravotnictví nemá pouze zajistit medicínský bezpečný výkon,
ale také respektovat člověka, který péči přijímá

4 Reprodukční medicína a nové možnosti

Témata, která dříve buď neexistovala, nebo byla výrazně rozvinutá

- terapie neplodnosti a asistovaná reprodukce
- odkládání rodičovství a biologické limity plodnosti
- etické otázky uchování embryí
- právní a společenské otázky spojené s různými formami rodičovství

Technologický pokrok přináší nové možnosti, ty však přináší nová etická dilemata a nerovnosti

Současné výzvy

Je právo skutečně dostupné, když ho člověk nemůže využít?

- dostupnost antikoncepce a interrupce – cena, geografická dostupnost (není dostupná všem)
- kvalitní sexuální výchova, přístup k objektivním informacím, telemedicína
- debata o interrupcích, nový interrupční zákon
- nerovnost – závislost na příjmu, věku, místě bydliště, zdravotním stavu, sociální situaci

Budoucnost interrupce

- zvýšení hranice na vlastní žádost nad 12 t.
- zvýšení hranice farmakologické interrupce nad 7 t.
- lepší dostupnost – nevázání farmakologické interrupce na zdravotní zařízení
- zakotvení práva na interrupce v Ústavě ČR
- antikoncepce hrazená z veřejného zdravotního pojištění (zlepšení přístupu)

Budoucnost antikoncepce

- dlouhodobá (implantáty, nitroděložní tělíska)
- lepší snášenlivost, vyšší bezpečnost, méně NÚ, více benefitů, širší výběr, cílenější volba
- telemedicína, online konzultace (usnadnění přístupu k informacím)
- antikoncepce pro muže (hormonální i nehormonální metody, větší rozšíření vasektomií)
  (větší a rovnoměrnější rozdělení odpovědnosti mezi partnery, nejenom záležitost ženy)
- antikoncepce hrazená z veřejného zdravotního pojištění (zlepšení přístupu)

Možné scénáře vývoje v Česku

- Scénář A: Větší dostupnost a rozšíření : rozšíření výběru antikoncepce – zlepšená informovanost – péče dostupná v periferiích – snížení administrativních překážek – dostupnost interrupce

- Scénář B: Pokračování stávajícího stavu : medicína se bude dále vyvíjet,
  ale legislativa zůstane stejná – rozdíly v cenách a dostupnost péče přetrvají

- Scénář C: Omezení reprodukčních práv : debata o interrupcích a reprodukčních právech se vyostří a případné legislativní změny budou k horšímu – dojde k omezení až zákazu dostupnosti péče

Závěr

- Reprodukční práva prošla v českém prostředí historickým vývojem (od systému interrupčních komisí k individuální odpovědnosti, rozvoj antikoncepce rozšířil možnosti plánování těhotenství, rozvoj reprodukční medicíny zlepšil terapii poruch plodnosti
- Zároveň přetrvávají překážky bránící mnoha lidem v rozhodování o jejich reprodukčním životě
- Skutečná dostupnost reprodukčních práv nezáleží jen na zákonech, ale i na kvalitě zdravotní péče, informovanosti, finančních možnostech, respektu k lidské autonomii a absenci nátlaku či stigmatu
- Téma stále aktuální, protože se dotýká budoucnosti zdraví a kvality života české společnosti

Děkuji za pozornost



kontakt: www.kontracepce.cz