

Přerušení těhotenství

Прекращение беременности

Die Unterbrechung der Schwangerschaft

SENTA RADVANOVÁ

I. VÝVOJ PROBLEMATIKY

V roce 1957 došlo řešení významné společenské otázky — umožnění legálního přerušení těhotenství (kromě případů dosud známých, tzv. lékařských indikací) a současně zrušení trestní odpovědnosti ženy, která si dá (nebo sama přeruší) přerušit své těhotenství. Právnímu řešení tehdy předcházely jednak různé rozborů — zejména rozbor provedený státním úřadem statistickým, jednak diskusní připomínky odborníků lékařů a právníků, i širší veřejnosti. O co tehdy šlo, jaká byla situace v době, od které uplynulo již jedenáct let? Před rokem 1957 bylo evidováno ročně 30 až 35 tisíc potratů, nejvíce v r. 1955. Z těchto čísel nebylo možno činit tehdy přesné závěry, neboť byla evidována jen malá část potratů. Procento zachycených tzv. kriminálních potratů bylo velmi nízké, většina evidovaných potratů byla označena jako tzv. potraty samovolné, určitý počet byl pak potratů legálních, provedených na základě lékařské indikace. Přitom se ovšem mlčky vycházelo z toho, že nejvýše zhruba 10 % potratů je samovolných, ostatní, byť označené jako samovolné, byly vlastně podle tehdejšího zákonného stavu potraty kriminální. (Pro porovnání lze uvést tehdejší údaje: v r. 1955 bylo 35 087 evidovaných potratů, z toho tzv. indikovaných bylo 2123, 301 potratů bylo označeno jako kriminální, zbývá tedy 32 663 tzv. potratů samovolných.) Statistický odhad vycházel tehdy z úvahy, že jen třetina všech potratů ročně je evidována, ostatní že evidenci unikají. Proto se za reálné považovalo číslo 100 000 potratů ročně a z něho se vycházelo při dalších úvahách.¹⁾

Potratovost pak byla maximální ve věkové skupině žen 25—29letých, přičemž bylo dále možno pozorovat, že stoupala potratovost u vdáných žen. Největší počet potratů spočíval v „potratovosti manželské“, přičemž byla zjišťována poměrně vysoká potratovost mladých vdáných žen.

¹⁾ Toto číslo bylo značně nižší proti stejnému odhadu těsně před druhou světovou válkou — tehdy podobný odhad činil 350 000 potratů ročně na našem území (srov. Jerie—Hnátek, Boj proti potratům a antikoncepci, Stát. zdrav. nakl., 1955).

Důsledky potratů, jichž převážná většina, jak z uvedených čísel a odhadů vyplývá, byla provedena kriminálně, se v r. 1957 viděly v těchto skutečnostech: Na prvním místě bylo uváděno, že asi třetina všech ženských nemocí (hlavně záněty a funkční poruchy) jsou pozdními následky potratů. Dalším závažným následkem potratů byla uváděna sterilita (téměř 6 % žen zůstalo po potratu trvale sterilními). Potraty však zvyšovaly i úmrtnost žen (v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestineděním zemřelo v letech 1953–1955 v ČSSR celkem 565 žen, z toho však více než pětina, tj. 122 následkem potratů). Potraty hrály roli i v mrtvorozenosti dětí — např. do mrtvorozenosti dětí se promítají nepodařené pokusy o potrat, těhotenství následující po potratu jsou vystavena většímu nebezpečí apod. Konečně tu byly i další vážné důsledky potratovosti, označované jako důsledky hospodářské — veliký počet ošetrovacích dnů po potratech, pracovní neschopnost, náklady s tím spojené apod. Jestliže tedy reálný odhad počtu všech potratů činil r. 1957 100 000 potratů ročně, jak jsme uvedli, pak končila více než jedna čtvrtina těhotenství potratem.

Z těchto úvah byly činěny závěry a z nich vycházející návrhy pro nová společenská opatření v této otázce. Návrhy se ubíraly tímto směrem: V první řadě byly kladeny požadavky právní — zrušit trestnost usmrcení lidského plodu pro těhotné ženy a zúčastněné osoby, je-li přerušení těhotenství provedeno ve státních léčebných zařízeních, připustit umělé přerušení těhotenství jen v nemocnicích a jiných léčebných zařízeních podle směrnic ministerstva zdravotnictví. Konečně pak v platnosti měla být ponechána ustanovení o trestní odpovědnosti lékařů a osob, které nemají předepsané lékařské vzdělání, pokud by prováděli potraty mimo nemocnici a jiná léčebná zařízení. První požadavek byl pak ještě rozšířen na zrušení trestnosti těhotné ženy vůbec — ať je potrat proveden jakkoliv. Druhý požadavek znamenal v podstatě stanovit jednak indikace pro provedení přerušení těhotenství, jednak zabezpečit organizační a materiální předpoklady pro provádění legální interrupce. Je třeba se zmínit ještě o jednom požadavku, který již tehdy byl kladen a bylo o něm v této souvislosti uvažováno. Byl to požadavek týkající se antikoncepce. Řešení se spatřovalo v interrupci jakožto prostředku krajním, těžiště předcházení nechtěnému těhotenství však již podle tehdejších představ mělo spočívat v dobré antikoncepci, vyvíjené na vědeckých základech, s níž by zdravotnická zařízení a osvěta seznamovala široké vrstvy obyvatelstva.

Úvahy o zavedení legálního přerušení těhotenství a beztrestnosti ženy vycházely dále ještě ze skutečnosti, že v řadě států, zejména socialistických podobná právní úprava již dříve byla známa. Tak tomu došlo v Sovětském svazu,²⁾ Bulharsku, Maďarsku a Polsku v letech 1955–1956.

Konečně tedy výsledkem všech diskusí, rozborů, výsledkem, který odpovídal reálné společenské situaci, bylo vydání zákona č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství a prováděcí vyhlášky k němu č. 249/1957 Úl. Zákon i vyhláška nabyly účinnosti dnem 30. prosince 1957.

²⁾ Legální potraty byly známy sovětskému zákonodárství již před rokem 1936. Od roku 1936 do roku 1955 však byly zakázány.

Zákon v první řadě stanovil právní beztrestnost ženy při umělém přerušení těhotenství, jednak podmínky, za nichž se někdo v souvislosti s přerušením těhotenství dopouští protiprávního činu. Konečně zde bylo zásadně stanoveno, že těhotenství lze přerušit uměle jen v lůžkovém zařízení. Tyto tři základní otázky byly a doposud jsou stěžejní právní problematikou úpravy umělého přerušení těhotenství.

Prováděcí vyhláška zabývala se pak v podstatě jen jedinou z těchto otázek — stanovením podmínek, za kterých lze provést umělé přerušení těhotenství ženě v lůžkovém zařízení. Prováděcí vyhláška byla postupně několikrát změněna (nepodstatně), za změnu významnou lze považovat prozatím poslední předpis, a to vládní nařízení, kterým se zřizují interupční komise (dále jen IK) a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, č. 126 ze dne 21. prosince 1962 Sb.

II. SOUČASNÝ ZÁKONNÝ STAV

Při zkoumání současného právního stavu úpravy podmínek umělého přerušení těhotenství je tedy třeba vycházet především ze zákona 68/1957 Sb. Tento zákon v původním svém znění ovšem neplatí, neboť § 300 trestního zákona č. 140/1961 Sb. zrušil jeho ustanovení §§ 4–6. Základní obsah těchto ustanovení s určitými dalšími změnami drobnějšího charakteru je dnes vyjádřen v §§ 227–229 trestního zákoníka pod marginární rubrikou „Nedovolené přerušení těhotenství“. Tato trestněprávní stránka související s problematikou přerušení těhotenství v letech následujících těsně po vydání zákona 68/1957 Sb. ustoupila co do právního i společenského významu značně do pozadí. Umožnění legálních potratů omezilo na minimum pokoutní provádění potratů, nehledě na to, že zde psychologicky jistě též působil též závažný právní moment — naprostá beztrestnost ženy, ale naopak možnost trestního postihu osoby provedší potrat či návodce a pomocníka.

Z ustanovení zákona 68/57 Sb., která po zrušení zmíněných paragrafů zbývají, jsou v podstatě nejzávažnějšími §§ 2 a 3, stanovící podmínky umělého přerušení těhotenství. Tato ustanovení jsou dnes provedena vládním nařízením č. 126/62 Sb., kterým se zřizují IK a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Které základní podmínky umělého přerušení těhotenství zákon uvádí? Jsou to:

a) těhotenství lze uměle přerušit jen se souhlasem těhotné ženy (v určitém případě možno nahradit souhlasem zák. zástupce);

b) těhotenství lze uměle přerušit jen v lůžkovém zdravotnickém zařízení;

c) o žádosti těhotné ženy rozhoduje komise k tomu účelu zřízená;

d) komise může udělit povolení na základě důvodů

aa) zdravotních,

bb) z jiných důvodů zvláštního zřetele hodných.

V první řadě bychom se chtěli zabývat právním postavením orgánu kompetentního k udělení souhlasu s přerušением těhotenství. Tímto orgánem je interrupční komise.

A. INTERRUPTČNÍ KOMISE

Ustanovení § 3 zák. 68/57 Sb. hovoří o tom, že o povolení přerušení těhotenství rozhoduje komise k tomu zřízená. Podrobnosti o zřizování a složení komisí byly původně upraveny vyhláškou č. 249/57 Sb. Z tohoto předpisu vyplynulo, že povolení přerušení těhotenství bylo považováno především za otázku *zdravotnickou* a že tudíž těžiště činnosti v tomto směru spočívalo na orgánech zdravotní správy. Komise se zřizovala u okresního ústavu národního zdraví, jejími členy byli lékaři a jen jeden člen byl z řad laiků, jmenován radou ONV. Tímto členem byla, jak vyhláška výslovně charakterizovala „žena životem zkušená a požívající důvěry a vážnosti“ (srov. § 3 vyhlášky). Proti této původní koncepci se zejména poslední úpravou *pojetí* orgánu kompetentního k povolení interrupce změnilo. Základní pojetí zřizování a složení nynější tzv. IK je odlišné. Právní postavení interrupčních komisí a jejich kompetence, jakož i prováděcí ustanovení k zákonu o umělém přerušení těhotenství obsahuje vládní nařízení č. 126/1962 Sb. ve znění vl. nař. č. 95/1964 Sb. a vl. nař. č. 54/1966 Sb. IK je orgánem okresního (či krajského) NV — zřizuje ji příslušný národní výbor jako užší komisi své zdravotnické komise. Z předepsaného složení vyplývá, že její personální těžiště leží v živlu laickém, tedy nikoli odborném — zdravotnickém. Nyní je předsedou komise poslanec národního výboru (zpravidla člen zdravotní komise) — dříve jím byl ředitel OÚNZ, resp. později ředitel nemocnice s poliklinikou. Dalším členem je osoba volená národním výborem z řad poslanců NV či členů populační komise, výboru žen nebo zástupce okresní odborové rady. Konečně třetím členem je krajský odborník pro gynekologii a porodnictví. Co bylo uváděno jako důvod změn, ke kterým ve zřizování a složení IK došlo? Vycházelo se z toho, že převážně jsou ženami uváděny v žádosti o povolení přerušení těhotenství důvody jiné než zdravotní:

Srov. statistické údaje. Zastoupení umělých přerušení ze zdravotních důvodů z úhrnu umělých přerušení na žádost:

	1958	1959	1960	1961	1962
ČSSR	21,2	14,5	12,7	14,3	15,4
ČK	20,0	14,1	12,7	14,5	15,6
SK	25,8	16,0	12,7	13,8	14,9

³⁾ Srov. Srb, Kučera: Potratovost v Československu v letech 1953–1962, Demografie č. 4/1963.

Proto se změnou ve složení komise sledovalo zvýšit zájem národních výborů na odstraňování překážek, které ženy udávají jako důvod svých žádostí a zajistit účinnější pomoc NV tyto překážky odstraňovat.⁴⁾

Komise v novém složení a s novou praxí působí již několik let, je možno tedy položit otázku, zda se předpoklad zákonodárce a naděje, které vkládal do tohoto především *organizačního* opatření, splnily nebo nikoli. Závěry je v tomto směru opět možno opřít zejména o průzkumy prováděné SPOK a o jednání, která k těmto otázkám SPOK měla na svých plenárních zasedáních. Co ukazují závěry průzkumu IK, resp. zkoumání názorů jednotlivých předsedů, jež se konal v r. 1964? „Poměrně značná část okresních a krajských národních výborů se už delší čas zabývala potratovou situací v okrese, resp. v kraji. Třicet osm předsedů IK v českých krajích (32,5 %) a 10 předsedů IK na Slovensku (22,2 %) odpovědělo, že rada jejich příslušného národního výboru se v r. 1963 nezabývala potratovou situací ani jedna. Pokud jde o KNV — pouze v pěti krajích se rada KNV potratovou situací během r. 1963 zabývala alespoň jednou.“⁵⁾

Materiální důvody, které vedou ženy k podávání žádostí o umělé přerušení těhotenství, tkví ve skutečnostech, které většinou nejsou v současné době okamžitě řešitelné. Je možno sice vyřešit některé jednotlivé případy, jako celek však zůstávají společenským problémem. Tento problém pak není možno řešit pouhým *organizačním* opatřením, byť by toto opatření bylo myšleno sebelépe. Společenský problém tu tkví zejména v bytové krizi, zlepšení situace předškolních zařízení pro děti, zvýšení znalosti a úrovně antikoncepce i výchovného působení a dalších skutečnostech.

Samo složení komisí, pozorováno konkrétně, nebývá (jak ukázal uvedený průzkum) ideální. V zastoupení podle věku převažují mezi předsedy IK starší lidé, většinou mající jen základní vzdělání. To vede většinou k praxi, že se v jednání komisí vychází především z empirických poznatků. Problematika, která je společensky velmi závažná, není chápána v širších, případně odborných společenských souvislostech. Poznatky moderních vědeckých odvětví pochopitelně nejsou ve většině komisím známy. Nedostatky znalosti např. i z oboru psychologie, práva apod. jsou příčinou, proč jednání komise bývá někdy i netaktní, nevhodné apod. Z toho ze všeho vyplývá, že praxe IK je v *celostátním měřítku* nevyrovnaná a často živelná.

Zatím, jak se zdá, byla existence těchto komisí a jejich konkrétní vytváření ponecháno značné živelnosti, což u problematiky tak závažného charakteru by nadále zřejmě nebylo na místě. Přitom je na druhé straně třeba zdůraznit, že projednávání žádostí, resp. zasedání IK je v celostátním průměru časově velmi náročnou záležitostí, a proto i v této souvis-

⁴⁾ Srov. „Nové prováděcí předpisy k zák. č. 68/57 Sb.“, Demografie 2/63. Změny ve složení IK byly takto odůvodňovány běžně i v denním tisku — srov. např. článek „Novelizace předpisů o umělém přerušení těhotenství“, Zdravotnické noviny č. 2/63.

⁵⁾ J. Prokopec, Názory předsedů interrupčních komisí na současnou prováděcí praxi zákona o umělém přerušení těhotenství, Zprávy SPOK č. 5/64.

losti je třeba si klást otázku, zda kvalitativní společenské výsledky tu odpovídají kvantitativně vynaložené námaze.

V odborném tisku jsou uváděny různé kritické výtky k praxi IK: „Vážným důvodem pro určité zjednodušení práce je i varování některých lékařů-psychiatrů, kteří upozorňují, že jednání v interrupční komisi působí na ženy traumaticky, vyvolává v nich mnohdy různé neurotické potíže a někdy velmi pronikavě ovlivňuje jejich další sexuální život.“⁶⁾

Zatím však nebyly vzneseny naprosto přesvědčivé argumenty proti samé existenci IK. Je skutečně totiž vážnou otázkou, zda nedostatky v praxi IK jsou dostatečným argumentem proti tomuto postupu při provádění zákona o umělém přerušení těhotenství.

Zřízení a existence IK dotýká se totiž základní právní úpravy přerušení těhotenství — zda totiž má tento zákrok být umožněn na základě určitého svolení, či výsledkem pouhého rozhodnutí těhotné ženy, jež zdravotnické zařízení bere na vědomí. Odpověď na tuto otázku, jak uvedeno dále, je velmi složitá a zřejmě nelze na ni odpovědět jednoznačně jen z odborného právníckého hlediska. Požadavek zlepšení složení IK je však velmi aktuální a je na místě.

B. DŮVODY K UMĚLÉMU PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ

Jak jsme již zprvu uvedli, důvody (indikace) uvedené vlád. nařízením č. 126/62 Sb. ve znění vl. nař. 95/1964 a vl. nař. 54/1966 Sb. (dále jen vl. nař. č. 126/62 Sb.) lze rozdělit na a) zdravotní, b) jiné, zvláštního zřetele hodné důvody (jež bychom souhrnně, poněkud nepřesně mohli označit jako důvody sociální).

Ad a) Zdravotní důvody, jak uvádí § 5 cit. vl. nařízení, stanoví ministerstvo zdravotnictví. Toto ustanovení je pak provedeno v příloze ke směrnici č. 28/66 Věstníku min. zdravotnictví. Příloha nese název „Seznam nemocí, které jsou zdravotnickou indikací k umělému přerušení těhotenství“. Jednotlivé nemoci jsou rozděleny do patnácti skupin podle příslušných druhů. Tento seznam zdravotnických indikací je zřejmě povahy taxativní, tedy závazný. Rozšířit by jej o další indikace mohlo opět jen ministerstvo zdravotnictví. Vážná právní otázka, která by se mohla naskytnout, je, zda existuje právní nárok na to, aby povolení k přerušení těhotenství bylo uděleno v případě, že zde je odborně prokázána některá z uvedených indikací. Resp. zda by IK mohla i v takovém případě žádost zamítnout a povolení neudělit. Domníváme se, že seznam indikací uvádí nemoce tak závažné jak z hlediska zdraví ženy, tak z hlediska eugenického, tj. zdraví dítěte a dalšího potomstva, že by odmítnutí povolení k interrupci znamenalo zabránění výkonu, jenž by jinak znamenal případně plnění lékařské povinnosti podle zásad lege artis. Ještě markantnější pak tato situace je v případech odst. 2 § 6 vlád. nař. 126/62 Sb.: „Těhotenství

⁶⁾ Srov. J. Prokopec, K některým aspektům umělého přerušení těhotenství, Soc. zákonost 5/1965.

může být uměle přerušeno i při kontraindikacích, jestliže by jeho pokračování ohrozilo život ženy.“ V tomto případě by zamítnutí žádosti o přerušení těhotenství bylo podle našeho názoru jednáním protiprávním, neboť by vlastně vystavilo ženu možné újmě na zdraví či dokonce na životě. I v případě odst. 3 § 6 vlád. nař. 126/62 Sb.: „Trpí-li některý z rodičů těžkou dědičnou nemocí, je možno povolit umělé přerušení těhotenství, i když je starší než 12 týdnů, nebo i když v posledních šesti měsících bylo těhotenství uměle přerušeno,“ — domníváme se, že IK nemůže žádost o povolení zamítnout. Ve všech těchto případech by totiž zamítavý postoj IK mohl způsobit vážné škody jak žadatelce, tak společenským zájmům. Uvedená směrnice č. 28 ve svém sedmém odstavci pak stanoví: „Interupční komise nepozve ženu na projednání žádosti, jde-li o umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů, náležitě doložené lékařskými nálezy, nebo jakmile žádá o umělé přerušení těhotenství žena starší 40 let, která má nejméně 3 žijící děti, která ztratila manžela, případně žena, která otěhotněla v důsledku znásilnění nebo jiného trestného činu...“ Zdá se tedy, že komisionální projednání žádosti zejména v případech zdravotní indikace je formální záležitostí — vždyť prakticky stejně v takovém případě laičtí členové komise mohou nejvýše posoudit, zda jsou v pořádku formální náležitosti žádosti, ale pokud jde o stránku věcnou, zde nemohou nic měnit na odborném vyjádření, resp. doporučení. Proto se domníváme, že povolování umělého přerušení těhotenství v těchto případech, které jsme uvedli, je víceméně byrokratickou záležitostí a že by bylo namístě řešit tyto případy jinak.

Ad b) Jiné, zvláštního zřetele hodné důvody uvedené v odst. 2 § 5 vlád. nař. č. 126/62 Sb. jsou, na rozdíl od předchozích, zdravotních indikací, uvedeny v právním předpisu demonstrativně. Zejména se považují za takové důvody skutečnosti uvedené pod písm. a)–g) tohoto odstavce. To však nevylučuje, aby případně nemohla IK povolit přerušení i z jiného důvodu, který zde není výslovně uveden, tedy z jiného zvláštního zřetele hodného důvodu. (Tak vlád. nařízení neuvádí zde výslovně jako důvod nedostatek možnosti bydlení — přitom, jak se ukazuje v praxi, je právě tento důvod jedním z nejčastějších, pro který IK přerušení těhotenství povolují.) Ustanovení § 7 vlád. nař. ovšem uvádí dále, že je třeba na každý případ pohlížet komplexně — na souhrn zdravotních poruch i sociálních podmínek u žadatelky. (Podle našeho názoru tu ovšem nemohou např. sebelepší sociální podmínky ničeho změnit na zdravotní indikaci — když např. těhotenství ohrožuje život ženy. Toto ustanovení bude tedy používáno spíše v případech opačných — tj. kde hlavním důvodem bude některý ze sociálních důvodů a bude třeba posoudit i zdravotní stav ženy v této situaci.)

Při srovnání skupiny důvodů uvedených v odstavci druhém § 5 vlád. nař. s indikacemi zdravotními nám nepochybně vytane na mysli otázka, zda je tu rozdíl v povaze rozhodování o těchto důvodech. Zdá se, že zde tento rozdíl, vyplývající z rozdílné společenské podstaty těchto důvodů, je. Příkláníme se k názoru, že zdravotní indikace bychom měli posuzovat

jako takové, které zakládají nárok na povolení přerušení těhotenství, jestliže o to žena požádá. Pokud jde o indikace uvedené v druhém odstavci § 5 vlád. nařízení, je zřejmé, že tuto povahu nemají a že právě zde uplatňuje se vlastní „rozhodovací činnost“ IK. A tak právě zde mohou vznikat pro IK nejobtížnější situace v souvislosti s problematikou jednotlivých případů. Tu se mohou uplatňovat jak správné, tak právě i nesprávné názory jednotlivců — členů komisí, disproporce v rozhodování apod.

Rádi bychom se ještě zastavili u jednoho z důvodů zde uvedených, a to pod g) § 5 vlád. nařízení. Je jím „okolnost, která nasvědčuje, že k otěhotnění došlo znásilněním nebo jiným trestným činem“. Jde o situaci sice poměrně dosti výjimečnou (trestný čin znásilnění, mající za následek otěhotnění znásilněné ženy, nemá početnou společenskou frekvenci). Představme si však, i pro tyto řídké případy, lidskou situaci ženy, která v důsledku znásilnění otěhotní. Tu by měla mít všechny záruky kladného výroku IK. Tento důvod by měl být nepochybně formulován jako právní nárok ženy na přerušení těhotenství. Pokud jde o „jiný trestný čin“, jímž došlo k otěhotnění ženy, pak prakticky může jít o tyto trestné činy: pohlavní zneužívání (§§ 242 a 243 tr. zák.) a soulož mezi příbuznými (§ 245 tr. zák.), právní nárok by zde měl být řešen stejně jako v předchozím případě.

Konečně je třeba se zmínit ještě o ustanovení odst. 2 § 7 vlád. nařízení 126/62 Sb., které je třeba vzhledem k § 5 tohoto předpisu považovat za ustanovení obecné: „U žen, které dosud nerodily, je třeba zvlášť bedlivě uvážit všechny zdravotní i jiné důvody s ohledem na nebezpečí vzniku neplodnosti po prvním přerušení těhotenství.“ Toto ustanovení rozděluje žadatelky na dvě skupiny — ženy, které dosud nerodily a které již porodily.

V této souvislosti bychom chtěli upozornit na to, že nynější směrnice č. 28/66 min. zdravotnictví je značně zjednodušena proti předchozí směrnici č. 72/62, doplněné směrnicí č. 48/64 Sbírky směrnic pro NV — jež podrobně obsah zmíněného § 5 vlád. nař. č. 126/62 Sb. rozváděly. Tato předchozí směrnice zdůrazňovala nejprísnější postup u žen dosud nerodivších a výjimečnost povolení interrupce u žen starších 17–36 let (z důvodů uvedených v § 5, odst. 2, písm. c) až f) vlád. nař. 126/62 Sb.) a u další skupiny žen — tj. starších 36 let již nevyžadovala zvláštní přísnost v postupu. Podobné rozdělení nová směrnice (tj. č. 28/66) již nemá, zmiňuje se pouze o postupu u žen starších 40 let a majících 3 žijící děti... jak jsme již uvedli.

Je tedy zřejmé, že IK při posouzení důvodů pro přerušení těhotenství musí mít na mysli zejména dvě základní kritéria, rozhoduje-li podle odst. 2 § 5 vlád. nař. č. 126/62 Sb. V prvé řadě musí uvážit, zda nejde o ženu, která dosud nerodila a zvážit nebezpečí vzniku neplodnosti po prvním přerušení těhotenství. Naopak u ženy starší 40 let mající 3 žijící děti IK může postupovat v podstatě formálně. Pokud jde o skupinu žen již rodivších, které ještě nedosáhly věku 40 let etc., nestanoví se dnes již podmínka výjimečnosti udělení souhlasu k interrupci v případech zvláštního

zřetele hodných. (Není snad třeba zdůrazňovat, že kritéria zdravotnických kontraindikací přerušení těhotenství musí IK zvážit v každém případě jako obecná.)

C. ZAMÍTNUTÍ ŽÁDOSTI O POVOLENÍ UMĚLÉHO PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ

IK zamítne žádost o přerušení těhotenství v prvé řadě tehdy, jestliže by byl uveden jiný zdravotní důvod, než který se nachází mezi zdravotními indikacemi v příloze směrnice 28/66. Jiný zdravotní důvod by mohl být případně vážen jen v souvislosti s jiným, zvláště zřetele hodným důvodem (musel by ovšem v tomto případě převažovat právě druhý, tedy nikoli zdravotní důvod).

Dále komise zamítne žádost o přerušení těhotenství, jestliže po volném uvážení neshledá podle odst. 2 § 5 a v souvislosti s § 7, odst. 2 vlád. nař. 126/62 Sb. situaci ženy za takovou, aby bylo třeba povolení udělit.

Konečně z důvodů zdravotních bude žádost zamítnuta, bude-li shledán lékařem některý zdravotní důvod proti umělému přerušení těhotenství, tj. kontraindikace. Kontraindikace uvádí vlád. nařízení v § 6. Současně jsou tu však vyjmenovány i výjimky, kdy přes zjištěnou existenci kontraindikace je možno těhotenství přerušit.

IK by *odmítla* projednat žádost o povolení přerušení těhotenství z důvodu nepřislušnosti, když by žádost byla podána jinde než u IK příslušné (tj. v okrese, kde má žadatelka trvalý pobyt nebo příslušné podle sídla jejího pracoviště nebo školy, kterou navštěvuje).

Zbývá zmínit se ještě o jednom problému, který, jak se zdá, se při zamítání žádostí projevil v průběhu jednání IK. Navodila jej formulace § 12 vlád. nař. 126/62 Sb.: „(1) Interrupční komise po zvážení všech okolností si mohou k jednání zvat manžely žen, popřípadě muže, kteří otěhotnění způsobili, u dívek mladších než 18 let též jejich rodiče. (2) V jednotlivých případech mohou interrupční komise ženám (převážně svobodným matkám) doporučit po narození dítěte jeho vychování v kojeneckých ústavech a dětských domovech.“ Povaha tohoto ustanovení je na první pohled doporučující pro postup projednání žádostí IK a *v žádném případě jen* o toto ustanovení nemůže být opřeno zamítavé rozhodnutí.

V prvé řadě je třeba vidět, že z tohoto ustanovení vůbec nelze vyložit *právní povinnost* žadatelky, aby přinutila k účasti na jednání před IK toho muže, s nímž dítě bylo počato. Proto též (není-li zde této povinnosti) nelze z nepřítomnosti pravděpodobného otce činit žádné jednoznačné závěry. Možnost zvat si tyto muže je dána samotné IK, je jí uvedeným ustanovením *doporučena*. Protože jde o jednání, které je možno podřadit pod obecné předpisy o správním řízení, jednalo by se tedy v tomto případě o svědka ve správním řízení. Na rozdíl od jednání v řízení před soudem není tu přítomnost svědka vynutitelná jeho předvedením.

Ani z důvodu druhého odstavce § 12 vlád. nařízení jakožto z důvodu jednoznačného by nebylo oprávněno zamítnout žádost o interrupci — tedy

s poukazem na to, že matka může dát dítě do ústavu. Domníváme se, že ani není v obecném společenském či speciálním „populačním“ zájmu rozmnožovat počet opuštěných dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních mimo rámec rodiny.

Tolik k základním otázkám současného zákonného stavu. Nezabývali jsme se řadou podrobností — zejména ne některými formálními otázkami, týkajícími se postupu projednání žádosti.

D. VZTAH K OBČANSKÉMU A RODINNÉMU PRÁVU

1. Vztah k občanskému právu

V teorii se již častěji vyskytla otázka, zda život počatého lidského plodu je třeba považovat za rovnocenný životu (a jeho ochraně) člověka zrozeného. Tuto problematiku přinesly, resp. ovlivnily některé názory církevní... Tak v encyklice Pia XI. *Casti conubii* je za nedovolené považováno i umělé přerušení těhotenství v případě lékařských indikací.⁷⁾

Katolická ideologie zde vychází z jednoho z „božích přikázání“, vysloveného imperativem „Nezabiješ“, a považuje umělé přerušení těhotenství za porušení tohoto přikázání. Zárok považuje přímo za vraždu. Katolická církev není ve svých názorech na umělé přerušení těhotenství osamocena. Podobná stanoviska zastávají i jiné církve. Tu poukazujeme např. na stanovisko rodinně právní komise německé evangelické církve k otázce tzv. etických indikací. I evangelická církev vychází v otázce přerušení těhotenství ze stejné ideologie přikázání „Nezabiješ“.⁸⁾

Zákonodárství moderních států však většinou z těchto ideologických postulátů nevychází. To je patrné z rozlišování různých skutkových podstat trestných činů, pokud je umělé přerušení těhotenství považováno za trestný čin, není co do skutkové podstaty ztotožňováno s trestným činem vraždy.

Občanské právo vychází pochopitelně v otázce ochrany tzv. *nascitura*, tj. dítěte počatého, ale dosud nenarozeného z jiných společenských hledisek a jiného účelu. Zatímco o trestním právu nelze jednoznačně říci, že by stanovením podmínek skutkové podstaty trestného činu nedovole-

7) „Pokud se týká »indikace lékařské, therapeutické« — abychom užívali jejich výrazů — již jsme řekli, ctihodní bratři, jak je nám líto matky, které hrozí z vyplnění přirozené povinnosti těžká nebezpečí ba i na životě. Ale jaký důvod mohl by někdy nějak ospravedlnit přímou vraždu nevinného: Neboť zde běží o vraždu...“ (srov. *Casti conubii*).

8) „Deshalb ist es der Christenheit gewiss, das Gottes Gebot »Du solst nicht töten« das Verbot, einschliesst, über menschliches Leben eigenmächtig verfügen... Menschliches Dasein beginnt nicht erst mit der Geburt. Schon im Ungeborenen ist ein neues und einmaliges menschliches Wesen da, dass nicht als »werdendes Leben« minderen Wertes als der »voll ausgebildete« Mensch. Auch das Ungeborene hat Teil an der Zusage des Heils in dem Herrn Jesus Christus. Ist doch in ihm Gott selbst Mensch geworden...“ (srov. Zur sog. ethischen Indikation, Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, Heft 8/9, 1964).

ného přerušení těhotenství přímo chránilo „práva“ lidského plodu — ale naopak, tu trestní právo zabráňuje určitému protispolečenskému chování toho jedince, který nedovolený zákrok provedl, právo občanské výslovně stanoví ochranu *práv* tzv. nascitura. Právní subjektivita (jež je předpokladem vzniku práv a tudíž i jejich ochrany) však vzniká narozením člověka, proto občanské právo v případě nascitura si musí vypomoci právní fikcí — považovat práva za vzniklá *ex tunc*, narodí-li se dítě později živé. Nelze tedy říci, že by občanské právo považovalo nascitura za rovnocennou bytost člověku zrozenému. (Kdyby tomu tak bylo, muselo by přiznat práva i tomu nasciturovi, jenž se narodí později mrtvé — a to je pocho-pitelně řešení absurdní.)⁹⁾

Je třeba si pak dále uvědomit, že občanský zákoník přiznává nasciturovi občanskoprávní subjektivitu — způsobilost (nyní podle § 7 obč. zák.) mít práva v rámci občanského práva. Podmínkou vzniku, byť *ex tunc*, těchto práv je pak zrození živého dítěte. Z ustanovení občanského zákona nelze tedy dedukovat, že by počatý plod byl považován v období svého vývoje až do živého narození za člověka. Až do okamžiku zrození jde pouze o lidské embryo. Právní řád může ovšem v právních normách svých jednotlivých odvětví (a to vždy ryze účelově) počítat s faktem existence nascitura jako s určitou právní skutečností a vázat na ni zejména vznik či změnu určitých práv a povinností (např. v bytových před-pisech apod.)¹⁰⁾

Zákon 68/57 Sb. v § 2 řeší ještě jednu občanskoprávní otázku, a to případ, kdy žádost o umělé přerušení těhotenství podá za těhotnou žada-telku její *zákonný zástupce* (resp. vyjádří svůj souhlas s interrupcí v pří-padě, že by žena sama či někdo jiný žádost podala). Toto ustanovení je dnes třeba vyložit v souladu s § 10 obč. zák. Ustanovení § 2 zák. 68/57

⁹⁾ V tradici občanskoprávního zákonodárství na našem území je konstrukce ochra-ny práv nascitura dlouholetá a její podstata, přes rozdílné formulace, se nepřiliš změnila. Tak již obecný občanský zákoník z r. 1811 uváděl v § 22: „I nezrozené děti mají od doby svého početí nárok na ochranu zákonů. Pokud jde o práva jejich a nikoli o práva třetí osoby, hledí se k nim jako ku zrozeným; dítě mrtvé narozené však se pokládá se zřetelem ku právům zůstaveným mu pro případ života, jako by nikdy nebylo počato.“ Občanský zákoník č. 141/1950 Sb. v § 5, odst. 1 stanovil: „Dítě, které je počato, posuzuje se, pokud jde o jeho práva, jako by se již bylo narodilo, narodí-li se pak živé.“ Konečně nový občanský zákoník č. 40/1964 Sb. uvádí v § 7, odst. 1: „Způsobilost občana mít práva a povinnosti vzniká narozením. Tuto způso-bilost má i počaté dítě, narodilo-li se živé.“

¹⁰⁾ Někteří autoři vidí v otázce, zda nasciturus a osoba jsou rovnocenní, základ řešení připuštění indikací (tzv. etických) pro přerušení těhotenství v právním řádu. Srov. Dr. Eberhard Foth: Noch einmal: Zur ethischen (kriminologischen) Indikation, Ehe u. Familie 12/63: „In Wahrheit wird die Frage, ob aus ethischer Indikation“ abgetrieben werden darf, zugleich mit der Frage beantwortet, ob person und nasci-turus gleichzustellen sind. Wird letzteres bejaht, kommt eine Zulassung der Abtrei-bung nicht in Frage: Der nasciturus ist Person; warum er es geworden ist, kann keine Rolle spielen. Nur wenn der nasciturus als et was a n d e r e s angesehen wird, über das die Mutter — und der Staat — ein wenn auch begrenztes Verfügungs-recht haben, kann die Tötung der Leibesfrucht zugelassen werden — dann freilich nicht *notwendigbeschränkt* auf die Fälle ethischer Indikation. Die Frage nach dem Wesen des nasciturus steht daher im Mittelpunkt.

o tzv. plánovaném rodičovství)¹⁴⁾, či proti vůli jednoho z nich, mohou se naskytovat další zajímavé otázky.

V prvé řadě jde o problém, zda sám souhlas s pohlavním aktem presumuje též eventuální souhlas s případným důsledkem — početím. Zdá se, že pokud neexistuje antikoncepční prostředek vylučující těhotenství se stoprocentním účinkem — bez možnosti vzniku nahodilostí, pak zřejmě je nutno vycházet z „rizika“ pohlavního styku. Pak na tom, zda dítě bude zrozeno či nikoli se mužský partner nepodílí a podle našeho právního stavu nemá ani právo o tom spolurozhodovat. Z kterých ustanovení vyplývá tento právní stav? Z ustanovení § 2 zák. 68/57 Sb. o umělém přerušení těhotenství a z § 4 vlád. nař. 126/62 Sb. — zde se mluví o tom, že těhotenství lze přerušit jen se souhlasem těhotné ženy (výjimka je pouze v případě nedostatku způsobilosti k právním úkonům, kdy bude její souhlas nahrazen souhlasem zákonného zástupce). Dále pak všude tam, kde se mluví o postupu při podávání žádosti o interrupci, je jako žádající subjekt uváděna *žena*. Je tedy zřejmě nepřipustné, aby podal žádost o interrupci muž (zploditel dítěte), byť by byl manželem. Stejně tak nelze vyvozovat, že manželův eventuální nesouhlas s interrupcí by znamenal vetování ženiny žádosti a byl v tomto smyslu závazný pro IK. Konečně pak z platných předpisů vyplývá, že IK nemůže vycházet ani z toho, že je třeba, aby manželé (či jiní partneři) oba byli v otázce interrupce jednoznačně dohodnuti a podle toho aby pak IK dále postupovala. Manžel či jiný muž zde totiž nemá právo spolurozhodovat, ani jeho eventuální výslech před komisí není podmínkou pro pozitivní či negativní rozhodnutí IK.

Ustanovení zákona 68/57 Sb. a vlád. nař. č. 126/62 Sb. je třeba považovat za speciální, zejména vzhledem k hlavě třetí zákona o rodině, jež

¹⁴⁾ Plánování rodiny, resp. její velikost je ovšem problémem širším. Touto problematikou z nejšířších společenských hledisek zabývá se Mezinárodní federace pro plánování rodičovství (International Planned Parenthood Federation). Kolem roku 1960 vypadala situace plánování velikosti rodiny v různých státech takto:

Země	Průměrný počet dětí	Procento plánujících 4 děti
Nizozemí	3,3	38,7
Norsko	3,1	25,0
Itálie	3,06	18,4
Švýcarsko	2,9	22,4
Velká Británie	2,8	23,2
Francie	2,77	16,9
NSR	2,2	4,2
Rakousko	2,0	4,0
USA	3,6	50,6
Kanada	4,2	70,1
ČSR 1956	2,20	5,3
ČSR 1959	2,36	5,6

Srov V. Srb, Plánování velikosti rodiny v Evropě, Zprávy SPOK 4/63.

Sb. mluví totiž o ženě zcela zbavené svéprávnosti anebo pro duševní poruchu vůbec neschopné si své věci obstarávat. Nový občanský zákoník nezná již pojmy úplného nebo částečného zbavení svéprávnosti. Proto nyní půjde o ženu zbavenou způsobilosti k právním úkonům podle odst. 1 § 10 obč. zák., na rozdíl od případu omezení způsobilosti k právním úkonům.

2. Vztah k právu rodinnému

Již jsme se zmínili o ustanovení § 12, odst. 1 vlád. nař. č. 126/62 Sb., které uvádí, že IK si mohou po zvážení všech okolností zvat k projednání žádosti o interrupci manžely žen (příp. muže, kteří otěhotnění způsobili). Toto ustanovení snažili jsme se vyložit v jiné relaci — v souvislosti s otázkou povolení či zamítnutí interrupce. Bylo by však možno si položit otázku další, zda toto ustanovení má či nemá nějaký vztah či návaznost na právo rodinné — jeho základní předpis, zákon o rodině. Tu by pak šlo zejména o ustanovení týkající se práv a povinností manželů a dále vzájemných vztahů rodičů. V první řadě je třeba uvést, že ustanovení § 12 vlád. nařízení nelze srovnávat s některými předpisy práva rodinného, aniž bychom nebrali v potaz předpisy o umělém přerušení těhotenství jako celek — tedy nevycházeli na jedné straně z jejich smyslu a společenského účelu, na druhé straně pak ze smyslu a účelu rodinného kodexu.

Zákon o rodině vychází z toho, že důsledkem pohlavního soužití muže a ženy může být početí dítěte. V tom smyslu pak stanoví právní důsledky skutečnosti, že je počato či posléze zrozeno dítě. Zákon o rodině obecně předpokládá pohlavní styk mezi muži a ženami různého stavu, stáří apod. Vždy, je-li prokázáno, že z tohoto styku je počato a zrozeno dítě jsou muž a žena ve vztahu rodičů k tomuto dítěti. Speciálně — jako jeden z důsledků *manželství* pak předpokládá zákon o rodině pohlavní styk mezi mužem a ženou, kteří jsou manžely. Jde tu však o sféru osobních práv či povinností, k nimž prostředky právními nikdo nemůže být donucen, na druhé straně však nesrovnalosti v této sféře manželského soužití mohou vésti k vážnému rozvratu vztahu manželů, jenž podmiňuje případné zrušení manželství rozvodem. Nesrovnalosti zde mohou spočívat v nejrůznějších otázkách sexuálního života, tedy konečně i v tom, zda a kdy si který z partnerů přeje či nepřeje, aby z tohoto soužití bylo nejen počato, ale též zrozeno dítě. Záměrně zde zdůrazňujeme obě — časově oddělené skutečnosti, které vedou ke vzniku nového lidského jedince. K početí dojde v důsledku *chování* muže a ženy, tedy chování dvou jedinců. Na zrození dítěte a jemu předcházejícímu těhotenství se však již muž nepodílí. Z hlediska nejnovějších poznatků a stupně vývoje antikoncepce může jak žena, tak muž s více méně zaručenými výsledky zabránit početí. A může tak jednat o své vůli, proti vůli druhého partnera. (V manželství může ovšem z tohoto důvodu dojít k rozvratu.) Je-li však dítě počato — ať shodnou vůlí (za vzájemného souhlasu obou partnerů — zde se mluvívá o pojednávání o vztazích mezi manžely. Tu tedy v otázce přerušení těhotenství

neplatí zásada rovnoprávnosti vyslovená v § 18 zák. o rodině, stejně tak jako neplatí odst. 1 § 20 téhož zákona, že o záležitostech rodiny rozhodují manželé společně. Pro námi zkoumané otázky přerušení těhotenství by případně odst. 1 § 20 zák. o rod. mohl být považován jen za ideální postulat řešení této jistěže jinak velmi závažné otázky vzájemného vztahu manželů. Samozřejmě, že může dojít k situaci, že interrupce, kterou manželka o své vůli podstoupí, ačkoli manžel měl námitky, může způsobit rozvrat vztahů mezi manžely. To však je již otázka jiná.

Společensky je ovšem přerušení těhotenství u žen *vdaných* vysoce aktuální otázkou, což je zřejmé z těchto statistických údajů:

Umělé přerušení těhotenství podle rodinného stavu žen:

Rok	Vdané	Ostatní	% uměl. přeruš. těh. vdaných žen
1958	52 354	9 064	85,2
1959	66 985	12 146	84,7
1960	74 044	14 244	83,9
1961	77 528	16 778	82,2
1962	73 539	16 276	81,9
1963	58 627	11 919	83,1
1964	57 996	12 702	82,0
1965	64 921	14 679	81,6

(Srov.: Srb: Demografická příručka, Praha 1967, str. 118)

Zajímavá je též právní situace nezletilých žen, jež žádají o umělé přerušení těhotenství. Zákon 68/57 Sb. tuto otázku neřešil jako zvláštní otázku, protože však v § 2 je jako povolení interrupce podmínka stanoven souhlas těhotné ženy, je možno rozumět zde těhotnou ženou i těhotnou nezletilou. Teprve vl. nař. 126/62 Sb. v § 12 uvádí, že IK si může pozvat k jednání u dívek mladších 18 let též jejich rodiče. Je tedy zřejmé, že k povolení přerušení těhotenství není zapotřebí souhlasu rodičů, že zde tedy jde o situaci do určité míry analogickou uzavření manželství nezletilem. Obecnou odpověď za všestranný vývoj nezletilce § 33 zák. o rod.) zde přebírá na sebe orgán státu, tj. IK. Opět jde o řešení, jež přináší *lex specialis*. (Podle předpisu obecného by šlo zřejmě vždy o kolísni situaci — § 37 zák. o rodině.) Jistě, že v praxi půjde o případy ojedinělé, ale i tak je dost nepředstavitelné, že by např. čtrnáctiletá nezletilá podala žádost o interrupci, aniž by rodiče o tom vůbec věděli — tu zřejmě si je vždy IK přizve k jednání, i když speciální „souhlas“ či „nesouhlas“ od nich požadovat nebude.

III. ZÁVĚREČNÉ POZNAMKY

Konečně zbývá ještě jedna otázka, jež sice přímo nesouvisí se vztahem předpisů o umělém přerušení těhotenství a občanského či rodinného práva, přesto však z předchozího výkladu vyplyne: Je právo rozhodnout o pře-

rušení těhotenství právem těhotné ženy, resp. jde o její „svobodné rozhodnutí“ či nikoliv? Takto bývá totiž problém někdy formulován a tradován. Tak např. v referátu, jenž byl pronesen v souvislosti s vydáním nařízení presidia Nejv. sovětu SSSR o zrušení zákazu potratů ze dne 23. XI. 1955 se říkalo: „Aby byla ženě samé dána možnost rozhodnout otázku mateřství...“. V našem tisku se též v posledních letech ozvalo volání po umožnění svobodného rozhodování ženy o mateřství.¹²⁾

Domníváme se, že tzv. svoboda mateřství je podstatně hlubší záležitostí, než možnost volby mezi interrupcí a porodem. Tato otázka je složitá proto, že její řešení nelze jednoznačně zařadit jen do problematiky právní. Je vůbec otázka, zda může toto právo nakonec vyústit ve formulaci právního nároku na umělé přerušování těhotenství. S jakým okruhem otázek je mateřství (nikoli tedy jen interrupce) spjato: v první řadě v širší společenské oblasti jde o otázky populační (reprodukcí lidského rodu), o otázky etické, ale též o problémy hospodářské. V neposlední řadě je mateřství spjato i s právní (rodinnoprávní, trestněprávní sférou, ale též sférou sociálních práv a sociální politiky). Okruh otázek, s nímž je ovšem nejen mateřství, ale významně též přerušování těhotenství spjato, jsou *otázky zdravotní*. Jsou jimi významné otázky zdravotní péče, zejména péče v oblasti prevence a péče o zdraví žen, i konkrétní zdravotní problémy vznikající jednotlivým ženám v souvislosti s porodem i potratem. Bez významu nejsou zde i otázky zdraví duševního.

Připomeňme si nyní znovu dobu před deseti lety, tj. před vydáním zákona č. 68/57 Sb. Jestliže tehdy odhad všech potratů činil celostátně 100.000 případů ročně, nezměnila se tedy situace vůbec co do počtu potratů, srovnáváme-li tato čísla:

	1964	1965	1966
Počet všech potratů	99 211	105 758	115 463
Na žádost	70 698	79 591	90 024
Samovolné	28 414	26 098	25 389
Ostatní	99	69	50

a další srovnání:

Potraty ze 100 ukončených těhotenství

1964	1965	1966
29,0	31,2	34,0

¹²⁾ „Cožpak rodičovství nemá být věcí předem stanovené dohody dvou partnerů, místo aby to byla náhoda nebo životní tragédie, kde za »lehkomyšlnost« (obyčejně partnerovu) pyká žena — a nakonec i nechtěné dítě? Snad jsou v tom minulá století, nějaké temné atavismy, které nedovolují chápat mateřství jako svobodné rozhodnutí ženy o dalším uspořádání svého života.“ Srov. M. Lamarová, Vzpouora pro tři milióny, Kult. tvorba 9/1965.

Potraty na 100 narozených dětí

1964	1965	1966
40,8	45,3	51,5

Přitom je třeba poznamenat za prvé, že potraty týkají se ze $\frac{3}{4}$ žen vdaných a za druhé, že podíl žádostí ze zdravotních důvodů činí v posledních letech jen 18 % všech žádostí. Tedy naprostá většina žádostí je podávána z důvodů jiných zvláštního zřetele hodných. Tyto důvody jsou v podstatě důvody sociálními, neboť i velmi často uváděný důvod „více dětí“ je vlastně též důvodem sociálním, týká se už třetího, ale naprosto evidentně čtvrtého dítěte, které je ve většině případů naprosto nechtěné.

Podrobněji je problematika důvodů žádostí o umělé přerušení těhotenství rozebrána ve studii Srba—Kučery „Potratovost v ČSSR v letech 1958—1962“. Ač jde o průzkum ukončený již před několika lety, situace se v podstatě příliš nezměnila. Proto i tyto podrobnější údaje jsou stále velmi názorné:

Umělá přerušení vdaných žen podle důvodů (%)

Rok	Zdravotní	Ostatní	v tom							
			pokročilý věk ženy	více dětí 13)	rozvrat rod.	přev. hosp. odp. ženy	fin. tisíc	byt. tisíc	jiné dův.	nezjištěno
1958	20,7	78,7	2,5	49,4	8,1	2,0	6,4	6,7	3,6	0,6
1959	16,2	83,5	2,7	51,9	7,9	1,7	4,8	8,6	5,9	0,3
1960	14,5	85,3	2,7	51,7	8,1	1,6	4,4	9,7	7,1	0,2
1961	15,9	83,8	2,6	52,4	8,3	1,5	3,4	10,5	5,1	0,3
1962	17,3	82,2	3,0	50,6	7,7	1,9	4,1	10,9	4,0	0,5

Umělá přerušení vdaných žen v r. 1962 podle počtu dětí a důvodů v %

Počet dětí	Zdravotní	Ostatní	v tom							
			pokr. věk ženy	nejméně 3 děti	rozvrat rod.	přev. hosp. odp. ženy	fin. tisíc	byt. tisíc	jiné dův.	nezjištěno
0—1	31,1	67,7	3,4	—	23,4	3,7	5,2	25,3	6,7	1,2
2	34,9	64,3	6,1	—	12,5	3,9	9,7	21,2	10,9	0,8
3 a více	2,4	97,5	0,9	95,4	0,3	0,2	0,2	0,4	0,1	0,1

(Srov. Srb—Kučera, Potratovost v Československu v letech 1958—1962, Demografie č. 4/1963.)

¹³⁾ V r. 1962 nejméně 3 žijící děti.

Z uvedených tabulek je tedy na první pohled jasné, že u vdaných žen, které žádají o umělé přerušování těhotenství nejvýznamnější roli hraje počet dětí. Existence tří dětí pak je naprosto převážujícím „důvodem“ k podání žádosti o umělé přerušování těhotenství u této skupiny žen. Podle našeho názoru je tato problematika klíčovou společenskou otázkou a bylo by třeba se na ni hlouběji soustředit. Zřejmě tu nehraje roli jako společenská příčina samotný fakt, že žena má tři žijící děti, ale společenské příčiny leží jinde — zejména v důvodech hospodářských. Tak např. by bylo třeba prozkoumat a srovnat u všech těchto případů, jak dalece by narození dalšího dítěte ohrozilo hospodářskou existenci rodiny — v případě, že by matka nemohla být výdělečně činná. Z tohoto hlediska by však bylo záhodno zkoumat i skupinu předchozí — tj. ženy jež mají dvě žijící děti a žádají o interrupci. Tam totiž lze řadu „důvodů“ uváděných v žádostech považovat za velmi labilní. Na tuto skutečnost upozornili též autoři studie, z níž uvádíme údaje: „Při dvou dětech se uváděné důvody rozkládají jak v českých zemích, tak na Slovensku a to především zastoupením „rozvratu rodiny“ a zvýšeným podílem „finančních důvodů“. Všeobecně pak přibývá „zdravotních důvodů“. Důvody v žádostech třídětných žen jsou však diametrálně odlišné. Především mizí „zdravotní důvody“ až na 2,4 %. Přes 95 % žen uvádí jako hlavní důvod tři žijící děti. Ostatní důvody jsou uváděny ve zlomcích procenta. Takto se situace zjednodušuje a z těchto důvodů se žádosti vyřizují“.¹⁴⁾ Je tedy zřejmé, že „důvody“ uváděné v žádostech jsou jenom jakýmsi „právním vodítkem“ určeným interrupční komisi. Skutečné společenské příčiny však leží jinde a je třeba je zkoumat a objasňovat (zcela nepochybně by průzkum ukázal, že ztráta výdělku matky v důsledku narození třetího dítěte by mohla v četných případech ohrozit hospodářskou existenci dosavadní čtyřčlenné rodiny).

Rozhodování ženy o přerušování těhotenství v momentu projednávání žádosti nezdá se tedy být, jak praxe ukazuje „svobodným rozhodnutím o jejím mateřství“. O přerušování těhotenství ženy žádají pod tlakem převážně ekonomicko-sociálních objektivních skutečností, které jim nedávají možnost výběru. Žena má svobodnou volbu vlastně jen pokud jde o sexuální styk. Dále může ještě volit některé antikoncepční metody, z nichž některé jsou riskantní pro její zdraví, některé nedokonalé.

O svobodné volbě bychom mohli mluvit tehdy, když by žena mohla bez dalšího zvolit mateřství, aniž by to znamenalo *podstatnou sociální* újmu v jejím dalším životě a životě její rodiny, aniž by narození dítěte ohrožovalo existenční základ rodiny.

Podle našeho názoru je ovšem třeba ještě dále diferencovat v problematice potratovosti ženy alespoň do dvou skupin podle věku. Považovali bychom zde problematiku žen velmi mladých, většinou dosud nerodivších (cca do 20 let věku) za skupinu hodnou zvláštní pozornosti.

¹⁴⁾ Srov. tamtéž.

Jaké jsou zde statistické údaje?

rok 1966 — porody	15 let	52 dětí
	15 let	201 dětí
	16 let	957 dětí
	17 let	2872 dětí
	18 let	8450 dětí
	19 let	16101 dětí

Ve věkové skupině 16–19 let se narodilo 24 374 dětí v manželství a 4331 dětí mimo manželství, tedy cca 1/5 je v tomto věku porodů tzv. nemanželských.

rok 1966 — potraty

Věk ženy	Celkem	Na žádost	Samovol.	Ostat.	Svob. celkem	Vdané celkem
12	—	—	—	—	—	—
13	9	8	1	—	9	—
14	33	28	5	—	33	—
15	164	142	22	—	164	—
16	573	464	105	1	531	38
17	1380	1090	289	1	1192	171
18	2837	1027	808	2	1986	827
19	4240	2960	1278	2	2240	1945
20	5251	3666	1585	—	2012	3149

Celkově to tedy znamená, že ve věkové skupině 15–19 let porodily dívky 28 705krát a potratily ve 14 445 případech, z čehož je většina umělých přerušení těhotenství a celkem nadměrný počet samovolných potratů.

Vidíme, že v tomto okruhu problémů jde o otázky závažného charakteru, když zhruba 15 tisíc těhotenství v tomto věku končí potratem.

V čem je třeba spatřovat specifika u této skupiny žen? V prvé řadě je třeba mít na mysli, že u těchto žen jde o období *životního startu*. Už na první pohled je zřejmé, že do života vstupují za relativně obtížnější situace. Mají se připravit na své budoucí povolání, získat odpovídající místo v životě. V této kritické době, kdy jejich životní zkušenosti jsou minimální, dochází k prvním těhotenstvím, porodům a dochází převážně ke sňatkům. Ve velmi časově zhuštěném a převratném po lidské stránce období, jsou kladeny na mladou ženu nesmírně náročné úkoly. Její rozhodnutí mohou podstatně ovlivnit průběh celého jejího dalšího života.

A tu přistupuje další specifikum. Poukazuje se na zvláštní zdravotní problematiku v případech interrupcí u prvorodiček (podstatně větší ohrožení následnou sterilitou i komplikacemi), jednak na problém morální. Fakt, že celých 10 % mladých žen v pubescentním věku (do 20 let) prochází tvrdou zkušeností interrupce, nelze pokládat za zdravý. I když jde

o ženy v tomto věku již vdané, projevují se zde stále vlivy pokud jde o fyzické zdraví, ale zejména též v oblasti psychiky.¹⁵⁾

Přitom snad není pochyb o tom, že zdravá matka je svým způsobem, pokud máme na mysli její mateřství — nenahraditelná a nezastupitelná. Jde jistě o zdraví fyzické, ale též o vypěstování dalších předpokladů k plnění mateřské funkce. Mateřství má být pro ni radostí a nikoli řetězem těžkostí, svízeli a neřešitelných problémů společenských a hospodářských.

Zdravotní problematika související s interrupcí týká se ovšem všech žen. Je třeba vycházet z toho, že interrupce je chirurgickým zákrokem značné závažnosti, který byť proveden s největší odborností nezaručuje, že nedojde v určitém procentu případů k nechtěným důsledkům — komplikacím, a posléze i ke sterilitě ženy. Jde tedy o zákrok pro ženský organismus značně drastický. Konečně masové provádění interrupcí je z hlediska celospolečenského i nákladnou záležitostí (zejména když uvážíme případné náklady na léčení žen, u nichž interrupce způsobila zdravotní potíže).

Pokud tedy uvažujeme o všech souvislostech, praxi a počtu interrupcí v našem státě, vnucuje se myšlenka, že tu jde vlastně o masové praktikování interrupce jakožto posledního východiska, jakožto určité „antikoncepce“, i když zde vlastně již jde o řešení právě nedostatku antikoncepce. Ukazuje se, že na přerušování těhotenství spoléhají (zejména tam, kde právní úprava zná v podstatě „nárok na přerušování těhotenství“) především mužští partneři jako na snadný způsob odstranění nechtěného důsledku pohlavního styku a nevěnují ani minimální pozornost antikoncepci. Nelze totiž přeceňovat kulturní vyspělost lidí v oblasti etiky a techniky sexuálního života.

Shrneme-li tedy dosavadní zkušenosti, porovnáme-li naši právní úpravu s úpravou v jiných socialistických, eventuálně i kapitalistických státech, můžeme dojít k určitým závěrům.

Pokud nejsou vytvořeny optimální předpoklady pro realizaci mateřství — a to ve sféře ekonomické, sociální politiky, ale též v oblasti etických vztahů nelze dost dobře mluvit o svobodě volby mezi mateřstvím a bezdětností či omezeným počtem dětí. Významně zde působí ovšem i vyspělost antikoncepčních metod. Tato situace v našem státě zatím nenastala. Právní úprava přerušování těhotenství zůstává tedy převážně legalizací umělého přerušování těhotenství nechtěného, nerealizovatelného (kromě zdravotních indikací) z vážných důvodů sociálních. Zákonodárce, který chce takto interrupci legalizovat, volí buď cestu stanovení nároku ženy na přerušování těhotenství nebo váže možnost provedení tohoto zákroku na souhlas určitého orgánu.

Podle našeho názoru interrupce by zásadně měla existovat a být umožněna, ale jako výjimečná možnost řešení ukončení nechtěného těhotenství. Z této koncepce vycházela vlastně i naše úprava. Nemožnost interrupce, za předpokladu, že tu ještě nejsou vytvořeny optimální podmínky reali-

¹⁵⁾ Srov. Příhoda, Ontogeneze lidské psychiky, díl II, str. 192.

zace svobodné volby mateřství, může vytvářet v řadě případů téměř neřešitelné situace a těžké životní obtíže žen. (V tomto směru přinesl zákonodárný zásah v RLR v roce 1967 — podstatné omezení možnosti interrupce — určité zkušenosti). Z hlediska výchovného poslání právních předpisů vyjadřuje tedy moment souhlasu k interrupci určitý prvek „výjimečnosti“ tohoto prostředku ukončení těhotenství a je možno počítat, byť s omezeným výchovným jeho působením. Na druhé straně ovšem jen s tímto působením nelze vystačit při řešení společenské problematiky, která nabývá na závažnosti. Těžiště řešení těchto otázek leží ovšem jinde než ve sféře práva.

SENTA RADVANOVA

L interruption de la grossesse

RÉSUMÉ

Dans une première partie, l'auteur s'occupe de l'évolution du problème de la réglementation juridique de l'interruption de la grossesse dans la République socialiste tchécoslovaque. La solution de l'importante question sociale — question de rendre possible l'interruption légale de la grossesse outre les cas jusqu'alors connus desdites indications médicales — a mûri en 1957. Il s'agissait à la fois d'abolir la responsabilité pénale de la femme qui se fait interrompre ou interrompt elle-même sa grossesse.

Avant 1957 on a enregistré annuellement 30–35 mille avortements dont les plus nombreux en 1955. De ces chiffres il n'était pas alors possible de tirer des conclusions exactes car seule une petite partie d'avortements avait été enregistrée. A cette époque, l'évaluation statistique partait de la considération que seul un tiers de tous les avortements par an était enregistré, les autres échappant à toute évidence. Aussi considérait-on comme réel le chiffre de 100 000 avortements par an et c'est de ce chiffre qu'on partait dans les considérations ultérieures. Selon cette évaluation plus d'un quart de grossesses finissait donc par un avortement.

Les conséquences des avortements dont la plupart ont été opérées par voie criminelle, on les apercevait dans les faits suivants: en premier lieu on citait qu'environ un tiers de toutes les maladies féminines étaient une conséquence tardive des avortements; comme autre grave conséquence des avortements, on mettait en avant la stérilité. Or, les avortements rehaussaient aussi la mortalité des femmes sans parler d'autres conséquences même économiques qui ont été provoquées précisément par un grand nombre d'avortements criminels.

De l'analyse de la situation d'alors ont résulté les propositions suivantes: En premier lieu, on posait des postulats juridiques — savoir d'abolir la pénalité du fait de tuer le fœtus humain pour les femmes enceintes et les personnes y ayant pris part, lorsque l'interruption de la grossesse a été opérée dans les établissements médicaux d'Etat, et de n'admettre une interruption artificielle de la grossesse que dans les hôpitaux ou autres établissements médicaux suivant les instructions du ministère de la santé publique. Enfin on devait maintenir en vigueur les dispositions relatives à la responsabilité pénale des médecins et des personnes manquant d'instruction de médecin prescrite, pour autant qu'ils aient opéré l'avortement en dehors d'un hôpital ou d'une autre établissement médical. Il convient ensuite de mentionner un autre postulat qui fut posé déjà alors et auquel on réfléchissait en cette connexion. C'étaient les postulats relatifs à l'anticonception. L'interruption, elle, on la considérait comme n'étant que l'extrême moyen de la solution; or, la cheville ouvrière de la prévention de la grossesse non désirée devait résider, selon l'idée exprimée déjà à cette époque, dans une bonne anticonception sur laquelle les établissements médicaux et les institutions de culture renseigneraient les larges couches de la population. Le résultat, ce fut la loi no. 68/1957 du Recueil des lois relative à l'interruption artificielle de la grossesse et la publication no. 249/1957 du Bulletin officiel

pour l'application de la dite loi. La loi ainsi que la publication sont entré en vigueur le 30 décembre 1957.

Dans une deuxième partie de son article, l'auteur procède à l'analyse de l'état légal contemporain. Il étudie en premier lieu le problème desdites commissions d'interruption qui ont été établies conformément aux prescriptions citées ci-dessus. La tâche de ces commissions est de statuer sur l'autorisation d'interrompre la grossesse. La composition de ces commissions et leur encadrement dans le système administratif a passé, au cours des années écoulées, par une certaine évolution — en cette question quelques modifications ont été apportées à la réglementation juridique. A l'heure actuelle, la commission d'interruption est l'organe du Comité national de district (ou de région), elle a trois membres dont l'un est un médecin (directeur d'un hôpital avec polyclinique), les deux autres sont des laïques — choisis d'ordinaire dans les rangs des députés du Comité national.

L'auteur analyse plus en détail spécialement la question de la composition personnelle de ces commissions et il s'occupe aussi de l'examen de certaines insuffisances se faisant jour dans l'activité de ces dernières. Il en arrive à juger que l'institution et l'existence des commissions d'interruption touchent en vérité la réglementation juridique fondamentale de l'interruption de la grossesse — c'est à dire la question de savoir si cette intervention doit être rendue possible en vertu d'une autorisation spéciale ou si elle doit être le résultat de la seule résolution de la femme enceinte la commission médicale n'ayant qu'à prendre acte de cette résolution. La réponse à cette question est bien complexe et l'on ne peut visiblement pas y répondre en partant seulement du point de vue juridique spécial.

L'auteur analyse ensuite de façon très détaillée les motifs de l'interruption artificielle de la grossesse, tels que les présente la loi et les prescriptions promulguées en exécution de cette dernière. Ce sont d'une part des raisons de santé, d'autre part „autres raisons dignes d'un intérêt particulier“. En connexité avec le problème du rejet des demandes d'autorisation de l'interruption artificielle de la grossesse l'auteur s'occupe aussi de certaines insuffisances, spécialement dans les prescriptions promulguées en exécution de la loi et dans la pratique.

Une partie ultérieure de l'article est consacrée aux considérations sur le rapport de la réglementation de l'interruption artificielle de la grossesse au droit civil et au droit de famille. En ce qui concerne le droit civil, l'auteur s'occupe des raisons pour lesquelles le droit civil protège même ledit nasciturus dans ses droits. Le droit civil concède au nasciturus la capacité d'être sujet de droits dans le cadre du droit civil. Or, la condition préalable de la naissance de ces droits (même si c'est ex tunc) est la naissance de l'enfant vivant. Des dispositions du code civil on ne peut donc nullement déduire que le fœtus conçu soit considéré, durant la période de son évolution jusqu'à la naissance vivante, comme un homme. Jusqu'au moment de la naissance il ne s'agit que d'un embryon d'homme. Or, l'ordre juridique peut certainement, dans les normes juridiques de ses différentes branches (et cela toujours purement en vue de certaines fins), compter avec le fait de l'existence du nasciturus comme avec une certaine réalité juridique et lier à cette dernière notamment la naissance et la modification de certains droits et obligations.

Quant au droit de famille, on se heurte à une série de questions significatives. En effet, une question très actuelle, c'est l'interruption de la grossesse des femmes mariées lesquelles participent, ces dernières années, au nombre de toutes les interruptions artificielles de la grossesse pour plus de 80 % des cas. Ici, pourrait surgir la question de la désapprobation éventuelle du mari touchant l'interruption de la grossesse de son épouse. Des dispositions de la loi no. 68/1957 du Recueil des lois portant sur l'interruption artificielle de la grossesse et du décret gouvernemental no. 126/1962 du Recueil des lois il ressort que la grossesse ne peut être interrompue qu'avec le consentement de la femme enceinte (une seule exception est prévue pour le cas du manque de capacité de faire des actes juridiques où le consentement de cette dernière est suppléé par celui de son représentant légal). Des prescriptions en vigueur (lesquelles il faut considérer comme lex specialis par rapport à la loi sur la famille no. 94/1963 du Recueil des lois) il ressort donc que la commission d'interruption ne peut pas baser sur le fait qu'il faut que les deux maris soient d'accord sur la question de l'interruption de la grossesse, et que la commission de l'interruption procède en tenant compte de cette circonstance. C'est que le mari ne dispose pas ici d'un pouvoir de décision en commun; bien plus, pas même son éventuelle audition par-devant la commission n'est pas la condition d'une décision positive ou négative de la commission d'interruption.

Pour conclure, l'auteur cherche à répondre à quelques questions d'ordre général. Il réfléchit plus particulièrement au problème de ladite liberté de maternité. L'auteur juge que ce qu'on appelle liberté de maternité est une affaire essentiellement plus profonde que la possibilité de faire choix entre l'interruption et l'accouchement. Cette question est complexe parce que sa solution ne relève pas seulement du domaine purement juridique. On peut même se demander si cette liberté peut être formulée comme un droit, au sens juridique, à l'interruption artificielle de la grossesse. A quelle sphère de questions la maternité (donc non seulement l'interruption) est-elle liée: sous un rapport social plus large, il s'agit en premier lieu de questions de population (reproduction du genre humain), de questions éthiques, mais aussi de problèmes économiques. La maternité est également liée, et cela non en dernier lieu, à la sphère du droit (droit de famille, droit pénal), mais aussi à la sphère des droits sociaux et de la politique sociale. Une sphère de questions spéciale, ce sont *les questions de santé* qui cependant embrassent naturellement non seulement la maternité mais d'une manière significative aussi l'interruption de la grossesse. Sont telles d'importantes questions relatives aux soins sanitaires, particulièrement dans le domaine de la prévention et des soins à apporter à la santé des femmes, mais aussi des problèmes sanitaires concrets qui surgissent pour les femmes en connexion avec l'accouchement et l'avortement. De même les questions de la santé mentale ne sont pas sans importance.

La résolution prise par la femme d'interrompre sa grossesse ne paraît donc pas être, au moment où sa requête est traitée, — comme le montre la pratique et les différentes analyses — „une libre résolution touchant sa maternité“. Les femmes demandent l'interruption sous la pression des circonstances en majeure partie objectives économico-sociales qui ne leur donnent pas la possibilité de choix. Dans les dernières années, seules 18 % des requêtes adressées aux commissions d'interruption mettaient en avant les raisons de santé, la majorité absolue invoquaient autres raisons dignes d'un intérêt particulier. Ces dernières raisons, ce sont au fond des raisons d'ordre social. La raison très souvent alléguée, en majeure partie par les femmes mariées, et formulée comme „plusieurs enfants“, se rapporte déjà au troisième enfant mais de toute évidence au quatrième enfant. A vrai dire, la femme n'a la liberté de choix que quant au rapport sexuel. Elle peut en plus choisir quelques méthodes d'anticonception dont quelques-unes impliquent un risque pour sa santé, d'autres sont imparfaites.

On ne pourrait parler de liberté de choix que si la femme pouvait opter pour la maternité sans que cela entraînât un préjudice social essentiel dans sa vie ultérieure et dans la vie de sa famille.

L'auteur arrive à conclure qu'en principe l'interruption devrait exister et être facilitée, mais seulement en tant que possibilité exceptionnelle de mettre fin à une grossesse non désirée. L'impossibilité d'interruption — à supposer que les conditions optimum de la réalisation du libre choix de la maternité ne sont pas encore créées — peut entraîner dans nombre de cas des situations presque insolubles et causer de graves difficultés vitales pour les femmes. Du point de vue de la mission d'éducation des prescriptions juridiques, le fait d'autoriser l'interruption traduit un certain élément du „caractère exceptionnel“ de ce moyen de mettre fin à la grossesse et il est possible de compter avec son effet éducatif, ne fût-il que restreint. D'un autre côté cependant, cet effet, à lui seul, ne peut pas suffire pour résoudre un problème social qui prend toujours plus d'importance. Or, la cheville ouvrière de la solution de ces questions réside ailleurs que dans la sphère du droit.