

Konference Filosofie za horizontem událostí, Brno, 14. listopad 2022

Evropské pendulum: Interrupce

mezi ultra-konzervatismem
a ultra-liberalismem

Jan Greguš

Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Centrum prenatální diagnostiky

Terminologický úvod

potrat (*miscarriage*)

x

interrupce (*abortion*)

technické provedení stejné

Metody interrupce

- **Chirurgické** : manuální nebo elektrická vakuová aspirace
metody účinné, vysoce spolehlivé, bezpečné, možno ambulantně
- **Farmakologické** : užití kombinace farmak (mifepriston + misoprostol) ve 48 hod intervalu
metody účinné, vysoce spolehlivé, bezpečné, možno ambulantně či v domácím prostředí

= bezpečné interrupce

bezpečné (*safe abortions*) x **nebezpečné** (*unsafe abortions*)

Interrupce tu byly vždy

Interrupce byly praktikovány všemi společnostmi, které antropologové kdy studovali.

- **Farmakologické** : užití bylin vyvolávajících interrupci (díky vysoké dávce často fatální i pro ženu)
- **Fyzikální** : bití/kopání do ženina břicha, záměrné pády ze schodů
- **Chirurgické** : zavedení „něčeho do dělohy“ – pletací jehlice, drát z raménka na šaty
- **Další metody** : výplachy pochvy nejrůznějšími chemikáliemi, prostřelení si břicha, sebevražda

= nebezpečné interrupce

Zákaz interrupcí nic neřeší

Zákaz interrupcí přesouvá interrupce do ilegality se všemi s tím souvisejícími důsledky:

- **Fyzické** : akutní trauma, šok, akutní a chronické infekce, reprodukční problémy, úmrtí ženy
- **Psychické** : úzkosti, deprese ženy, špatný psychosociální vývoj a *attachment* nechtěných dětí
- **Sociální** : častější chudoba, horší *outcome* nechtěných dětí, jejich častější kriminální činnost

*„There is no such a thing as banning abortion,
there is only banning safe abortion.“*

- Richard Grossman

Antikoncepce coby nejlepší prevence

Jediné řešení, jak snížit počet interrupcí je zlepšit dostupnost antikoncepce (provázanost).

Ale dost často ti, kteří horují proti interrupcím, jsou stejně horliví odpůrci antikoncepce.

„The most effective way to reduce abortion rates is to prevent unintended pregnancies by improving access to consistent, effective, and affordable contraception.“

- The American College of Obstetricians and Gynecologists

Potřeba antikoncepce, potřeba interrupce

Antikoncepce je potřeba = nejlepší prevence interrupce (spolu se sexuální výchovou)

Interrupce rovněž potřeba = *safety net* (v situacích, kdy antikoncepce selže)

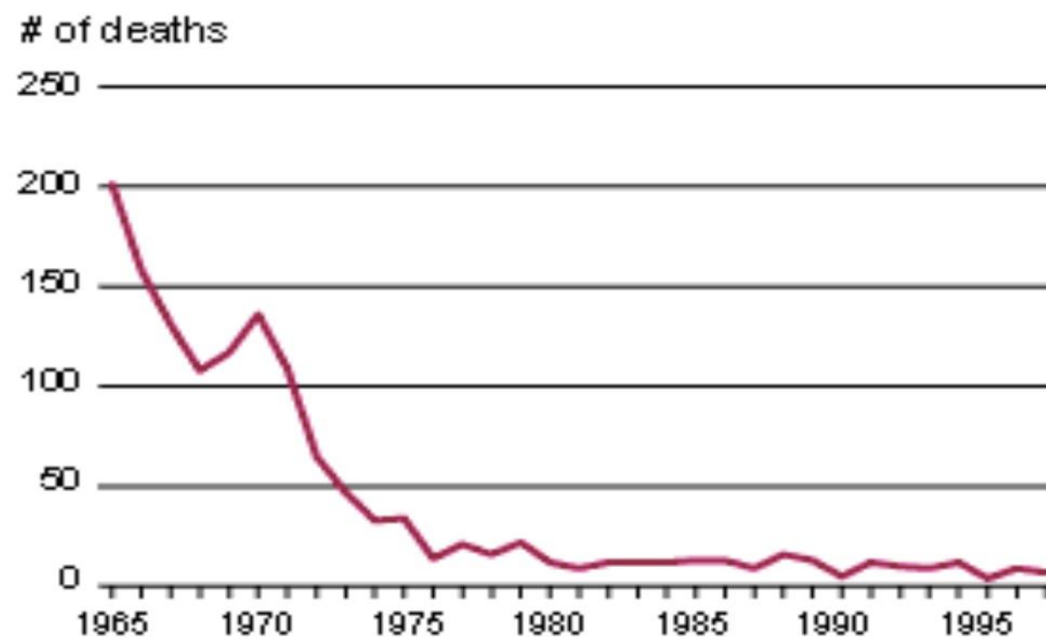
Cílem je ale samozřejmě počet interrupcí snižovat (etická rovina, možná rizika výkonu).

Hlavním cílem však je:

- (1) každé těhotenství by mělo být chtěné a plánované
- (2) každé dítě by mělo být chtěné dítě
- (3) je základní lidské právo narodit se do rodiny, které ho chce a která je na něj připravena

Nutnost bezpečné interrupce

Pokles mateřské úmrtnosti v USA po legalizaci interrupcí Nejvyšším soudem (Roe v. Wade, 1973):



Současná situace

Zvrácení rozhodnutí Nejvyššího soudu z roku 1973, omezování/zákaz interrupcí v jednotlivých státech

situace v USA

x

situace v Evropě

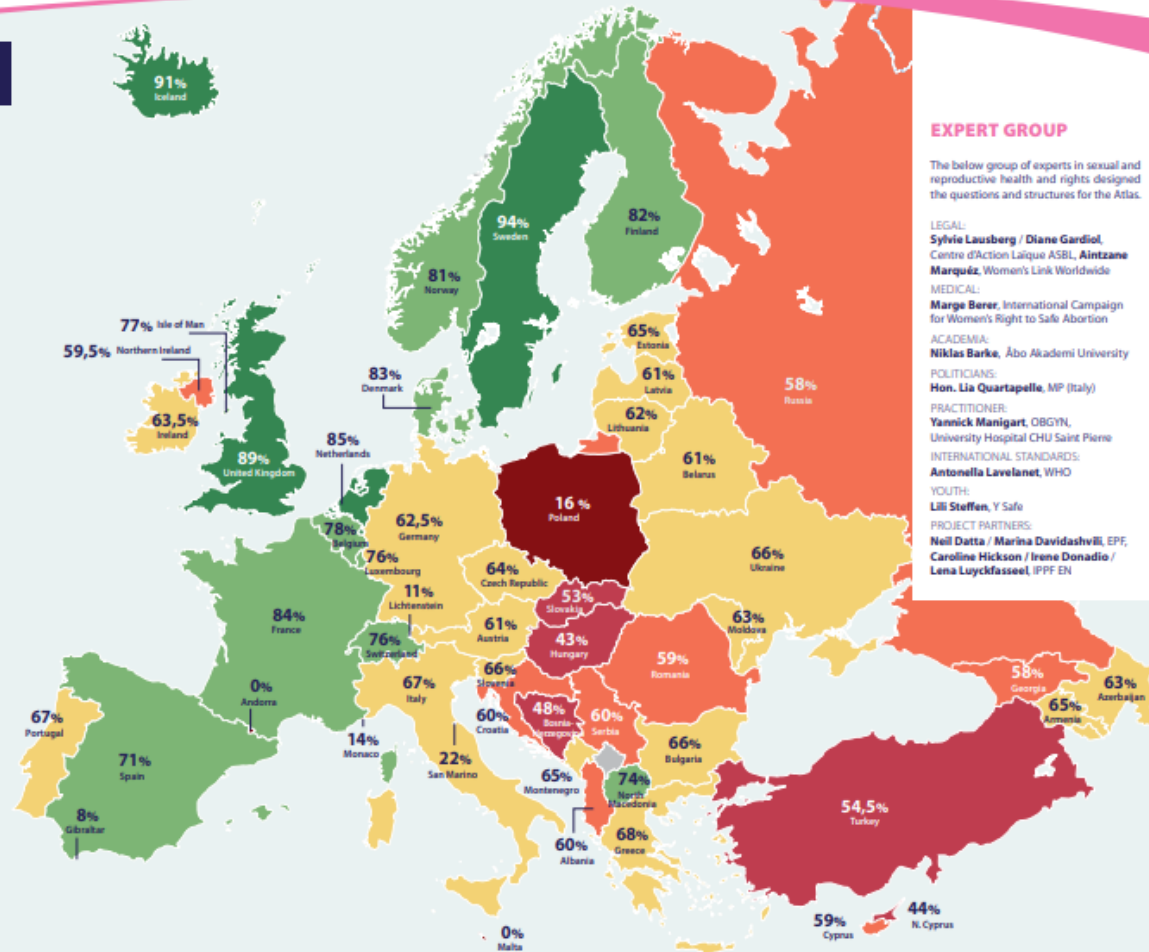
Je stejná, podobná nebo jiná?

EUROPEAN ABORTION POLICIES ATLAS

SEPTEMBER 2021

RANKING POINTS SCALE

Sweden	94%
Iceland	91%
UK	89%
Netherlands	85%
France	84%
Denmark	83%
Finland	82%
Norway	81%
Belgium	78%
Isle of Man	77%
Luxembourg	76%
Switzerland	76%
N. Macedonia	74%
Spain	71%
Greece	68%
Italy	67%
Portugal	67%
Bulgaria	66%
Slovenia	66%
Ukraine	66%
Armenia	65%
Estonia	65%
Montenegro	65%
Czech Republic	64%
Ireland	63,5%
Azerbaijan	63%
Moldova	63%
Germany	62,5%
Lithuania	62%
Austria	61%
Belarus	61%
Latvia	61%
Albania	60%
Croatia	60%
Serbia	60%
N. Ireland	59,5%
Cyprus	59%
Romania	59%
Georgia	58%
Russia	58%
Turkey	54,5%
Slovakia	53%
Bosnia Herzegovina	48%
N. Cyprus	44%
Hungary	43%
San Marino	22%
Poland	16%
Monaco	14%
Liechtenstein	11%
Gibraltar	8%
Andorra	0%
Malta	0%



EXPERT GROUP

The below group of experts in sexual and reproductive health and rights designed the questions and structures for the Atlas.

LEGAL:
Sylvie Lausberg / Diane Gardiol, Centre d'Action Laïque ASBL, **Aintzane Marquéz**, Women's Link Worldwide
MEDICAL:
Marge Berer, International Campaign for Women's Right to Safe Abortion
ACADEMIA:
Niklas Barke, Åbo Akademi University
POLITICIANS:
Hon. Lia Quartapelle, MP (Italy)
PRACTITIONER:
Yannick Manigart, OBGYN, University Hospital CHU Saint Pierre
INTERNATIONAL STANDARDS:
Antonella Lavellanet, WHO
YOUTH:
Lilli Steffen, Y Safe
PROJECT PARTNERS:
Naif Datta / Marina Davidashvili, EPF, **Caroline Hickson / Irene Donadio / Lena Luyckfasseel**, IPPF EN

INTERNATIONAL STANDARDS

WORLD HEALTH ORGANISATION:

Access to legal, safe and comprehensive abortion care, including post-abortion care, is essential for the attainment of the highest possible level of sexual and reproductive health.¹

In countries where abortion is legally highly restricted, unequal access to safe abortion may result. In such contexts, abortions that meet safety requirements can become the privilege of the rich, while poor women have little choice but to resort to unsafe providers which may cause disability and death.²

EUROPEAN PARLIAMENT:

Member States should decriminalise abortion, as well as to remove and combat obstacles to legal abortion, and recalls that they have a responsibility to ensure that women have access to the rights conferred on them by law.³

COUNCIL OF EUROPE PARLIAMENTARY ASSEMBLY:

The lawfulness of abortion does not have an effect on a woman's need for an abortion, but only on her access to a safe abortion.

Advances in medical practice in general, and the advent of safe and effective technologies and skills to perform induced abortion in particular, could eliminate unsafe abortions and related deaths entirely providing universal access to these services is available.⁴

SAFE ABORTION METHODS APPROVED BY WHO

METHODS UP TO 12-14 WEEKS SINCE THE LMP:

Manual or electric vacuum aspiration, or medical methods using a combination of mifepristone followed by misoprostol

METHODS AFTER 12-14 WEEKS SINCE THE LMP:

- **Surgical method:** D&E, using vacuum aspiration and forceps
- **Medical method:** for abortions after 12 weeks since the LMP is mifepristone followed by repeated doses of misoprostol

WHO recommends that individuals in the first trimester (up to 12 weeks pregnant) can self-administer mifepristone and misoprostol medication without direct supervision of a health-care provider.

Source: Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, Second edition, WHO recommendations on self-managed abortion, self-management of medical abortion.

Situace v Evropě

EPF hodnotilo 52 evropských států a teritorií – situace není natolik progresivní, jak by se mohlo zdát.

Většina zemí umožňuje interrupci do konce prvního trimestru, ale velké rozdíly napříč kontinentem.

(ultra)konzervativní

(Polsko, Malta, Gibraltar,...)

(ultra)liberální země

(severské země, Belgie, Velká Británie)

střed

Trendy v Evropě

Liberální tendence : San Marino, Francie, Německo, Nizozemsko, Gibraltar

Konzervativní tendence : Slovensko, Maďarsko, Polsko

Přitom právě Polsko bylo vůbec první evropskou zemí, která interrupce legalizovala (1932).

(Evropské) pendulum



Dějinná a regionální oscilace kyvadla mezi dvěma krajními polohami, v tomto případě mezi ultra-konzervatismem a ultra-liberalismem:

Extrémní polohy

- **(Ultra)konzervatismus** : snaha o úplný zákaz interrupcí pro všechny a vždy
 - bez ohledu na přání a svobodu ženy, bez ohledu na zdraví, ba život ženy, bez ohledu na zdraví, ba životnost plodu, bez ohledu na to, zdali se jedná o těhotenství po znásilnění či incestu

X

- **(Ultra)liberalismus / progresivismus** : snaha o bezbřehý přístup k interrupcím
 - interrupce možné do vysokého týdne těhotenství, hrazené žadatelkám z veřejného zdravotního pojištění, zrušení výjimek pro zdravotníka neprovádět interrupce z důvodu svědomí či víry

Etické roviny – (ne)svoboda

Rozhodnutí o interrupci je hluboce osobní lidské rozhodnutí,
těžké samo o sobě. Nemělo by být institucionálně komplikováno, znemožněno zákonem, ba trestáno.

Snaha zakazovat interrupce je snahou kontrolovat ženy, jejich těla, jejich životy.

Kdo totiž legislativní návrhy podává, kdo interrupci a antikoncepci zakazuje, jsou muži (představitelé náboženství, politici ultrakonzervativního ražení, populisté hledající jednoduchá „řešení“)

Etický rozměr zákazu interrupcí: (1) Počet interrupcí je vyšší v zemích, kde jsou interrupce nelegální, protože tam je často současně i omezený přístup k antikoncepci. (2) Zákaz interrupcí činí nejvíc potíží zranitelným skupinám populace. (3) Ženy umírají, když jsou interrupce nelegální.

Etické roviny – (ne)sloboda



Etické roviny – (ne)odpovědnost

Žena má mít právo volby, ale...

Do kdy? Do kterého týdne?

Z jakého důvodu (vždy, důvody zdravotní, ekonomické, sociální)?

Měly by být interrupce hrazené z veřejného zdravotního pojištění?

= bezbřehá svoboda bez odpovědnosti

A copak není naším cílem počet interrupcí snižovat?

Žena má mít právo volby, ale...

Nemá mít zdravotník zajištěnou výjimku neprovádět interrupce z důvodu svědomí či víry?

Má být jeho povinností interrupci provést?

Etické roviny – pomoc a svoboda

„A patient at Planned Parenthood asked me, after her abortion, ‘Are you a Christian?’ – ‘Yes’, I responded. I feel obliged to perform abortions because it is one way I can help people.“

„Thank you doctor; you gave me back my future.“

- Richard Grossman

Hájení interrupcí

Interrupce představuje důležitou zdravotnickou proceduru, která by měla být dostupná a bezpečná.

„Abortion is essential healthcare.“

- The American College of Obstetricians and Gynecologists

Zároveň je to metoda, která by neměla sloužit jako náhrada antikoncepce, ale jako záchranná síť.

Žena by měla mít právo svobodné volby rozhodnout se (neměla by být donucena společností býti matkou), proto je nutná podpora ženské autonomie a sebe-rozhodování. Zároveň by však interrupce neměla být nadužívána či zneužívána. Více než kde jinde je potřeba hledat rovnováhu mezi svobodou a odpovědností.

Hájení střední cesty

Studium dějinných a regionálních oscilací interrupčního kyvadla mezi svými dvěma krajními polohami, ukazuje:

- (1) Výdobytky, kterých bylo dosaženo ve druhé polovině 20. století na poli ženských práv, nejsou automatické a mohou být snadno zvráceny (lidská práva se těžko získávají, ale snadno ztrácí).
- (2) Kyvadlo se pohybuje tam a zpět (tedy lze doufat, že kyvadlo dosáhlo ve své anti-interrupční poloze své maximy a nyní se bude zpět vracet ke zvyšujícímu se přístupu k interrupční péči)
- (3) **Extrémy obou krajních poloh kyvadla jsou nebezpečné, neetické a dočasné.** Proto se zdá jako nejspравnějši tlumit snahy a extrémní tendence na jednu i druhou stranu a hájit cestu umírněného, ale trvalejšiho středu.
- (4) ...

Děkuji za pozornost

V případě zájmu mne neváhejte kontaktovat:

jangregus@seznam.cz

Použitá literatura je dostupná na vyžádání u autora.

*„Standing up for abortion rights
is standing up for democracy.“*

- Petra Bayr, EPF President