

Posudek oponenta na diplomovou práci **Anety Mistrové**:

Charakter umělé potratovosti v České republice, Francii, Itálii a Švédsku

Sledování vývoje úrovně a struktury umělé potratovosti je nejen relevantní demografické téma, ale má svůj prokazatelný význam v pochopení nedávných změn v reprodukčním chování vyspělých populací. V evropských zemích stále existují velké rozdíly v úrovni umělé potratovosti, jež odrážejí nejen odlišnosti v přístupech k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví, ale také v legislativních podmínkách a v používání spolehlivých antikoncepčních metod. Cílem diplomové práce byla demografická analýza umělé potratovosti ve vybraných evropských státech doplněná o hodnocení postojů k interrupcím na základě dat šetření European Value Study. Lze ocenit snahu o komplexní přístup k dané problematice.

V úvodu práce je zdůvodněn výběr čtyř zemí jako zástupců evropských makroregionů podle klasifikace OSN. Následuje podrobné rozpracování podmínek srovnání v kapitolách 2 a 3. Nejprve je popsán vývoj legislativy týkající se interrupcí v jednotlivých zemích. *Pro zpřesnění lze uvést, že ve Francii v roce 2001 byl zákon o UPT mírně liberalizován nejen usnadněním přístupu k interrupcím dívkám mladším 18 let (str. 22), ale také prodloužením doby trvání těhotenství pro provedení UPT na žádost těhotné ženy bez zjišťování důvodů na 14. týden těhotenství.* V kapitole 2 je také vhodně zařazena historie zavedení pilulky RU-486 ve Francii a Švédsku a graficky dokumentováno její rozšíření. *U obrázku č. 1 a 2 by byla vhodná poznámka vysvětlující termín chemická a chirurgická interrupční metoda.* Zajímavým zjištěním je, že zavedení pilulky RU-486 se neodrazilo ve zvýšení umělé potratovosti, což potvrzují i jiné zdroje. V kapitole 3 je rozebráno, jakým způsobem se zjišťují data o interrupcích ve zkoumaných státech a zmíněn problém mezinárodní srovnatelnosti dat. Autorka také cituje, že v posledních letech jsou data ve Francii pravděpodobně podhodnocena, neboť soukromá zdravotnická zařízení důsledně nevyplňují hlášení o UPT. Jiné zdroje uvádí, že ve Francii lze také pochybovat o evidenci použití RU 486 jako umělého potratu, což může zkreslovat skutečný efekt využívání této metody. Důležitá je rovněž kapitola 4, ve které jsou zkoumány faktory ovlivňující úroveň umělé potratovosti. Ve srovnání byla autorka limitována nedostatkem aktuálních dat o užívaných metodách antikoncepce. *Chybí zde v poznámce vysvětlení termínu „ostatní“ (tab. 2-4). Lze předpokládat, že součástí „ostatních metod“ je ve Francii, Švédsku a Itálii také sterilizace jako v případě ČR (str. 36)? Kam patří podkožní implantát a hormonální náplast (str. 37)?*

Do jaké míry se problematika ilegálních umělých potratů týká zkoumaných čtyř zemí (str. 39-40)?

V kapitole 5 jsou analyzovány trendy umělé potratovosti v souvislosti s vývojem úhrnné plodnosti samostatně pro jednotlivé státy. Na rozdíl od České republiky je v ostatních státech pozorován souběžný trend. *Jak lze vysvětlit, že ve Švédsku je pozorován růst úhrnné umělé potratovosti současně s růstem úhrnné plodnosti v druhé polovině 80. let a po roce 2000? Co je míněno tvrzením, že dnes ukazatele pro Itálii nepokračují v souběžném vývoji a dochází ke sblížení hodnot (str. 46)? Do jaké míry se v současných hodnotách ukazatelů umělé potratovosti promítá odlišná doba pro povolení žádosti o UPT mezi studovanými státy (Švédsko do 18. týdne těhotenství, Francie do 14. týdne a ČR s Itálií do 12. týdne)?* Porovnání hodnot měř umělé potratovosti podle věku je do určité míry ztíženo nestejností škál u obrázků 6-8. Nicméně jsou zařazeny srovnávací grafy pro vybrané věkové kategorie 15-19 let a 40-44 let a vývoj indexu umělé potratovosti ve věkové skupině 20-29 let.

Druhou stěžejní částí práce je kapitola 6 zabývající se analýzou postojů obyvatel k interrupcím. Analýza je založená na datech výběrového šetření EVS, které proběhlo ve zkoumaných státech v letech 1990, 1999 a 2008. Autorka tak může zhodnotit vývoj postojů obyvatel ve všech čtyřech státech v posledních dvaceti letech. Použité statistické metody jsou srozumitelně popsány a správně interpretovány. Analýza přinesla celou řadu zajímavých zjištění. Například, že přes vysokou úroveň umělé potratovosti v roce 1990 byla česká populace méně tolerantní v případě interrupce ženy, která nebyla provdána. Přestože byl následně zjištěn nárůst tolerance, česká populace je v dané otázce méně tolerantní než ve Švédsku. Při porovnání obrázku 17 a 18 nelze říci, že by v posledním roce byly ve všech státech zaznamenány liberálnější postoje v případě, že manželé nechtějí mít další děti (str. 86). Platí pouze pro ČR, v ostatních státech byl naopak zaznamenán menší podíl souhlasných odpovědí než v případě interrupce neprovdané ženy. V roce 1990 ČR vykazovala nejvyšší podíl souhlasných odpovědí s interrupcemi, jestliže manželé nechtějí další děti, což odráží tehdejší model využívání interrupce k omezování velikosti rodiny.

Předložená práce je dobře zpracovaná a dokumentovaná vhodnými tabulkami a grafickými výstupy. Odpovídající pozornost byla věnována technické stránce práce. Součástí práce jsou přehledně zpracované přílohy. Domnívám se, že práce splňuje všechny požadavky kladené na diplomové práce. Uvedené připomínky nesnižují její kvalitu. Doporučuji přijmout práci k obhajobě.