

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Pracoviště historické sociologie

David Černý
Interrupční zákony v Československu v období 1950 až 1986

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Alena Marková, Ph.D.

Praha 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. 1. 2016

David Černý

Poděkování

Zde bych rád poděkoval své vedoucí Mgr. Aleně Markové, Ph.D. za její připomínky, cenné rady a pečlivou kontrolu práce. Dále všem pracovníkům Národní knihovny v Klementinu a taky zaměstnancům v Národním archivu ČR při hledání pramenů a poskytnutí i nezpracovaných záznamů. Děkuji i pracovníkům okresních archivů, kteří byť ve svých fondech nenašli materiály hledané pro tuto práci, byli velmi ochotní.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá legislativou upravující umělé přerušování těhotenství v Československu. Sleduje období v letech 1950-1986, kdy se tyto normy nejvíce proměňovaly. Zkoumány jsou dopady těchto zákonů, jaký měly vliv na populační situaci a jaké na ně existovaly názory. Zaměřujeme se také na takzvané interrupční komise, což byla instituce, která v bývalém socialistickém Československu rozhodovala o osudu jednotlivých nechtěných těhotenství. Součástí práce je i vývoj dostupnosti antikoncepce v této zemi, jelikož legislativní úpravy s ní přímo souvisely.

Klíčová slova: Československo, legislativa, interrupce, interrupční komise, umělé přerušování těhotenství, populace, antikoncepce, porodnost.

Abstract

This diploma thesis analyses the legislation governing interruptions in Czechoslovakia in the time frame between 1950 and 1986 when this legislation went through many changes. The thesis studies consequences of these changes, their influence on the population in Czechoslovakia and even opinions of its inhabitants living in above mentioned time period. The thesis focuses also on so called „interruption commission“; institutions of former Czechoslovakia, which used to decide about the future of unwanted pregnancies. One part of this diploma thesis is also dedicated to the development and accessibility of contraceptives, which were directly influenced by the legislation.

Key words: Czechoslovakia, legislation, abortion, abortion commission, interruption, population, contraceptives, natality.

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Metodologie	9
3	Definice pojmů.....	12
3.1	Proměny hesel „potrat“ a „interrupce“	12
3.2	Shrnutí	14
4	Československo po 2. světové válce	15
4.1	Populační situace v Československu po 2. světové válce	15
4.2	Nástup žen do pracovního procesu.....	18
4.3	Shrnutí	22
5	Legislativa upravující umělý potrat	24
5.1	Zákon č. 117/1852 ř. z. – norma platící téměř sto let.....	24
5.2	Zákon č. 86/1950 Sb. – zmírnění potratové legislativy	26
5.3	Zlomový zákon č. 68/1957 Sb.....	28
5.4	Příprava zákona, argumentace a rozdělená společnost	32
5.5	Zákon č. 68/1957 Sb. v praxi	39
5.5.1	Interrupční komise	43
5.5.2	Státní populační komise.....	46
5.6	Dopady zákona č. 68/1957 Sb.....	47
5.7	Shrnutí	54
6	Změny zákona o umělém přerušení těhotenství.....	55
6.1	Období 60. let 20. století	55
6.2	Období 70. let 20. století	64
6.3	Období 80. let 20. století	76
6.4	Osudy nechtěných dětí	83

6.5	Shrnutí	86
7	Antikoncepce v poválečném Československu	88
7.1	Vývoj dostupnosti antikoncepce v Československu	88
7.2	Shrnutí	92
8	Závěr.....	93
9	Prameny a literatura	96
10	Přílohy.....	102
10.1	Příloha I – Podoba žádosti pro umělé přerušena těhotenství	102

1 Úvod

Žena má právo volby. Taková je podstata zákona o umělém přerušení těhotenství, který v současnosti platí na území České republiky. Žena tedy může svobodně rozhodnout o tom, jestli své dítě donosí, nebo podstoupí interrupci. Nebylo tomu tak ovšem vždycky. Právní úprava interrupčního zákroku prošla na českém území velkým vývojem. Původně totiž legislativa nebyla vůči ženám příliš vřelá a umělý potrat jim dovolovala jen ve zcela výjimečných případech. Musely se tak spolehnout na nelegální neodborné zákroky, což mělo mnohokrát fatální následky.

Tato práce si dává za cíl sledovat a rozebrat vývoj zákonů upravujících umělé přerušení těhotenství, zaměřujeme se zde na období mezi léty 1950 až 1986. Za tu dobu na českém území existovaly tři hlavní normy, které podrobněji rozebereme. Nejdřív se ale podíváme na populační situaci v Československu těsně po druhé světové válce, která byla velice poznamenána mnohými oběťmi a odsunem Němců z pohraničí. Zaměříme se taktéž na poválečný vývoj československých žen, které se staly důležitou součástí pracovního procesu. Byly emancipovanější a nástup do zaměstnání jim poskytl kromě seberealizace také vítané finanční ohodnocení. Pracovní nasazení se ale negativně odrazilo na růstu populace, na děti už nebylo tolik času.

Z legislativního hlediska se nejpodrobněji věnujeme zákonu č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, který v Československu fungoval téměř 30 let. Sledujeme jeho přípravu, argumenty pro i proti jeho schválení a v neposlední řadě taktéž jeho vliv na společnost. Součástí normy byla i instituce takzvaných interrupčních komisí. Ty přímo rozhodovaly o osudech jednotlivých nechtěných těhotenství. Žena k nim přišla se žádostí o umělý potrat, po zvážení, dotazování a projednání celého případu pak členové komise rozhodli, jestli interrupci povolí. Svoboda volby tehdy nebyla možná.

Pak se také zabýváme zcela novým zákonem schváleným v roce 1986, který potratovou politiku v Československu zvolnil. Žena díky němu už mohla potrat svobodně podstoupit a nemusela své rozhodnutí obhajovat před komisí plnou cizích lidí. Neopomíjíme ovšem ani události, které následovaly po přijetí tohoto zákona.

S prací interrupčních komisí souviselo mimo jiné i to, že kvůli zamítnutým žádostem o interrupci musely některé matky své dítě donosit, a pak se ho rozhodly i vychovat. V jedné z kapitol tak sledujeme i osud těchto dětí. K tomu nám výborně posloužila longitudinální studie, která tuto problematiku začala zkoumat během 60. let.

V závěru se věnujeme i kapitole o dostupnosti antikoncepce, jelikož přímo souvisela se vznikem interrupčních zákonů. V zemi chyběla a mezi lidmi se o přípravcích, které můžou zabránit otěhotnění, příliš nevědělo.

V práci hledáme odpovědi na otázky, jak se v Československu vyvíjela potratová legislativa a jaké měly jednotlivé právní úpravy dopady na populační situaci. V tom nám vypomohla i data z Českého statistického úřadu, který poskytl podrobný přehled potratovosti v Československu i České republice. Podrobněji se taky zabýváme zmíněnými interrupčními komisemi, jejich základními principy fungování a jejich proměnami, které přímo souvisely s novelizováním potratové legislativy.

Pro co možná nejlepší prozkoumání sledované problematiky nám vedle sekundární literatury pomohly zejména prameny, ať už šlo o sbírky zákonů, archivní materiály z Národního archivu ČR nebo o dobový tisk, který nám k bádání poskytl Národní knihovna. Tyto materiály totiž nabízejí vynikající vhled do argumentace, proč by se měly příslušné zákony měnit nebo zůstat stejné. Přinášejí názory jak odborníků, politiků, tak i čtenářů a žen, o které jde v tomto případě nejvíce.

2 Metodologie

V této práci sledujeme a analyzujeme vývoj zákonů upravujících umělé přerušování těhotenství v období od roku 1950-1986. Jelikož zkoumáme určitý jasně vymezený časový úsek, jde z hlediska použité metodologie o analýzu sondy. Dále se jedná o analýzu legislativních materiálů a dobových archivních pramenů včetně studia dobového tisku. Dané časové ohraničení jsme zvolili z následujícího důvodu: právě od roku 1950 bylo v Československu umělé přerušování těhotenství legalizováno. Do té doby byl každý pokus o umělý potrat trestán. Od roku 1950 ho ženy mohly podstoupit aspoň ze zdravotních důvodů. Potratová legislativa se postupně vyvíjela, až dosáhla své podoby z roku 1986, kdy začal platit zákon o umělém přerušování těhotenství, podle kterého se právní řád České republiky řídí dodnes. Proto jsme sledované období uzavřeli rokem 1986. Kvůli lepšímu vhledu do celé problematiky a kontextu ovšem bylo nutné i zmínit, co legislativě z roku 1950 předcházelo, a co po schválení normy z roku 1986 následovalo. Během vypracovávání bude uplatněn a udržen kritický odstup od zkoumané problematiky.

V práci hledáme odpovědi na to, jak se v Československu po roce 1950 vyvíjela potratová legislativa, jaké dopady měla na společnost, růst či pokles populace a jaké měl stát důvody k tomu, aby právní úpravy během skoro třicetiletého historického časového úseku několikrát změnil. Zkoumáme taky, jaké dopady měla instituce interrupčních komisí, které vznikly s novým zákonem z roku 1957. Ptáme se na to, jaká byla náplň jejich práce, jak byly jejich služby efektivní a jak svými rozhodnutími promluvily do populační situace v tehdejší Československu. Všimáme si také dostupnosti antikoncepce ve sledovaném období.

Nejdříve bylo nutné si definovat klíčová hesla, která v práci používáme. V tomto případě šlo o termíny „potrat“ a „interrupce“, jejichž výklad se během sledovaného období proměňoval. K tomu nejlépe posloužily klasické i odborné slovníky, kde jsme definice k vybraným pojmům našli.

Dále bylo nutné načíst si potřebnou sekundární literaturu, která sleduje jak vymezené období, tak stanovenou problematiku. To se zpočátku ukázalo jako drobný zádrhel, protože o interrupcích v Československu nebo České republice pojednává jen

velmi málo knih. Většinou šlo spíše o kapitoly než o celé publikace. I tak se ale podařilo získat si a vytvořit si dobrý přehled o sledovaném tématu. Zahrnout sem lze třeba informace o legislativních úpravách a jejich uplatnění v praxi nebo statistické údaje o porodnosti a potratovosti.

Tím se dostáváme k nejdůležitější fázi získávání potřebných zdrojů, kterými jsou prameny. Vzhledem k tomu, že sledujeme vývoj zákonů upravujících umělé přerušování těhotenství, bylo nutné sehnat veškeré legislativní materiály, které jednotlivé zákony měnily, i když se jednalo třeba jen o úpravu jednoho paragrafu nebo odstavce. K tomu výborně posloužil web Poslanecké sněmovny ČR, kde jsou k nalezení příslušné zákony, vyhlášky či nařízení, které zkoumanou problematiku upravovaly.

Nezbytnou součástí práce jsou také archivní materiály, využili jsme dokumenty z Národního archivu ČR na pražském Chodovci. V nich jsme našli kupříkladu návrhy jednotlivých zákonů. Bylo tedy nutné bedlivě sledovat, co z předloh se nakonec dostalo až do konečné podoby zákona. V materiálech byly i analýzy vývoje potratovosti i různá zdůvodnění, proč je nutné legislativu upravit. Problém se naskytl při citaci těchto dokumentů. Většina z nich totiž nebyla ostránkována. Jedná se o kartony plné papírů a lejster, které nejsou vždy přehledně utříděny. Některé materiály jsou v deskách několikrát, ale přitom se v ničem neliší. Bylo tedy nutné listovat celými složkami, dokud jsme nenarazili na důležitá data. V citacích archivních materiálů, kde chybělo stránkování, je proto uvedeno v hranaté závorce [paginace chybí].

Absentující stránkování souvisí i s tím, že některé archivní materiály, které se nám dostaly do rukou, ještě nebyly zpracované, nebyly tak ani uvedené v archivních rejstřících. U těchto citací je dopsáno, že se jedná o dosud nezpracované materiály.

Důležitou součástí této práce měly být původně i zápisy ze schůzí interrupčních komisí s žadatelkami o umělý potrat. Nejdříve jsme oslovili Státní oblastní archiv v Praze, kde nám ovšem řekli, že mají pouze statistické materiály o vývoji potratovosti, ale zápisy nikoliv. Odkázali nás proto na některý z okresních archivů. Navíc jsme byli upozorněni, že na takové dokumenty se stále vztahuje zákon o ochraně osobních údajů, tudíž nejsou veřejně přístupné. Ochotně ale archiváři připustili, že pokud by materiály měli, bylo by možné je oskenovat, a pak jména všech zúčastněných začernit, aby byla zachována anonymita.

S touto nadějí jsme se tedy obrátili na menší archivy. Vzhledem k tomu, že interrupční komise byly okresní a krajské, bylo možné, že hledané materiály budou uloženy právě tam. Oslovili jsme archivy v Berouně, Příbrami, Kladně, Litoměřicích, Plzni, Hradci Králové atd. Bohužel ani v jednom z nich dokumenty nebyly nalezeny. Kontaktovali jsme i královehradeckou Fakultní nemocnici a ministerstvo zdravotnictví, ale ani tam jsme nepořídili. Po dohodě s vedoucí práce jsme tedy od hledání upustili a soustředili se na její dopsání bez těchto dokumentů. Náplň práce interrupčních komisí, jejich vliv na ženy a těhotenství byly proto rekonstruovány na základě dobových publikovaných pramenů nebo publikovaného dobového tisku, kde lékaři nebo žadatelky popisovaly své přímé zkušenosti ze schůzí. Tato svědectví byla velmi výstižná a vyčerpávající.

Obtížné hledání může mít souvislost i s tím, že některé materiály jsou dostupné až v posledních letech. Prohlíželi jsme i dokumenty, kde bylo u razítka Národního archivu dopsáno následující: *zrušen stupeň utajení 20. 11. 2014*. Jednalo se o fond ministerstva zdravotnictví, ve kterém byla uložena lejstra pro schůzi vlády 1955-1968.

K dokreslení celé problematiky ale nestačily jen materiály z archivu a legislativní dokumenty, důležitý byl i dobový tisk. V Národní knihovně jsme si proto vyžádali výtisky časopisů *Československá gynekologie* a *Vlasta*. V prvním jmenovaném byly hlavně odborné texty, v mnoha případech ale obsahovaly i názory lékařů na tehdejší zákony upravující umělé potraty i na interrupční komise. Podobné to bylo právě i u týdeníku *Vlasta*. Hledání vhodných textů ale bylo velice časově náročné. Jednalo se o výtisky za 30 roků.

Práci také významně rozšířila studie o nechtěných dětech, které se narodily ženám, jimž interrupční komise zamítla žádosti o interrupci. Výzkum poskytl perfektní vhled do života dětí, které se původně vůbec neměly narodit.

3 Definice pojmů

V této části práce zkoumáme vývoj několika důležitých termínů. Definice některých slov se během desítek let několikrát proměnila. Je tudíž důležité si ukázat, jak se terminologie v běhu času vyvíjela. Abychom zachytili co možná nejlépe změny výkladu konkrétních výrazů, sledujeme i jejich definice před analyzovaným obdobím 1950-1986 a po něm. Zkoumanými hesly jsou „potrat“ a „interrupce“.

3.1 Proměny hesel „potrat“ a „interrupce“

V předválečné literatuře je přerušování těhotenství definováno jako potrat. Podle *Masarykova slovníku naučného* může nastat spontánně, nebo uměle. Umělý potrat je pak dovolen pouze v případě, že by se nemohl narodit živý plod, nebo že těhotenství ohrožuje matku na životě. Pokud ale těhotenství skončí bez udání výše stanovených důvodů, stává se takový zákrok trestným činem.¹

Ottův naučný slovník definuje potrat jako „vypuzení vejce plodového z mateřského těla do 28. týdne těhotenství, kdy vypuzený plod není schopen života.“ Rovněž rozlišuje potrat spontánní a umělý. Ten ale dále rozlišuje na lékařsky provedený a pokoutní – tedy kriminální. Heslo je potom rozváděno podle způsobů, jak může ke spontánnímu potratu dojít, např. pádem, rozčilením, nemocemi atd. Text upozorňuje na to, že těhotenství se smí uměle přerušit jen u kvalifikovaného lékaře a pouze v případě, že ohrožuje zdraví nebo život ženy, přičemž obzvláště nebezpečné jsou právě kriminální potraty. V definici hesla se mimo jiné uvádí, že potratem je brutálně přetržen harmonický soulad ženina organismu. Nejvíce ohrožené jsou pak prvorodičky.²

Prostředky, které se v té době využívaly k vyvolání potratu, byly podle slovníku inzerovány v novinách v podobě různých čajů a pilulek, které měly údajně léčit poruchy menstruace. Ve skutečnosti prý šlo o léky, které způsobovaly stahy děložního svalů a překrvení dělohy, což vedlo ke krvácení a následnému potratu. V jiných

¹ Heslo potrat: In: *Masarykův slovník naučný*, sv. 5. Praha, 1931, s. 920.

² Heslo potrat: In: *Ottův slovník naučný nové doby*, díl 4., sv. 2. Praha, 1937, s. 1333.

případech byly využívány různé pomůcky – kupříkladu háčky, dráty, kleště nebo tekutiny a masti, které ženy nebo potratáři zaváděli do dělohy stříkačkou. Tyto praktiky můžou ženě způsobit závažné zdravotní komplikace nebo smrt. Hrozila jí také neplodnost.³

Ottův naučný slovník dále uvádí, že se v třicátých letech objevovaly návrhy vykonávat přerušování těhotenství také z eugenických nebo sociálních důvodů - tedy kvůli hrozbě, že může dítě zdědit nebezpečnou nemoc nebo ho matka nebude schopna uživit. Takové důvody ale v Československu nebyly uznávány. Provedení přerušování těhotenství z jiných než lékařských důvodů tedy bylo trestáno jako zločin. V právních řádech se v té době psalo o otázce umělých potratů jako o usmrcení či vyhnání plodu.⁴

V roce 1950 vznikl nový trestní zákoník, do kterého je přerušování těhotenství zahrnuto jako „usmrcení lidského plodu“.⁵ O sedm let později pak vznikla nová legislativa upravující tuto problematiku, která byla nově definována jako umělé přerušování těhotenství.⁶ Český jazyk tento pojem běžně užívá. Kritizovali ho ale mnozí odpůrci umělých potratů. Termín totiž vyvolává dojem, že těhotenství by mohlo nadále pokračovat. Ve skutečnosti ale termín „přerušování“ má v češtině taky význam „ukončení“ pojem „umělé přerušování těhotenství“ je tedy zcela v pořádku.⁷ Pro zkrácení se posléze začal využívat pojem interrupce, který byl odvozen z latiny, nebo zkratka UPT.

Definice umělého potratu postupem času nabyla poměrně strohého vysvětlení. *Malá československá encyklopedie* z roku 1986 píše, že jde o umělé přerušování těhotenství prováděné výlučně ve zdravotnickém zařízení a jen se souhlasem těhotné

³ Heslo potrat: In: *Ottův slovník naučný nové doby*, díl 4., sv. 2. Praha, 1937, s. 1333-1334.

⁴ Tamtéž, s. 1334.

⁵ Trestní zákon č. 86/1950 Sb., hlava šestá, Trestné činy proti životu a zdraví, § 218. [online]. [cit. 2015-08-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=86&r=1950>

⁶ Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušování těhotenství. [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=68&r=1957>

⁷ Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost, Ústav pro jazyk český Akademie věd ČR, Academia. Praha 2005, s. 328.

ženy.⁸ Tohoto roku se taky Česká národní rada usnesla na novém znění potratové legislativy. Nový zákon také mluvil o umělém přerušení těhotenství. Jeho provádění ale nebylo řízeno tak přísnými podmínkami jako roky předtím.

Definice zůstala strohá i v dalších letech, kdy umělé přerušení těhotenství bylo ustaveno jako zákrok uměle ukončující těhotenství do 12. týdne (tzv. miniinterupce zhruba do konce 7. týdne), přičemž jde o zákrok, který má svá rizika a možné komplikace. Obecně pak platí, že čím je procedura provedená dříve, tím je bezpečnější.⁹

V modernějších slovnících je strohost definic čím dál patrnější. Zatímco potrat je definován jako „předčasné vypuzení plodu“, tak interrupce je popsána pouze jako „umělý potrat“, přičemž popis umělého přerušení těhotenství chybí.¹⁰

3.2 Shrnutí

Proměna terminologie je patrná hlavně ve svém postupném zestručňování. Zatímco před válkou a krátce po ní je termín „potrat“ rozepsán velmi obsáhle spolu s různými varováními, jak je takový zákrok životu nebezpečný a že ho smí provádět jen kvalifikovaní lidé v odpovídajícím lékařském zařízení, modernější slovníky si vystačí se strohým popisem. Také se začal využívat nový pojem „interrupce“ odvozený z latiny, který se objevuje i v běžné mluvě.

⁸ Heslo umělý potrat. In: *Malá československá encyklopedie*, sv. 6. Československá akademie věd. Praha 1986, s. 380.

⁹ Heslo interrupce. In: *Praktický slovník medicíny*. 2. vyd., Praha 1994. s. 158.

¹⁰ Heslo potrat. In: *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*, Academia. Ústav pro jazyk český AV ČR Praha 2005, s. 298. Heslo interrupce: s. 115.

4 Československo po 2. světové válce

Tato kapitola sleduje, jak se Československo vyrovnávalo s dopady druhé světové války z hlediska úbytku svého obyvatelstva. Zejména se zabývá snahou vlády opětovně zalidnit území a zaměřuje se taktéž na poválečnou úroveň plodnosti, která přímo souvisela s politickými snahami.

Kapitola se také zajímá o roli ženy v poválečném Československu a její cestu za emancipací, která se odrazila v populačním růstu.

4.1 Populační situace v Československu po 2. světové válce

Druhá světová válka si vyžádala desítky milionů obětí. Byl to zatím nejkrvavější konflikt ve světových dějinách. Populace tak rapidně klesla ve všech zemích, které se do několikaletého střetu zapojily. To se samozřejmě podepsalo i na porodnosti. Mnoho mladých, a tudíž i nejplodnějších jedinců zahynulo v tomto konfliktu. Dá se říci, že válka téměř vymazala celou generaci.

I v případě Československa zemřelo mnoho občanů. Ve válce padlo okolo 200 000 Čechoslováků. Navíc v rámci odsunu Němců z pohraničí se počet obyvatel země snížil o více než dva miliony. Jestliže tedy bylo v zemi koncem roku 1944 přes 11 milionů obyvatel, o dva roky později to nebylo ani 9 milionů.¹¹

V Československu po válce rapidně stoupala sňatečnost a věk zletilosti klesl z 21 na 18 roků. Klesl i sňatkový věk svobodných snoubenců. U žen se snížil pod hranici 22 let, u mužů pod 25 roků. Tento trend se pak v Československu udržel dalších dvacet let.¹² Stát proto očekával, že nízký počet obyvatel vykompenzuje zvýšená porodnost způsobená těmito změnami. Jak vyplývá z poznatků historické demografie, právě věková hranice, při které partneři zakládají rodiny, vždycky

¹¹ KUČERA, Milan. Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století. In: *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha, Mladá fronta. 1998, s. 337-338.

¹² Tamtéž, s. 346.

fungovala jako regulátor porodnosti.¹³ Očekávalo se tedy, že mladí lidé budou brzy zakládat rodinu a přispějí tak svými potomky k růstu počtu obyvatel.

Tento trend ale dlouho nevydržel. Logicky vysoká sňatečnost vedla ke zvýšení počtu následných rozvodů. V padesátých letech dokonce začala klesat i porodnost a počty nových sňatků. Dalším důvodem poklesu porodnosti bylo to, že do věku plodnosti dorůstaly populačně slabší ročníky narozené během let předválečné hospodářské krize.¹⁴ Kvůli obavám z dalšího poklesu natality a tím i poklesu počtu československého obyvatelstva zřídila Komunistická strana Československa vládní komisi pro populační otázky – takzvanou populační komisi.¹⁵

Nízký počet obyvatel v zemi ovlivňoval po válce i zaměstnavatele. Stát trpěl nedostatkem pracovních sil a vidina budoucnosti nebyla příliš optimistická. I když těhotných žen přibývalo, rodily zejména doma. Maximálně se o ně staraly často nedostatečně kvalifikované porodní asistentky. Polovině z nich bylo už přes 60 let.¹⁶ Domácí porod navíc ohrožoval jak samotné matky, tak i jejich potomky.

Úhrnná plodnost v letech 1945-1946 se dostala až nad hranici 3,0 živě narozených dětí na jednu ženu. Přesto demografové pokládali celkovou situaci za neuspokojivou, zejména proto, že byla současně zaznamenána vysoká úmrtnost kojenců. Situace byla opravdu špatná. První rok po osvobození zemřela asi devítina novorozenců.¹⁷

Tento stav odborníci vysvětlovali nestabilními politickými poměry v zemi, častou migrací obyvatelstva a nedostatkem léků. V lékařských kruzích se objevovaly názory, že novopečeným rodičům chybí potřebná výchova k rodičovství.

¹³ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 18.

¹⁴ NA ČR, Praha: fond KSC-ÚV-02/2 Sv. 314, aj. 400/2. Opatření vytvářející předpoklady pro vyšší populační vývoj, v části pojednávající o vývoji od roku 1945. Zpráva ze 4. 7. 1961, s. 11 – 12.

¹⁵ Jejím úkolem bylo vládě do 1. října 1956 předložit konkrétní návrhy na zlepšení populačního vývoje v zemi.

¹⁶ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 20.

¹⁷ SRB, Vladimír. Děti nám umírají. Praha: Ministerstvo sociální péče, 1947, s. 18.

V úvahu proto připadalo zřízení předšňatkových poraden pro snoubence. Odborníci díky nim chtěli ověřit nezávadnost budoucího sňatku jak z hlediska lékařského, tak eugenického. Nicméně tento nápad realizován nebyl. Co ovšem prošlo, bylo zavedení soustavné a bezplatné péče o těhotné ženy.

Návštěva takového zařízení ale nebyla pro nastávající matky povinná. Počet žen, které se chtěly nechat vyšetřit kvůli těhotenství, sice oproti předválečné době stoupl, i tak ale bezplatnou zdravotnickou službu využívala jen desetina těhotných žen. Mezi lidmi chyběla potřebná osvěta a vnímání důležitosti takových institucí. Do roku 1950 vzniklo těchto prenatálních poraden 252.¹⁸

Do natalitního procesu začaly nahlas promlouvat porodní asistentky.¹⁹ I přes svůj pokročilý věk a nedostupnost dopravních prostředků a moderního vybavení šlo stále o ženy, na kterých značně závisela úspěšnost celého populačního růstu. A toho si asistentky byly vědomy.

Domáhaly se proto odpovídajícího profesního uznání a ocenění. Stát si po válce kladl jako jednu z priorit znovu nastartovat populační růst a bez těchto žen by to nebylo možné. Asistentky proto žádaly status státních zaměstnanců, a aby stát určil obvody, kde budou pracovat.

V každém takovém obvodě by pak porodní asistentky nesly veškerou odpovědnost za každé zjištěné těhotenství a dbaly by na to, aby nastávající matky nepotratily. Na základě toho požadovaly výrazně delší školení asistentek. Tou dobou bylo standardem, že se ženy zaučovaly pouhých deset měsíců.

Dalším požadavkem tedy bylo, aby bylo školení prodlouženo na dva roky. Ženy by si tak svoji práci mnohem lépe osvojily, byly by zkušenější, a úmrtnost matek i novorozenců by klesla. Asistentky upozorňovaly na absurditu, že každé jiné povolání má učební dobu tři roky, kdežto tam, kde jde o lidské životy, má postačit necelý rok.

Politici na tyto požadavky slyšeli. Šlo jim o růst obyvatelstva jejich státu. V následujících volbách tedy zapracovali připomínky asistentek do svých programů. Trvalo ale ještě několik měsíců, než se požadavky proměnily v realitu. Zřízení

¹⁸ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., 2009, s. 19.

¹⁹ V roce 1946 pracovalo v porodnické praxi na českém venkově 1427 žen, v hlavním městě dalších 106.

oblastních a obvodních porodnic bylo v raných poválečných letech pouhou myšlenkou zrealizovanou maximálně ve formě projektů a návrhů. „Myšlenky těchto ústavů musíme přiznat důležitost v každé zemi, kde se děti nerodí jako králci a kde každý čtvrtý počatý jedinec musí být pokud možno nejen řádně donošen, porozen, ale také od nejtěplejšího mládí, byť za velikou cenu, i vychován.“²⁰

Vznik porodnic měl skutečně nediskutovatelně pozitivní dopad. Porody se během prvních deseti poválečných let masivně přesouvaly do těchto zařízení. V roce 1956 tam rodilo už přes 83 procent žen. Ve srovnání s předválečným stavem také výrazně klesla mateřská úmrtnost: ze 4,45 % na 1000 živě narozených dětí v roce 1937 na 0,61 % v roce 1956. Značně se snížila i kojenecká úmrtnost ze 117,4 promile na 31,5 promile.²¹

Díky změnám tedy stát i porodní asistentky dosáhly toho, o co jim už po válce šlo, tedy zlepšit natalitu v Československu. Zatímco bylo v roce 1950 Československo z hlediska kojenecké úmrtnosti až na 16. místě ze všech států Evropy, v roce 1956 už se vyhouplo na osmou příčku.²²

Lékařští odborníci posléze s uspokojením usoudili, že za touto pozitivní statistikou stojí právě zlepšení zdravotní péče o matku a dítě a lepší sociální a zdravotní podmínky rodinného prostředí.

4.2 Nástup žen do pracovního procesu

Modernější zdravotnictví tedy významně stimulovalo růst obyvatelstva. Na straně druhé ovšem poválečné časy přinesly jednu zásadní změnu, která natalitu ovlivnila negativním směrem. Začala narůstat míra emancipace žen. Její projevy byly patrné v podstatě hned po konci války.

Nedostatek pracovní síly a nutnost rekonstrukce hospodářství vedly k tomu, že stát zavedl pracovní povinnost. Ta se sice žen přímo netýkala, počítalo se ale s tím, že

²⁰ SRB, Vladimír. Děti nám umírají. Praha: Ministerstvo sociální péče, 1947, s. 27.

²¹ VYSUŠILOVÁ, Dagmar. O české kojenecké úmrtnosti, in: *Demografie*, Ročník 1, č. 2, 1959, s. 88-100.

²² JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 21.

právě ony budou potřebným zdrojem pro rozvoj země. Stimulovala je k tomu tehdejší nízká životní úroveň, kterou společnost trpěla.

Ženy se skutečně staly novými hybatelkami pracovního procesu, to bylo očividné. Už v roce 1947 tvořily skoro třetinu nových pracovníků. Oproti roku 1939 vzrostla zaměstnanost žen v letech 1950 až 1965 dokonce o trojnásobek.²³ Staly se zdrojem hlavně pro národní hospodářství, kde se počet pracujících zvýšil o 351 tisíc osob, z toho téměř 83 % tvořily právě ženy.²⁴ Nekvalifikované ženy pak končily hlavně v sériové výrobě. Práce u pásu ukázala, že ženy jsou velice schopné díky své vytrvalosti, trpělivosti a manuální zručnosti. Zaměstnávání žen podporovalo mnoho ženských organizací, které se podílely i na přípravě potřebných zákonů. Tento trend pokračoval i po únoru 1948, přestože ženské organizace byly přinuceny ukončit své aktivity. Socialismu původně opravdu šlo o to, aby se ženy dočkaly osvobození.

Toho se ovšem sovětský vůdce Josif Stalin příliš nedržel. Oč tu šlo, bylo pouze věcnými tlaky pracovního trhu diktované „osvobození“ ženské pracovní síly jejím vyvázáním z tradičních vazeb v rodině a o oslabení funkce rodiny vůbec.²⁵ Ženy tak neměly kvůli práci dostatek času na děti, porodnost opět soustavně klesala, a to až do roku 1957. Ukázalo se, že zaměstnané matky si odmítaly pořídit další potomky.

S tím pak souviselo i tehdejší postavení rodiny. V 50. letech bylo její podporování na ústupu. To vedlo k úvahám o kolektivním bydlení, o celotýdenní péči o děti zaměstnaných rodičů atd. Pravděpodobně právě proto začal stát stavět menší byty. Pečovatelské aktivity měly být postupně v nejvyšší možné míře externalizovány, a to včetně péče o malé děti: předpokládalo se další budování celodenních jeslí,

²³ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 22.

²⁴ JECHOVÁ, Květa. Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20. století. Pokus o vymezení problému. In: *Pět studií k dějinám české společnosti po roce 1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i, 2008, s. 105.

²⁵ WAGNEROVÁ, Alena. Emancipace a vlastnictví. In: *Sociologický časopis/Czech Sociological Review* č. 31. 1995, s. 81. [online]. [cit. 2015-10-07]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9180b6a01c794682005abda1d67bece895948164_348_077WAGNE.pdf

týdenních internátních jeslí a dokonce i kolektivních institucí pečujících o děti trvale.²⁶ Tyto ambiciózní myšlenky se ale začaly v polovině padesátých let postupně vytrácet a úplné realizace se nedočkaly. Záměry preferovat společenskou péči o děti byly odmítnuty poté, co bylo zjištěno, že děti v týdenních zařízeních trpí.²⁷

Osvobození žen se omezilo jen na zisk placené práce a zaměstnání. Tím byla pro komunistickou ideologii otázka žen a jejich emancipace brána jako vyřešená. Ženy tyto změny v podstatě vítaly. V krizové poválečné době ji využily ke zvýšení své autonomie, sebevědomí a zlepšení své pozice v rodině i společnosti. Důraz byl kladen na to, že právě zaměstnanost žen naplní jejich rovnoprávnost s muži.

Domácí práce i péče o děti se náhle staly něčím, co nebylo v československé společnosti prioritní. Spojovány byly s odmítáním a podceňováním. Dříve uznávaná škola pro ženská povolání, kde se dívky připravovaly na hospodyňské, ošetrovatelské a mateřské práce, se začalo nelichotivě přezdívat „knedlíkárna“.²⁸ Význam rodiny byl utlačen do pozadí. Ženy se staly především zdrojem pracovní síly a úloha matky a pečovatelky o děti ustoupila. Nešlo ovšem o nějakou formu seberealizace žen, ale o nutnost dosáhnout druhého příjmu v rodině.²⁹

Optimisticky se tehdy očekávalo, že práce v domácnosti nahradí moderní služby, které se postarají o výchovu dětí, úklid i přípravu jídla. Pro tehdy panující socialistickou ideologii bylo nejdůležitější, aby blok v období studené války hospodářsky vzkvétal a byl konkurenceschopný. Muži i ženy se proto museli vrhnout do pracovního procesu a zajistit co nejefektivnější růst ekonomiky.

²⁶ DUDOVÁ, Radka. *Interruptce v České republice: Zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012. s. 40.

²⁷ KUČERA, Milan. *Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století*. In: *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha, Mladá fronta. 1998, s. 344.

²⁸ JECHOVÁ, Květa. *Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20. století. Pokus o vymezení problému*. In: *Pět studií k dějinám české společnosti po roce 1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i, 2008, s. 125.

²⁹ KUČERA, Milan. *Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století*. In: *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha, Mladá fronta. 1998. s. 344.

Různých žehlíren, čistíren a prádelen, které měly ulevit ženám od domácích prací, ale bylo málo. Služby nebyly příliš rentabilní a spíš je využívali bezdětní nebo rodiny s pár potomky. Pracující matky s velkým počtem dětí je navštěvovaly minimálně. Byly zvyklé pracovat rukama a psychicky ještě nebyly připravené na to, aby je někdo v domácnosti vystřídal.³⁰

Pracující ženy byly v zaměstnání 48 hodin týdně, výjimkou nebyly přesčasy, ani nevyhovující pracovní podmínky. V práci šlo hlavně o výkon a nároky pracujících byly spíše ignorovány. Jen výjimečně byly podniky vybaveny umývárny nebo šatnami. Komise žen v závodech vymáhaly vybudování těchto prostor několik let.³¹ K tomu musely ženy zvládat i všechny domácí práce, od kterých jim právě stát měl svými plánovanými reformami odlehčit. To se nicméně nestalo. Služby zůstaly zaostalé, zboží byl nedostatek a pracovních povinností přespříliš.

Mohlo by se tedy zdát, že vyšší zaměstnanost žen přímo souvisela s poklesem porodnosti. Nebyla to ovšem tak úplně pravda. Už v průběhu století se sice ukázalo, že nějaká souvislost tu je, není ale jednoznačně příčinná. Procesy úbytku porodnosti a zaměstnanosti žen neprobíhaly souběžně. Pokles porodnosti byl patrný už koncem 19. století.³² Zatímco vzestup zaměstnanosti žen přišel až v 50. letech 20. století.

Jak ovšem posléze ukázaly výsledky sčítání lidu v roce 1961, zaměstnanost žen skutečně zasáhla do československé porodnosti. Rozdíly byly zjevné. Pracující ženy sice plánovaly pořídit si v průměru 2,2 dětí, ve skutečnosti ale měly maximálně 1,8

³⁰ BARTOŠOVÁ, Milada. Československá populační politika včera a dnes. Praha: Panorama, 1979, s. 30-31.

³¹ JECHOVÁ, Květa. Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20. století. Pokus o vymezení problému. In: *Pět studií k dějinám české společnosti po roce 1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i, 2008, s. 107.

³² JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009. s. 24.

Autorka při této argumentaci vychází z německých demografických studií: GERHARD, Ute. *Frauen in der des Rechts*, München 1997, s. 219-249.

děti. Ve slovenské části země byla situace ještě horší. Z výsledku tedy vyplývalo, že tehdejší úroveň reprodukce zajišťovaly v podstatě pouze ženy v domácnosti.³³

Vyskytly se taky názory, že v úbytku druhých a třetích dětí se nepřímo projevíly vnitropolitické události jako únor 1948 a měnová reforma z roku 1953.³⁴ Životní náklady na dvě děti se po měnové reformě rovnaly nákladům, které odpovídaly výchově tří dětí před reformou. Sociální situace rodin se zhoršovala. Potraviny a další zboží zdražilo a společnost byla v napětí kvůli sílící propagandě související s atomovou válkou. To všechno negativně ovlivňovalo klima v rodině, která se tak bála budoucnosti. Jak se tedy ukázalo, na populační růst měly vliv i jiné faktory než jen negativní vnitrostátní atmosféra.

4.3 Shrnutí

Po druhé světové válce bylo na území Československa okolo 9 milionů lidí. Opětovné zalidňování šlo pomalu, a to hlavně kvůli vysoké úmrtnosti kojenců. Matky rodily často doma a porodní asistentky byly nekvalifikované. Teprve až po jejich kritice začal stát situaci řešit. Asistentkám se prodloužilo studium a postupně se začaly stavět porodnice, které rodičkám poskytly potřebnou péči. Díky modernějšímu zdravotnictví tak porodnost v Československu po letech poklesu opět stoupala. Tedy tak tomu bylo první roky po druhé světové válce.

Do natality se ale negativně promítla vzrůstající emancipace žen, které nastupovaly do práce hlavně kvůli strádajícímu hospodářství. Uchytily se velice rychle. Nástup do pracovního procesu ženám ubral čas na starání se o děti a domácnost. Původně měly vypomocet rozsáhlé služby, které by se o výchovu i veškeré domácí práce postaraly. Nikdy se ale nerozvinuly do takové míry, jak bylo původně

³³ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 23-24.

³⁴ KUČERA, Milan. Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století. In: *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha, Mladá fronta. 1998, s. 348.

Autoři souhrnných ději obyvatelstva uvádějí, že se právě tyto legislativní změny projevíly v úbytku dětí. Po měnové reformě se životní náklady na dvě děti rovnaly nákladům na tři děti před reformou (po odstranění přidělového hospodářství stouply ceny potravin a dalšího zboží).

plánováno. Ženy tak musely zvládat obojí – práci i domácnost. Na výchovu početné rodiny tak nebyl čas a porodnost opět poklesla.

5 Legislativa upravující umělý potrat

V této kapitole sledujeme právní normy upravující umělé přerušení těhotenství, a to v období od roku 1852 až 1957. Za tu dobu vznikly celkem tři zásadní legislativní úpravy, které se vyznačovaly postupným liberálnějším postojem k potratům. Popisujeme zde, jak jednotlivé zákony fungovaly a které okolnosti vedly k jejich změnám. Šlo hlavně o ochranu ženina zdraví a snahu o zvýšení počtu obyvatel.

Velký prostor je pak věnován zákonu č. 68/1957 Sb. a argumentům, které byly pro i proti jeho zavedení. Norma mimo jiné zavedla interrupční komise, jež rozhodovaly o budoucnosti jednotlivých těhotenství. I těm se budeme podrobněji věnovat, stejně tak jako dopadům, které zákon na československou společnost měl.

5.1 Zákon č. 117/1852 ř. z. – norma platící téměř sto let

Po únoru 1948 muselo Československo přijmout sovětský model centrálního plánování. Komunistický režim se soustředil na rozvoj těžkého průmyslu, zemědělství tedy značně zaostávalo. To se výrazně podepsalo na nedostatku spotřebního zboží. SSSR ovšem nepromluvil jen do československého hospodářství, ale také do sociálních otázek. Právě v roce 1950 přišla první zásadní změna v potratové politice Československa. Zákonné normy ve vztahu k těhotenství se v poválečném Československu změnily celkem třikrát, a to v letech 1950, 1957 a 1986. K první změně došlo v souvislosti s novelizací trestního zákoníku.³⁵

Tehdy byl totiž nahrazen trestní zákon z roku 1852 novou normou, která umělý potrat definovala jinak, než jak tomu bylo předtím. Původní norma z roku 1852 tak platila téměř celé století. Zákon č. 117/1852 říšského zákoníku o zločinech, přečinech a přestupcích upravoval umělý potrat ve své šestnácté hlavě.³⁶ A rozlišovalo se v něm jak zavinění ze strany matky či otce, tak i zavinění druhé osoby.

³⁵ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 26.

³⁶ Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, § 144 - § 148. [online]. [cit. 2015-07-15]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=17&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

Zákon vycházel ze Zákoníku o zločinech a těžkých policejních přestupcích z roku 1803.³⁷ Vypuštěny byly procesní části a delikty rozděleny do tří kategorií: zločiny, přestupky a přečiny. Hned v úvodu bylo jasně stanoveno, že se zákon vztahuje pouze na osoby starší 14 roků a že neznalost zákona nikoho neomlouvá.³⁸

Tento zákon skutečně platil téměř celé jedno století, přečkal obě světové války i vznik samostatné Československé republiky. Za první republiky sice došlo k několika pokusům o novou kodifikaci trestního práva, žádný z nich však nakonec nebyl realizován.³⁹ Skutečné změny se norma dočkala až roku 1950, kdy začal platit zcela nový kodex.

V zákonu č. 117/1852 ř. z. bylo psáno následující: aby se dotyčný dopustil trestného činu, stačilo jen se pokusit o to, aby plod nepřežil. Trestáno tak bylo každé jednání, které mělo vést k tomu, aby se dítě narodilo mrtvé. Pokud se matce nepodařilo nedonošené dítě zabít, dostala šest měsíců až jeden rok žaláře. V případě, že dítě skutečně zemřelo matčinou vinou, odpykala si jeden až pět roků v těžkém žaláři. Mezi těmito dvěma zařízeními byl ten rozdíl, že v prvním případě byla žena ušetřena okovů, v těžším případě byla připoutána za jednu nohu. Navíc takové trestankyně měly dovoleno mluvit s lidmi mimo vězení jen zcela výjimečně.

Pokud potrat ženy zavinił někdo cizí, dostal pachatel jeden rok až pět let v těžkém žaláři. Jestliže navíc nějak ohrozil matku na životě, mohl skončit ve vězení až na deset let. Trestán byl tedy jakýkoliv pokus o vyvolání potratu.

³⁷ Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, § 144 - § 148. [online]. [cit. 2015-07-15]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=17&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

³⁸ Tamtéž, § 3

³⁹ GŘIVNA Tomáš: Trestní právo hmotné. In: *Komunistické právo v Československu – kapitoly z dějin bezpráví*, Brno, Masarykova Univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2009, s. 559. Jednalo se o dvě plánované změny: tzv. profesorská osnova z roku 1926 a tzv. úřednická osnova z roku 1937, žádná z nich se ale nestala realitou.

5.2 Zákon č. 86/1950 Sb. – zmírnění potratové legislativy

Právě to se změnilo s příchodem nového trestního zákona č. 86/1950 Sb.⁴⁰ Do té doby padaly přísné tresty. Obzvláště znatelné to bylo během druhé světové války. Podle socioložky Milady Bartošové byl právě toto hlavní důvod, proč byl SSSR nakloněn k legalizaci potratů. Sociolog Milan Kučera si myslí, že tato myšlenka byla součástí sovětského modelu, který chtěl Josif Stalin aplikovat na všechny země sovětského bloku. Zákaz umělých potratů byl do nové normy zahrnut v § 218 jako „usmrcení lidského plodu“.

Počátky zákona č. 86/1950 Sb. sahají už do roku 1948, kdy v Československu začal vládnout socialistický režim. Norma tak byla součástí systému plánování – vznikala během takzvané právníkové dvouletky.⁴¹ Tímto zákonem byly do našeho právního řádu zavedeny některé principy socialistické zákonnosti podle sovětského vzoru.⁴² Šlo především o tzv. materiální pojetí trestného činu, tedy stav, kdy byl jako trestný čin definován výsledek nějakého jednání a za trestné se považovalo to, co k němu vedlo.⁴³

Zákon měl celkem 308 paragrafů, které byly rozdělené do dvou částí – obecná a zvláštní.⁴⁴ Potratová legislativa byla sepsána v hlavě šesté, konkrétně v paragrafu 218. Stojí za povšimnutí, že dva předchozí paragrafy se zabývaly vraždou, respektive vraždou novorozeněte jeho matkou. Přestože tedy je § 218 nadepsán „usmrcení lidského plodu“, lze z toho vyvodit, že byl takový čin hodnocen jako vražda, i když byl legislativně definován jinak.

⁴⁰ Trestní zákon č. 86/1950 Sb., hlava šestá, Trestné činy proti životu a zdraví, § 218. [online]. [cit. 2015-08-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=86&r=1950>

⁴¹ Právníková dvouletka je období v letech 1949 až 1950, kdy došlo ke kodifikaci všech základních odvětví práva v Československu. Cílem dvouletky bylo přepracovat a zároveň kodifikovat celý právní řád.

⁴² GRIVNA Tomáš: Trestní právo hmotné. In: *Komunistické právo v Československu – kapitoly z dějin bezpráví*, Brno, Masarykova Univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2009, s. 577.

⁴³ VLČEK Eduard: *Dějiny trestního práva v českých zemích a v Československu*, Brno, Masarykova univerzita, 2006, s. 48.

⁴⁴ Obecná část § 1 - § 77, zvláštní část § 78 - § 308.

Oproti zákonu z roku 1852 se změnila mimo jiné trestní sazba. Pokud žena úmyslně svůj plod usmrtila nebo o to někoho požádala, skončila za mřížemi na jeden rok. Případný spolupachatel měl sazbu výrazně širší. Podle okolností mohl dostat trest od jednoho roku do deseti let.

Jeden až pět let dostal ten, kdo ženu k umělému přerušení těhotenství nějak navedl nebo ji k tomu pomohl. Tři až deset let strávil za mřížemi ten, kdo ženě způsobil potrat za peníze nebo ji při zákroku těžce poškodil zdraví nebo ji dokonce zabil. Lze si tak všimnout toho, že sazby se sice změnily, ale ve srovnání s trestním zákonem z roku 1852 si ponechaly stanovené mantinely.

Jedinou výjimkou z tohoto absolutního zákazu potratů byly ty případy, kdy těhotenství ženu přímo ohrožovalo na životě nebo na jejím zdraví. Interrupci socialistický režim dovolil i v případě, že jeden z rodičů trpěl těžkou dědičnou nemocí. Obecně platilo, že souhlas těhotné ženy může být nahrazen souhlasem jejího zákonného zástupce jen tehdy, je-li těhotná žena zcela zbavena svéprávnosti nebo není-li schopna se vyjádřit.⁴⁵

Právní pohled na interrupci tedy mírně zvolnil, i tak ovšem byla tehdejší legislativa velice přísná. Ženy stále nemohly svobodně rozhodovat o tom, zda si dítě ponechají. To samozřejmě vedlo k tomu, že se nastávající matky často snažily o to, aby o dítě přišly. Někdy se jim podařilo přesvědčit porodní bábu, nějakého lékaře nebo dokonce studenta medicíny, aby jim takový zákrok provedl. Ovšem nezkušenost s takovou procedurou a často nevyhovující podmínky vedly k tomu, že mnoho žen zemřelo.

Ustanovení § 218 se do praxe příliš nevžilo. Potraty povolené podle něj se vykonávaly minimálně, a to hlavně kvůli neinformovanosti. Prováděcí nařízení bylo důvěrné, takže bližší podmínky týkající se zdravotních indikací neznali ani mnozí lékaři. Kriminální potraty se tak stále držely ve vysokých číslech. Mezi roky 1950-1957 jich bylo provedeno minimálně 100 tisíc ročně, což mělo negativní dopad na

⁴⁵ Trestní zákon č. 86/1950 Sb., hlava šestá, Trestné činy proti životu a zdraví, § 218. [online]. [cit. 2015-08-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=86&r=1950>

zdraví žen. V období 1953 až 1955 jich zemřelo 122 na prokazatelný následek ilegálního přerušení těhotenství.⁴⁶

Stát si byl těchto nešťastných událostí vědom. V průběhu 50. let se objevovaly názory, že potratová politika musí projít dalším uvolňovacím procesem. Blížila se tedy zásadní změna interrupční legislativy. Oproti západoevropským zemím se Československo dočkalo úpravy zákona poměrně brzy. Nešlo ovšem o nátlak občanské společnosti nebo feministických hnutí, ale spíše o byrokratické rozhodnutí, které mělo socialistickému režimu pomoci k lepší kontrole růstu obyvatelstva.

K většímu přehledu o československých ženách a jejich problémových těhotenstvích mělo dopomoci i zavedení evidence, která by si vedla přesné statistiky o jednotlivých vykonaných zákrocích. Ministerstvo zdravotnictví vydalo seznam nemocí, které mohly být důvodem k provedení legálního umělého přerušení těhotenství. Na základě toho se začala vést statistická evidence těchto zákroků. První data pocházejí z roku 1953.

5.3 Zlomový zákon č. 68/1957 Sb.

Socialistický stát si dal za úkol, že po letech poklesu obyvatelstva zvýší jeho růst. Předpokládal, že to půjde prostřednictvím různých nástrojů sociální politiky. Ty ovšem ve výsledku znamenaly významné zásahy do soukromí lidí, kdy několik desetiletí projednávaly případy nechtěných těhotenství interrupční komise.⁴⁷ Oproti tomu státy západní Evropy považovaly reprodukční chování svých obyvatel za soukromou záležitost, do které by neměly nijak zasahovat.

Na uzákonění interrupce v Československu mělo zásadní vliv to, že bylo součástí východního bloku. Pokud tedy došlo k nějaké legislativní změně v SSSR, netrvalo dlouho, a změn se dočkaly i zákony ostatních zemí socialistického bloku.

Postoj Sovětského svazu k legalizaci interrupcí se během jeho existence změnil několikrát. Úplně poprvé se tak stalo na konci roku 1923, kdy byly interrupce

⁴⁶ KÜHN, Zdeněk. Ochrana lidského plodu v trestním právu. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, svazek 57, 1998, s. 17.

⁴⁷ Podrobněji o interrupčních komisích v kapitole 5.5.1

legalizovány výnosem Lidového komisariátu justice SSSR.⁴⁸ Vláda si tehdy uvědomovala, že legalizace může negativně ovlivnit porodnost, byla ale ochotná toto riziko podstoupit. Politici počítali s tím, že až se jim podaří stabilizovat zemi, budou ze společnosti odstraněny nepříznivé ekonomické podmínky, které ženy nutily vydat se k lékaři kvůli potratu. Ty se pravděpodobně bály, že svého potomka neuživí a bude strádat jak on, tak i zbytek domácnosti.

Zárok byl v sovětských nemocnicích bezplatný. Svaz se snažil ženy dostat do nemocnic, které jim nabízely nesrovnatelně kvalitnější péči, než jaké se jim mohlo dostat u pokoutných potratářů, takzvaných andělíčkářů. Podle evidence komisariátu zdravotnictví, o níž experti soudí, že je neúplná, bylo za dobu legalizace provedeno 875 tisíc potratů, přičemž v Moskvě počet potratů převyšoval počet porodů téměř trojnásobně.⁴⁹ V roce 1936, tak byly interrupce v sovětském Rusku zakázány. Zdůvodněno to bylo upevňováním sovětské rodiny. O necelých dvacet let později, pak přišla další změna, která znamenala návrat k předchozímu stavu věcí.

V roce 1955 tedy vstoupil v SSSR v platnost nový potratový zákon. Legislativa se pak postupně měnila i v dalších východoevropských zemích. V roce 1956 v Bulharsku, Maďarsku a Polsku, o rok později v Rumunsku a právě v Československu.⁵⁰

Socioekonomická situace v Československu byla koncem 50. let 20. století značně nepříznivá, od konce války přetrvával nedostatek základního zboží. Neschopnost zlepšit tuto situaci byla jedním z prvních důkazů neúčinnosti plánování ekonomiky.⁵¹ V tomto kontextu vláda nahlížela na nemožnost ovlivnit velikost své rodiny jako na jeden ze sociálních problémů.

Pro politiky se stalo prioritní, aby byli schopni populační růst nějakým způsobem regulovat. Legalizace umělého přerušování těhotenství se tak jevila jako

⁴⁸ Tehdejší označení ministerstva spravedlnosti v SSSR.

⁴⁹ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 30.

⁵⁰ DUDOVÁ, Radka. Interrupce v České republice: Zápas o ženská těla. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012, s. 37.

⁵¹ Tamtéž.

optimální řešení. Právě v druhé polovině 50. let se začala v myšlenkách státníků i odborníků rodit nová legislativa a s ní i stěžejní zákon o umělém přerušení těhotenství.⁵² Ten by společně s funkční evidencí zajistil optimální přehled o natalitě i mortalitě.

Za ideou nové normy stálo mimo jiné i to, že lékaři vykonávající interrupci čím dál víc zohledňovali kromě zdravotních důvodů také ty sociální. Některé ženy neměly dostatek finančních prostředků k tomu, aby uživily potomka, případně byl problém i malá domácnost, kde pro novorozence nebyl prostor. Počet legálních potratů tím pádem narůstal.

Nový zákon o umělých potratech vznikl v Československu už od roku 1956. Základní osnovu měla na starost ministerstva spravedlnosti a zdravotnictví. První jmenované se postaralo o trestně právní rovinu, druhý resort řešil novou potratovou politiku z medicínského hlediska. Ministrem zdravotnictví byl v té době předseda České strany lidové a katolický kněz Josef Plojhar. Ve své funkci setrval od roku 1948 do 1968.

Ministerstvo spravedlnosti představilo začátkem září 1957 osnovu založenou na několika zásadách – umělé přerušení těhotenství se nesmí vykonat jinde než v nemocnici, pokud si žena potrat sama přivodí, vyvázne bez trestu, naopak kdo ji k činu navede, bude potrestán. Další zásadou bylo, že o povolení provést interrupci bude rozhodovat speciální komise k tomu určená. Zřízení interrupčních komisí tedy navrhlo ministerstvo spravedlnosti. Resort zdravotnictví měl na starosti upřesnit, které důvody k umělému potratu budou zdravotního charakteru a které ne.⁵³

Souhlas s většinou osnovy vydalo ministerstvo zdravotnictví, nelíbilo se mu ale, že by žena byla beztrestná. Jako hlavní argument uvádělo, že se ženy budou snažit přivodit si potrat samy vlastním neodborným zákrokem, případně o pomoc požádají potratáře, který výkon provede nelegálně. Navíc ho posléze ani neudají, protože by ho

⁵² Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství. [online]. [cit. 2015-08-14].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=68&r=1957>

⁵³ NÁRODNÍ ARCHIV ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 35. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 5. 9. 1957 v 9:00. Zpráva k vyhlášece o umělém přerušení těhotenství. rejstřík 1641, karta 22. [paginace není].

mohly kvůli eventuálnímu dalšímu nechtěnému těhotenství potřebovat.⁵⁴ Resort spravedlnosti ovšem tuto námitku zamítl.

Návrh vyhlášky ministerstvo zdravotnictví odeslalo v druhé polovině roku 1957 řadě orgánů k připomínkám. Mezi nimi bylo mimo jiné ministerstvo financí, školství a kultury, národní obrany, Nejvyšší soud a další úřady. Největší pozornost ale ulpěla na připomínkách resortu spravedlnosti, jelikož se na podobě legislativy podílel. Ministerstvo zdravotnictví vyhovělo všem jeho připomínkám až na jednu. Jednalo se o konečnou podobu interrupční komise, která by rozhodovala o tom, jestli žadatelka o umělý potrat dostane souhlas k žádanému zákroku. Zatímco zdravotnické odbory navrhovaly jako třetího člena pracovníka Úřadovny péče o mládež, resort spravedlnosti viděl jako kompetentnějšího člena lékaře.⁵⁵ Úřadovny měly na starosti záležitosti všech dětí svého obvodu a jejich zaměstnanci byli pověřeni navštěvovat rodiny a zprostředkovat jim sociálně právní ochranu a pomoc. Podle ministerstva zdravotnictví by tak rozšíření jejich kompetencí o členství v komisi nijak nevybočovalo z dosavadního pracovního zaměření. Jen by se pracovníci nezaměřovali na děti už narozené, ale teprve počaté.⁵⁶

Ministerstvo spravedlnosti ale takové argumenty odmítlo a upozornilo, že už jednou byl na poradě u předsedy vlády takový nápad zamítnut, protože je v naprostém rozporu s požadavkem taktu a úcty k ženě. Lékař ovšem má nejen dostatečnou zdravotní praxi, ale taky má prý i mnoho životních zkušeností. Jako třetí člen komise by se tedy uplatnil mnohem lépe. Z hlediska ministerstva zdravotnictví ale lékař nezná

⁵⁴ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 35. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 5. 9. 1957 v 9:00. Zpráva k vyhlášce o umělém přerušení těhotenství, rejstřík 1641, karton 22. [paginace není].

⁵⁵ Úkolem úřadoven bylo hlavně vykonávání poručenství a opatrovnictví, zajišťování zvláštní ochrany dětem, které nejsou v péči rodičů a pomoc lidem, kteří si chtěli dítě osvojit. Podrobněji úřadovny upravoval nařízení č. 70/1952 Sb., kterým se provádí zákon o sociálně právní ochraně mládeže. V současnosti tuto problematiku upravuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

⁵⁶ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 37. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 26. 9. 1957 v 9 hodin, Návrh vyhlášky, již se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství., rejstřík 1641, karton 23. [paginace není].

poměry v rodině, kdežto pracovník úřadovny ano. V konečné podobě zákona č. 68/1957 Sb. nicméně není takový zaměstnanec do interrupční komise zahrnut.

Na přípravě nové legislativy se ale nepodílely pouze tehdejší politické špičky. Své slovo měla také skupina odborníků. Sestávala z řad právníků, lékařů nebo taky redaktorů odborného časopisu *Československá gynaekologie*.⁵⁷ Podrobnosti o chystané změně legislativy se k občanům dostaly prostřednictvím médií. Využívány byly hlavně noviny a rozhlas. Když úředníci a odborníci na ministerstvu zdravotnictví připravovali paragrafové znění zákona, do velké míry se inspirovali obdobnými zákony nedávno přijatými v SSSR, Bulharsku, Maďarsku a Polsku.⁵⁸

S plánovanou změnou zákona se pomalu seznamovala veřejnost. Informace se musely podrobit oficiální propagandě. Tím dominantním hlasem, který měl prostoru nejvíce, byli lékaři. Jejich hlavními argumenty bylo zdraví ženy i dítěte.

Souhlasné názory pro novou legislativu se ozývaly i ze strany Výboru československých žen nebo časopisu *Vlasta*, na jehož stránkách promlouvali lékaři, již upozorňovali na to, jak nebezpečný může ilegální potrat být. „Násilný potrat má skoro vždy za následek infekci místní nebo celkovou. Poněvadž potratářky pracují s nečistými nástroji a choroboplodné zárodky snadno pronikají do organismu, dochází k celkové otravě krve. Manipulace za účelem přerušení těhotenství vedou však také k poranění pohlavních orgánů a jiných útrob břišních...“⁵⁹

5.4 Příprava zákona, argumentace a rozdělená společnost

Když se připravoval zákon o interrupcích, objevovala se domněnka, že legalizací interrupce dojde k podstatnému poklesu gynekologického zánětu a následné neplodnosti. Mělo se za to, že poklesem počtu neplodných žen bude vyrovnán

⁵⁷ Jde o časopis Gynekologické a porodnické společnosti. Vycházel v letech 1936 až 1993. Od roku 1959 se nepoužíval výraz „gynaekologie“, ale „gynekologie“. Od roku 1994 vychází na území České republiky časopis *Česká gynekologie*.

⁵⁸ CIGÁNEK, Radim. Legalizace umělých potratů v Československu v roce 1957. Univerzita Karlova, Katolická teologická fakulta. Praha, 2010. s. 99.

⁵⁹ SLUNSKÝ, Rudolf. Proč škodí potrat? In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 11, č. 11, 1957. s. 11.

nepříznivý vliv zákona na vývoj populace.⁶⁰ Odborníci i politici viděli novou legislativu jako pomoc těm ženám, které otěhotněly, ovšem ne tím způsobem, že jim umožní se plodu zbavit, ale že jim poradí a pomůžou, aby své dítě mohly vychovat. Přistoupit k interrupci se mělo až po vážném uvážení a zdůvodnění.

Odborné debaty o konečné podobě zákona byly před rokem 1957 stále častější. Vědělo se, že stávající zákon musí projít rozsáhlou novelizací. Experti z oboru a obecně většina mužů dospěla při těchto diskuzích k názoru, že žena by o svém těhotenství neměla rozhodovat sama. Rozhodující slovo o osudu každého lidského plodu by tedy měla mít interrupční komise. Lze tak říci, že doposud rostoucí ženská emancipace byla takovouto argumentací postupně utlačována. Bylo ovšem potřeba zabránit zbytečnému umírání kvůli neodborným zákrokům.

Hlavními argumenty pro zřízení takové instituce bylo, že situace je obzvláště vážná. Nastávající matky často po neodborném zákroku umíraly, což logicky zvyšovalo úmrtnost československých občanů, tak zároveň snižovalo natalitu, a tím i naděje na žádoucí populační růst. Byly i případy, kdy žena zákrok sice přežila, ale už nemohla mít další děti.

Výchozími premisami byly vysoký počet potratů bez ohledu na restriktivní zákon a skutečnost, že potraty jsou prováděny nezkušenými lidmi v nevyhovujícím prostředí.⁶¹ Předpokladem bylo, že právě tyto faktory negativně ovlivňují natalitu i mortalitu. Jako následky byly hodnoceny okamžité symptomy, jako jsou různé záněty, krvácení až po ty dlouhodobé dopady, které vedly k neplodnosti, frigiditě a psychickým problémům. Právě neplodnost byl ten stěžejní argument v boji proti nelegálním interrupcím.

Objevovaly se ovšem kritické ohlasy, které odmítaly takovou změnu a zasahování do ženina soukromí. Lékaři na kritiku odpovídali sílícím apelem na zdraví ženy. Legalizace byla podle nich nutná i kvůli lepšímu reprodukčnímu zdraví žen a zdravějšímu mateřství. Zvláště neoblomní byli v případech žen, které byly těhotné

⁶⁰ HOUDEK, R. Problémy našeho populačního vývoje a praxe interrupčního zákona. In: *Československá gynekologie*, 1972, s. 582.

⁶¹ DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: Zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012, s. 47.

vůbec poprvé. Ty by po špatném zákroku nepřivedly na svět za celý svůj život žádného potomka.

Vlastním smyslem zákona a předpisů zajišťujících jeho provádění bylo umožnit ženě, aby se obracela na lékaře a odborníky se žádostí o radu, jak řešit změny v její životní situaci podmíněné těhotenstvím. Dosud se obracely ženy ze strachu před trestním stíháním k laikům a potratářům. Pochopitelně se takto nedozvídaly o nebezpečích, která jim při potratu hrozí.⁶² Důraz byl dáván především na to, aby si lékaři a interrupční komise dokázali získat důvěru žen, které uvěří tomu, že zákon existuje pro jejich dobro.

Legalizace interrupcí byla v tomto rámci interpretována jako propopulační opatření: reprodukční zdraví žen bude zachráněno tím, že se interrupce budou provádět v nemocnicích, a ženy proto budou moci mít děti později. I přesto, že se objevily určité obavy z demografických následků legalizace, byly rychle vyvráceny. Předpokládalo se, že počet legálních interrupcí nepřekročí počet těch prováděných zatím nelegálně.⁶³

Autoři zákona se ale obávali, že po vstoupení normy v platnost se strhne lavina a potratové statistiky začnou nebezpečně stoupat. Právě kvůli obavám, že by mohl být počet žádostí o provedení interrupce příliš vysoký, byla tehdejší norma poměrně přísná.

Už z úvodních lékařských debat vyplývalo, že interrupce prováděné v nemocnicích budou také nebezpečné, ale ne tak jako tomu bylo u těch, které byly prováděné ilegálně. Legální zákrok by vykonával doktor z gynekologicko-porodnického oddělení. Ve sterilním prostředí nemocničního ústavu by používal vydesinfikované nástroje a poskytl pečlivou péči po provedeném zákroku. I přes tyto klady jde ale stále o zásah do lidského těla, který s sebou nese patřičná rizika. Tato skutečnost pak sloužila jako důvod, proč nepovolit interrupce úplně.

Některé ženy by totiž mohly legalizace zneužívat a ignorovat přetrvávající zdravotní rizika, a proto měl existovat nějaký kontrolní mechanismus, který by

⁶² VOJTA, Miroslav. Zákon č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství. In: *Československá gynaekologie*. 1958, s. 158.

⁶³ DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: Zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012, s. 49.

posuzoval oprávněnost požadavku a omezoval konečný počet provedených interrupcí. Tímto mechanismem se stala takzvaná interrupční komise.⁶⁴ Jejich základní funkce byla regulační. Jejím cílem tak bylo udržet počet provedených umělých potratů na stabilní úrovni a nedovolit, aby stoupal geometrickou řadou.

Ne všechny ženy ale posuzovaly novou potratovou legislativu a zřízení interrupčních komisí negativně. Potratový zákon byl některými ženami přijat jako jakýsi způsob antikoncepce ex post, jinými pozitivně jako např. snížení cen – proto došlo k zesílení redukce počtu dětí v rodině na dvě, třetí těhotenství končila převážně interrupcí.⁶⁵ Možnost interrupce tak nabízela skromným domácnostem způsob jak ušetřit.

Velká rodina byla v tehdejší době ve značné nevýhodě, jelikož hospodářská situace k ní byla nevlídná. Bylo málo zboží a ceny výrobků byly vysoké. Uživit tak početnou rodinu bylo nad síly obou rodičů. Šance regulovat růst své vlastní rodiny proto někteří občané kvitovali.

Z případného zneužívání zákona byli podezírání i muži. Upozorňovalo se na to, že by snadnější přístup k interrupcím mohl mít negativní dopad na jejich morálku. Podle některých názorů by totiž muži až příliš spoléhali na novou legislativu z toho pohledu, že by dívka v případě nechtěného otěhotnění šla bez problémů na potrat, a muži by ji posléze nutili k častějšímu pohlavnímu styku. Vláda a odborníci nicméně s takovým postojem nesouhlasili. Nežádoucí vývoj společnosti tímto směrem měl podle nich jedno řešení – výchova k odpovědnému rodičovství.

Ve veřejném prostoru byla úloha muže velice zvláště vnímána. Jeho podíl na oplodnění nezmiňoval téměř nikdo. Terčem veškeré pozornosti byla žena a její odpovědnost za situaci. Ona musela celý zákrok zaplatit, ona musela interrupční

⁶⁴ DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: Zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012, s. 48.

⁶⁵ KUČERA, Milan. Demografické průzkumy. In: *Padesát let časopisu Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje (1959-2008)*. Český statistický úřad. 2009, s. 40. [online]. [cit. 2015-22-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/24263313/rok_2008_xxxviii_konf_50_let_casopisu_sbormik_prispevku.pdf/e9b81e49-f9fd-4895-a0c8-244240cf4f3a?version=1.0

komisi vysvětlovat, proč nechce dítě donosit, zatímco tato instituce ji pokládala nepřijemné intimní otázky a vyzvíдалa detaily z jejího osobního života.

Muži oproti tomu vyzdvihovali právě názory nějaké vyšší instance, která by do celého procesu promlouvala. Vznik interrupčních komisí si tak někteří z nich chválili. Dokonce se našli i tací, kteří se chtěli na rozhodnutí ženy přímý vliv. Nediskutovatelný fakt, že se muž na početí dítěte podílí stejnou měrou jako žena, téměř nikdo nebral v potaz. Roli muže v početí potomka lidé vnímali pouze prostřednictvím případného zneužití legalizace interrupce, jak již bylo zmíněno výše.

Také zaznívaly názory, že zavedení umělého přerušování těhotenství zajistí, aby ve společnosti netrpěly žádné nechtěné děti. Podle odborníků totiž měly těžký život. Interrupce by zařídila, že by se takové děti vůbec nenarodily. Základní esencí celého plánu bylo nikoliv to, aby se ženy nestávaly matkami vůbec, ale aby se staly lepšími matkami. Na těchto argumentech propagátoři změny potratové politiky stavěli. Nebyla to ovšem úplně pravda, nechtěné děti se rodily a jejich vývoj rozhodně nebyl ideální.⁶⁶

Pokud bychom srovnali argumentaci v předrevolučních letech a v současnosti, jedna strana zásadně posílila. Ve veřejném prostoru se v socialistické době objevovalo minimum laických názorů, které posuzovaly legalizaci umělého přerušování těhotenství jako nemorální zabíjení dětí. Právě při pohledu na situaci v současnosti se ukazuje, že právě to je nyní nejčastěji skloňovaným argumentem odpůrců potratů. Takové názory najdeme zejména mezi církevními hodnostáři, kteří kážou slovo Boží a potrat je podle nich a Písma svatého hřích, jelikož lidský život začíná už při samotném početí, nikoliv při porodu.⁶⁷

Nelze ovšem zcela s jistotou usoudit, že tyto názory v socialistickém Československu neexistovaly. Vliv církve byl upozaděn, tudíž je možné, že i za komunistické éry existovaly tyto postoje v hojném počtu, cenzura médií jim ale společně s propagandou nedovolily, aby se prosadily ve společnosti. V současnosti je tento „nemorální pohled umělý na potrat“ obecně znám.

⁶⁶ Podrobněji v kapitole 6.4

⁶⁷ GRADY, John. Interrupce: ano nebo ne? Praha: nakladatelství Řád. 2. vyd. 2002, s. 25-26.

V polovině roku 1957 byl zákon už připraven a vláda ho k posouzení předala Ústřednímu výboru Komunistické strany Československa. Ten s návrhem souhlasil a vydal potřebné směrnice k tomu, podle kterých pravidel se budou interrupce vykonávat. Vláda posléze předložila normu Národnímu shromáždění. Bylo 11. října 1957. Návrh obsahoval celkem devět paragrafů.

V prosinci 1957 v souvislosti s projednáváním interrupčního zákona v Národním shromáždění byl cíl populační politiky formulován stručně: znovu zalidnit státní území na dřívější hustotu.⁶⁸ Připravovaná zlomová norma prošla hlasováním naprosto hladce. Byla schválena jednomyslně.

Zákon o umělém přerušení těhotenství tedy bez problémů prošel. Kodifikací nové legislativy byl zcela zrušen § 218 normy č. 86/1950 Sb. V zájmu dalšího rozšíření péče o zdravý vývoj rodiny, ohrožované škodami způsobovanými při umělém přerušení těhotenství na zdraví a životech žen zákroky nesvědomitých osob a mimo zdravotnická zařízení, upravuje tento zákon umělé přerušení těhotenství.⁶⁹

Interrupci mohla žena podstoupit za těchto podmínek:

- *o oprávněnosti interrupce na žádost těhotné ženy rozhoduje speciální komise,*
- *musí existovat zdravotní, nebo jiné závažné důvody,*
- *interrupce musí být provedena v nemocnici nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení,*
- *zdravotní a jiné závažné důvody specifikovaly vyhlášky/výnosy Ministerstva zdravotnictví.*

Vážné důvody upravovala vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 249/1957 Sb., která vešla v platnost 30. prosince 1957.

a) pokročilý věk ženy,

b) více dětí,

⁶⁸ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 21.

⁶⁹ Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství. [online]. [cit. 2015-08-14].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=68&r=1957>

- c) ztráta manžela nebo jeho invalidita,
- d) rozvrat rodiny,
- e) převaha hospodářské odpovědnosti ženy za výživu rodiny nebo dítěte,
- f) obtížná situace vzniklá otěhotněním u ženy neprovdané,
- g) okolnost, která nasvědčuje, že k otěhotnění došlo znásilněním nebo jiným trestným činem.

(3) Umělé přerušeni těhotenství nelze povolit, jsou-li tu zdravotní důvody proti umělému přerušeni těhotenství (kontraindikace):

- a) těhotenství starší než 3 měsíce,
- b) akutní nebo chronické zánětlivé choroby pohlavního ústrojí,
- c) hnisavá ložiska, ohrožující úspěšné provedení zákroku,
- d) probíhající akutní přenosná nemoc,
- e) jestliže v posledních 6 měsících bylo již provedeno přerušeno těhotenství.

I při kontraindikacích může být těhotenství uměle přerušeno, jestliže by pokračování těhotenství ohrozilo život ženy.

Trpí-li některý z rodičů těžkou dědičnou nemocí, je možno povolit umělé přerušeni těhotenství, i když je starší než 3 měsíce nebo i když v posledních 6 měsících bylo těhotenství uměle přerušeno. Umělé přerušeni těhotenství nelze však ani v těchto případech povolit, byl-li by tím ohrožen život ženy.

(4) Při posuzování, zda umělé přerušeni těhotenství má být povoleno, je třeba přihlížet nejen k hlavnímu důvodu, ale i k celkové situaci ženy, způsobené souhrnem zdravotních poruch a sociálních podmínek.

(5) U žen, které dosud neporodily, je třeba zvlášť bedlivě uvážít všechny zdravotní i jiné důvody s ohledem na nebezpečí vzniku neplodnosti po prvé přerušeni těhotenství.⁷⁰

⁷⁰ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 249/1957 Sb. ze dne 21. prosince 1957, kterou se provádí zákon o umělém přerušeni těhotenství. [online]. [cit. 2015-07-28].

Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=28973&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

5.5 Zákon č. 68/1957 Sb. v praxi

Pokud chtěla žena zažádat o umělé přerušování těhotenství, musela se obrátit na přednostu ženského oddělení okresního ústavu národního zdraví, jehož nemocnice je příslušná pro její bydliště. Přednostovi oznámila důvody, které ji vedou k podstoupení zákroku. Obrátit se ovšem mohla i na kterýkoliv jiný okresní ústav národního zdraví, který disponuje nemocnicí.

Lékař nebo přednosta, u kterého žena zažádala o interrupci, vyplnil specifický tiskopis. Ten posléze předal k posouzení interrupční komisi. Ta se zřizovala u okresního ústavu národního zdraví (OÚNZ). Členy měla celkem tři. Dva odborníky a jednoho laika. Mezi nimi byl ředitel OÚNZ a přednosta ženského oddělení OÚNZ. Důležitou osobou v komisi pak byla takzvaná žena zkušená životem a požívající důvěry a vážnosti.

Dbalo se na to, aby právě tato žena byla sama zkušenou matkou, která prý bude chápat problémy žadatelek a bude schopná jim pomoci. K této trojici se případně mohl přidat také další odborník z lékařské oblasti. Pokud členové komise ženinu žádost odmítli, mohla se obrátit na krajskou komisi a požádat o přezkoumání jejího případu. Musela to ale udělat co nejdříve.

Žena mohla o přerušování požádat jen do tří měsíců těhotenství. Posléze bylo možné interrupci provést jen ve zvláštních případech. Celý proces schvalování ženiny žádosti tak musel proběhnout velice rychle. Paragrafem 4 ve vyhlášce č. 249/1957 ú. i. bylo stanoveno, že komise musí žádost projednat do 14 dnů, nejpozději ale před uplynutím zmíněných 12 týdnů těhotenství.⁷¹

Důležité je poznamenat, že interrupce nebyla po svém uzákonění v tehdejší Československu zákrokem, který by byl zdarma. Těhotná musela náklady na proceduru zaplatit. Vyšlo jí to na 200 až 500 Kčs. Takový byl paušální poplatek. Výše částky se odvíjela od toho, jak dlouho už těhotenství trvalo. Kolik přesně musela žena zaplatit, o tom rozhodovala interrupční komise. Při opakované interrupci se částka ještě navyšovala nad rámec 500 korun.

⁷¹ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 249/1957 Sb. ze dne 21. prosince 1957, kterou se provádí zákon o umělém přerušování těhotenství, § 4. [online]. [cit. 2015-07-28].

Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=28973&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

Komise nicméně mohla zaplacení prominout v několika případech – pokud další trvání těhotenství ženu přímo ohrožovalo na životě nebo jí mohlo vážně poškodit zdraví. Posledním důvodem byla špatná ekonomická situace ženy. Pokud měla lidově řečeno „hluboko do kapsy“, poplatek jí byl prominut. Peníze se platily hotově. Komise pak ženě předala potvrzení, že je zákrok zaplacený, přičemž se dbalo na přísnou anonymitu. V dokladech o zaplacení nebylo nikdy uvedeno, jak se žena jmenuje, ani žádný další údaj, který by mohl vést k odhalení totožnosti žadatelky.

Poplatek za umělé přerušování těhotenství byl velkým zásahem do rozpočtu. Průměrný plat byl v tehdejší době okolo 1400 Kčs.⁷² Navíc o několik let později se cena za zákrok zvedla. Umělý potrat tak byl v té době něčím, co by se, možná mírně nevhodně, dalo nazývat „luxusem“. Právě kvůli vysoké ceně byl poplatek ženám v některých případech promíjen.

Jak již bylo zmíněno, důležitá byla anonymita. Všichni zúčastnění pracovníci byli vázáni slibem mlčenlivosti o všem, co se při projednávání případu dozvěděli. Stejná přísná pravidla se vázala k veškeré dokumentaci, kterou komise a úřady kvůli žádosti zpracovaly. Bylo nutné s nimi zacházet tak, aby nevyšly najevo žádné detaily.⁷³ Z tohoto důvodu ještě v současném roce 2015 spisy chrání zákon o ochraně osobních údajů, jelikož žadatelky i někteří členové komise stále žijí.⁷⁴ Nahlédnout do dokumentů se tak podle archivářů smí pouze v případě, že jsou všechna jména začerněna.

Nový zákon tedy stanovil přesné podmínky všem ženám, které chtěly interrupci podstoupit. Těhotenství bylo podle paragrafu 2 možné přerušit jen se souhlasem gravidní ženy. Pokud byla žena nesvéprávná, měla duševní poruchu nebo nebyla

⁷² Český statistický úřad. In: Tabulka. 11 Průměrná hrubá měsíční mzda zaměstnanců v civilním sektoru národního hospodářství (bez podlimitních ekonomických subjektů) podle odvětví a sfér (sekce OKEČ) v KČ, na fyzické osoby, 1955-1992. [online]. [cit. 2015-12-11].

Dostupné z <https://www.czso.cz/documents/10180/20552121/c31070911.pdf/39ed81c6-aaf7-46d5-afda-f951ad19f074?version=1.0>

⁷³ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 249/1957 Sb. ze dne 21. prosince 1957, kterou se provádí zákon o umělém přerušování těhotenství. [online]. [cit. 2015-07-28].

Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=28973&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

⁷⁴ Tuto problematiku upravuje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

schopná se postarat sama o sebe, bylo možné její souhlas nahradit svolením jejího zákonného zástupce. Ten tedy rozhodl o tom, jestli nastávající matka své dítě donosí.

Norma dále jasně určila, že těhotenství lze uměle přerušit pouze v nemocnicích. Kvůli zajištění optimální péče o pacientku tedy nebylo možné zákrok provést třeba u ženy doma. Tím se měly jednak eliminovat neprofesionální zákroky, kvůli kterým v některých případech ženy zemřely, tak i zajistit statisticky přesný přehled o vykonaných interrupcích.

Třetí paragraf obsahoval zřejmě tu nejkontroverznější pasáž. Šlo v ní o interrupční komise, které rozhodovaly o žádosti každé ženy, která chtěla podstoupit umělé přerušení těhotenství. Žena tedy neměla na osud svého dítěte žádný vliv, ten byl dán do rukou několikačlenné komisi, která ženinu žádost přijala, a poté ji vyslechla.

Teprve potom rozhodla, jestli může nastávající matka navštívit příslušnou nemocnici a těhotenství ukončit. Jedinou výjimkou bylo, když těhotenství ohrožovalo ženu na životě nebo když byly k provedení zákroku jiné závažné důvody. Ty byly vyjmenovány výše.

Význačných změn se dočkaly trestní sazby. Pokud někdo ženě pomohl nebo ji sváděl k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila, případně někoho požádala, aby takový zákrok provedl jinak, než dovoloval zákon, dotyčný skončil až na dva roky za mřížemi.

Pokud navíc daná nelegální procedura způsobila ženě těžkou újmu na zdraví nebo dokonce její smrt, mohl soud dotyčného pachatele potrestat až pětiletým vězením. Dále kdo ženě s jejím souhlasem provedl umělé přerušení těhotenství jiným způsobem, než bylo dáno zákonem, dopustil se trestného činu, za který si mohl rovněž odsedět až pět let za mřížemi.

Sazby ovšem byly ještě přísnější. Trest odnětí svobody od tří do deseti let mohl dostat ten, kdo ženě provedl zákrok jinak, než dovoloval zákon, a navíc ten čin spáchal za účelem vydělat peníze. Stejný trest byl pro ty, kteří umělým potratem ženě vážně poškodili zdraví nebo způsobili její smrt.⁷⁵

⁷⁵ Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 4 a § 5. [online]. [cit. 2015-08-14].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=68&r=1957>

Jak lze tedy vyčíst z výše uvedených trestů, procházely sazby kolísavým vývojem. Sice vymizela opatření, kdy potrestaná žena nesměla nikoho vidět a v žaláři byla připoutána okovy, jako tomu bylo v zákoně z roku 1852, zpřísnila se ovšem délka trestu, kterou musel proviněný pachatel strávit ve vězení. Lze tedy říci, že nelidské podmínky symbolizující doby minulých století byly vyváženy delšími tresty.

Zákon z roku 1957 ale přichází oproti svým legislativním předchůdcům s jednou zásadní změnou, kterou původně navrhlo ministerstvo spravedlnosti. Zatímco dříve byla za nelegální interrupci potrestána i těhotná žena, která takový zákrok podstoupila, nový zákon ji zcela zprostil viny. Podle zákona z roku 1950 byla potrestána až ročním vězením. Podle nového práva vyvázne v každém případě. Ať už své těhotenství sama uměle přeruší nebo o to někoho požádá.⁷⁶

Žena tedy vyvázla bez trestu, i když úmyslně potratila, zatímco pachatelé, kteří jí s tím pomohli, šli do vězení. Důvodová zpráva zákonu k tomu uvádí, že trestání ženy za umělé přerušení těhotenství neodpovídá právnímu vědomí společnosti. Ke snižování počtu potratů pak mělo přispět zlepšování sociální podmínky pro šťastné mateřství a posilování ochrany dětí a rodiny, která je brána jako základ zdravého vývoje národa.⁷⁷

Pohled na ženu se tedy během několika let výrazně změnil. Už nebyla v této věci brána jako trestně odpovědná. Pokud jí interrupční komise nevyhověla a potrat jí nepovolila, mohla se o to žena pokusit sama. Trest jí nehrozil. Jediné – však velice vážné – riziko bylo, že by si mohla přivodit vážné zdravotní potíže nebo i smrt. Beztrestnost ženy se tak může jevit jako určitá právní mezera v nově schválené legislativě. Odborníci ale upozorňovali, že tomu tak je pro dobro žen. Vysloveně se zdůrazňovalo, že nová úprava nesleduje cíl, aby počet umělých přerušení těhotenství vzrůstal, ale aby chránila ženy před důsledky ilegálních interrupcí. K tomu jistě

⁷⁶ Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 6. [online]. [cit. 2015-08-14].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=68&r=1957>

⁷⁷ KÜHN, Zdeněk. Ochrana lidského plodu v trestním právu. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, svazek 57, 1998, s. 18.

přispívá i beztrestnost žen v případech, kdy se přece jen uchýlí k pokoutnímu potratu.⁷⁸

Nemocnice byly povinné evidovat jednotlivé interrupční zákroky. K tomu sloužil právě zmíněný tiskopis, který se ukládal do tamní kartotéky. Přednosta oddělení, které zákroky vykonávalo, pak musel pravidelně každý měsíc sledovat vývoj potratovosti ve svém okrese a dělat rozborů důvodů, které k němu ženu s žádostí o interrupci přivedly. O všem měl pak podávat čtvrtletně hlášení krajskému odborníkovi o péči o ženu. Ten posléze předal informace spolu s návrhy opatření zdravotnickému odboru rady krajského národního výboru. Zmíněná opatření pak měla vést k odstraňování důvodů, kvůli kterým ženy dítě nechtěly. Zdravotnické odbory rad krajských národních výborů pak vše předaly ministerstvu zdravotnictví, a to pololetně ve formě souhrnných zpráv.

5.5.1 Interrupční komise

Nový zákon tedy ženám dovoľoval interrupční zákrok. Součástí normy ale byla jedna z nejspornějších institucí v historii socialistického Československa – interrupční komise. Jejich podoba byla nejdříve tříčlenná a zřizovány byly u okresního a krajského ústavu národního zdraví. Zřizovaly je okresní a krajské národní výbory. Složení i přisnost komise se měnila v závislosti na legislativních úpravách, kterých za téměř třicetiletou historii zákona č. 68/1957 Sb. bylo několik.⁷⁹

Cílem komisí byla kontrola a omezování počtu interrupcí. Musely svědomitě posuzovat důvody každé žádosti a prověřovat pravdivost údajů. Dbaly taky na to, aby umělé přerušování těhotenství nebylo regulací počtu dětí v rodině a měly se snažit ženy přesvědčit, aby si dítě nechaly, pokud k žádosti o interrupci nevedly zdravotní příčiny.⁸⁰ Státníci se obávali, že platnost zákona způsobí neúměrný vzestup těchto

⁷⁸ VOJTA, Miroslav. Zákon č. 68/1957 Sb. o umělém přerušování těhotenství. In: *Československá gynaekologie*. 1958, s. 158.

⁷⁹ Podrobněji o legislativních změnách v kapitole 6.

⁸⁰ NA ČR, Praha: Fond ministerstva zdravotnictví, Postup při umělém přerušování těhotenství, směrnice ministerstva zdravotnictví ze dne 15. 12. 1962. karta 2, 2a [paginace není]. Jde o zatím nezpracované archivní materiály.

zámkroků. Proto tu byly komise, které měly fungovat jako regulující orgán. Měly také hlídat, jestli ženy zákroku nezneužívají. Jak se později ukázalo, našlo se několik případů, které tohle podezření potvrdily.

Členové komise se scházeli vždy do 14 dnů od podání žádosti, nejpozději ale do 12 týdnů od otěhotnění. Rozhodovali přibližně o deseti případech za týden. Při schůzích s žadatelkami jim rozmlouvali zákrok a slibovali, že jim pomůžou vyřešit problémy, kvůli kterým se rozhodly pro potrat. Komise měla dále za úkol sepisovat důvody, proč žadatelky chtějí podstoupit interrupci. Tyto posudky pak posílala Státní populační komisi, která na jejich základě měla odstraňovat důvody zmiňované v žádostech nebo je alespoň nějak napravit.⁸¹ Služba v komisích nebyla nijak honorována. Jejich členové ji vykonávali mimo svůj pracovní úvazek. Často si stěžovali, že jde o práci neúčelnou a drahou.

Schůze zabíraly členům komisí velké množství času. V případě, že projednání jedné žádosti trvalo průměrně 15 minut, tak třeba v roce 1963 při celkem 82 tisících žádostech šlo o více než 60 tisíc pracovních hodin za rok.⁸² Vzhledem k tomu, že za svoji práci komise nedostala zapláceno, kritika byla na místě.

Komise ženy dělila do dvou skupin. Zvláště byly ty, které těhotenství obtěžovalo, a dítě mít nechtěly. Do druhé skupiny patřily ty ostatní, tedy ženy, které odmítaly mít dítě z finančních či zdravotních důvodů, kvůli rozvratu v rodině nebo měly už potomků mnoho. Právě na tyto ženy se pohlíželo jako na nesobecké bytosti. Tak se ovšem nemluvílo o ženách, které žádaly o umělý potrat z toho důvodu, že žádné dítě nechtěly. Interrupce byla brána jako sobecký akt, projev egoismu, lehkovážnosti a nepochopení života, která byla v rozporu s principy socialistické morálky a hodna odsouzení.⁸³ Úkolem komise tedy bylo pozvednout mezi ženami morálku. Nad všemi ženami bez výjimky měli dohlížet odborníci a státní orgány s tím,

⁸¹ Podrobněji o Státní populační komisi v kapitole 5.5.2

⁸² NA ČR, Praha: Fond ministerstva zdravotnictví, Návrh na úpravu prováděcích předpisů k zákonu o umělém přerušení těhotenství. 2. 4. 1965. Praxe interrupčních komisí, karton 2, 2a, s. 3. Jde o zatím nezpracované archivní materiály.

⁸³ RADVANOVÁ, S. NEZKUSIL, J. NOVOTNÝ, O. Pro zdraví žen, In: *Literární noviny*. Ročník 6, č. 27, 1957, s. 9.

že jsou tyto ženy nesvéprávné, anebo velmi ohrožené a zranitelné; odvolávali se na jejich odpovědnost vůči rodinám a socialistické společnosti.⁸⁴

Schůze komisí se žadatelkami trvaly většinou celý den. Byly tedy časově i emocionálně náročné pro obě zúčastněné strany. Ženy musely členům komise podrobně vysvětlovat, proč dítě nechtějí a žádají o povolení zákroku. Často musely odpovídat na otázky intimního rázu, takže celá procedura pro ně byla značně ponižující a pochopitelně nepříjemná. Komise se třeba vyptávaly, jestli není ono těhotenství výsledkem nevěry. Své špatné zkušenosti dosvědčila i jedna z žadatelek: „Byla jsem před interrupční komisí před pěti lety a už nikdy bych se před ní nechtěla dostat. Duševní stav a zápas, který jsem prožívala, byl strašný a rozhodně žádné ženě nepřidá. Vykládat a svěřovat se cizím lidem s těmi nejcitlivějšími problémy je otřesné.“⁸⁵

Žádostem mladých prvorodiček komise většinou nevyhověla, a to kvůli riziku neplodnosti. Neplodné mladé dívky byly pro potřeby státu a jeho populační růst nevyhovující. Uspěť mohly hlavně ty ženy, které splnily aspoň jednu z legislativních podmínek, za kterých mohla být interrupce schválena. Na schůzkách komise ženám doporučovala využívat antikoncepci, a snažila se tak šířit osvětu ve společnosti. Vysoká čísla potratovosti nicméně ukazovala, že se lidé těmito radami příliš neřídí. Některým ženám, které byly už ve vyšším věku, byla pak doporučována sterilizace.

V dobré pozici ale nebyly ani samotné komise, často stály před velkým dilematem, jestli rozhodnout ve prospěch ženy, nebo nenarozeného dítěte. Jeden z přispěvatelů do časopisu *Vlasta* jako příklad uvádí případ ženy, která už měla dvě děti, zajištěnou domácnost a očekávala příchod třetího potomka. Jenže její manžel nebyl otcem onoho dítěte. „Pro komisi tak nastává otázka – pokud interrupci nepovolí, nerozbije tím ono manželství? Mají být dvě dospívající děti připraveny o možnost, vyrůstat s oběma rodiči a mají se stát svědky rozvodového řízení?“⁸⁶

⁸⁴ DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: Zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012, s. 49.

⁸⁵ J. Š. k anketě o interrupcích. In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 23, č. 43. 1969, s. 24.

⁸⁶ KRÁTKÝ, Alois. Pro a také trochu proti. In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 14, č. 35, 1960. s. 11. Autor v textu poukazuje na problémové případy, o kterých musejí interrupční komise rozhodnout. V závěru ale

V roce 1972 provedli lékaři z Thomayerovy nemocnice malý anonymní výzkum mezi ženami, které prodělaly interrupci. Zjišťovali u nich především to, jak na ně působilo jednání interrupční komise. Do výzkumu se zapojilo 67 žen. Většina z nich přiznala, že mělo ze schůzky strach. Ovšem 22 žen ze 40 vdaných řeklo, že komise jsou potřebné, s tím souhlasila i většina svobodných dívek. Lékaři pak svá zjištění shrnuli do několika bodů. Z nich vyplývá, že ženy většinou očekávají, že gynekolog bude více aktivní ve své snaze přemluvit ženy k tomu, aby interrupci nepodstupovaly. Nevidí v něm však osobu, která může poradit v sociálních problémech.⁸⁷

Zajímavostí nicméně je, že tento výzkum se vůbec neptal na spokojenost s přístupem interrupční komise a způsobem jejího jednání s žadatelkami. Takto výzkum vyznívá pro komise naprosto kladně. Ovšem, ze statistického hlediska, zatímco během jednoho roku podstoupilo interrupci několik desítek tisíc žen, do dotazníku se jich nezapojilo ani 70. Těžko tedy lze mluvit o reprezentativním vzorku.

Interrupční komise fungovaly v Československu téměř třicet let. Zrušil je až nový zákon o umělém přerušení těhotenství č. 66/1986 Sb. Třeba SSSR nebo Polsko se ale bez obdobné instituce zcela obešly.

5.5.2 Státní populační komise

V souvislosti s přijetím nové potratové legislativy v roce 1957 vznikla taky nová instituce, která fungovala jako poradní orgán vlády v otázkách populační politiky. Byla jí Státní populační komise.⁸⁸ Jejím hlavním úkolem bylo sledovat, jaké dopady má legalizování interrupcí na obyvatelstvo. Sledovala také vývoj populační situace v zemi, přičemž zkoumala, jak se v ní odrážejí ekonomické, sociální a zdravotní jevy. Dále připravovala materiály určené k výchově k uvědomělému rodičovství a vládě i jiným orgánům předkládala zprávy, návrhy, posudky a různá

upozorňuje na fakt, že samy žadatelky by měly své rozhodnutí bedlivě zvážit, zda z určité sobeckosti nevolí jen tu možnost, která se jeví jako nejpohodlnější.

⁸⁷ KVĚTOŇ, J. VOJTA, M. Postoje žen k umělému přerušení těhotenství a úkoly gynekologa. In: *Československý gynekologie*. 1972, s. 534.

⁸⁸ Svým způsobem nahrazovala chybějící ministerstvo sociální péče. Resort ochrany práce a sociální péče byl totiž zrušen v roce 1951.

doporučení, jak populační situaci v Československu zlepšit. V době svého vzniku v ní zasedalo 34 členů. Jednalo se o odborníky z oboru demografie, medicíny, ministerstva zdravotnictví, psychologie, propagandy, statistických úřadů apod. Nutno podotknout, že členem této komise nebyla žádná žena.

Postupem času se na činnosti komise začal podílet i Československý svaz žen. Instrukce taky získala větší kompetence. Od roku 1962 začala vydávat šestkrát do roka *Zprávy SPoK*, které byly určeny odborné veřejnosti. Obsahovaly informace o tom, jak interrupční zákon ovlivňuje chování československého obyvatelstva.

Státní populační komise vznikla v době, kdy se obnovovala prestiž empirických sociálních věd, zejména sociologie a demografie, a kdy naděje do aplikace vědeckých metod při řešení ekonomických potíží a politické krize vkládali nejen odborníci, ale i politici.⁸⁹ Díky aktivitě komise byl koncem 50. let zahájen systematický demografický výzkum. Během svého fungování přispěla Státní populační komise svými materiály k přípravě mnoha sociálních reforem včetně interrupčního zákona.

Počátkem 60. let vláda navrhovala zrušení Státní populační komise, protože se podobnými tématy zabývaly i jiné státní orgány. Nakonec ale vydržela do let sedmdesátých, kdy prošla rozsáhlou reorganizací. Skupinu odborníků vystřídala nová instituce – Vládní populační komise. Ta vydávala své odborné materiály už jen dvakrát do roka. Instituce vydržela ještě o dva roky déle než interrupční komise. Její aktivity zanikly až rozhodnutím vlády v roce 1988.

5.6 Dopady zákona č. 68/1957 Sb.

Pacientky podstupovaly proceduru v plné narkóze a zhruba za tři až pět dnů mohly opustit nemocnici, pokud tedy nenastala žádná zdravotní komplikace. Postupem času lékaři využívali tuto dobu k intervenci. Přesvědčovali pacientky o výhodách antikoncepce a radili jim, aby se podobné těžké situace do budoucna vyhnuly, a nezatěžovaly tak svůj organismus.

Po roce platnosti zákona č. 68/1957 Sb. se vyhodnocovaly jeho dopady. Zjistilo se, že výrazně zasáhl do úrovně reprodukce v Československu. Během prvního roku

⁸⁹ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 42.

platnosti nové potratové legislativy se snížil počet živě narozených dětí téměř o 14 tisíc, během druhého o dalších 13 tisíc. Úhrnná plodnost klesla z 2,48 (1957) na 2,09 (1959-60). Výrazně se snížila plodnost žen ve věku nad 30 let, ale i u 25-29letých, protože se přestaly rodit třetí a další děti z nechtěných těhotenství; klesat začal i počet narozených druhých dětí. Průměrný věk rodičích žen se snížil z 27 let na 25,5 roku, v dalších letech pak dále klesal. Procento dětí narozených mimo manželství kleslo o necelý procentní bod na hranici 5 %.⁹⁰

Právní norma měla zajistit bezpečnější a profesionální prostředí pro interrupční zákrok. Kvalitnější péče se ale i tak neobešla bez obětí. Lékaři zjistili, že mnoho případů skončilo neplodností ženy, předčasným porodem dalšího potomka nebo jinými zdravotními komplikacemi. Neplodnost ve většině případů způsobovala nevhodná technika, kterou lékař proceduru prováděl. Dalším problémem byla nezkušenost samotných doktorů, pro které byl interrupční zákrok novinkou, s kterou se doposud nesetkávali. Jiní lékaři zase odmítali zákrok vykonávat. Příčil se jim. Nejčastější komplikace byly u mladých žen, tedy u těch, které byly pro růst populace stěžejní. V odborných kruzích převládal názor, že přerušování prvního těhotenství by v zájmu reprodukčního zdraví žen nemělo být povolováno vůbec.⁹¹ To vedlo interrupční komise k tomu, že žádosti žen poprvé gravidních většinou smetly ze stolu.

Počátek 60. let byl ve znamení hospodářského i populačního propadu. Úspory se dotkly hlavně sociálního zabezpečení, údržby bytů nebo zvyšování nájmu. To všechno mělo pravděpodobně vliv na to, že rostla pozornost upínající se k sociálním problémům Československa. Socialistická vláda se obávala, že by nespokojenost obyvatelstva mohla ohrozit tehdejší režim. Bylo tedy nutné zavést řadu reforem.

Stát nějakou dobu uvažoval, že vrátí ženy zpátky do domácnosti, aby populace opět mohla růst. Ženy ale tvořily většinu pracovních sil v několika sektorech národního hospodářství. Byla to následující odvětví: obchod a veřejné stravování,

⁹⁰ KUČERA, Milan. Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století. In: *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha, Mladá fronta. 1998, s. 348.

⁹¹ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 34.

zdravotnictví a sociální péče, bytové hospodářství, peněžnictví, školství a kultura, spoje, komunální služby a zemědělství.⁹²

Bez pracujících žen se tak vláda už obejít nemohla. Politici se proto museli zaměřit jinam. Aby mohly ženy pracovat i se starat o děti, bylo nutné zavést změny v sociální sféře. Cílem bylo zvednout životní úroveň, snížit sociální výdaje a zlepšit situaci matek s dětmi. Přijal se tedy zákon o zvýšení péče o těhotné ženy a zaměstnané matky.⁹³ Tato hospodářská reforma začala ve společnosti fungovat na konci 60. let.

Stát doufal, že se zavedení interrupcí nijak negativně nepodepíše na růstu obyvatelstva, ba právě naopak. Naděje ale velice rychle vyprchaly a očekávané stoupání natality se nedostavilo. Ve skutečnosti byli demografové a další odborníci překvapeni neočekávaně vysokým počtem žádostí o interrupci a zpomalením porodnosti během celých 60. let.⁹⁴

Počet zákroků stoupal takovým tempem, že v některých nemocnicích docházela lůžka. Na sálech doktoři vykonali i 10 až 15 interrupcí za den.⁹⁵ Každá procedura vyžadovala přítomnost gynekologa, anesteziologa a sestry. Samotný výkon pak trval maximálně 15 minut.⁹⁶ Přitom bylo mnoho lékařů, kteří novou proceduru příliš neovládali, nebo ji vůbec dělat nechtěli. Logicky tak byl vytižen celý nemocniční ústav i jeho personál. Doktoři prováděli interrupce mimo svůj pracovní úvazek – každý týden půl dne navíc. Kritikou nešetřili. Stěžovali si, že funkce komisí postrádá svůj význam vzhledem k mnoha povoleným interrupcím, a je tudíž bezúčelná a drahá. Neřešily prý sociální problémy, které ženy do svízelné situace dostaly a jen rozdávaly

⁹² JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 24.

⁹³ Tehdy šlo o zákon č. 58/1964 Sb. práce, který se ženám snažil pomoci třeba delší mateřskou dovolenou nebo zavedením přestávek na kojení pro pracující matky atd. V současnosti tyto věci upravuje zákoník práce č. 262/2006 Sb.

⁹⁴ DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: Zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012, s. 52.

⁹⁵ Tamtéž, s. 57.

⁹⁶ FUKALOVÁ D. Znovu k problematice rozhodování interrupčních komisí. In: *Československá gynekologie*. 1979. s. 754.

pokuty ve formě poplatků za zákrok. Ovšem ani komise nebyly spokojené. Stěžovaly si na stát a jeho minimální podporu.

Původní optimistické odhady okolo 29 tisíc vykonaných interrupcí za rok vzaly velice brzy za své. Za roky 1958 a 1959 podstoupilo legální umělý potrat téměř 120 000 žen.⁹⁷ Jde o velké číslo, které se stát i lékaři snažili prostřednictvím zákonů postupně snižovat. Zákon č. 68/1957 Sb. platil už dva roky a odborníci se tak mohli zaměřit na první rozborů důvodů, které ženy dohnaly k lékaři s žádostí o přerušeni těhotenství.

Analýze podrobili materiály z Olomouckého kraje, kde za rok a půl bylo povoleno celkem 4670 žádostí o interrupci. V drtivé většině ženy uváděly jako důvod, že mají více dětí. Takto svoje rozhodnutí zdůvodňovala celá polovina úspěšných žadatelek. Zdravotní důvody nebo svobodný stav těhotné ženy dosáhly výrazně nižších čísel – 20 %, resp. 9 %. Situace se ovšem výrazně měni u žen, které mají jedno až dvě děti. Tam z celkových 1690 případů odpověděla víc než polovina, že k umělému potratu je vedou zdravotní důvody. Ani ne pětina žen pak uvedla, že už teď jsou ve finanční tísní a dítě by tak nebyly schopny uživit. Situace na venkově je pak pro nastávající matky složitější i v tom, že v jejich okolí není dostatek jeslí a mateřských škol.⁹⁸

S nabytými údaji o praktikování umělé interrupce se lékaři ovšem nezajímali jen o žadatelky, kterým komise vyhověla, ale také o ty, kterým byla žádost zamítnuta, a musely své dítě porodit. Odborníci přiznali, že o osudu takovýchto těhotenství nemají mnoho informací. U komise v Hradci Králové neuspělo z 949 žen 102. Zůstaly tak těhotné proti své vůli. Důvody, které uváděly komisím, byly málo přesvědčivé

⁹⁷ Český statistický úřad. In: Kapitola 7 Potraty, tabulka 7.1 Základní údaje o potratech a ukazatele potratovosti v letech 1953-2013. [online]. [cit. 2015-12-11].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20548153/130055140701.pdf/6d5d84c6-53d1-4beb-b7f3-7cd76e928c46?version=1.0>

⁹⁸ NEVRLA, F. Objektívni a subjektivní důvody k žádostem o interrupci. In: *Československá gynekologie*. 1960. s. 757-758.

(sociální, bytové, zdravotní aj.).⁹⁹ Autoři dále uvádějí, že víc než polovina těchto žen se pak pokusila si potrat přivodit.

Na svět přišlo v Hradci Králové celkem 85 nechtěných dětí. Osud sedmi těhotenství se nepodařilo vysledovat. Skoro dvě třetiny rodičů, kterým se narodilo nechtěné dítě, tvrdilo, že je jejich vztah k dítěti průměrný. Přičemž k adopci byl dán pouze jeden potomek. Jak ovšem probíhala výchova těchto nechtěných dětí, autoři zatím vzhledem ke krátké účinnosti zákona č. 68/1957 Sb. neuvedli.

Většina žen, kterým komise žádost zamítla, ale pociťovala, že jim bylo ukřivděno. Uvádějí jako důkaz jim známé případy, podle jejich názoru méně sociálně či zdravotně závažné, kdy ženě bylo v její žádosti vyhověno, a uvádějí, že komise postupují v některých případech nespravedlivě. Poukazují i na nestejnou praxi interrupční komisí v okresech a krajích.¹⁰⁰

Pokud komise uznala ženinu žádost, neznamenalo to, že lékař bez rozmyslu zákrok provedl. Najdou se případy, kdy si po rozhovoru s doktorem nastávající matka své rozhodnutí rozmyslela. Jako příklad poslouží případ paní V. D. „V žádosti o přerušení těhotenství uvádí, že prozatím druhé dítě nechce mít, jelikož se obává, že by její čtrnáctiletý syn z prvního manželství byl po narození druhého dítěte zkracován na výchově. Chce otěhotnět až po dvou letech, až bude tento chlapec na ní nezávislý. Při rozhovoru s lékařem sděluje, že její partner si ji chce vzít za manželku a že trvá na tom, aby plod donosila. Doporučeno jí, aby svůj úmysl ještě jednou uvážila spolu se svým nastávajícím manželem a vzala na vědomí, že vzhledem k jejímu věku 40 let se jí po dvou letech další otěhotnění možná nepodaří. Druhého dne hlásí jmenovaná paní, že žádost o interrupci bere zpět a těhotenství si ponechá.“¹⁰¹

Lze tu tedy vysledovat, že na budoucnost těhotenství nemělo vliv pouze rozhodnutí interrupční komise, protože to mohlo být snadno zvrácené ještě ošetřujícím lékařem, partnerem či dalšími členy rodiny. Ukazuje se tak, že svobodné rozhodnutí

⁹⁹ KOHOUTEK, Miroslav. ŘEZÁČOVÁ, Zdenka. Osudy těhotných žen, kterým byla zamítnuta žádost o umělé přerušení těhotenství. In: *Československá gynekologie*. 1960. s. 759.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 760.

¹⁰¹ TRČA, Stanislav. Subjektivní a objektivní důvody k umělému přerušení těhotenství. In: *Československá gynekologie*. 1960. 754.

ženy je upozaděno jinými aktéry. Ti ale (zejména odborníci) významně ovlivňují společenskou osvětu.

Počátkem 60. let se tedy kvůli velkému počtu interrupcí začalo uvažovat o prvním zpřísnění potratového zákona. Uvažovalo se zejména o tom, že se upřesní důvody, kvůli kterým mohou ženy přerušit těhotenství podstoupit. Jedním z nich bylo, že ženy měly v domácnosti „více dětí“. Nebylo ale nijak upřesněno, kolik přesně to vlastně je, politici proto žádali o jasnější vymezení tohoto důvodu. Právě „více dětí“ byla nejčastěji hlášená příčina, proč ženy chtějí stávající graviditu přerušit. Šlo o 25 % až 55 % všech případů. Z dosavadních zkušeností mimo jiné vyplynulo, kolik interrupcí lékaři provedli u nezletilých dívek. Jednalo se o zlomek případů, ovšem nebylo povinné je hlásit rodičům. To se ale mělo podle návrhu změnit. Žádosti těhotných dívek, kterým bylo pod 15 let, měla lékařská zařízení hlásit nejen rodičům, ale taky orgánům Veřejné bezpečnosti a prokuratuře. Tento návrh se ale nesetkal s jednomyslným souhlasem. Někteří pracovníci ministerstva zdravotnictví nepovažovali malý počet případů za tak zásadní problém, aby kvůli němu byla narušená povinnost zachovávat lékařské tajemství.¹⁰²

Přísněji se mělo pohlížet i na ženy, které obcházely interrupční komise mimo své trvalé bydliště, podle ministerstva se tak totiž snažily vyhnout šestiměsíčnímu intervalu mezi dvěma interrupcemi. Pokud tedy během té doby znovu otěhotněly a chtěly se dítěte zbavit, požádaly o zákrok jinde. Ministerstvo s tím chtělo bojovat tak, že by zavedlo evidování těch žadatelek, které se neobrátily na komisi ve svém místě bydliště, ale jinde.

Naopak ulevit se mělo těm ženám, které o interrupci zažádaly ze zdravotních důvodů, pro ně bylo navrženo, že nebudou platit příplatek za provedený zákrok. Dále se mluvilo o tom, že by žena nemusela být přítomná u rozhodování komise. Ukázalo

¹⁰² NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 2. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 21. 1. 1960 v 9 hodin, dosavadní zkušenosti s prováděním zákona č. 68/1957 Sb. o umělém přerušití těhotenství., rejstřík 1641, karton 40. [paginace není].

se jako neúčelné, aby žadatelka chodila v případech, kdy jsou důvody k interrupci zcela nesporné a jasné.¹⁰³

Ministerské odbory ale v závěru své zprávy přiznávají, že potratovost není ani tak zdravotnickým problémem, jako spíše společenským a výchovným. Očekávalo se, že počty potratů klesnou poté, co vláda přijme opatření ke zlepšení situace rodin, bytové výstavby a taky připravovaný zákon o ochraně těhotných žen a matek s malými dětmi. Odbory ale neopomínaly upozornit taky na to, že je nutné dále rozšiřovat osvětu v oblasti sexuality a rodičovství.

Někteří lidé v této době upozorňovali taky na první poznatky a zneužívání potratového zákona. Už jsme zmínili, že žadatelky často obcházely komise v jiných okresech, než měly trvalé bydliště. Některé ženy přitom poznaly, že praxe komisí je rozdílná a rozhodovaly se obvykle pro ten okres, kde komise má nejbenevolentnější praxi, jak z hlediska udělení souhlasu, tak při určování výše poplatku apod. Máme důkazy o tom, že některé ženy podávají si žádosti až do deseti okresů.¹⁰⁴ Autoři textu proto apelovali na to, aby každá žena pečlivě uvážila všechny okolnosti, které s interrupcí souvisejí. Poukázali přitom na to, že existuje mnoho rodin, které nemůžou mít děti. Jak je později uvedeno na dalších případech, ženy se snažily komise obelstít i jinými způsoby.

I přes mnohá upozornění ale taky stoupaly počty ilegálních interrupcí. Řemeslné provádění ilegálních potratů stává se výnosným zdrojem příjmů, poněvadž potrat v očích veřejnosti přestává být nemravným a stává se omluvitelným, poněvadž se uznává právo ženy na svobodné mateřství.¹⁰⁵ Na vznik nové legislativy tak měla vliv i padající tabu ohledně ženy a jejího práva na rozhodnutí o mateřství.

¹⁰³ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 2. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 7. 1. 1960, dosavadní zkušenosti s prováděním zákona č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství., rejstřík 1641, karton 40. [paginace není].

¹⁰⁴ ROSENBERGER, František, ROSENDERGEROVÁ Dana. Nezneužívat zákona. In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 13, č. 2, 1959. s. 13.

¹⁰⁵ ČERNOCH, Antonín. Umělé přerušení těhotenství. In: *Československá gynekologie*. 1960. s. 309.

5.7 Shrnutí

Na českém území platil téměř sto let zákon, podle kterého byl jakýkoliv pokus o vyvolání potratu trestný. Za svůj čin nepykal pouze ten, kdo zákrok provedl, ale taky sama matka nenarozeného dítěte. Změny přišly až roku 1950, kdy vznikl nový trestní zákon. V něm bylo explicitně uvedeno, že nastávající matka mohla podstoupit umělé přerušování těhotenství, pokud jí gravidita vážně ohrožovala na životě, případně pokud jeden z rodičů trpěl vážnou dědičnou nemocí. Úpravou prošly i trestní sazby, matka sice za vyvolaný potrat stále musela do vězení, byla ale ušetřena těžkých okovů. Kvůli nemožnosti podstoupit legálně takový zákrok i z jiných důvodů, uchylovaly se ženy často k pokoutným potratářům, což se podepsalo na ženské úmrtnosti.

V roce 1957 vznikl zásadní zákon o umělém přerušování těhotenství, jenž měl sloužit jako regulátor populačního růstu. Cílem bylo uchránit ženu před neodbornými potraty a předejít tak zbytečným úmrtím. Díky normě nebyla žena za svůj pokus usmrtit plod trestána. Ve vězení ale skončil ten, kdo ji ilegální zákrok provedl nebo jí k němu nějakým způsobem pomohl. S novým zákonem mohla žena podstoupit interrupci i z jiných důvodů než jen zdravotních. O svém záměru ale nemohla rozhodnout sama, od toho tu byla nově zřízená instituce interrupčních komisí, které posuzovaly jednotlivé žádosti o interrupci, a bylo jen na nich, jestli výkon povolí. Komise se žadatelek vyptávala na jejich osobní život. Pro ženu tak byla schůze nadmíru stresující. Dobře na tom nebyli ani samotní členové komisí, kteří projednáváním žádostí strávili velkou část dne, a přitom nešlo o honorovanou činnost.

Od roku 1958, kdy zákon začal platit, potratovost prudce stoupala a natalita naopak klesala. Zákroky se negativně podepisovaly na zdraví žen a některé už potom nebyly plodné. Žadatelky chtěly interrupci hlavně z jiných než zdravotních důvodů, hledaly také různé způsoby, jak komise obelstít a zařídít si tak jejich souhlas se zákrokem. Ministerstvo zdravotnictví proto začalo uvažovat o dalších legislativních úpravách.

6 Změny zákona o umělém přerušení těhotenství

Tato kapitola mapuje jednotlivé změny interrupčního zákona č. 68/1957 Sb. Sledujeme zde postupné zpřísnování i následné zvolňování normy a jaký to mělo vliv na československou společnost a růst populace. Dále jak se proměňovala interrupční komise a jestli její fungování bylo efektivní a počet obyvatel v Československu skutečně rostl. Důležité je zmínit osud dětí, které se narodily z nechtěných těhotenství, k čemuž nám poslouží převzatá longitudinální studie. Zabýváme se tedy téměř třicetiletým vývojem jednoho zákona až do doby, kdy ho nahradil nový zákon o interrupčním těhotenství, který nechává ženu o svém těhotenství svobodně rozhodovat. Podíváme se ale i dál, do let, kdy se rodily další změny nového zákona.

6.1 Období 60. let 20. století

S prvními analýzami přišly v roce 1960 taky první změny v legislativě, a to vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 129/1960 Sb.¹⁰⁶ Podle nové úpravy se musely ženy obrátit na přednostu ženského a porodnického oddělení nemocnice s poliklinikou, a to buď v místě svého bydliště, nebo i jinde. Ten pak předložil žádost komisi, která byla zřízena při každé nemocnici.

V ní zasedal ředitel nemocnice s poliklinikou, přednosta ženského a porodnického oddělení nemocnic s poliklinikou a „žena životem zkušená a požívající důvěry a vážnosti“, kterou do komise zvolil okresní národní výbor. Pro jistotu taky vybral jejího případného náhradníka. Jak je tedy vidět, s novou vyhláškou se proměnilo složení interrupčních komisí. Ředitele a přednostu ženského oddělení okresního ústavu národního zdraví vystřídali ředitel a přednosta nemocnice s poliklinikou. Pokud to nebylo nutné, tak žadatelka ani nemusela přijít na schůzi.

Vyhláška dále zpřesnila důvody k interrupci. Místo „větší počet dětí“ se začalo uvádět „nejméně tři žijící děti“. Dokument také nově stanovil, že od 1. září 1960 bude provádění umělého přerušení těhotenství bezplatné. Zmizel tak několikasetkorunový

¹⁰⁶ Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 129/1960 Sb., o změně vyhlášky, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství. [online]. [cit. 2015-08-18].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=129&r=1960>

poplatek, který domácnosti zatěžoval. Jeho absence ovšem vydržela jen pár let. Vyhláška dále uváděla, že pokud před komisí stanula těhotná dívka mladší 15 let, komise musela zvážit všechny okolnosti případu, a rozhodnout, jestli o žádosti informuje i její rodiče.

Další změna přišla o rok později. V roce 1961 vznikla vyhláška č. 104/1961 Sb. Ta přinesla zásadní úpravu ve složení interrupčních komisí. Její členkou už nebyla „žena zkušená životem“. Nahradil je poslanec národního výboru, kterého jmenoval okresní národní výbor. Někteří lékaři zasedající v komisích tvrdili, že se objevují pochybnosti o kvalifikovanosti těchto žen. V případě potřeby mohl do komise zasednout další odborník, který měl funkci poradce. Podmínkou bylo, aby pocházel z lékařského prostředí.

Paragraf 6 dále stanovil, že komise po zvážení všech okolností si mohou k jednání zvat manžely žen, popřípadě muže, který otěhotnění způsobil, u dívek mladších 18 let též jejich rodiče.¹⁰⁷ V druhém odstavci pak následovalo, že komise může ženám doporučit, aby své dítě po narození umístily do kojeneckého ústavu nebo dětského domova s tím, že si dítě mohly posléze vzít zpátky, pokud z jejich života vymizely příčiny, které uvedly jako důvod k umělému přerušování těhotenství. Popřípadě mohly dát svolení k adopci.

To, že má instituce interrupčních komisí jisté nedostatky, ukazovalo množství změn, které během pár let několikrát proměnily její složení. Další změna totiž přišla v roce 1962.¹⁰⁸ Od roku 1957, kdy zákon vznikl, se tak uspořádání komisí změnilo už potřetí. Podle vládního nařízení č. 126/1962 Sb. se měly interrupční komise starat, aby zachovaly důvěryhodnost svého poslání, jednaly operativně a získaly potřebnou důvěru pro svoji činnost tak, aby ženy mohly využívat dobrodinní tohoto zákona,

¹⁰⁷ Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 104/1961 Sb., kterou se provádí zákon o umělém přerušování těhotenství, § 6. [online]. [cit. 2015-08-18]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=104&r=1961>

¹⁰⁸ V tomto roce vzniklo vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřídily interrupční komise a prováděl se zákon o umělém přerušování těhotenství. Norma platila od ledna 1963. Za pár let ovšem přišla nová úprava legislativy – konkrétně v roce 1964.

nemusely se obracet na fušery a pokoutníky a zajistily si bezpečné ošetření a ochranu svého zdraví.¹⁰⁹

Ministerstvo zdravotnictví v tomto roce navrhlo změnu postavení interrupčních komisí. Už neměly být zřizovány při ústavech národního zdraví, ale měly je ustavit národní výbory. Stát se tak rozhodl z toho důvodu, že v žádostech žen byly mnohem častěji uváděny jiné důvody než ty zdravotní. Od úpravy si tak sliboval, že se bude více dařit v odstraňování příčin, kvůli kterým ženy žádají o ukončení těhotenství. Interrupční komise tedy nově vznikaly jako užší instituce při zdravotnické komisi národního výboru.¹¹⁰

To se logicky odrazilo i na podobě komisí. Po zkušenostech z minulých let přestal být předsedou lékař a stal se jím poslanec národního výboru. Ten byl zpravidla členem zdravotnické komise, tudíž měl potřebnou odbornou kvalifikaci. Dalším členem byl v případě ustavování okresní interrupční komise někdo z řad okresní populační komise. Pokud ta nebyla v daném regionu zřízena, vybíral okresní národní výbor člověka z řad poslanců městského nebo místního národního výboru. V úvahu připadali taky zástupci okresní odborové rady nebo členky výborů žen. Třetím a posledním členem interrupční komise byl zvolen lékař, a to přednosta ženského a porodnického oddělení nemocnice s poliklinikou nebo polikliniky. Všechny členy volil okresní národní výbor.

Ten krajský vybíral členy pro krajské interrupční komise. Volení bylo obdobné jako v případě okresů. Výjimkou zde byl jen výběr lékaře a člena populační komise. Národní výbor vybral krajského lékaře pro péči o ženu a dítě a někoho z řad krajské populační komise namísto té okresní.

Národní výbory pak pro jistotu volily ještě náhradníky za každého člena. V případě potřeby se mohl do rozhodování stejně jako předtím zapojit další odborník z řad lékařské indikace nebo kontraindikace.

¹⁰⁹ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 33.

¹¹⁰ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Materiály pro schůze vlády 1955-1968. Zpráva k návrhu vládního nařízení, kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, 4. 12. 1962. rejstřík 1642, karton 2. [paginace není].

Jedním z netradičních návrhů na novelizaci zákona bylo, že by ženy měly ve svém občanském průkazu značku, kdy prodělaly interrupci. Tuto zvláštní úpravu navrhl Okresní národní výbor v Banské Bystrici. Připomínce ale ministerstvo zdravotnictví nevyhovělo z toho důvodu, že odporuje zásadám o zachování mlčenlivosti.

Tou ovšem nejzásadnější změnou, která prošla, bylo opětovné zavedení poplatků za umělé přerušování těhotenství. Zatímco v minulých dvou letech byl zákrok zadarmo, nyní za něj musely žadatelky zaplatit od 200 do 500 Kč, jako tomu bylo při zavedení první podoby zákona v roce 1957. Roky benevolentnějšího přístupu tak byly pryč. Příplatek se odpouštěl jen ve výjimečných případech.

Další úpravou oproti minulým vyhláškám bylo, že se žena mohla se svou žádostí obrátit na příslušné instituce pouze v místě svého bydliště. Předtím mohla i jinde. Musela se tak obrátit na porodnické oddělení nemocnice s poliklinikou ve svém okrese, pokud tam takové zařízení nebylo, musela jít za přednostou ženského oddělení polikliniky. Tato změna byla reakcí na mnohé stížnosti, že ženy obcházely s žádostmi několik komisí a čekaly, která jim interrupci schválí. Pro příklad: žena bydlící třeba v Praze 4 si vybere komisi v Praze 1; není v tom místě tak známá a spoléhá, že se i při případném zjištění situace v místě jejího bydliště komise nedozví tolik, aby poznala, že ženino tvrzení o těhotenství s cizím mužem je nepravdivé.¹¹¹

Počty umělých potratů tak dál stouply a mnozí lékaři z toho podezírali hlavně pohodlnost lidí, kteří si nechtěli komplikovat život. Zatímco v roce 1957 bylo pouze 8000 interrupcí, s příchodem zákona čísla prudce stoupala. Počátkem šedesátých let byla už více než desetinásobná a přesahovala i 90 000 zákroků ročně. Teprve s příchodem přísnějšího nařízení se počty procedur snížily.¹¹² To ve výsledku znamenalo, že natalita začala v Československu opět stoupat. Státníci byli nejspíš potěšeni, ovšem objevil se další problém. Děti začalo přibývat, ale nebylo kam je umístit. Podle odhadů nebylo v roce 1963 v mateřské škole místo pro asi 50 tisíc

¹¹¹ HARUSOVÁ, A. Vše v zákoně není. In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 16, č. 5, 1962. s. 7.

¹¹² ČERNOCH, Antonín. Symposium o problémech interrupce a antikoncepce. In: *Československá gynekologie*. 1964. s. 593.

děti.¹¹³ Nejvíce to trápilo vysoce kvalifikované ženy, které se musely o potomka starat doma a nemohly tak zpátky do práce. Bylo tedy nutné vystavět víc jeslí. Jejich výstavba se pak stala závaznou součástí budování každého nového sídliště. Práce ale zaostávaly za očekáváním.

Stát i lékaři si pochvalovali, že díky zákonu už neumíralo tolik žen kvůli podstoupení ilegálního potratu. Od roku 1957 do 1962 se počet případů snížil z 21 na 9. Jak ale začal platit přísnější zákon, číslo se zvedlo na 14.¹¹⁴ Ukázalo se tedy, že nová přísnější legislativa patrně vhánila ženy zpět do rukou nezkušených fušerů. V roce 1963 stoupl počet samovolných potratů o 13 %, zatímco počet běžných interrupcí klesl o 25 %. Pokles interrupcí byl tedy vyrovnán téměř z poloviny zvýšením počtu potratů samovolných.¹¹⁵ Z toho lze vyčíst, že se ženy patrně snažily způsobit si potrat doma, ale zamlčely to. Mezi těhotnými ženami stoupl i počet sebevražd. Odborníci přiznávali, že tyto nepříznivé následky očekávali, počítali nicméně s tím, že půjde pouze o jev přechodný.

Zřejmě právě proto se roku 1964 vláda uchýlila k dalšímu zpřísnování legislativy. Počty interrupcí sice klesaly, stát ale byl nadále nespokojen s tím, že číslo je příliš vysoké. Jako nejvhodnější mechanismus regulující počty legální potratů se ukázal poplatek za zákrok, který se novým nařízením ještě zvýšil. Částka se nově pohybovala v rozmezí 200 až 800 Kčs.¹¹⁶ Při opakované interrupci se pak poplatek ještě navyšoval. Nové nařízení pak opět upravilo složení interrupčních komisí. Nově zasedal v krajské podobě této instituce odborník na gynekologii a porodnictví. Nahradil tak lékaře se zaměřením na péči o ženu a dítě.

¹¹³ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 55.

¹¹⁴ ČERNOCH, Antonín. Symposium o problémech interrupce a antikoncepce. In: *Československá gynekologie*. 1964. s. 594.

¹¹⁵ VÁCHA, K. Umělé přerušování těhotenství a porodnost. In: *Československá gynekologie*. 1970, s. 329.

¹¹⁶ Vládní nařízení č. 95/1964 Sb., jímž se mění vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušování těhotenství, § 11. [online]. [cit. 2015-08-20].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=95&r=1964>

Proměny potratové legislativy byly skutečně poměrně časté. To přiznával i stát, který úpravy zdůvodňoval tím, že potratovost je složitým sociálním jevem a že reakce obyvatelstva na tuto problematiku se rychle mění podle toho, jak se vyvíjí situace, které dovedou ženy k podání žádosti.

Zákon č. 68/1957 Sb. fungoval už několik let. Nebyl ale příliš efektivní. Komise byly zavalené žádostmi a většinu z nich povolily. Státní populační komise proto začala mluvit o zjednodušení jejich pracovní náplně. S tím souvisela i upozornění některých lékařů a psychiatrů, že je vyřizování žádosti pro těhotné ženy traumatické. Vyvolávalo u nich neurologické problémy a negativně se podepisovalo i na jejich sexuálním životě. Státní populační komise sama uznávala, že někteří členové interrupčních komisí pozbývají taktu a ohleduplnosti. Ženy tak prodělávaly v podstatě dva zákroky. Jeden byl při schůzi s komisí, druhý při samotné interrupci.

Změna pracovní náplně komisí ale s další právní úpravou nenastala. Ani jejich zrušení nepřipadalo v úvahu. Jejich existence a obava z nepříjemné konfrontace s nimi prý vzbuzovala u lidí určitou opatrnost a pozitivně působila na postupné zlepšování antikoncepční praxe. V roce 1966 se nová legislativa snažila ale vyjít ženám vstříc aspoň minimálně. Žena už se se svou žádostí nemusela obracet na lékaře jen v místě svého trvalého bydliště, ale mohla zajít také za odborníkem v regionu, kde pracovala, případně kam chodila do školy. Jde sice o změnu téměř zanedbatelnou. Stát se k ní ovšem uchýlil z toho důvodu, že ženy kvůli cestování do svého trvalého bydliště zbytečně utrácely peníze a přicházely o volný čas. Při schvalování tehdejších změn totiž politici nevzali v potaz, že studentky můžou navštěvovat školu v jiných okresech, případně že ženy pracují jinde, než je adresa uvedená v jejich občanském průkazu. Interrupční komise přitom tvrdě vyžadovaly, aby ženy podávaly svou žádost jen tam, kde trvale bydlí. Po těchto negativních zkušenostech se proto stát rozhodl, že ženám vyhoví.¹¹⁷

Další novelizační návrhy už neprošly. Třeba ten, aby v interrupčních komisích zasedali jen zdravotničtí pracovníci a že by ženy mohly žádat o umělé přerušení těhotenství i jiné přednasty ženských oddělení nemocnice s poliklinikou. Legislativní

¹¹⁷ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Plenární schůze vlády 6. 7. 1966. Informace pro s. ministra, rejstřík 1642, karton 5. [paginace není].

úpravy v dalších letech ovšem ukázaly opakovaně smířlivější trendy v potratové politice.

V polovině 60. let se objevily další poznatky o tom, že se některé žadatelky o umělý potrat nebo jejich partneři snaží komise obelstít a za pomoci podvodu získat souhlas s interrupcí. Mezi časté praktiky patřilo předstírání rozvráceného manželství. „Tak např. bylo konstatováno, že žadatelky o interrupci, respektive jejich manželé, ať již prostřednictvím advokátů či jinak, dávali si sepisovati neopodstatněné rozvodové návrhy, jejichž stejnopisy předkládali interrupčním komisím na doklad toho, že prý jejich manželství je rozvráceno.“¹¹⁸ Jiní žadatelé šli ještě dále, když si od právníků nechávali vystavovat falešné potvrzení o tom, že jejich manželství je v rozvodovém řízení. Interrupčním komisím se ovšem některé lsti podařilo prohlédnout.

Aby se takové případy neopakovaly, upozornilo Ústředí advokátních poraden v Praze všechny právnícké poradny, že nejsou oprávněné vydávat pro interrupční komise jakákoliv potvrzení o probíhajícím rozvodovém řízení. Advokát je pak povinen odmítnout ty, kteří chtějí takové dokumenty vystavit jen jako záminku proto, aby jim interrupční komise povolila umělý potrat. Potvrzení o tom, že je vedeno rozvodové řízení, mohl vydávat pouze soudce, nikdo jiný. Musel také znát důvod, proč má potvrzení vydat. Ovšem ani tehdy se dokument do rukou žadatelů nemusel dostat. Soudce totiž nebyl povinen jej vydávat. Pokud tedy hrozilo, že bude potvrzení nějakým způsobem zneužito, mohl soudce žádost zamítnout. Interrupčním komisím pak bylo doporučováno, aby si od žadatelek nikdy žádná potvrzení od soudů nebo advokátních poraden nepřebíraly.

Počet interrupcí sice s přísnějšími pravidly po roce 1962 poklesl, trend ale vydržel pouze do roku 1964. Přibývalo sice vdancých žen, porodnost ovšem klesala. Ze zhruba 70 000 legálních zákroků se číslo koncem 60. let vyšplhalo k rekordním téměř 100 tisícům.¹¹⁹ Zpřísnění legislativy tedy přestalo být efektivní, stejně jako

¹¹⁸ HADERKA, J. Fingované rodinné rozvraty a umělá interrupce. In: *Československá gynekologie*. 1963. s. 349.

¹¹⁹ VÁCHA, K. Umělé přerušování těhotenství a porodnost. In: *Československá gynekologie*. 1970, s. 329. Autor ve svém textu uvádí graf, který ukazuje, že vrchol z roku 1961, kdy bylo necelých sto tisíc provedených legálních interrupcí, bude pravděpodobně s přechodem do další dekády překonán. Spolu se stoupajícím počtem

rozhodování komisí. Populačnímu vývoji nepomáhala ani častější rozvodovost a úmrtnost. Koncem roku 1966 mělo Československo přes 14 milionů obyvatel, což bylo méně, než se předpokládalo. Lékaři a politici svalovali vinu na nedostatek manželských poraden nebo malou dostupnost kvalitních antikoncepčních prostředků.¹²⁰

Mezi lety 1963 až 1967 totiž kupříkladu ve Východočeském kraji komise odmítly z celkových 31 853 žádostí pouze 1234 žen. Šlo tak o čtyřikrát méně neschválených žádostí, než tomu bylo v období 1957 až 1960.¹²¹ Dítě nakonec porodilo 828 z nich. Že většina žen své dítě donosila, kvitovali lékaři s povděkem. Tato necelá tisícovka matek byla většinou neprovdaná a potomka předala k adopci. Z čísel bylo evidentní, že komise povolení k interrupci udělovaly téměř každé ženě. Jedním z důvodů mohlo být i to, že stát neposkytoval komisím žádné prostředky k tomu, aby ženám v jejich obtížné životní situaci vypomohly, jak bude podrobněji popsáno o několik stránek níže, kde si jedna z předsedkyň interrupční komise stěžovala na nespolupracující státní správu. Lékaři začali na benevolentnější přístup komisí upozorňovat a apelovali na novelizování zákona, aby odpovídal tehdejšími poznatkům v lékařské vědě a potřebám československé společnosti.

Z konkrétních změn odborníci navrhovali nejdříve poskytnutí lepších bytových a sociálních podmínek rodinám s dětmi a lepší podporu rodin, které měly více dětí. Jak totiž tehdejší doba podle lékařů ukázala, zatímco v padesátých a šedesátých letech se zdálo jako problém pořídit si třetí dítě, počátkem let sedmdesátých se do popředí dostávala otázka, jestli je vhodné mít i druhé dítě. Lékaři proto navrhovali nejdříve rodiny podpořit a stimulovat tak populační růst, teprve až potom interrupční zákon zpřísnit.

Mezi lékaři se ale objevovaly i pokrokovější názory. MUDr. Vojta upozornil na fakt, že instituce OSN v roce 1968 schválily, aby právo na plánované rodičovství bylo

interrupcí klesal počet živě narozených dětí. Ze 120 tisíc v roce 1964 (tedy v době příchodu přísnější legislativy) číslo postupně klesalo k 100 tisícům.

¹²⁰ M. K. Neradostné počty. In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 21, č. 14, 1967. s. 2.

¹²¹ Kompletní výsledky jsou k nalezení v: KOHOUTEK, Miroslav. KŘIVÁNKOVÁ, M. Osud těhotných žen, jimž byla zamítnuta žádost o umělé přerušování těhotenství. In: *Československá gynekologie*. 1970, s. 340.

zařazeno mezi základní lidská práva. Ženy by se tak i za pomoci dostupných antikoncepčních prostředků měly samy rozhodnout, kdy chtějí otěhotnět, a neomezovat tak svůj sexuální život, aby nedošlo k nežádanému těhotenství. Vojta tak reagoval na kritiku antikoncepčních pilulek, které byly od šedesátých let k dostání na československém trhu a jejich účinky zabraňovaly otěhotnění. Kritici (mezi nimi některé čtenářky časopisu *Vlasta*) totiž tvrdili, že jakákoliv antikoncepce udělá z žen jen sexuální otrokyně mužů. Odborníci ale argumentovali tím, že nejde o to, aby prášky zabránily těhotenství, ale aby nedovolily, aby se dítě narodilo do svízelné situace, kdy kupříkladu pár ještě není ekonomicky zajištěný a nemůže si potomka dovolit. Pokud tedy lidé nemůžou zajistit vhodné materiální podmínky pro zdravý vývoj dítěte, je lepší početí zabránit.¹²²

V únoru 1968 připravila Státní populační komise celostátní seminář interrupčních komisí. Potratový zákon č. 68/1957 Sb. platil už deset let, tudíž mohli odborníci bilancovat nad dosavadními výsledky. Jako už několikrát, opět se kritizovalo, že komise ani stát nijak neřeší důvody, proč ženy podstupují interrupci. Trvajícím problémem byl nedostatek odpovídajícího bydlení nebo nedostatečně zajištěná péče o předškolní děti. Jako další problém lékaři konstatovali, že se lidé uchylují ke spotřebnímu stylu života. Začali se zajímat o západní životní styl. I to byl důvod, proč si páry odmítaly pořizovat hodně dětí.

Nešlo ovšem jen o příklon ke konzumu, ale dá se říci, že i o vzdělání. Interrupce byla častější v těch rodinách, kde měli rodiče vysokoškolský titul. Ti si totiž potomka pořídili většinou až po tom, co dokončili školu. Na ně připadalo zhruba 1,6 dětí, kdežto v rodinách zemědělců bylo v průměru okolo 3,5 dětí.¹²³

Počet vykonaných interrupcí koncem 60. let tedy i přes přísnější zákon stoupal. Mohl za to především fakt, že zpočátku přísné komise byly rok od roku mírnější a odsouhlasily drtivou většinu žádostí. Umělý potrat povolily 60 % žen do 29 let. Každá

¹²² VOJTA, M. O pilulce po třetí a nikoliv naposledy. In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 23, č. 15, 1969. s. 19.

¹²³ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 46-47.

čtvrtá byla neprovdaná. Alarmujícím faktem v Československu v 70. letech bylo, že každé třetí těhotenství končilo interrupcí.¹²⁴

6.2 Období 70. let 20. století

Údaje ze sčítání lidu v roce 1970 o plodnosti žen potvrdily, že průměrný počet živě narozených dětí skutečně klesá. Na jednu ženu připadalo 2,18 dětí. Klesalo procento žen, které byly bez dítěte, naopak stoupal počet matek jednoho až dvou potomků. To ale na úkor podílu žen s více narozenými dětmi. Reprodukce se tedy zúčastňovala větší část žen než dříve, ale měly v průměru méně dětí. Ekonomicky činné ženy byly častěji bezdětné než ženy v domácnosti, a pokud měly děti, měly jich méně.¹²⁵

Politici proto začali uvažovat nad zpřísněním dosavadního zákona. Nelíbilo se jim, že až 80 % žadatelek chce ukončit těhotenství z takzvaných důvodů zvláštního zřetele hodných – tam spadaly všechny důvody kromě těch zdravotních. To bylo pro ministerstvo zdravotnictví znepokojivé. Uznalo ovšem, že zákaz interrupce z jiných než zdravotních důvodů by problém nevyřešil. Jako dobrý příklad uvedlo situaci v tehdejší Rumunské socialistické republice, kde v roce 1966 zakázali umělé potraty ze sociálních důvodů. Porodnost sice významně stoupla ze 14 na 40 živě narozených dětí na 1000 obyvatel, po pár letech ale začala znovu klesat.¹²⁶ Oproti tomu stoupal počet nelegálních potratů a sebevražd těhotných žen. Společně proto s odborníky z řad gynekologů a porodníků začala vláda pracovat na legislativních úpravách.

V návrhu bylo například, že interrupční komise mají projít radikální proměnou. Zasedat v nich nově měli odborníci zabývající se problematikou péče o dítě. Prý proto, že původní složení komisí nedokázalo ženám efektivně pomoci v jejich situaci a odstraňovat příčiny, které ženy před komisí dovedly. Politici problém viděli i v tom, že

¹²⁴ ŠRÁČEK, Jiří. Ženám po umělém přerušení těhotenství. Ústav zdravotní výchovy. Praha 1988, s. 6.

¹²⁵ KUČERA, Milan. Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století. In: *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha, Mladá fronta. 1998, s. 349.

¹²⁶ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 7. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 23. 11. 1970 v 9 hodin, Návrh na úpravu prováděcích předpisů o umělém přerušení těhotenství, rejstřík 1644, karton 2. [paginace není].

komise rozhodovaly mechanicky na základě příkladů, které obsahovalo tehdejší nařízení č. 126/1962 Sb. Tato praxe vedla k tomu, že důvody v žádostech žen byly vytvářeny uměle a neodpovídaly skutečnosti. Žadatelky se jednoduše snažily důvod k interrupci nafingovat, jak je uvedeno v důvodové zprávě návrhu. Počítalo se proto s tím, že prvorodičkám se vyhoví podstatně méně než doposud. O těhotenství cizinek měly pak rozhodovat jen krajské komise, výjimkou byly jen ty, které v Československu žily dlouhodobě. Cizí státní příslušnice bylo třeba upozornit, že by po návratu do své vlasti mohly být trestně stíhány, pokud je v její zemi interrupce ilegální. Interval mezi dvěma interrupcemi se měl prodloužit z 6 na 12 měsíců. Zvýšit se měl také poplatek za provedený zákrok, jak uvádí ministerský návrh.¹²⁷

Odborníci upozorňovali mimo jiné i na to, že kromě klesající porodnosti se zhoršuje i kvalita obyvatelstva. „Socialistický stát má jistě zájem o snížení potratovosti, ale zároveň má zájem i na tom, aby se kvalita naší populace zlepšila. Dosavadní benevolence navedla ke snížení porodnosti a především vedla ke zhoršení populace. Otázka není jen zdravotnická, ale společenská.“¹²⁸ Pokračovala i kritika nedostatečné dostupnosti kvalitní antikoncepce, která trvala už dvacet let, a Československo se stále nedočkaloby slibů o zajištění odpovídajících moderních prostředků proti otěhotnění.

Lékař L. Gronský proto ve svém článku doporučoval, aby byl interrupční zákon co nejrychleji novelizován a znovu zpřísněn. Tvrdší pravidla měla mířit hlavně na prvorodičky a ženy s jedním dítětem. Legislativa tedy měla nutit ženy ještě více k tomu, aby si své potomky ponechávaly, a populace tak rostla. Apelování na změnu dosavadního zákona přicházelo i ze stran dalších odborníků, kteří byli se stávající podobou nespokojeni, přičemž upozorňovali opakovaně na to, že umělé přerušování těhotenství má být pouze nouzovým řešením.

¹²⁷ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 7. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 23. 11. 1970 v 9 hodin, Návrh na úpravu prováděcích předpisů o umělém přerušování těhotenství, rejstřík 1644, karton 2. [paginace není].

¹²⁸ GRONSKÝ, L. Vývoj populační otázky a interrupční zákon. In: *Československá gynekologie*. 1972, s. 584.

Mimo jiné se ukázalo, že různorodá přísnost interrupčních komisí se odrážela taky v určování výše poplatku za provedení interrupce. K výsledkům se v roce 1972 v časopise *Československá gynekologie* vyjádřil MUDr. L. Kelenský: Zjistil som, že z 11 komisí pri tých istých finančných a sociálnych podmienkach žien, pri tom istom počte detí zhodne určili iba 2 z komisí. Javí se teda nutnosť doplniť podrobnejšie inštrukcie pre určenie taxy za UPT. Podle mojho názoru najlepšie tabuľkovým systémom.¹²⁹

Stát vyslyšel kritiku lékařů i politiků. Na dalším zpřísnování zákona se začalo pracovat v roce 1972. Ministerstva zdravotnictví ČSR i SSR dospěla k názoru, že není třeba nijak měnit základy platné legislativy, ale jen upravit některé detaily. Nebylo podle nich možné vydat předpisy, které by umožňovaly přístup k interrupcím ve větší míře, případně i bez omezení, jako tomu bylo v tehdejší NDR. Naopak někdejší populační situace v tuzemsku vyžadovala větší zpřísnění zákona.

Ministerstva zdravotnictví rozhodla, že je třeba sjednotit postupy interrupčních komisí, a to hlavně u posuzování důvodů zvláštního zřetele hodných. Vedle toho se pak taky plánovala pravidelné instruktáže členů krajských interrupčních komisí. Na nich se podílela také ministerstva vnitra a práce a sociálních věcí, a to proto, že ženy uváděly hlavně jako důvody k umělému potratu spíš ty sociální než zdravotní. Nově měly být pod přísnějším dohledem bezdětné vdané ženy a ty s jedním dítětem. Předpokládalo se, že o interrupci žádaly jen proto, že chtěly dítě až později. Komise s nimi měly jednat přísněji z toho důvodu, aby po prodělané interrupci vůbec byly schopné znovu otěhotnět. Jejich žádosti by se tedy měly zkoumat mnohem pečlivěji, než tomu bylo u jiných případů.¹³⁰

Protože drtivá většina žen uváděla jako důvod k interrupci jiné než zdravotní důvody, stal se členem komise také někdo z řad sociálních pracovníků. Těch ale bylo začátkem 70. let málo. Ministerstvo zdravotnictví proto doporučilo, aby byli do komisí přibíráni i odborníci z řad psychologů, právníků nebo sociologů, kteří jsou obeznámeni

¹²⁹ KELENSKÝ, V. K určovaní poplatkov za interrupcie. In: *Československá gynekologie*. 1972, s. 585.

¹³⁰ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 11. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 28. 11. 1972 v 9 hodin, Návrh novelizace právních předpisů k provádění zákona o umělém přerušení těhotenství, rejstřík 1644, karton 9. [paginace není].

s problematikou péče o rodinu a mládež. Od myšlenky, že by o žádostech cizinek rozhodovaly krajské interrupční komise, se upustilo.

A jak vlastně byly důvody k umělému přerušení upřesněny? Pokud žena žádala o interrupci ze zdravotních důvodů, musela si zařídít u příslušného lékařského oddělení potvrzení, že trpí onemocněním, které je důvodem k umělému potratu. Lékař musel do dokumentu uvést přesný název oné nemoci a navrhnout interrupci. Bez těchto povinností nebylo možné zákrok vykonat. Komise měla k dispozici seznam nemocí a stavů, kvůli kterým bylo vhodné celou proceduru povolit.¹³¹

V případech jiných důvodů než zdravotních rozhodovaly komise podle doporučení ministerstva zdravotnictví. Pokud bylo ženě víc než 40 let a byla těhotná, o ukončení těhotenství se rozhodovalo na základě věku, kterého by žena dosáhla v předpokládaný den porodu dítěte. Dále se zohledňoval i zdravotní stav otce dítěte. K povolení interrupce se komise uchýlily v případech, kdy byl otec tak nemocný, že by mohl během těhotenství zemřít nebo jeho stav vyžadoval trvalou péči. Za rozvrat rodiny byl pak považován stav, kdy manželé požádali o rozvod, případně se hádali kvůli tomu, že manžel trpěl těžkým alkoholismem nebo neplatil výživné.¹³²

Za bytovou tíseň byl považován stav, kdy po narození dítěte připadali na jednu obytnou místnost víc než dva lidé. Bylo ale nutné zohlednit, jestli se páry o své bydlení starají, případně jestli žádají národní výbor o přidělení nového bytu. Rozhodnutí komise se tak odvíjelo od naděje, jestli nevyhovující situace rodiny pomine. Pro rok 1973 byla jako finanční tíseň brána situace, kdy čistý příjem jednoho člena rodiny klesl po narození dítěte pod 700 Kčs. Dál bylo nutné zohlednit, jestli manželé nešetří na nové bydlení nebo jestli vůbec disponují základním vybavením domácnosti. Rozhodnutí komise se odvíjelo i od toho, zda je rodina ochotná svou

¹³¹ Seznam všech nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody k umělému přerušení těhotenství, je uveden v příloze příslušné vyhlášky. V současnosti jde o vyhlášku č. 75/1986 Sb.

¹³² NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 11. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 28. 11. 1972 v 9 hodin, Příloha V. Návrh metodického opatření ministerstev zdravotnictví a práce a sociálních věcí ČSR o postupu interrupčních komisí při rozhodování o umělém přerušení těhotenství., rejstřík 1644, karton 9. [paginace není].

finanční situaci zlepšit, případně pokud vlastní nějaké nákladné věci (kupříkladu auto) a přitom se nestará o svou domácnost.¹³³

V případě obtížné situace neprovdané ženy mohlo nastat několik možností. Jednalo se třeba o nezletilé dívky. Dál komise posuzovala žádosti žen, které neměly vlastní příjem, dokončené vzdělání nebo byly společensky nepřizpůsobivé. Do této kategorie spadaly například příživnice nebo prostitutky. Před komisemi stanuly i ženy, které nebyly schopné zaručit, že se o dítě řádně postarají nebo mají své další potomky v péči jiných lidí nebo v ústavech. Bylo nutné i posoudit, jak může žena pomoci v takové situaci sama sobě, případně jako moc národní výbor nebo její vlastní rodina. Šlo hlavně o pomoc s výchovou, bydlením nebo financemi. Pokud žena vychovávala nejméně čtyři děti a byla opět těhotná, komise posuzovaly podmínky, v jakých rodina žije. Jestliže nebyli rodiče schopní své potomky zabezpečit, případně děti trpěly nějakým vážným tělesným nebo duševním postižením, doporučovaly komise této ženě sterilizaci, aby se předešlo dalším těhotenstvím a eventuálním interrupčním zákrokům.¹³⁴

K citlivému tématu sterilizace se ovšem vázal ještě jeden problém, který se týkal romské komunity. Romkám bývalo navrhováno (údajně kvůli zkvalitňování československé populace), aby takový zákrok podstoupily, a už tedy nikdy nemohly mít děti. K tomu návrhu navíc byla přidávána i finanční prémie, která ženy namotivovala, aby sterilizaci podstoupily. Těžko tak lze mluvit o tom, že šlo o jejich dobrovolné rozhodnutí. A patrně ani nikdy v budoucnu nebude jasnější, nakolik chtěl

¹³³ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 11. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 28. 11. 1972 v 9 hodin, Příloha V. Návrh metodického opatření ministerstev zdravotnictví a práce a sociálních věcí ČSR o postupu interrupčních komisí při rozhodování o umělém přerušení těhotenství., rejstřík 1644, karton 9. [paginace není].

¹³⁴ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 11. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 28. 11. 1972 v 9 hodin, Příloha V. Návrh metodického opatření ministerstev zdravotnictví a práce a sociálních věcí ČSR o postupu interrupčních komisí při rozhodování o umělém přerušení těhotenství., rejstřík 1644, karton 9. [paginace není].

stát omezit vysokou porodnost u mentálně postižených žen a nakolik zde působil rasový podtext.¹³⁵

Roku 1972 fungovalo na území ČSR 131 okresních interrupčních komisí, přičemž nejvíc jich bylo zřízeno v Severomoravském kraji, kde zpravidla každý týden zasedlo 25 komisí. V tomto kraji taky projednaly nejvíc žádostí. Za předchozí rok to bylo víc než 15 tisíc. Nejméně jich bylo v Jihočeském kraji, jen něco málo přes 4 tisíce žádostí. Praha byla zhruba mezi oběma kraji, komise zde projednala necelých 11 tisíc případů. Za celý rok se rozhodovalo o 74 tisících nenarozených dětech. Ministerstvo zdravotnictví předpokládalo, že k dosažení příznivějšího průměru by bylo nutné, aby se počet interrupčních komisí zvýšil asi o 50. To by vedlo k výraznému nárůstu výdajů. Bylo nutné uhradit finance těm organizacím, které by poskytly své pracovníky pro členství v nových komisích, a přišly by tak o výdělek. Stát vypočítal, že taková náhrada vyjde na víc než 1 milion Kčs. Počítalo se i s navýšením počtu sociálních pracovníků.¹³⁶

V roce 1973 prošel zákon o umělém přerušení těhotenství z roku 1957 další legislativní úpravou, která dosavadní normu zpřísnila. Už poněkolikáté se proměnilo složení interrupčních komisí. Předsedou zůstal člen národního výboru, stejně tak zůstalo místo i pro lékaře. Místo zástupce populační komise ale do těchto řad nově usedl člen z řad pracovníků, kteří působili v oblasti péče o rodinu a mládež. Šlo kupříkladu o sociální pracovníky, psychology, sociology, právníky apod. Obdobná změna se odehrála jak ve složení okresních interrupčních komisí, tak i těch krajských.¹³⁷ Původní návrh z roku 1970 tedy prošel.

Žadatelka se musela ještě před schůzkou s interrupční komisí obrátit na svého ošetřujícího lékaře, který byl povinen ji vysvětlit veškerá rizika a možné škodlivé

¹³⁵ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 36.

¹³⁶ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 11. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 28. 11. 1972 v 9 hodin, Návrh novelizace právních předpisů k provádění zákona o umělém přerušení těhotenství, rejstřík 1644, karton 9. [paginace není].

¹³⁷ Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 6. [online]. [cit. 2015-10-22].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=71&r=1973>

následky, které mohou po zákroku nastat. Pokud si to žena nerozmyslela, poučil ji lékař o dalším postupu a vydal jí doklad o zjištěném těhotenství. Norma dále upřesnila, které lékařské zařízení může interrupci vykonat. Těhotenství se tak smělo uměle přerušit pouze na nemocničním ženském oddělení s poliklinikou, jehož vedoucí je členem interrupční komise. Případně nemocnice s poliklinikou, kterou komise určila. Do porodnice mohla žena odejít na proceduru pouze v případě, že na to měl daný ústav vhodné podmínky.¹³⁸

Nová vyhláška ministerstva zdravotnictví ovšem nebyla přísnější jen na žadatelky o umělý potrat, ale zaměřila se i na interrupční komise. Okresní i krajské komise proto musely nově každý rok provádět rozbory příčin, které ženy dovedly k tomu, že požádaly o interrupci. Svoje analýzy pak komise dál projednávaly s příslušnými orgány národních výborů. Společně pak hledaly odstranění těchto příčin.¹³⁹

Víc byli hlídáni i samotní lékaři. Zdravotnické zařízení muselo o každém provedeném umělém přerušení těhotenství podávat hlášení na předepsaném tiskopise. Každý doktor, který zjistil, že ošetřovaná žena přišla o dítě nějak jinak než způsobem, které stanovily předpisy o interrupci, musel takový případ nahlásit orgánům Veřejné bezpečnosti. Stejně musel postupovat, pokud na následky protiprávního umělého potratu žena zemřela.¹⁴⁰

Vyhláška taky stanovila, že vdané bezdětné ženy nebo ty s jedním dítětem mají šanci získat povolení k interrupci ze sociálních důvodů jen ve velmi výjimečných případech. Umělý potrat si dále nemohly nárokovat ty ženy, které neměly v Československu trvalý pobyt. Návrh z roku 1970 přitom původně počítal s tím, že cizinky půjdou se svými žádostmi rovnou ke krajským komisím. Vyňaty z tohoto nařízení byly pouze ty cizinky, které v zemi žily dlouhodobě. Minimální interval mezi dvěma zákroky se prodloužil z šesti měsíců na dvanáct, aby se efektivněji bojovalo

¹³⁸ Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 7 a § 12. [online]. [cit. 2015-10-22].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=71&r=1973>

¹³⁹ Tamtéž, § 13.

¹⁴⁰ Tamtéž, § 15.

s vysokým počtem interrupcí. Přísné pravidlo se nevztahovalo pouze na ženy se čtyřmi a více dětmi.¹⁴¹ Poplatek za zákrok zůstal stejný.

V sedmdesátých letech zažilo Československo vzestup porodnosti. Do věku nejvyšší plodnosti totiž vstoupili lidé, kteří se narodili bezprostředně po druhé světové válce. Pomohly i nedávné změny v sociální politice. Placená mateřská dovolená se prodloužila na 26 týdnů a mimo jiné začala platit reforma systému přídavků s orientací na třetí a čtvrté dítě a postupné zvyšování přídavků. Během této takzvané demografické vlny porodila jedna žena průměrně 2,4 živých dětí. Častěji rodily i mladší ženy. Navíc počet provedených interrupčních zákroků v tomto období poklesl přibližně na 55 tisíc výkonů za rok. Takzvaný baby-boom ale netrval příliš dlouho. Vyvrcholil v roce 1974, pak začala potratovost opět stoupat. Míra interrupcí vzrostla nejvíc u žen do 30 let.¹⁴²

Stoupající tendence počtu ukončených těhotenství dosvědčovala, že se ženy v případě nechtěné gravidity stále častěji spoléhaly na to, že půjdou na interrupci. Vzhledem k tomu, že interrupční komise schvalovaly drtivou většinu žádostí, měly těhotné ženy téměř jistotu, že bude jejich žádost přijata kladně.

Interrupční komise byly kritizovány jednak za svou malou přísnost, tak i za různorodé hodnocení stejných případů. Sílily taky pochybnosti o tom, jak moc je tato instituce smysluplná. Gynekologové a porodníci se obávali, že komise nedokáže vhodně jednat v takové situaci v životě ženy. Řešení viděli spíše v psychologické pomoci, která těhotné ženě pomůže. Místo toho se však připravuje na boj, shledává argumenty, které mohou působit na komisi, a sama se jimi přesvědčuje.¹⁴³

Mimo jiné se ukázalo, že si členové komise při svém jednání ventilují své vlastní pocity a konflikty. Tak například při odchodu žadatelky padla poznámka: „zase další vražda.“ Žadatelka byla silně nábožensky založena, sama se těžce smířovala

¹⁴¹ Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 2 a § 3. [online]. [cit. 2015-10-22]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=71&r=1973>

¹⁴² KUČERA, Milan. Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století. In: *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha, Mladá fronta. 1998, s. 354-356.

¹⁴³ FUKALOVÁ, S. Psychologické aspekty interrupce. In: *Československá gynekologie*, 1974, s. 205.

s interrupcí, celá situace v ní vyprovokovala dlouhotrvající depresivní reakci s vážným narušením partnerského vztahu.¹⁴⁴ Jinde zase v komisi zasedala žena, která se dlouhodobě léčila kvůli neplodnosti, tam lze těžko očekávat, že byla schopná zaujmout neutrální postoj. Členové komisí přitom měli být lidé, kteří budou nezaujatí a nebudou do posuzování jednotlivých případů promítat své osobní zkušenosti a pocity. Proto se v té době začala prosazovat myšlenka, že by ženy, které chtějí jít na potrat, navštěvovaly poradny, kde by mohly celý svůj případ probrat z hlediska svých celkových potřeb. Tyto poradny by nerozhodovaly o osudu nenarozeného dítěte. Konečné slovo by bylo na ženě.

Poukazuje se zde na fakt, že interrupční komise jako orgán regulující počty potratů nefunguje tak, jak stát očekával, a pomalu se do čela pozornosti probíjely úvahy, že by o svém nenarozeném dítěti měla zcela svobodně rozhodovat těhotná žena. Trvalo ovšem více než 10 let, než jim to bylo umožněno. Za tu dobu se interrupční zákon proměnil ještě několikrát.

V žádostech ženy často uváděly, že jejich domácnost trpí finanční či bytovou tísní. Politici sice sepsali ve svých dokumentech řadu doporučení a upřesnění, co který důvod znamená v praxi, nicméně problém tkvěl v tom, že neexistovala žádná legislativní úprava, která by tyto příčiny přesně definovala. Mnohé případy navíc byly velice individuální a svou povahou se často vymykaly stanoveným doporučením. Komise tak musely dát na své vlastní rozhodnutí. Státní populační komisi předávaly důvody, kvůli kterým chtěly ženy na potrat v naději, že se situace zlepší. Na jejich podněty ale zpravidla už odpověď nepřišla.

Spolupráce se státem byla podle členů komisí špatná. Na celostátní konferenci interrupčních komisí se o své zkušenosti podělila jedna z předsedkyň krajské komise: „Často se mi stává, že bychom měli vyřešit problém našich žadatelek, ale nikdy se mi nedostalo pomoci od našich národních výborů. Tam mi nakonec soudruzi vždycky doporučují, abychom si nekomplikovali život a dali souhlas k interrupci.“¹⁴⁵

¹⁴⁴ FUKALOVÁ, S. Psychologické aspekty interrupce. In: *Československá gynekologie*, 1974, s. 205.

¹⁴⁵ JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 35.

Komise údajně neměly žádné prostředky, jak by ženám pomohly, byť kolovaly informace o opaku. Jen v počátcích pomohly žadatelkám sehnat bydlení, a to především v opuštěných domech po odsunutých německých rodinách. V momentě, kdy ale byl bytů a domů výrazný nedostatek, už komise ženám nijak pomoci nemohly. Podklady k 8. zasedání kolegia ministra zdravotnictví z roku 1975 nicméně uvádějí, že i v této době několik žen byt dostalo. Interrupční komise uvádí 50 případů, kde žena od žádosti ustoupila, protože jí byl na základě intervence komise přidělen byt. Nicméně tohoto roku dostala komise celkem 60 469 žádostí.¹⁴⁶ Padesát je tedy velmi malá část žen.

Ochota bytového výboru se v navíc v některých případech ukázala jako poměrně bídňá. Mladá těhotná studentka žádala počátkem 60. let interrupční komisi o přiřazení bytu, protože s dítětem na koleji žít nemohla. Byla ochotná si potomka ponechat, pokud byt dostane. Bytová komise se zavázala, že mladému páru zajistí ubytování. Po narození dítěte ale měla rodina jen šanci ubytovat se ve dvou místnostech, kde byly vodou nasáklé zdi a prohnílá podlaha. Podle hygienika vůbec nebylo vhodné, aby v takovém prostředí někdo vychovával novorozence. Teprve když se do případu vložili zástupci Československého rozhlasu a Státní populační komise, dostal mladý pár odpovídající bydlení.¹⁴⁷ Ukazuje se tedy, že kromě nedostatku vhodných příbytků byl problém i neochota lidí něco pro těhotné ženy zajistit.

Téma interrupční komise nezmizelo ze stránek odborných časopisů ani v dalších letech. Lékaři se zaměřovali i třeba na to, jaké důvody vedou komise k tomu, aby žádosti zamítly. Nejčastějšími argumenty bylo například to, že těhotná žena věděla, že otec dítěte je ženatý, případně že jsou oba svobodní, takže se mohou klidně vzít a vychovávat dítě v plnohodnotné rodině nebo že nastávající matka vydělává dost peněz na to, aby svého potomka uživila. To i přesto, že obtížná situace neprovdané ženy tehdy patřila k oficiálním důvodům, proč by měla komise interrupci povolit.

¹⁴⁶ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 8. zasedání kolegia ministra zdravotnictví ČSR dne 16. 12. 1976 v 9 hodin, Zprávy o zkušenostech interrupčních komisí a vývoji potratovosti za rok 1975, rejstřík 1644, karton 27. [paginace není].

¹⁴⁷ Dítě, které se nemělo narodit. In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 17, č. 1, 1963. s. 9.

Objevovaly se domněnky, že členové komise v takovýchto případech zaujímali poměrně nestandardní stanovisko. Zákaz potratu a tedy následné těhotenství prý považovali za druh trestu za sexuální styk, eventuálně nezodpovědnost či lehkomyšlnost, což je nutné morálně odsoudit. Uvažovalo se nad tím, že těhotenství je pro ženy jakýmsi výchovným opatřením, které varuje před opakováním stejných kroků.¹⁴⁸

Autorka textu, psycholožka D. Fukalová, ovšem upozornila na rizika, která může tento přístup způsobit. Ženy totiž po zamítnutí žádosti musely dítě donosit. Existují samozřejmě i případy, kdy se odvolala ke krajské komisi nebo se pokusila způsobit si potrat nějak jinak, případně za asistence někoho dalšího, jak bylo zmíněno výše. Fukalová totiž odmítá tvrzení, že se negativní vztah matky k dítěti automaticky změní v pozitivní. Taková změna postoje nastat mohla, ale také nemusela. Nechtěné dítě tak bude pravděpodobně žít v domácnosti, kde bude trpět citovou deprivací.

Kritika se snesla i na myšlenku, po které volaly některé komise. Jejich nápadem bylo, že by vznikaly domovy pro osamělé matky. Ty by ale vzniklou situaci nijak neřešily. Podle Fukalové by se uměle rozšiřoval počet dětí, které vyrůstají bez otců.

Jedním z dalších motivů, proč žadatelky přesvědčovat k tomu, aby si dítě nechaly, bylo přesvědčení, že početím dítěte vzniká lidský život, který musí být ochraňován za každou cenu. Interrupce tedy byla některými lidmi brána jako něco, co je proti přírodě. Jako problém se ukázalo i přesvědčování žen o tom, že umělý potrat škodí jejich zdraví. Některé komise prý strašily žadatelky tím, že budou neplodné nebo budou trpět jinými komplikacemi. Autorka článku ale upozornila na nutnost dlouhodobého studia toho, jak velké jsou souvislosti mezi interrupcí a jejich následky.¹⁴⁹

Názory Fukalové jsou překvapující vzhledem k tomu, že na stránkách *Československé gynekologie* se za téměř třicetiletou historii zákona č. 68/1957 Sb. objevily pouze dvakrát. Jak už bylo psáno výše, pokud se objevila nějaká kritika komisí a jejich rozhodování, souvisela s nedostatečnou přísností. Na stránkách

¹⁴⁸ FUKALOVÁ D. K problematice rozhodování interrupčních komisí. In: *Československá gynekologie*. 1975. s. 670.

¹⁴⁹ Tamtéž, s. 671.

odborné literatury se objevovaly spíše texty o rizicích, které s sebou interrupce nese. Při dlouhodobějším sledování byly u až 10 % žen, které zákrok prodělaly, objeveny rané následky, těmi dlouhodobými pak trpělo 15 až 70 % žen.¹⁵⁰

Ve svém druhém textu Fukalová vyzdvihla, že přibývá komisí, které rozhodují zodpovědně s ohledem na případnou budoucnost dítěte a nevidí úspěch své práce jen v počtu zamítnutých žádostí. Pokračuje ovšem v kritice, kterou nastavila před lety. Hlavní problém byl podle ní tentokrát v tom, že komise musí někdy zamítnout ty žádosti, které by z celospolečenského hlediska prošly. Upozorňuje na případ, kdy otec dítěte byl alkoholik a matka na něm byla tak závislá, že nebyla schopná ho opustit. Dítě se tak narodilo do velmi problematického vztahu. Dál autorka poukázala třeba na případy, kdy jeden z rodičů byl ve výkonu trestu. Takovéto žádosti nebývaly zamítnuty, protože nebyly nijak legislativně upraveny, zákon ani následné vyhlášky se tak na ně nevztahovaly. Sporná byla i dvanáctiměsíční lhůta, která musela být mezi jednotlivými interrupcemi dodržena, jež zavedla novelizace v roce 1973. Tato doba se podle Fukalové ukázala jako nevhodná pro ženy, které nejsou schopné se účinně chránit před otěhotněním.¹⁵¹ Měla na mysli případy žen, které se těžko vyhýbaly pohlavnímu styku s partnerem.

Na konci sedmdesátých let se v lékařských kruzích začalo hovořit o šetrnější metodě, kterou by se interrupce prováděly. Šlo o takzvanou vakuumaspiraci neboli miniinterrupci.¹⁵² Díky ní by lékař nemusel drasticky zasahovat do ženina těla, snížily by se tak komplikace po zákroku. Není zde nutná narkóza, tudíž anesteziolog ani sanitář se nemusejí výkonu účastnit, stačí gynekolog a zdravotní sestra. Zavedením

¹⁵⁰ KOTÁSEK A., FUCHS VI. Umělé přerušování těhotenství a morbidita žen. In: *Československá gynekologie*. 1976. s. 31.

¹⁵¹ FUKALOVÁ D. Znovu k problematice rozhodování interrupčních komisí. In: *Československá gynekologie*. 1979. s. 752.

¹⁵² K provedení zákroku nebylo potřeba nějak výrazně zasahovat do ženina těla. Lékař potřeboval pouze kanylu, zdroj vakua a sběrnou láhev. Zákrok probíhal tak, že doktor ženě vakuově odsál obsah dělohy. Proceduru šlo provádět ambulantně a žena byla v pracovní neschopnosti cca jeden den. Metoda byla šetrnější i z ekonomického hlediska. Mohla se ale provádět pouze ve velmi rané fázi těhotenství. Maximálně do šestého až osmého týdne. Miniinterrupce byla experimentálně provedena už v roce 1963, od roku 1980 byla prováděna na několika gynekologických pracovištích.

miniinterrupcí by tak nemocnice výrazně ušetřily, protože by neměly vytížený personál, ani lůžka. Přibylo by dnů, kdy by mohly ženy do práce a netrpěly by traumatickými pocity.

Šetrnější zákrok zatím spadal pod zákon o umělém přerušení těhotenství, byl tedy klasifikován jako interrupce a musel být tedy povolen interrupční komisí. Její rozhodnutí ovšem nebývalo okamžité. Vzhledem k tomu, že miniinterrupci bylo možné vykonat pouze v opravdu rané fázi těhotenství, bylo potřeba jednat rychle. Lékaři proto usilovali o to, aby tato metoda byla ze zákona vyňata, případně aby byl kompletně novelizován.

6.3 Období 80. let 20. století

Další úpravou prošel zákon č. 68/1957 Sb. v roce 1980, kdy ministerstvo zdravotnictví připravilo novou vyhlášku. Ta dosavadní přísná pravidla nepatrně zmírnila. Pokud žena vychovávala nejméně tři děti a zažádala o přerušení těhotenství, bylo jí vyhověno v případě, jestliže od její poslední interrupce uplynulo aspoň šest měsíců. Doposud se tato výjimka vztahovala pouze na ženy, které měly minimálně čtyři potomky. Lhůta 12 měsíců mezi dvěma interrupčními zákroky nicméně pro ostatní ženy zůstala. Upraveny byly také zdravotní důvody, kvůli kterým může žena zažádat o umělý potrat. Ministerstvo dále doplnilo, že interrupci lze výjimečně povolit u prokázaných těžkých nevléčitelných poruch tělesného nebo duševního vývoje plodu do konce 28. týdne těhotenství.¹⁵³

Nově se zavedlo usnesení, že v případech, kdy žena otěhotněla kvůli selhání antikoncepce, nebo pokud těhotenství a následný porod mohl vést k podstatnému zhoršení tělesného nebo duševního zdraví ženy nebo k mimořádnému zhoršení sociální situace rodiny, bylo možné interrupci povolit, i když dotyčná žena za uplynulých 12 měsíců takový zákrok už jednou prodělala.¹⁵⁴ Úpravy zákona přispěly k růstu procedur.

¹⁵³ Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSSR č. 80/1980 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství. [online]. [cit. 2015-11-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=80&r=1980>

¹⁵⁴ Tamtéž.

Počátkem 80. let začali lékaři mluvit o tom, že je potřeba interrupční zákon radikálně novelizovat. Upozorňovali na pokroky v medicíně, kdy bylo možné těhotenství ukončit i mnohem méně invazivními metodami, jakou byla právě takzvaná miniinterrupce. Souhlas pro změnu zákona vyjádřili i právníci, podle nichž byla stávající legislativa už zastaralá a postrádala svůj původní smysl, jelikož interrupční komise schvalovaly drtivou většinu žádostí. Jejich funkce jako regulačního mechanismu tak po letech selhávala.

V roce 1982 Československo ratifikovalo Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen.¹⁵⁵ I to mohlo přispět k tomu, že se vážně začalo mezi politickými špičkami i lékaři uvažovat o radikálních změnách dosavadního interrupčního zákona.

První podněty ke změně normy pocházejí už z konce roku 1983, kdy Vládní populační komise doporučila ministerstvům zdravotnictví ČSR a SSR, aby stávající zákon upravila. Na nové normě se pracovalo tři roky. Jako hlavní důvod, proč by měl stávající zákon projít výraznou reformou, byl posun ve společnosti. Podle ministerstev zdravotnictví se v Československu vyvinuly zdravotnické prostředky a společnost začala smýšlet jinak. Lékaři začali používat šetrnější metody pro provedení interrupce a v zemi sílil názor, že by měla mít žena právo svobodné volby, jak se svým těhotenstvím naloží. Ministerstva zdravotnictví přiznala, že zákon č. 68/1957 Sb. je již překonám a potřebuje aktualizovat.

Při přípravě zákona se zohlednilo mimo jiné to, jak se potratová legislativa proměňovala v okolních zemích. Ty právě směřovaly k liberalizaci zákona, jmenovitě třeba Francie, Dánsko, Itálie nebo Rakousko. Důraz byl kladen na to, aby se situace těhotné ženy, která dítě nechce donosit, vyřešila co nejdříve, a nebyla tedy zdržována složitým administrativním procesem. Bez zdlouhavého projednávání žádosti o

¹⁵⁵ Dokument přijalo Valné shromáždění OSN v roce 1979. Obsahuje definice, co všechno představuje diskriminaci žen a navrhuje postupy, jak ji z jednotlivých stát odstranit. Jedná se třeba o diskriminaci na trhu práce. ČSSR podepsala Úmluvu roku 1980 v Kodani. Platit začala o dva roky později. Úmluva byla publikována ve Sbírce zákonů jako vyhláška ministerstva zahraničních věcí ČSSR č. 62/1987 Sb. Po rozpadu Československa se Česká republika stala v roce 1993 členskou zemí OSN a zavázala se, že zajistí rovnost práv mezi muži a ženami.

interrupci by tak ženy mohly stihnout i šetrnější zákrok – tedy miniinterrupci.¹⁵⁶ To de facto znamenalo, že by s nabytím platnosti nového zákona už neexistovaly interrupční komise, které měly povolování umělého přerušování těhotenství na starosti. V posledních letech svého fungování schvalovaly až 95 % všech žádostí, projednávání bylo časově náročné a členové této instituce nebyly podle analýzy ministerstva zdravotnictví schopni řešit problémy žadatelek, kvůli kterým žádaly o interrupci. Některým lékařům se navíc nelíbila představa, že komise rozhoduje za ženu, a nedává jí tak svobodu v řešení své situace.¹⁵⁷

Ministerstvo ale ve své důvodové zprávě ujistilo, že nová právní úprava neznamená kritiku komisí, spíše tvrdí, že se společnost i medicína posunuly. O komisích mluvilo jako o instituci, která přispěla k usměrnění nazírání na tyto závažné společenské otázky.¹⁵⁸

V politickoekonomickém rozboru bylo ještě před schválením nového zákona předpokládáno, že s mírnější právní úpravou počet interrupcí poroste. Ministerstvo zdravotnictví očekávalo zvýšení maximálně 7 %. Přírůstek měl být největší u mladých žen. Stát se ale neobával, že to povede k poklesu plodnosti, ale spíše pouze k odkladu těhotenství, neboť dotyčná žena chce založit rodinu až později. Situace se měla podle ministerstva stabilizovat o dva roky později. Nová norma neměla podle propočtů nijak zatížit státní rozpočet ani vyžadovat víc odborných pracovníků. Naopak vypuštění interrupčních komisí a zavedení miniinterrupce mělo přispět ke snížení nákladů. Celkový odhad úspor byl odhadnut na 80 milionů Kčs.¹⁵⁹

Nový zákon o umělém přerušování těhotenství byl schválen roku 1986. Přijat byl jednomyslně a platit začal v polovině roku 1987. Ženám dává v otázkách plánovaného rodičovství svobodu. Důvodová zpráva k dokumentu vyzdvihovala, že ženy mají plné

¹⁵⁶ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Návrh zákona ČNR o umělém přerušování těhotenství, Důvodová zpráva. 1986, rejstřík 1643, karton 15, s. 2-3.

¹⁵⁷ ŠRÁČEK, Jiří. Antikoncepce – Ano, či ne? In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 38, č. 5, 1984. s. 10.

¹⁵⁸ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Návrh zákona ČNR o umělém přerušování těhotenství, Důvodová zpráva. 1986, rejstřík 1643, karton 15, s. 2-3.

¹⁵⁹ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Návrh zákona ČNR o umělém přerušování těhotenství, Politickoekonomický rozbor. 1986, rejstřík 1643, karton 15, s. 1-3.

právo samy rozhodnout o svém těhotenství: Návrh zákona dává právo ženě na umělé přerušení těhotenství, žena nemusí žádost zdůvodňovat.¹⁶⁰ Norma přispěla i ke zlepšení péče o zdraví žen, a to hlavně tím, že bylo možné interrupci provádět co nejdřív podstatně šetrnějšími metodami, než tomu bylo před lety. Méně ohrožené taky byly i ty ženy, které dosud nerodily a jejichž žádosti komise schvalovaly jen výjimečně.

V úvodu zákona č. 66/1986 Sb. se pokračuje v tom, co už nastolily zákony předchozí, tedy že norma existuje především proto, aby chránila zdraví a život ženy. Proto stanovuje podmínky pro plánované rodičovství. Nežádoucím těhotenství se má předcházet především výchovou, která má člověka naučit zodpovědnosti. Potřebné informace má získat od rodičů, škol, zdravotnických zařízení atd.¹⁶¹

Podle nové legislativy může žena požádat o umělé přerušení těhotenství v případě, že není gravidní víc než 12 týdnů a nebrání jí v podstoupení zákroku nějaké zdravotní důvody.¹⁶² Po uplynutí této lhůty lze interrupci vykonat jen ve zvláštních případech – pokud je ohrožen život těhotné ženy, je-li plod těžce poškozený či neschopný dalšího života po porodu. Do 24. týdne je možné těhotenství přerušit, pokud má nenarozené genetické deformace.

U standardních případů stačí, aby žena podala písemnou žádost. Umělý potrat může lékař provést ze zdravotních důvodů tehdy, pokud vývoj plodu ohrožuje ženino zdraví nebo život. Stejně se postupuje i v případě, že je ohrožen zdravý vývoj plodu nebo je geneticky poškozen. Samozřejmostí je, že žena musí s lékařovým usnesením

¹⁶⁰ DUDOVÁ, Radka. *Interrupce v České republice: Zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012, s. 81.

¹⁶¹ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 1 a § 2. [online]. [cit. 2015-11-25].
Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>

¹⁶² Žena může podstoupit interrupci i po 12. týdnu těhotenství – děje se tak v případech, kdy je plod vážně poškozen, není schopen života po porodu nebo těhotenství přímo ohrožuje ženin život.

souhlasit, jinak výkon nemůže provést. Pokud odmítne a chce i přese všechna rizika dítě donosit, musí odevzdat písemné prohlášení, že se tak rozhodla.¹⁶³

Pokud těhotné ženě ještě nebylo 16 let, musí s provedením interrupce souhlasit její zákonný zástupce. Jestliže lékař provede takový zákrok dívce, které je mezi 16 až 18 lety, musí zdravotnické zařízení rovněž informovat jejího zákonného zástupce.¹⁶⁴ Interval mezi dvěma zákroky se zkrátil z původních 12 měsíců na šest. Existuje ale několik výjimek, kde se na tuto lhůtu nehledí – pokud žena rodila aspoň dvakrát, dovršila 35 let nebo žena otěhotněla po znásilnění.

A jak vlastně s novým zákonem funguje podání žádosti o umělé přerušení těhotenství? Žena o výkon požádá doktora ze zdravotnického zařízení, které je v místě jejího bydliště, pracoviště nebo školy. Lékař ji pak musí upozornit na veškerá rizika, která s sebou takový zákrok nese. Seznámí ji také s možnostmi antikoncepce, aby se takovéto situaci pro příště vyvarovala. Pokud těhotná žena dál trvá na interrupci a jsou splněny všechny podmínky pro tuto proceduru, určí lékař ústav, který ji provede. Jde většinou o zařízení ve spádové oblasti. Na ženino přání může ovšem lékař vybrat jinou nemocnici.

Může se ovšem stát, že lékař neshledá podmínky pro umělé přerušení těhotenství a žádost tak zamítne. V tom případě se žena může do tří dnů odvolat a požádat o přezkoumání. To učiní okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví, který má na analýzu případu dva dny od jeho doručení. K přezkoumání si může přizvat i další lékaře z oboru i mimo něj. Posléze rozhodne, jestli jsou podmínky splněny. Pokud ano, postupuje tak jako v předchozím odstavci – určí tedy zařízení, které výkon provede. Nicméně ale ani okresní odborník nemusí s interrupcí souhlasit, pak jde žádost za krajským odborníkem, který spolu s kolegy provede další přezkum,

¹⁶³ Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 3. [online]. [cit. 2015-11-25].
Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=75&r=1986>

¹⁶⁴ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 4 až § 6. [online]. [cit. 2015-11-25].
Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>

který musí mít hotový do tří dnů od data doručení. Pak ženě oznámí výsledek, který je konečný.¹⁶⁵

Zde se je vhodné upozornit na fakt, že výše popsany § 8 interrupčního zákona č. 66/1986 Sb. je v podstatě nerealizovatelný. Funkce okresních a krajských odborníků pro obor gynekologie a porodnictví už neexistují. Byly totiž zrušeny. V takovém případě tedy nelze postupovat podle zákona.¹⁶⁶

Cizinky bez trvalého bydliště proceduru podstoupit nemohou.¹⁶⁷ To se ale netýká těch, které pracují v orgánech a organizacích se sídlem přímo v zemi. Nevztahuje se ani na jejich příbuzné, zahraniční studentky, které tu navštěvují školu, ani na jiné cizinky, které dostaly povolení k pobytu na základě zvláštních předpisů. Nemocnice jsou ovšem povinné po nich požadovat, aby příslušné doklady před vyšetřením předložily. Dále cizinky, které mají nárok na bezplatnou léčebně preventivní péči, uhradí nemocnici příplatek za provedení zákroku. Ostatní platí podle zvláštních předpisů.¹⁶⁸

S novým zákonem zůstává interrupce zákrokem, který nehradí pojišťovna. Výjimku mají pouze výkony provedené ze zdravotních důvodů. Cena byla zhruba okolo 500 Kčs.¹⁶⁹ Za miniinterrupci ženy tehdy neplatily. V současné době interrupční zákrok vyjde na 4 000 až 6 000 korun podle toho, jaké se žena vybere odborné pracoviště.¹⁷⁰ Částka je nižší, pokud se jedná o miniinterrupci.

¹⁶⁵ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 7 a § 8. [online]. [cit. 2015-11-25].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>

¹⁶⁶ MAN, V. SCHELLEOVÁ, I. SCHELLE, K. Právní hledisko. In: *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing s.r.o., 2007, s. 36.

¹⁶⁷ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 10. [online]. [cit. 2015-11-25].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=66&r=1986>

¹⁶⁸ Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, § 10. [online]. [cit. 2015-11-25].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=75&r=1986>

¹⁶⁹ Tamtéž, § 9.

¹⁷⁰ Interupce.info. Ceny za interupci. In: *interupce.info – vše, co jste chtěli vědět o přerušení těhotenství*. [online]. [cit. 2015-12-09]. Dostupné z <http://interupce.info/miniinterupce-jak-probiha-cena>

Pokud je interrupce provedena jinak, že povoluje zákon, jde o trestný čin. Toho se dopustí každý, kdo ženu svede k umělému potratu nebo ji k tomu pomůže. Potrestán bude i ten, komu žena dovolí, aby ilegální zákrok provedl. Stejně jako tomu bylo u minulé právní úpravy, tak i podle té současné vyvázne žena ve výše zmíněných případech bez jakéhokoliv postihu.

V minulých letech se vývoj potratovosti sledoval přes statistické záznamy. Nejinak tomu bylo i po schválení nové legislativy. Každé zdravotnické zařízení tedy muselo podávat pravidelné zprávy o tom, kolik interrupcí provedlo. Informace předávala krajskému ústavu národního zdraví. Samozřejmostí pak bylo, že museli všichni zainteresovaní jedinci zachovat mlčenlivost a nesměli vyrazit informace, které se při provádění umělého přerušování těhotenství dozvěděli.¹⁷¹

K nárůstu interrupcí po schválení zákona č. 66/1986 Sb. skutečně došlo. Zatímco v roce 1986 lékaři provedli zhruba 83 tisíc zákroků, o rok později už to bylo skoro 110 tisíc výkonů. Po prudkém růstu ale přišel strmý pokles, který trvá dodnes. V roce 2013 bylo uměle ukončeno necelých 23 tisíc těhotenství.¹⁷² Pravděpodobně za to může jednak zodpovědnější přístup k rodičovství, široce dostupná antikoncepce, zavádění sexuální výchovy do škol i větší obeznamenost o nemocích související s nechráněným pohlavním stykem.

O další úpravě zákona se začalo mluvit po roce 1990. Uvažovalo se o opětovném zpřísnění legislativy. Dokonce se objevily i návrhy interrupce znovu zakázat a povolit jen ty, které by byly nutné ze zdravotních důvodů. Hlavním argumentem bylo, že dosavadní právní norma odporuje článku 6 Listiny základních práv a svobod, podle kterého má každý právo na život a že lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Tato kritika ale byla odmítnuta s tím, že pojem „každý“ se

¹⁷¹ Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství, § 7 a § 8. [online]. [cit. 2015-11-25].

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=75&r=1986>

¹⁷² Český statistický úřad. In: Kapitola 7 Potraty, tabulka 7.1 Základní údaje o potratech a ukazatele potratovosti v letech 1953-2013. [online]. [cit. 2015-12-11].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20548153/130055140701.pdf/6d5d84c6-53d1-4beb-b7f3-7cd76e928c46?version=1.0>

váže jen k živě narozeným občanům.¹⁷³ Navrhovaná nová právní úprava interrupčního zákona nakonec neprošla.

Návrh obsahoval i myšlenku, že by lékaři a ostatní zdravotníci mohli odmítnout zákrok provést z důvodu takzvané výhrady svědomí. I když tato možnost není součástí současné legislativy, je doporučeno, aby vedoucí zdravotnického zařízení vždy umožnil svým podřízeným odmítnout proceduru vykonat. Záleží ovšem na tom, jestli je to z provozních důvodů možné či tomu nebrání jiné okolnosti.

Další pokus o změnu stávající normy byl v roce 2005. Tehdy se poslanci Petr Pleva (ODS), Jiří Karas a Jan Kasal (oba z KDU-ČSL) pokusili prosadit návrh zákona, který liberální normu č. 66/1986 Sb. rušil. Podle něj měl být trestný lékařský zákrok směřující k umělému přerušení těhotenství. Politici chtěli změnit i jazyk zákona tím, že by termín „plod“ nahradili výrazem „počaté, ale dosud nenarozené dítě“.¹⁷⁴ Nicméně ani tento návrh všemi potřebnými schvalovacími koly neprošel. Až dodnes tedy platí zákon č. 66/1986 Sb. V současnosti ale nadále existují dvě hnutí, která jsou z hlediska problematiky interrupcí svými protipóly – hnutí pro-life a hnutí pro-choice.¹⁷⁵

6.4 Osudy nechtěných dětí

Jak už bylo zmíněno na předchozích stranách, zamítnuté žádosti způsobily, že ženy musely své dítě donosit. Vzhledem k mírným interrupčním komisím šlo o zlomek případů. Některé matky posléze novorozence umístily do ústavů, našly se ovšem i takové, které se rozhodly si dítě ponechat a vychovávat ho. I přesto ale mnohé z nich nedokázaly přijmout, že je jejich potomek výsledkem nechtěného těhotenství.

Odmítání vlastního dítěte ale není jediná forma vztahu, která může mezi matkou a dítětem z nechtěného těhotenství nastat. Pocit viny kvůli tomu, že chtěla žena jít na interrupci, může u dotyčné matky přerůst naopak v přehnanou a úzkostlivou péči o své

¹⁷³ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck. 1. vyd. 2006, s. 144.

¹⁷⁴ JANEBOVÁ, Radka. *Sociální problémy z aspektu gender*. Hradec Králové: Gaudeamus. 1. vyd. 2006, s. 53.

¹⁷⁵ Hnutí pro-life neboli „hnutí pro život“ bojuje za práva nenarozeného dítěte na život. Interrupci považují za vraždu a život dítěte nadřazují nad život jeho matky. Oproti tomu příznivci hnutí pro-choice neboli „hnutí pro volbu“ argumentují právem ženy na svobodu volby a obhajují legální potraty.

dítě. To má pak problém se od ní odpoutat, jelikož ho neustále chrání.¹⁷⁶ Tyto děti navíc většinou vyrůstají bez otce. Pokud ten o výchovu potomka nejevil zájem a nebyl pro rodinu oporou, žena k němu zaujala negativní vztah, který se pak promítal i do vztahu s dítětem.¹⁷⁷ Podle Fukalové je vysoce riskantní, když interrupční komise svými zamítavými rozhodnutími uměle rozšiřují počet dětí, které mají pouze matku.

V Praze proto začala v 60. letech vznikat ojedinělá studie, která se zajímala o jejich osudy. V dlouhodobém výzkumu bylo sledováno celkem 220 dětí, které prokazatelně pocházely z nechtěného těhotenství. To bylo definováno tak, že ženy svou žádost podaly nejen okresní, ale i krajské interrupční komisi, přičemž ji obě instituce zamítly. Jako kontrolní skupina sloužily ke komparaci děti těch matek, které potomka jednoznačně chtěly. Experimentální i kontrolní vzorek byly rozděleny do dvojic podle stejného věku, pohlaví, pořadí mezi sourozenci nebo dle totožného sociálního statusu.¹⁷⁸ Studie byla anonymní, takže ani výzkumníci netušili, s kterou skupinou právě pracují. Rozdíly mezi vzorky byly patrné už v době před porodem. Matky nechtěných dětí podstatně méně navštěvovaly prenatální poradny.¹⁷⁹

První setkání badatelů s rodinami bylo v době, kdy dětem bylo devět let. Přišli třeba na to, že nechtěné děti nebyly téměř vůbec kojeny. Ze zdravotního hlediska trpěly častěji různými onemocněními, zažily víc úrazů nebo drobných poranění. Od narození je trápila soustavná nadváha.¹⁸⁰ Méně časté kojení by mohlo souviset s tím, že matky své děti odmítly „přijmout.“ Větší počet úrazů zase mohl odrážet skutečnost,

¹⁷⁶ FUKALOVÁ D. K problematice rozhodování interrupčních komisí. In: *Československá gynekologie*. 1975. s. 670.

¹⁷⁷ FUKALOVÁ, D. Psychologické hledisko. In: *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing s.r.o., 2007, s. 56.

¹⁷⁸ DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. SCHULLER, V. Nechtěné děti (část A). Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1975. Zprávy č. 34, s. 56-59.

¹⁷⁹ DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. SCHULLER, V. Nechtěné děti (část B). Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1975. Zprávy č. 34, s. 316.

¹⁸⁰ Tamtéž, s. 321-331.

že matka si dítěte všímala právě v době, kdy bylo nemocné. Proto mohly děti své zdravotní problémy zveličovat, aby získaly matčinu pozornost.¹⁸¹

Výrazné rozdíly mezi oběma skupinami byly i ve škole. Přestože jejich inteligence byly v podstatě rovnocenné, nechtěné děti měly horší školní výsledky. Hůře si i hledaly kamarády. Vrstevníci ve škole s nimi příliš nekomunikovali s tím, že jsou drzé a samotářské. Matky je popisovaly jako nezbedné, tvrdohlavé a mrzuté. Rozdíly mezi chlapci pak byly větší, než tomu bylo u dívek.

S narůstajícím věkem se problémy nechtěných dětí dále prohlubovaly. Když výzkumníci prováděli další studii, bylo dětem okolo 14 let. Školní výkony byly u kontrolní skupiny mnohem lepší. Nechtěné děti často nenastoupily na střední školu. Místo toho začaly rovnou pracovat, aniž se vyučily. Vztahy s rodinou byly napjatější než v druhém vzorku. Matky o děti z nechtěných těhotenství projevovaly menší zájem.¹⁸²

V další fázi výzkumu bylo dětem přibližně 22 let. Dětem s kontrolní skupiny se v té době v životě poměrně dařilo. Zkoumaní z druhého vzorku ale měli mnohem častěji problémy s drogovou nebo alkoholovou závislostí. Nebavila je práce, kde se často hádali se svými kolegy a nadřízenými. První sexuální zkušenosti získali už před patnáctým rokem života, sexuálních partnerů pak měli okolo deseti. Pokud už děti z nechtěných těhotenství vstoupily v dospělosti do manželství, považovaly ho za málo šťastné a přály si být zase svobodné, s tím souviselo i to, že často pocítovaly zklamání v lásce.¹⁸³ Rozdíly mezi oběma skupinami se tak dále prohlubovaly.

Poslední zkoumání badatelé učinili, když bylo dětem okolo 27 roků. Ze získaných informací bylo patrné, že v experimentální skupině jsou v manželském soužití častější problémy. Mezi ženami bylo víc těch osamělých, které se buď vůbec neprovdaly, nebo rozvedly. Muži z nechtěných těhotenství se zase ženili ve velice

¹⁸¹ DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 1. vyd, 1994, s. 189.

¹⁸² DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. SCHULLER, V. Nechtěné děti (část B). Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1975. Zprávy č. 34, s. 336-350.

¹⁸³ DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 1. vyd, 1994, s. 191-192.

nízkém věku. Obě pohlaví pak žila v partnerských vztazích, kde měl jejich protějšek podobné sociální problémy.¹⁸⁴

Výsledky studie tak jasně ukázaly, v čem tkví problém interrupčního zákona č. 68/1957 Sb. Interrupční komise svým zamítnutím žádosti v podstatě vnášely do rodinných vztahů problémy a napětí, které by v případě kladného rozhodnutí vůbec nenastaly. Nedobrovolně tak na matky uvalily tíhu toho, že musely vychovávat nechtěné dítě. V závěru pak trpěla ona i potomek, který si prošel nepříznivým vývojem. Některé ženy jednoduše odmítají roli matky. Tento fakt ale zákon ani komise neuznávaly jako plnohodnotný důvod, proč interrupci povolit. Pokud je rodičovství ženě takto vnuceno, nelze se divit, že dítě nezahrne mateřskou láskou.

Závěry výzkumu se dostaly do několika českých i zahraničních publikací. Převzala je i média, mluvit o nich začali novináři, psychologové, lékaři i politici. Zřejmě i tato studie přispěla k tomu, že se začalo mluvit o nutnosti radikálně změnit tehdejší potratovou legislativu.

6.5 Shrnutí

Za svou téměř třicetiletou historii prošel zákon z roku 1957 mnoha změnami. Střídaly se různé zpřísnující úpravy spolu s těmi mírnějšími. To vše proto, aby stát dokázal regulovat populační růst, což se ovšem nedařilo. Počet interrupcí byl stále velmi vysoký, antikoncepce nebyla mezi lidmi příliš rozšířená, i když snahy o to tu byly. Zaostávala i výchova Čechoslováků k zodpovědnějšímu rodičovství.

Léta praxe ukázala, že interrupční komise jako orgán regulující potratovost v zemi selhaly. Schvalovaly drtivou většinu žádostí. Nemohly za to ovšem úplně samy. Nebyly schopné pomoci ženám v jejich svízelné situaci, protože na to neměly prostředky a stát jejich stížnosti nevyslyšel.

Vzhledem k nefungujícím interrupčním komisím a pokrokům v oblasti medicíny se začalo mluvit o radikální změně zákona. Lékaři provedli první

¹⁸⁴ DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 1. vyd, 1994, s. 192.

miniinterrupce, které byly šetrnější k ženskému organismu. Museli proceduru ale provést co nejdřív, což složitý proces projednávání žádostí komplikoval.

Roku 1986 pak byl skutečně schválen nový zákon o umělém přerušení těhotenství. Interrupční komise tím zanikly. V prvních letech platnosti nové normy sice počet umělých potratů prudce narostl, stejně rychle ale klesal. V současnosti, kdy je k dostání velké množství nejrůznějších druhů antikoncepce, se počet interrupcí vykonaných za rok pohybuje hluboko pod čísly z dob bývalého Československa. Od roku 1986 se objevilo několik politických pokusů, jak interrupční zákon opětovně zpřísnit, žádný z nich ale neprošel až k podpisu prezidenta.

K zásadní změně potratové legislativy zřejmě přispěla i studie, která odhalila, že děti narozené z nechtěných těhotenství trpí. Mají horší známky, méně kamarádů, matka je k nim spíše chladná nebo naopak až přehnaně protektivní. V dospělosti pak mají častěji problémy s alkoholem, drogami i partnerským životem.

7 Antikoncepce v poválečném Československu

Tato kapitola se zabývá dostupností antikoncepce v Československu. Sledujeme zde, jak tyto prostředky souvisely s potratovou legislativou a jak se v průběhu času rozšiřovaly na tuzemském trhu.

7.1 Vývoj dostupnosti antikoncepce v Československu

Legalizace interrupcí neměla být konečným řešením. Původně mělo jít o přechodný systém, dokud nebude na československém trhu k mání snadno použitelná antikoncepce, díky které budou moci ženy bez problémů zabránit otěhotnění. Potrat měl být pouze východiskem z nouze při selhání antikoncepčních prostředků a zákon ukládá zdravotníkům co nejvíce rozšiřovat antikoncepční prostředky a bojovat osvětou proti úmyslnému zneužívání zákona.¹⁸⁵ Antikoncepce měl být prostředek, který zabrání stoupajícímu počtu potratů.

V 50. letech už nějaké antikoncepční pomůcky byly k dostání. Šlo kupříkladu o pesary, antikoncepční želé nebo pěnové tablety. Část zboží se dovážela ze Západu, nebyl ho ale dostatek. Čekalo se, až vláda zajistí domácí výrobu. Páry se tak musely spolehnout třeba na kondomy, které ale byly tehdy drahé, málo dostupné a někteří muži je navíc odmítali užívat. Zbývala tedy přerušovaná soulož nebo výplach pochvy, které ovšem zdaleka nebyly těmi nejspolehlivějšími metodami jak neotěhotnět.

Lékař Ladislav Hnátek viděl v prevenci dva zásadní problémy. „Tak např. je stále nedostatek oněch druhů pesarů, kterých je v některých případech nutné zapotřebí místo pesarů zv. diafragma, a které nám naše výroba stále dluží. Další nemalou potíž představuje časová tíseň lékařů; povinnosti gynekologů v terénu jsou tak náročné, že mnozí s vypětím sil se nemohou úspěšně a s nadšením věnovat ještě ordinaci v antikoncepční poradně.“¹⁸⁶

Zmíněná antikoncepční poradna vznikla v roce 1957. Na tu dobu šlo o velmi kontroverzní instituci. Dostupná nebyla všem ženám, ale jen těm, které by případné

¹⁸⁵ ČERNOCH, Antonín. Umělé přerušování těhotenství. In: *Československá gynekologie*. 1960. s. 308.

¹⁸⁶ HNÁTEK, Ladislav. K poznámce doc. dr. V. Šebka a dr. Cecilie Kraminerové o dnešní antikoncepční praxi. In: *Československá gynekologie*. 1959, s. 772.

těhotenství mohlo ohrozit na životě. Lékaři, kteří v nich ordinovali, ženám předepisovali již zmíněné prostředky proti otěhotnění, tedy pesary nebo chemickou antikoncepci. Objevovala se ale kritika těchto výrobků. Odborníci upozorňovali na to, že zavádění pesarů ženy začnou po čase odbývat. „Po 3-4 měsících antikoncepčního (někdy i zcela náhodného) úspěchu se zdá vše již všední a samozřejmé, pozornost ochabne – a pak utrpí nejen antikoncepční spolehlivost, ale i poševní hygiena.“¹⁸⁷

Roku 1960 bylo v Československu už přes 60 antikoncepčních poraden, které navštívily skoro tři tisícovky žen. Nejčastěji lékaře navštěvovaly mezi dvacátým a třicátým rokem. Takových byla přesně polovina.¹⁸⁸ Stále se ale musely spolehnout na zastaralé formy ochrany před otěhotněním.

Odborníci se snažili lidem vštěpovat do hlavy potřebné informace o antikoncepci, aby se tak ženy chránily před nechtěným těhotenstvím a klesaly počty interrupcí. Osvěta se provádí všude odlišným způsobem: v rodičovských sdruženích, v Čs. červeném kříži i při návštěvách zdravotních sester v bytech, na besedách výboru žen apod. Zásadně všude se doporučuje prevence při interrupčních komisích.¹⁸⁹

Jak se ovšem ukazuje, nedostatek kvalitních antikoncepčních prostředků měl dopad na psychiku žen. Projevoval se u nich strach z otěhotnění, a následkem toho se vyhýbaly pohlavnímu styku. Výskyt strachu u žen stoupal s počtem dětí. Vyslovená fobie z gravidity, vedoucí až k frigiditě u žen s několika dětmi, byla zjištěna např. v klinickém materiálu pražské antikoncepční poradny při III. ženské klinice z 1050 případů dokonce až v 59 %.¹⁹⁰

Zpřísnění legislativy prostřednictvím nařízení z roku 1963 způsobilo, že stoupl počet ilegálních potratů i sebevražd. Lékaři nadále upozorňovali na nedostatečnou efektivnost antikoncepce. Její úroveň nebyla o mnoho lepší než v roce 1957. Moderní

¹⁸⁷ KRAMINEROVÁ, Cecilie. ŠEBEK, Václav. Poznámka k dnešní antikoncepční praxi. In: *Československá gynekologie*. 1959, s. 666.

¹⁸⁸ HNÁTEK, Ladislav. Současný stav antikoncepce v ČSSR. In: *Československá gynekologie*. 1960, s. 726..

¹⁸⁹ Tamtéž, s. 727.

¹⁹⁰ ČERNOCH, Antonín. HNÁTEK L., SRB V., TRNKA V., VOJTA M. Současné problémy antikoncepce v ČSSR. In: *Československá gynekologie*. 1963. s. 444.

prostředky jako pesary atd. se mezi ženami dostatečně neujaly. Kondomy stále nebyly spolehlivou ochranou a zbývaly tak již zmíněné tradiční metody, které měly ke spolehlivosti rovněž daleko. Lékaři proto apelovali jednak na zefektivnění osvěty, tak i na zlepšení antikoncepce.

Jednou z nových variant ochrany před otěhotněním bylo v polovině 60. let nitroděložní tělísko. Lékaři brněnské gynekologicko-porodnické kliniky tuto metodu nabízeli ženám, které po interrupci hospitalizovali. „Pacientka hospitalizovaná pro umělé přerušování těhotenství, je psychicky nejpříznivěji naladěna k poučení, aby ve svém dalším sexuálním životě používala vhodnou antikoncepci.“¹⁹¹ Lékaři tělísko zaváděli ihned po provedené interrupci u těch žen, které s touto variantou antikoncepce souhlasily. Zvolenou proceduru pak odborníci hodnotili jako vhodnou, jelikož byla ve většině případů bez komplikací a selhala u minimálního počtu žen.

Začátkem roku 1966 se na československém trhu objevil další prostředek, díky kterému mohly ženy zabránit otěhotnění – pilulka Antigest. Vyráběla se přímo v Československu, ovšem zájem o ní byl minimální. To bylo nicméně dáno tím, že se o její dostupnosti téměř nevědělo. Patrně kvůli obavám z toho, že by lidé mohli pilulku masově zneužívat, se informace o ní veřejně nešířily. Na Moravě a Slovensku vůbec nebyla na prodej, v Čechách jen na několika málo místech. Ani výrobní kapacity nebyly zrovna velké. Za první pět měsíců se vyrobilo asi přes 60 000 balení (každé balení mělo po 20 pilulkách, což byla měsíční dávka). Počet byl tedy krajně nedostačující. Přitom Antigest byl přípravkem, který dokázal zabránit otěhotnění s téměř stoprocentní jistotou.

Na pilulku se vztahovaly přísné směrnice. Podle ministerstva zdravotnictví ji mohli předepisovat pouze ženští lékaři, a to na každý měsíc zvlášť, posléze vždy na tři měsíce. Po roce pak bylo nutné s užíváním přestat aspoň na tři měsíce. Antigest nemohla brát každá žena, ale jen ty, které měly nejméně dvě děti. Samozřejmostí pak bylo, že byl předepisován jen zdravým ženám.¹⁹² Lékaři přiznali, že o přípravek není

¹⁹¹ MALEC, I. ŽÁK, K. WEBER, I. HONTELA, S. POSPÍŠIL J. Zkušenosti s časnou inzercí IUD po umělém přerušování těhotenství. In: *Československá gynekologie*. 1969. s. 418.

¹⁹² HÁJKOVÁ, VĚRA. Demonstrace pro pilulku. In: *Vlasta – list výboru čs. žen*. Ročník 20, č. 26, 1966. s. 10-11

zájem a že se tak nedaří snižovat počet interrupcí. Podle některých byla situace v Československu horší než v některých rozvojových zemích.

Nedostupnost i nízké povědomí o antikoncepci dokazovalo i to, že takové prostředky používalo jen minimum žen. V roce 1969 to bylo pouze 6 % ženské populace. Pokud ale měla antikoncepce pozitivně ovlivnit stoupající křivku potratů, musela by ji podle ministerstva zdravotnictví užívat alespoň pětina žen, tedy zhruba 400 000. To by ovšem musely být prostředky proti otěhotnění dostupnější a muselo by být i více lékařů, kteří se tímto tématem zabývají – aspoň 120 odborníků navíc.¹⁹³ Oba tyto problémy se ale řešily velmi pomalu, bylo tedy nutné, aby zákon o umělém přerušení těhotenství dál platil.

Kritika nedostupnosti moderní antikoncepce tak pokračovala i v sedmdesátých letech. Lékaři si stěžovali na to, že aktuálně dostupné prostředky jsou stále nevyhovující a že tento stav trvá už několik desítek let. Svou kritikou mířili taky mezi mladou generaci, která podle nich antikoncepci zcela ignorovala. Používání antikoncepce brali jako záležitost společenskou, která musí být řešena z širšího hlediska.

Ještě v 80. letech byla situace velice nepříznivá. Antikoncepční prostředky jako nitroděložní tělíska nebo hormonální přípravky používalo jen 22 % československých žen, které byly v reprodukčním věku. Interrupce tedy stále patřily k nejrozšířenější metodě plánovaného rodičovství.¹⁹⁴ Alternativní varianty ochrany před početím pořád nebyly dostatečně dostupné.

Mezi lékaři sílilo přesvědčení, že by antikoncepce měla být bezplatná. Rychleji by se tak šířila mezi lidmi, čímž by velice pravděpodobně poklesl počet nechtěných těhotenství, a tudíž i interrupcí. Umožnil to nový zákon č. 66/1986 Sb., který zavedl bezplatnou antikoncepci na lékařský předpis. V současnosti už ale toto neplatí. Pokud chce žena užívat hormonální antikoncepci, musí za pilulky zaplatit. Dnes si ženy

¹⁹³ NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 7. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 23. 11. 1970 v 9 hodin, Návrh na úpravu prováděcích předpisů o umělém přerušení těhotenství, rejstřík 1644, karton 2. [paginace není].

¹⁹⁴ KUČERA, Milan. Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století. In: Dějiny obyvatelstva českých zemí. Praha, Mladá fronta. 1998. ISBN 80-204-0720-0. s. 356.

můžou koupit i takzvanou potratovou pilulku, která těhotenství ukončí. Předepisovat a podávat ji ale mohou jen nemocnice.

7.2 Shrnutí

Antikoncepce nebyla v poválečném Československu příliš dostupná. I to byl důvod, proč byl zaveden interrupční zákon č. 68/1957 Sb. Měl s pomocí interrupčních komisí sloužit k regulaci populace, dokud nebude na československém trhu široce dostupná antikoncepce. To se ale mnoho let nedařilo. V šedesátých letech se sice objevil přípravek Antigest, nešel ale na odbyt hlavně kvůli tomu, že o něm lidé v podstatě vůbec nevěděli. Mezi obyvateli chyběla patřičná osvěta, a počet interrupcí tak stále neklesal. Některé ženy se proto raději vyhýbaly sexu, aby neotěhotněly. Pomohl až nový zákon č. 66/1986 Sb, díky kterému byla antikoncepce zdarma. Postupem času se to ovšem změnilo. V současnosti je v Česku široce dostupná hormonální antikoncepce, je ale pouze na lékařský předpis. Žena pak musí v lékárně ještě uhradit doplatek. Pokud už žena otěhotní, může využít takzvanou potratovou pilulku, kterou dostane v nemocnici rovněž na předpis.

8 Závěr

V úvodu jsme si stanovili, že vysvětlíme a rozebereme vývoj interrupčních zákonů v bývalém Československu a ukážeme, jaký měly právní úpravy dopad na rozvoj populace. Z legislativních materiálů jsme zjistili, že umělé přerušování těhotenství bylo na českém území ilegální až do roku 1950. Podle zákona č. 117/1852 ř. z. byla trestána jak těhotná žena, která se plodu zbavila, případně se o to pokusila, tak i pachatel, který ji při činu pomáhal nebo ho sám vykonal. Legální interrupci umožnil až zákon č. 86/1950 Sb., který lékařům dovoľoval zákrok provést ze zdravotních a eugenických důvodů. Jiné nebyly přípustné. Norma se do praxe příliš nevžila, odborníci často neznali její přesný výklad, takže umělý abort prováděli jen velmi zřídka. To těhotné ženy nutilo vyhledávat pokoutné potratáře, kteří je dosud nenarozeného dítěte zbavili. Jejich neodbornost ale vedla k mnoha úmrtím gravidních žen. Československá populace proto nerostla.

V padesátých letech se proto začala rodit nová potratová legislativa. Hlavními důvody ke změně byla ochrana ženy a jejího zdraví. Nešlo však o to, že by se ženským hnutím podařilo protlačit mírnější zákony upravující umělé přerušování těhotenství, ale spíše o byrokratické rozhodnutí socialistického státu, který chtěl jednak chránit své obyvatelstvo, ale také mít dostatečnou kontrolu nad jeho vývojem. Nový zákon připravila ministerstva spravedlnosti a zdravotnictví ve spolupráci s lékařskými odborníky. I přes obavy, že by mohl počet interrupcí být vysoký, byla norma schválena jednomyslně. Z pramenných materiálů pak vyplynulo, že žena už nebyla za pokus o úmyslný potrat trestána.

Se zákonem č. 68/1957 Sb. vznikla jedna z nejspornějších institucí socialistického Československa – interrupční komise. Těm jsme se věnovali velice podrobně, abychom vysvětlili principy jejich fungování. Byly regulačním mechanismem, který měl rozhodovat o budoucnosti nenarozených dětí. Stát tak chtěl mít přehled o vývoji natality i potratovosti. Komise měly být dočasným opatřením, dokud nepůjde regulovat těhotenství široce dostupnou antikoncepcí.

V každé komisi sedělo několik lidí, jejichž úkolem bylo regulovat počet interrupcí a pomáhat ženám v jejich obtížné situaci. Od žadatelek o umělý potrat

vyzvídali, jak otěhotněly, proč dítě nechtějí donosit, co mají za problémy. S ohledem pak na vyhlášku č. 249/1957 Sb. rozhodovaly, jestli žena může interrupci podstoupit. Osud nenarozeného dítěte tak vůbec nebyl v rukách jeho matky, ale úplně cizích lidí.

Z dostupných pramenů a statistických údajů nám vyplynulo, že zákon o umělém přerušení těhotenství i složení interrupčních komisí se za téměř 30 let změnilo několikrát. Důvodem bylo to, že počet interrupcí prudce stoupal a nedařilo se ho zastavit. Pozitivem ale bylo, že na následky zákroku umíralo méně žen, jelikož byl prováděn profesionály. Zákon v šedesátých letech prošel zpřísnujícím procesem, složení komisí se změnilo, počet umělých potratů tak skutečně pár let mírně klesal. Tato tendence ale nevydržela. Žádostí o zákrok stále přibývalo.

Vláda normu několikrát zpřísnila, pak ji ale zase liberalizovala. Na vysoký počet interrupcí to vliv nemělo. Ženy se naučily rozhodnutí komise obcházet nebo jim o své situaci lhaly, aby povolení k interrupci dostaly. Čísla dosahovala desetitisíců provedených výkonů. Nemocnice ani lékaři nestíhali provádět všechny zákroky. Docházela lůžka, takže se přešlo na ambulantní režim. Ukázalo se tak, že efektivita komisí je téměř nulová. Povolovaly drtivou většinu žádostí, až 80 % z nich pak bylo udáno ze sociálních důvodů, což se vládě nelíbilo. Komise navíc nebyly schopné ženám jakkoliv pomoci. Stát jejich kritiku a námítky nevyslyšel a pomáhal jim jen minimálně. Pokud už natalita stoupala, vznikl jiný problém. Pro děti nebyla místa v jeslích. Ženy se tak nemohly vrátit zpátky do práce. Musely zůstat doma se svými potomky.

Neodpovídající efektivita interrupčních komisí ale nebyla brána jako tak vážná, aby se tato instituce zrušila, i když stát přiznával, že mají schůze na žadatelky traumatický vliv.

Z rozboru článků v časopise *Československá gynekologie* na konci šedesátých let vyplynulo, že někteří lékaři byli pro další zpřísnování tehdejšího zákona, ale jiní byli naopak pro jeho výraznou liberalizaci. Podobné názory se objevovaly i v letech sedmdesátých, kdy se poprvé začalo mluvit o šetrnějších metodách umělého přerušení těhotenství – miniinterrupci. Do toho sílila kritika interrupčních komisí.

K zásadním legislativním změnám patrně přispěla i longitudinální studie, která sledovala osudy dětí narozených z nechtěných těhotenství. Ministerstvo zdravotnictví

v roce 1957 předpokládalo, že nový zákon o interrupcích pomůže tomu, aby se nerodily nechtěné děti, jenže zamítavá rozhodnutí komisí způsobovala, že žena musela plod donosit a někdy se i rozhodla ho vychovávat. Studie ovšem dokázala, že právě tyto děti trpí nedostatkem lásky a porozumění. Nemají tolik přátel, hůř se seznamují, tíhnou k návykovým látkám apod. Problémy je pak pronásledují i v dospělosti. Zamítnutí žádostí tak vedlo k tomu, že v Československu vyrostly dvě generace dětí, které jejich rodiče původně nechtěli.

To i miniinterrupce pravděpodobně přispělo k tomu, že vláda začala v 80. letech pracovat na nové potratové legislativě. Zdlouhavá jednání komisí nedovolovala provádět miniinterrupci, která se musela vykonat co nejdříve, jinak už nebyla možná. Roku 1986 tak byl schválen nový zákon, který ženě garantuje svobodu volby ohledně jejího nenarozeného dítěte. Byla zavedena miniinterrupce jako legální lékařský zákrok a interrupční komise byly zrušeny.

S novým zákonem prudce stoupl počet provedených umělých potratů – překonal stotisícovou hranici, velice rychle ale opět poklesl. V současné době se v České republice vykoná zhruba 22 tisíc interrupcí ročně. Zákrok je placený. Nutno podotknout, že podle dostupných pramenů se československé vládě nikdy nepodařilo mezi lidmi dostatečně rozšířit antikoncepční prostředky. I v osmdesátých letech jich byl nedostatek, lidé je neznali. Za třicetiletou historii zákona č. 68/1957 Sb., který zřídil kontroverzní interrupční komise jako dočasný mechanismus regulace umělých potratů, tak nebylo dosaženo původních plánů. Současný právní systém tedy ženě nabízí až na pár výjimek svobodné rozhodování o svém dítěti. Navíc může nechtěnému těhotenství jednoduše předcházet díky široce dostupným typům mužské i ženské antikoncepce.

9 Prameny a literatura

Legislativní dokumenty:

Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, Hlava šestnáctá, § 144 - § 148.

Trestní zákon č. 86/1950 Sb. Hlava šestá, Trestné činy proti životu a zdraví, § 218.

Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 249/1957 Sb. ze dne 21. prosince 1957, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 129/1960 Sb., o změně vyhlášky, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 104/1961 Sb., kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Vládní nařízení č. 95/1964 Sb., jímž se mění vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství.

Vládní nařízení č. 54/1966 Sb., jímž se mění vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizují interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 95/1964 Sb.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSSR č. 80/1980 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČSSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Prameny nepublikované:

NÁRODNÍ ARCHIV ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Materiály pro schůze vlády 1955-1968. rejstřík 1642, karton 2.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 35. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 5. 9. 1957 v 9:00, rejstřík 1641, karton 22.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 37. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 26. 9. 1957 v 9 hodin, rejstřík 1641, karton 23.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 2. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 7. 1. 1960, rejstřík 1641, karton 40.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 2. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 21. 1. 1960 v 9 hodin, rejstřík 1641, karton 40.

NA ČR, Praha: Fond KSC-ÚV-02/2 Sv. 314, aj. 400/2. Opatření vytvářející předpoklady pro vyšší populační vývoj, v části pojednávající o vývoji od roku 1945. Zpráva ze 4. 7. 1961, s. 11 – 12.

NA ČR, Praha: Fond ministerstva zdravotnictví, Postup při umělém přerušení těhotenství, směrnice ministerstva zdravotnictví ze dne 15. 12. 1962. karton 2, 2a. Jde o zatím nezpracované archivní materiály.

NA ČR, Praha: Fond ministerstva zdravotnictví, Návrh na úpravu prováděcích předpisů k zákonu o umělém přerušení těhotenství. 2. 4. 1965. Praxe interrupčních komisí, karton 2, 2a, s. 3. Jde o zatím nezpracované archivní materiály.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Plenární schůze vlády 6. 7. 1966. Informace pro s. ministra, rejstřík 1642, karton 5.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 7. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 23. 11. 1970 v 9 hodin, rejstřík 1644, karton 2.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 11. zasedání kolegia ministra zdravotnictví dne 28. 11. 1972 v 9 hodin, rejstřík 1644, karton 9.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Podklady pro 8. zasedání kolegia ministra zdravotnictví ČSR dne 16. 12. 1976 v 9 hodin, rejstřík 1644, karton 27.

NA ČR, Praha. Fond ministerstva zdravotnictví, Návrh zákona ČNR o umělém přerušení těhotenství. 1986, rejstřík 1643, karton 15.

Encyklopedie a slovníky:

Malá československá encyklopedie, sv. 6. Praha, Československý akademie věd.

Masarykův slovník naučný, sv. 5. Praha, 1931.

Ottův slovník naučný nové doby, díl 4., sv. 2. Praha, 1937.

Praktický slovník medicíny. 2. vyd , Praha 1994. 360 s.

Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost, Academia. Ústav pro jazyk český AV ČR Praha 2005, s. 298. Heslo interrupce: 647 s.

Literatura:

BARTOŠOVÁ, Milada. Československá populační politika včera a dnes. Praha: Panorama, 1979, 136 s.

CIGÁNEK, Radim. Legalizace umělých potratů v Československu v roce 1957. Univerzita Karlova, Katolická teologická fakulta. Praha, 2010. Vedoucí práce: PhDr. Tomáš Petráček Ph.D., Th.D. 147 s.

DUDOVÁ, Radka. Interrupce v České republice: Zápas o ženská těla. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2012, 177 s.

DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 1. vyd, 1994, 214 s.

DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. SCHULLER, V. Nechtěné děti (část A). Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1975. Zprávy č. 34, 115 s.

DYTRYCH, Z. MATĚJÍČEK, Z. SCHULLER, V. Nechtěné děti (část B). Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1975. Zprávy č. 34, 347 s.

FUKALOVÁ, D. Psychologické hledisko. In: *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing s.r.o., 2007, 105 s.

GRADY, John. Interrupce: ano nebo ne? Praha: nakladatelství Řád. 2. vyd. 2002, 31 s.

GRIVNA Tomáš: Trestní právo hmotné. In: *Komunistické právo v Československu – kapitoly z dějin bezpráví*, Brno, Masarykova Univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2009, 1005 s.

JECHOVÁ, Květa. Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20. století. Pokus o vymezení problému. In: *Pět studií k dějinám české společnosti po roce 1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i, 2008, 263 s.

JANEBOVÁ, Radka. Sociální problémy z aspektu gender. Hradec Králové: Gaudeamus. 1. vyd. 2006, 106 s.

JECHOVÁ, Květa. Matky a děti, chtěné i nechtěné. In: *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v. v. i, 2009, s. 224.

KUČERA, Milan. Obyvatelstvo českých zemí ve 20. století. In: *Dějiny obyvatelstva českých zemí*. Praha, Mladá fronta. 1998, 398 s.

KÜHN, Zdeněk. Ochrana lidského plodu v trestním právu. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, svazek 57, 1998, 63 s.

MACH, Jan. Medicína a právo. Praha: C. H. Beck. 1. vyd. 2006, 257 s.

MAN, V. SCHELLEOVÁ, I. SCHELLE, K. Právní hledisko. In: *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing s.r.o., 2007, 105 s.

SRB, Vladimír. Děti nám umírají. Praha: Ministerstvo sociální péče, 1947, 58 s.

ŠRÁČEK, Jiří. Ženám po umělém přerušení těhotenství. Ústav zdravotní výchovy. Praha 1988, 7 s.

VLČEK Eduard: Dějiny trestního práva v českých zemích a v Československu, Brno, Masarykova univerzita, 2006, 66 s.

Odborné časopisy a periodika:

Časopis Československá gynaekologie, 1957-1958. Uloženo ve skladech Národní knihovny v Praze.

Časopis Československá gynekologie, 1959-1986. Uloženo ve skladech Národní knihovny v Praze.

Týdeník Vlasta - list výboru čs. žen, 1957-1986, ročníky XI-XL. Uloženo ve skladech Národní knihovny v Praze.

RADVANOVÁ, S. NEZKUSIL, J. NOVOTNÝ, O. Pro zdraví žen, In: *Literární noviny*. Ročník 6, č. 27, 1957, s. 9.

VYSUŠILOVÁ, Dagmar. O české kojenecké úmrtnosti, in: *Demografie*, Ročník 1, č. 2, 1959, s. 88-100.

Internetové zdroje:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. In: Kapitola 7 Potraty, tabulka 7.1 Základní údaje o potratech a ukazatele potratovosti v letech 1953-2013, [online]. [cit. 2015-12-11].

Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/20548153/130055140701.pdf/6d5d84c6-53d1-4beb-b7f3-7cd76e928c46?version=1.0>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. In: Tabulka. 11 Průměrná hrubá měsíční mzda zaměstnanců v civilním sektoru národního hospodářství (bez podlimitních ekonomických subjektů) podle odvětví a sfér (sekce OKEČ) v Kč, na fyzické osoby, 1955-1992 [online]. [cit. 2015-12-11].

Dostupné z

<https://www.czso.cz/documents/10180/20552121/c31070911.pdf/39ed81c6-aaf7-46d5-afda-f951ad19f074?version=1.0>

EPRAVO.CZ – Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích.
[online]. [cit. 2015-07-15].

Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=17&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

EPRAVO.CZ – Vyhláška ze dne 21. 12. 1957, kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství. [online]. [cit. 2015-07-28].

Dostupné z:

<http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=28973&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

INTERUPCE.INFO. Ceny za interrupci. In: *interupce.info – vše, co jste chtěli vědět o přerušení těhotenství*. [online]. [cit. 2015-12-09]. Dostupné z <http://interupce.info/miniinterupce-jak-probiha-cena>

KUČERA, Milan. Demografické průzkumy. In: *Padesát let časopisu Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje (1959-2008)*. Český statistický úřad. 2009, s. 40. [online]. [cit. 2015-22-10]. Dostupné z:

https://www.czso.cz/documents/10180/24263313/rok_2008_xxxviii_konf_50_let_casopisu_sbornik_prispevku.pdf/e9b81e49-f9fd-4895-a0c8-244240cf4f3a?version=1.0

LAW PORTAL – studentský magazín o právu. Právní úprava interrupce od r. 1850. [online]. [cit. 2015-07-15].

Dostupné z: <http://www.lawportal.cz/pravni-uprava-interrupce-od-roku-1850/>

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČR.

Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?akk=3>

WAGNEROVÁ, Alena. Emancipace a vlastnictví. In: *Sociologický časopis/Czech Sociological Review* č. 31. 1995, s. 81. [online]. [cit. 2015-12-11].

Dostupné z:

http://sreview.soc.cas.cz/uploads/9180b6a01c794682005abda1d67bece895948164_348_077WAGNE.pdf

10 Přílohy

10.1 Příloha I – Podoba žádosti pro umělé přerušená těhotenství

Návrh tištěného

Zn.: OP-2521-28.8.57 Datum

Příl. 2
vyhlášky, kterou se provádí zákon o
umělém přerušení těhotenství.

Razítko zařízení:

Ž á d o s t o u m ě l ě u k o n ě n í t ě h o t e n s t v í .

1. Jméno a příjmení: rozená narozená
2. Adresa:
3. Zaměstnání: Postavení v povolání:
4. Adresa zaměstnavatele: Měsíční příjem:
5. Stav: svobodná - vdaná - vdova - rozvedená
6. Jméno a příjmení otce očekávaného dítěte:
7. Zaměstnání otce: Měsíční příjem:
8. Počet porodů: v roce:
9. Potraty /rok a v kterém měsíci těhotenství/:
10. Předčasné porody /rok a v kterém měsíci těhotenství/:
11. Počet a stáří žijících dětí:
12. Již provedená ukončení těhotenství /datum, v kterém měsíci těhotenství, indikace/:
13. Důvody, proč žádá o umělé ukončení těhotenství:
14. Potvzuji, že jsem byla řádně poučena o škodlivosti potratu a eventuelních následcích a trvám, netrvám na vyřízení žádosti.

V dne 195

Gynekologické vyšetření dne : Poslední měsíčky:
Nález:
Podpis lékařky:
Podpis lékaře:
Sociální poměry:
Výsledek jednání o zlepšení sociálních podmínek:
Dne:
Podpis:
10409

Zdroj: Národní archiv ČR