



SKÚSENOSTI ŽIEN
S PRÍSTUPOM K INTERRUPCIÁM
A ANTIKONCEPCII NA SLOVENSKU

—

BEH CEZ PREKÁŽKY
K REŠPEKTUJÚCIM A BEZPEČNÝM
SLUŽBÁM REPRODUKČNÉHO
ZDRAVIA

Skúsenosti žien s prístupom k interrupciám a antikoncepcii na Slovensku – Beh cez prekážky k rešpektujúcim a bezpečným službám reprodukčného zdravia

Autorky výskumnej štúdie a výskumný tím:

Autorky: Paula Jójárt, Adriana Mesochoritisová, Jarmila Filadelfiová, Zdenka Faragulová, Barbora Holubová.

Konzultačná podpora: Alenka Faragulová, Adriana Lamačková.

Triedenie dát: Ján Vittek.

Rozhovory so ženami viedli: Paula Jójárt, Adriana Mesochoritisová, Zdenka Faragulová, Alenka Faragulová,.

Grafická úprava: Marta Gálvez Riudor

Prepisy výskumných rozhovorov: Silvia Bartošová, Ivana Godulová, Jana Hanuliakova, Ivana Klimentová, Nikoleta Kuglerová, Veronike Kussyová, Alena Martoňová, Silvia Olejníková, Dominika Pojezdalová a Petra Polonská.

Akúkoľvek časť tejto štúdie možno kopírovať, preložiť do iného jazyka alebo upraviť so súhlasom autoriek a o.z. Možnosť voľby za predpokladu, že sa bude šíriť bezplatne a Možnosť voľby bude uvedená ako autorská organizácia.

Akékoľvek komerčné využitie štúdie si vyžaduje predchádzajúci písomný súhlas autorskej organizácie. Možnosť voľby privíta, ak dostane k dispozícii kópiu akéhokoľvek materiálu, v ktorom sa využili zistenia z tejto štúdie.

Možnosť voľby

Medená 5, 811 02 Bratislava www.moznostvolby.sk

Facebook: <https://www.facebook.com/MoznostVolby/>

Instagram: https://www.instagram.com/moznost_volby/

Twitter: <https://twitter.com/moznostvolby>



Táto výskumná štúdia bola vypracovaná v rámci projektu „Nebudte ticho s nami!“. Projekt bol podporený z programu ACF - Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014-2021. Správcom programu je Nadácia Ekopolis v partnerstve s Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava a Karpatskou nadáciou.

Výskum bol zrealizovaný aj vďaka podpore Center for Reproductive Rights a Slovensko–česko ženského fondu.

Pod'akovanie

Ďakujeme všetkým ľuďom, ktorí nezištne prispeli k tomu, aby táto rozsiahla výskumná štúdia vznikla.

V prvom rade, z celého srdca ďakujeme všetkým ženám, ktoré nám poskytli hĺbkové rozhovory, ako aj tým, ktoré sa zapojili do dvoch online prieskumov mapujúcich skúsenosti s prístupom k interrupciám a antikoncepcii. Veľmi si ceníme vašu dôveru. Ďakujeme, že ste v tomto hostilnom prostredí Slovenska našli odvahu a podelili sa s nami nielen o vaše skúsenosti, ale aj najintímnejšie pocity a prežívanie zložitej situácie. Pomohli ste nastaviť zrkadlo našej spoločnosti, ktorá má často skreslené predstavy o situácii v oblasti reprodukčných práv a zdravia. Vaše postrehy a skúsenosti nám pomohli a pomáhajú formulovať dôležité opatrenia na zmenu situácia. A v neposlednej rade ste nám dali potrebnú silu pracovať ďalej v prospech žien zažívajúcim diskrimináciu v oblasti reprodukčných práv.

Za prepisy výskumných rozhovorov srdečne ďakujeme dobrovoľníčkam Možnosti voľby, členkám Alumni klubu rodových tréningov Možnosti voľby, konkrétne Silvii Bartošovej, Ivane Godulovej, Jane Hanuliakovej, Ivane Klimentovej, Nikolette Kuglerovej, Veronike Kussyovej, Alene Martoňovej, Silvii Olejníkovej, Dominike Pojezdalovej a Petre Polonskej.

Za odbornú konzultačnú, ako aj priateľskú podporu ďakujeme senior konzultantke Adriane Lamačkovej z Centra reprodukčných práv.

Ďakujeme všetkým ľuďom, ktorí neboli ticho a vyšli na námestia, alebo do online priestoru, povedať nie poslancovým návrhom snažiacim sa oklieštiť právo žien na zdravie a život.

Motto

„V týchto časoch obnovy hrozieb namierených proti právam žien a rodovej rovnosti musíme zdvojnásobiť naše úsilie o ochranu sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv žien.“

Nils Muižnieks, Komisar pre ľudské práva Rady Európy, 2016

Obsah

Základné údaje o výskume a súhrn hlavných zistení.....	9
HLAVNÉ ZISTENIA	11
Úvod.....	30
1. Stručná analýza aktuálnych legislatívnych podmienok pre umelé prerušenie tehotenstva	33
I. časť výskumu – Kvalitatívny prieskum skúseností žien, ktoré podstúpili interrupciu.....	42
1. Základné informácie o prieskume.....	44
2. Informácie o výskumnom súbore	46
3. Základné informácie o skúsenostiach respondentiek s interrupciou....	47
3.1. Časové rámce interrupcií, ktoré ženy podstúpili	47
3.2. Miesto, kde ženy podstúpili interrupcie.....	47
3.3. Forma interrupcie a typ kliniky, kde ju ženy podstúpili	48
3.4. Základné demografické údaje o ženách v čase interrupcie.....	49
3.5. Skúsenosti s násilím.....	49
4. Skúsenosti žien s prístupom k službám umelého prerušenia tehotenstva	49
4.1. Skúsenosti žien s ošetrojúcou gynekologičkou resp. gynekológom ..	49
4.2. (Ne)dostupnosť informácií a zaradení	51
4.3. Finančné prekážky	57
4.4. Prekážky v podobe povinnej čakacej doby.....	59
4.5. Povinné poučenie a informovaný súhlas s interrupciou	61
4.6. Prístup zdravotníckeho personálu pri poskytovaní služieb spojených s výkonom interrupcie	65
4.7. Ostatné prekážky, s ktorými sa ženy pri prístupe k interrupcii museli vysporiadať	71
5. Pohľad žien na politické návrhy upravujúce prístup k umelému prerušeniu tehotenstva	71
5.1. Názory na predlžovanie povinnej čakacej doby	72

5.2. Názory na vstupovanie cirkevných a náboženských spoločností do formulácie tzv. povinného poučenia.....	74
5.3. Názory žien na vnucovanie otázok o užívaní antikoncepcii či dôvodoch ich rozhodnutie pred samotným zákrokom	75
5.4. Názory žien na obmedzovanie resp. zákaz reklamy v súvislosti so službami interrupcií	75
5.5. Názory žien na predkladanie 2 lekárskeho správneho príkazu pri interrupcii zo zdravotných dôvodov	76
5.6. Názory žien na vnucovanie povinnosti zahliadnuť ultrazvuk, vypočítať si tlkot srdca pred interrupciou	78
5.7. Názory žien na vnucovanie povinnosti informovať „otca“ o plánovanej interrupcii.....	78
5.8. Názory žien na pokusy skracovať lehotu pre interrupcie na vlastnú žiadosť či výrazne obmedziť situácie, v ktorých zákrok možno podstúpiť	79
5.9. Názory žien na nedostupnosť medikamentózneho zákroku	80
5.10. Názory žien na návrhy tzv. podporné opatrenia pre tehotné ženy ..	80
6. Spoločenská nálada a mediálny obraz o interrupciách z pohľadu žien, ktoré podstúpili interrupciu.....	84
6.1. Vnímanie nastavenia spoločnosti smerom k interrupciám.....	84
6.2. Vnímanie mediálneho obrazu o interrupciách	86
6.3. Vnímanie diskusií na sociálnych sieťach a internetových fórach.....	87
7. Osobný rozmer skúsenosti s interrupciou.....	88
7.2. Prečo sa ženy rozhodujú pre interrupciu	88
7.3. Úľava alebo výčitky?	93
7.4. Stigma a externé výčitky	98
7.5. Podpora, nie radenie sa	99
8. Odporúčania z pohľadu žien	100
9. Zhrnutie zistení.....	109
II. časť výskumu – Kvantitatívny prieskum skúsenosti žien s prístupom k interrupcii po roku 2009 na Slovensku	113
1. Úvodné informácie o prieskume	113
2. Informácie o výskumnom súbore	113
2.1. Súbor podľa základných demografických znakov	113

2.2. Súbor podľa základných charakteristík interrupcie	116
3. Interrupcie v zahraničí	117
3.1. Dôvody podstúpenia interrupcie v zahraničí.....	118
3.2. Dôvody odmietnutia vykonať interrupciu na Slovensku	118
4. Informovanosť o interrupciách	118
4.1. Konzultácie so svojim gynekológom/ gynekologičkou	119
4.2. Zdroje informácií o interrupcii	120
4.3. Hodnotenie dostatočnosti informácií	120
5. Skúsenosti žien s odmietaním poskytnúť interrupciu z dôvodu náboženského alebo osobného presvedčenia (tzv. výhrada vo svedomí)122	
5.1. Priama skúsenosť žien s uplatnením tzv. výhrady vo svedomí od zdravotníkov.....	123
5.2. Dopady uplatnenia tzv. výhrady vo svedomí na situáciu žien	123
6. Skúsenosti anketovaných žien s prekážkami a bariérami v dostupnosti interrupcie.....	125
7. Finančná záťaž poplatkov za interrupciu	127
8. Prietahy v prístupe k interrupcii	129
9. Povinné poučenie pred zákrokom	132
9.1. Celkové hodnotenie poučenia o interrupcii.....	132
9.2. Iné dojmy žien z poučenia o interrupcii	133
10. Povinná čakacia doba pred interrupciou	134
10.1. Poznanie povinnosti o čakacej dobe v čase rozhodovania o interrupcii	134
10.2. Vplyv povinnej čakacej doby na rozhodnutie ženy	135
11. Prístup zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok	136
12. Názor na formu interrupcie prostredníctvom tabletky	138
12.1. Hodnotenie aktuálnej právnej úpravy foriem interrupcie.....	139
12.2. Preferencie žien vo vzťahu k dvom formám interrupcie	139
13. Názory na súčasnú legislatívnu úpravu interrupcií.....	140
13.1. Názory na povinnú čakaciu dobu v rozmedzí 48 hodín	140
13.2. Názory na poplatky za interrupciu	141
13.3. Názory na poplatky za interrupciu v prípade znásilnenia	142

14. Zhrnutie zistení.....	143
III. časť výskumu – Kvantitatívny prieskum skúseností s žien s prístupom k antikoncepcii na Slovensku.....	148
1. Základné informácie o prieskume.....	149
2. Zloženie výskumného súboru	150
2.1. Súbor podľa základných demografických znakov	150
2.2. Zloženie súboru podľa sprievodných znakov	152
3. Skúsenosti žien s predchádzaním tehotenstvu	153
3.1. Skúsenosť s jednotlivými druhmi a formami antikoncepcie	153
3.2. Skúsenosť s alternatívnymi metódami predchádzania tehotenstvu	156
3.3. Skúsenosť s ďalšími druhmi antikoncepcie a metódami prevencie tehotenstva.....	159
4. Dôvody nepoužívania antikoncepcie.....	160
5. Skúsenosti s menej štandardnými postupmi pri antikoncepcii	170
5.1. Predpísanie antikoncepcie zo zdravotných dôvodov.....	170
5.2. Skúsenosť so sterilizáciou.....	172
6. Výber antikoncepcie.....	173
7. Skúsenosť s bariérami v dostupnosti antikoncepcie	176
8. Skúsenosti s uplatnením výhrady vo svedomí.....	190
9. Názory na aktuálnu úpravu jednotlivých foriem antikoncepcie	195
9.1. Názor na finančné pokrytie antikoncepcie	195
9.2. Názor na poskytovanie tabletky „po“ bez lekárskeho predpisu	197
9.3. Názor na uhrádzanie sterilizácie	198
9.4. Názor na súhlas rodičov s antikoncepciou pre dievčatá do 18 rokov.....	201
9.5. Názor na nedostupnosť tabletkovej formy interrupcie a sila jej preferencií	206
9.6. Názor na povinnú čakaciu 48-hodinovú dobu pri interrupciách	209
9.7. Názor na hradenie interrupcií, špeciálne po znásilnení	212
10. Zhrnutie zistení.....	215
Literatúra	219

Základné údaje o výskume a súhrn hlavných zistení

Výskumná štúdia je súčasťou rozsiahlejšieho mapovania situácie v oblasti reprodukčných práv a reprodukčného zdravia, ktoré realizovala Možnosť voľby v rámci projektu „Nebudte ticho s nami!“¹. Hlavným cieľom projektu je zvýšiť povedomie o reprodukčných právach a posilniť právo žien slobodne sa rozhodovať o svojom tele a reprodukcii. K ďalším patrí posilnenie rodových a ľudskoprávných rámcov verejnej diskusie a presadzovanie opatrení potrebných na odstránenie diskriminačných praktík, ktorým čelia najmä ženy a mladí ľudia. Keďže sme na Slovensku nemali ucelené informácie o situácii na Slovensku vo viacerých oblastiach reprodukčného zdravia, bolo ťažké nastaviť opatrenia a presadiť ich vo verejných politikách. A práve sériou výskumno-monitorovacích aktivít sme sa snažili túto medzeru odstrániť.

V rámci tejto výskumnej aktivity sme sa zamerali na mapovanie skúsenosti samotných žien s prístupom k interrupcii a antikoncepcii na Slovensku. Naším cieľom bolo vypočuť hlasy žien a pozerať sa na problémy s prístupom k službám reprodukčného zdravia a reprodukčných práv z ich perspektívy.

Hlavný výskumný tím tvorili Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová, Jarmila Filadelfiová a Zdenka Faragulová. Cenné odborné konzultácie k nastaveniu výskumu a dotazníkom poskytla Barbora Holubová. Alena Faragulová prispela konzultačne ku kvalitatívnej časti výskumu a Ján Vittek k triedeniu dát kvantitatívnej časti výskumu. Veľkú výskumnú pomoc predstavoval tím dobrovoľníčok, ktoré pomáhali s čiastkovými úlohami.²

Samotný výskum pozostával z troch častí. Metodológiu jednotlivých častí (jedného kvalitatívneho a dvoch kvantitatívnych) pripravovali spoločne Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová, Barbora Holubová, a Zdenka Faragulová. Výskumný tím konzultoval a rozhodoval jednotlivé aspekty výskumu konsenzuálne. Prvú časť výskumu predstavoval kvalitatívny prieskum v podobe rozhovorov s 15 ženami zo Slovenska, ktoré podstúpili interrupciu. Tieto rozhovory realizovali Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová, Zdenka Faragulová a Alena Faragulová. Rozhovory následne analyzovali Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová a Zdenka Faragulová.

Na príprave dotazníkov pre obe kvantitatívne časti prieskumu sa podieľali Paula Jójárt a Adriana Mesochoritsová. Zdenka Faragulová, Barbora Holubová a Adriana Lamačková poskytli cenné konzultácie. Výstupy z oboch dotazníkových prieskumov

¹ Situáciu v SR sme monitorovali prostredníctvom 3 výskumných aktivít – I. mapovanie dostupnosti legálneho umelého prerušenia tehotenstva (UPT) na žiadosť ženy na území Slovenskej republiky z perspektívy poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, II. mapovanie skúsenosti žien s prístupom k interrupcii a antikoncepcii, III. mapovanie prekážok pri zabezpečovaní prístupu mládeže a detí ku kvalitnej sexuálnej výchove na školách.

² Mnohé dobrovoľníčky a dobrovoľníci tímu pomáhali s distribúciou výziev na zapojenie sa do prieskumu. V kvalitatívnom prieskume vybrané dobrovoľníčky po dohode s respondentkami prepisovali rozhovory. Tieto dobrovoľníčky boli viazané mlčanlivosťou, boli nimi Veronika Kussyová, Ivana Gordulová, Nikoleta Kuglerová, Silvia Bartošová, Silvia Olejníková, Ivana Klimentová, Jana Hanuliaková, Alena Martonová, Dominika Pojezdalová, Petra Polonská.

spracovala a zanalyzovala Jarmila Filadelfiová. Na triedení získaných dát sa podieľal Ján Vittek.

Cieľom prvého z kvantitatívnych prieskumov o skúsenostiach s interrupciou bolo doplniť zistenia z kvalitatívneho prieskumu, t.j. z rozhovorov so ženami, na väčšej vzorke skupiny žien. V dotazníkovom prieskume sme sa zamerali na ženy, ktoré mali skúsenosti s prístupom k interrupcii na Slovensku po roku 2009, kedy došlo k zmene legislatívy a zavedeniu viacerých prekážok v prístupe k bezpečným a legálnym (povinná čakacia doba, poučenie a i.). Celkovo sa nám do tohto dotazníkového prieskumu podarilo zahrnúť skúsenosti 173 žien. Druhý kvantitatívny prieskum sa zamerail najmä na skúsenosti žien s prístupom k antikoncepcii (do výskumu sa mohli zapojiť aj ženy bez skúsenosti s interrupciou, stačilo aby mali skúsenosti s prístupom k antikoncepcii). V záverečnej časti dotazníka sme sa pýtali žien aj na ich názory na podmienky prístupu k interrupciám na Slovensku. O skúsenosti sa v tomto prieskume podelilo 621 žien vo veku 18 a viac rokov.

HLAVNÉ ZISTENIA

01

HLAVNÉ ZISTENIA Z ROZHOVOROV SO ŽENAMI – KVALITATÍVNY PRIESKUM O PRÍSTUPE K INTERRUPCIÁM

- Cieľom výskumu bolo zmapovať skúsenosti žien zo Slovenska, ktoré absolvovali interrupciu. Sústredili sme sa najmä na skúsenosti s interrupciami na Slovensku a prevažne v posledných dvoch dekádach. Prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov so ženami sme zisťovali najmä aké sú ich skúsenosti s prístupom k interrupcii, akým prekážkam museli čeliť a aké sú ich názory na spoločensko-politický diskurz o interrupciách v SR. Rozhovory zároveň poslúžili na identifikovanie kľúčových okruhov pre následný kvantitatívny výskum.
- Hĺbkové rozhovory nám poskytlo 15 žien. Z 15 rozhovorov sa 13 týkalo skúseností žien, ktoré umelé prerušenie tehotenstva podstúpili v období medzi rokmi 2011 až 2020, kedy už boli zavedené viaceré bariéry v prístupe k legálnym interrupciám. Jedna skúsenosť sa viazala k obdobiu pred rokom 1989. Ďalšia respondentka podstúpila interrupciu v roku 2007.

Výsledky analýzy naznačilo viacero problémov:

Ženy podstupujúce interrupcie zo zdravotných dôvodov zažili lepší prístup

- Analýza naznačila, že prístup k interrupcii, ako aj prežívanie a rozhodovanie sa o interrupcii, sa do značnej miery odlišovalo podľa toho, či išlo o nežiaduce tehotenstvo (interrupcia na žiadosť) alebo o tehotenstvo žiaduce, prerušené zo zdravotných dôvodov. Z 15 rozhovorov, 3 ženy podstúpili interrupciu zo zdravotných dôvodov, pričom vo všetkých troch prípadoch išlo poškodenia plodu nezlučiteľné so životom. Ostatné ženy ju podstupovali na žiadosť do 12 týždňa, pričom u niektorých zohrali úlohu aj obavy o svoje zdravie, ktoré vyplynuli z negatívnych skúseností z predošlého tehotenstva či pôrodu.
- Rozhovory ukázali, že ženy podstupujúce interrupcie zo zdravotných dôvodov mali ľahší prístup k informáciám, ako aj samotnej zdravotnej službe (interrupcii). Tieto ženy tiež uvádzali viac pozitívnych skúseností s prístupom personálu

k nim a nezažívali odmietavý prístup alebo nerešpektujúce správanie personálu – skôr naopak. Tento zákrok bol plne hrađený, takže k bariéram nepatrila ani finančná nedostupnosť. Keďže išlo o žiaduce tehotenstvo, bolo pre ne naopak zložité a náročné vyrovnať sa so stratou a nenaplnenými očakávaniami.

Prekážky a bariéry v prístupe k interrupciám³

- Ženy, ktoré podstúpili interrupcie na žiadosť zažili rozmanité, pozitívne aj negatívnych skúsenosti. U väčšiny prevažovali negatívne skúsenosti a museli čeliť rôznym prekážkami v prístupe k interrupcii.
- Ukázalo sa, že medzi prvé prekážky nezriedka patril ich gynekologička alebo gynekológ **odmietajúci interrupciu z dôvodu náboženského alebo osobného presvedčenia** a preto ženy museli vyhľadať starostlivosť inde. Stalo sa aj to, že ženám síce vyplnili žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva ale neposkytli im potrebné informácie ako ďalej postupovať.

Informačná, geografická a finančná nedostupnosť

- Veľkou prekážkou pre mnohé ženy bol **nedostatok informácií o tom, kde a za akých podmienok môžu interrupciu podstúpiť**. Zlepšiť dostupnosť informácií je preto veľkou výzvou pre zlepšovanie reprodukčného zdravia žien a poskytovania zdravotných služieb bez diskriminácie.
- K bariéram patrí aj nedostupnosť a **nedostatok zdravotníckych zariadení, v ktorých sa táto služba poskytuje**. Ženy mali problém skontaktovať sa so zariadeniami, alebo získať voľný termín v čo najkratšom čase. Niektoré ženy mali skúsenosť so zariadeniami, kde celý personál odmietol vykonávať interrupcie z dôvodu náboženského alebo osobného presvedčenia (tzv. výhradu vo svedomí) a museli rýchlo hľadať ďalšie zariadenia.
- Ženy **museli cestovať za poskytnutím interrupcie desiatky až stovky kilometrov, často opakovane**. Niektoré tak robili kvôli strachu z odhalenia ich anonymity, iné kvôli poskytnutiu kvalitnejšej služby. Iné nemohli v blízkosti bydliska nájsť zariadenie, ktoré by túto službu poskytovalo.
- Veľkým problémom je **vysoká suma za interrupcie**. Ženy zvyčajne uvádzali sumy výrazne vyššie ako je oficiálne stanovená suma v Opatrení MZ SR č.

³ Mnohé zistenia o prekážkach a bariérach korešpondujú so závermi nášho výskumu zameraného na mapovanie situácie zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (Holubová, Mesochořitisová, Jójárt 2021). Zhrnutie výsledkov výskumu je dostupné na web stránke organizácie TU: <http://moznostvolby.sk/dostupnost-sluzieb-reprodukneho-zdravia-na-slovensku/> a Výskumná správa je dostupná TU: <http://moznostvolby.sk/dostupnost-sluzieb-reprodukneho-zdravia-na-slovensku-2/>

07045/2003 (248,95 eura). Okrem toho mali aj ďalšie náklady spojené s prístupom k interrupcii, a to najmä cestovné náklady, ale aj náklady spojené s doplňujúcimi vyšetreniami či za vypísaní žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva.

Nerešpektujúci vs. rešpektujúci prístup

- Viaceré ženy sa stretli s neprofesionálnym prístupom zdravotníckeho personálu, s ponižujúcimi či dehonestujúcimi komentármi na svoju adresu. Zažili tiež priame emocionálne vydieranie a nátlak, aby svoje rozhodnutie podstúpiť zákrok zmenili.
- S rešpektujúcim prístupom sa stretli najmä ženy, ktoré interrupcie podstúpili v Rakúsku medikamentóznou formou a tie, ktoré ich absolvovali kvôli zdravotným indikáciám. Pozitívnu skúsenosť referovali aj ženy, ktoré si cielene na základe odporúčaní vybrali konkrétne súkromné kliniky.

Nedostupnosť medikamentóznej interrupcie, nekvalitná starostlivosť a stigmatizácia spojená s interrupciami vyháňa ženy za hranice Slovenska

- Ženy vycestovali do zahraničia najmä kvôli možnosti absolvovať medikamentóznou (tabletkovú) formu interrupcie, ktorá u nás nie je dostupná. Cestovali však aj preto, lebo na Slovensku nedokázali nájsť včasnú a rešpektujúcu interrupčnú starostlivosť. Častým dôvodom bolo ubližujúce správanie zdravotníckeho personálu alebo celkovo negatívne vnímanie interrupcií na Slovensku.
- Za hranice Slovenska vyhnať ženy aj nízka dostupnosť zdravotníckych zariadení (nedostatok informácií, nevedeli ich nájsť, nedostatok zariadení). Cenou za to boli ešte vyššie finančné náklady ako tie, ktoré museli znášať respondentky na Slovensku.

Rozhodovanie sa o interrupcii a prežívanie celej situácie

- Prežívanie interrupcie ako aj rozhodovanie sa o nej možno označiť u našich respondentiek za komplexné, resp. viacvrstvové. Ženy zväčša uvádzali viacero dôvodov prečo sa rozhodli absolvovať interrupciu.
- Ženy, ktoré absolvovali interrupcie na žiadosť (nie zo zdravotných dôvodov), uvádzali, že otehotneli neplánovane a nechcane.
- Väčšina z nich uvádzala, že hneď po zistení tehotenstva vedeli, že chcú podstúpiť interrupciu. Vo svojom rozhodnutí sa ešte viac utvrdzovali aj s

odstupom času. Bezdetné ženy uvádzali, že aj pred otehotnením si boli isté, že v tom čase nechcú mať deti.

Kvalitná starostlivosť o deti ako dôležitý faktor podstúpenia interrupcií

- Rozhovory naznačili, že starostlivosť o deti a ich zabezpečenie hralo dôležitú úlohu v premýšľaní žien o interrupciách. Pre ženy, ktoré mali deti, bolo najdôležitejšie dobre sa o ne postarať o tie, ktoré už majú. Ženy mali obavy, aby svoje deti neukrátili o pozornosť a starostlivosť v prípade narodenia ďalšieho dieťaťa a báli sa v súvislosti s tým aj finančných dopadov na rodinu/deti. Rovnako uvádzali aj obavy, že budú psychicky a fyzicky vyčerpané a nebudú sa môcť venovať deťom, ktoré už majú.
- Bezdetné ženy mali tiež veľké obavy o šťastie detí, ktoré by v tom čase mali. Báli sa najmä, že nedokážu kvôli rôznym dôvodom zabezpečiť (ešte študovali, nemali dobrú prácu či oporu v rodine, zabezpečené bývanie) potreby dieťaťa. Báli sa tiež, že nechcené dieťa by nebolo milované tak ako by malo byť. S vedomím, že by v tom čase nedokázali zabezpečiť šťastie detí považovali interrupciu za správne riešenie.

Ženy rozhodnutie neľutovali

- Žiadna z dopytovaných žien svoje rozhodnutie neľutovala. Všetky si boli isté, že spravili rozhodnutie, ktoré bolo za daných okolností to najlepšie.
- Ženy opisovali rôzne pocity, ktoré prežívali. Avšak ani jedna sa nevyjadrila, že by pre ňu rozhodnutie ukončiť tehotenstvo bolo traumatizujúce. Väčšina z nich hovorila, že kľúčovým pocitom po interrupcii bola úľava.
- Ženy, ktoré podstupovali interrupcie zo zdravotných dôvodov plodu opisovali rôzne pocity, avšak ani ony svoje rozhodnutie neľutovali. Niektoré vyjadrili smútok a ľútosť nad nenaplnenými očakávaniami a stratou, ale rozhodnutie podstúpiť interrupciu nespochybňovali.

Pocity zúfalstva súviseli s bariérami, ktoré sú ženám v SR kladené v prístupe k interrupciám

- U viacerých žien sa objavili pocity zúfalstva, keď pri prístupe k interrupcii narážali na prekážky. Zbytočné čakanie na výkon interrupcie a nutnosť prekonávať jednotlivé prekážky ich ubíjalo. Niektoré uvádzali, že mali samovražedné myšlienky pri predstave, že by im bola odopretá interrupcia alebo že by ju nestihli.

Názory žien na poslanecké návrhy k interrupciám

„Ja keď to až vidím, tak akože vo mne horí oheň, že ty kokšo ako sa to môže to niečo diať v demokracii v 21. storočí...“ (Diana, 23 ročná)

- So ženami sme sa rozprávali aj o ich názoroch na politicko-spoločenské dianie súvisiace s interrupciami na Slovensku. **Ženy zhodne odmietali všetky návrhy, ktoré sa v posledných rokoch v parlamente usilovali obmedziť prístup žien k službám umelého prerušenia tehotenstva** (predĺženie čakacej doby, 2 posudky, povinnosť vidieť ultrazvuk, zákaz interrupcií alebo skrátenie doby na vykonanie interrupcie do 8 týždňa, povinné poučenie a i.).
- Ženy boli kritické aj k tzv. podporným opatreniam v podobe rôznych finančných príspevkov. Ruka v ruke s reštriktívnymi opatreniami tieto „podporné“ opatrenia ženy nevnímali ako skutočnú snahu ženám pomôcť. Považovali ich tiež za výsmech v porovnaní so skutočnými dlhodobými nákladmi, ktoré starostlivosť o deti prináša. Zhodovali sa na potrebe podporných opatrení a pomoci tehotným ženám a rodinám, avšak zdôrazňovali dôležitosť zachovania možnosti podstúpiť interrupciu.
- Ženy tiež vyjadrovali veľmi veľkú nespokojnosť s tým, že na Slovensku nie je možná moderná medikamentózna forma interrupcie.

Čo ženy navrhujú zmeniť

- Ženy mali jasné predstavy o tom, ako by malo v praxi fungovať uplatňovanie štandardov reprodukčných práv a ochrany zdravia žien, a to nielen s ohľadom na prístup k interrupciám. Odporúčania, ktoré formulovali, ukotvili v širších súvislostiach.
- Ženy opakovane zdôrazňovali potrebu zlepšenia dostupnosti kvalitných služieb reprodukčného zdravia – zariadenia poskytujúce interrupciu by mali byť nielen regionálne spravodlivo rozvrstvené a dostupné, ale aj v primeranej kvalite.
- Ženy požadujú zlepšenie prístupu zdravotníckeho personálu. Chcú aby k nim pristupovali s rešpektom a úctou, bez dehonestujúceho správania.
- Za dôležité považujú bezplatný prístup k antikoncepcii a interrupciám pre všetky ženy.
- Žiadajú, aby mladí ľudia mali zabezpečený prístup k nezaujatej a kvalitnej sexuálnej výchove.

- Ženy tiež volajú po komplexných riešeniach smerujúcich k podpore rodín a tehotných žien, ktorá by bola systematická a dlhodobá, a nastavená aj na potreby tých žien, ktoré čelia zvýšeným rizikám chudoby či násiliu.

02

HLAVNÉ ZISTENIA Z DOTAZNÍKOVÉHO PRIESKUMU O PRÍSTUPE K INTERRUPCIÁM – KVANTITATÍVNY PRIESKUM

- V tomto výbere údajov sa prezentujú skúsenosti žien s prístupom k interrupcii ako ich zaznamenala dotazníková internetová sonda realizovaná v období apríl až august 2021. Dotazník mal 32 otázok a bol určený pre ženy vo veku 18 rokov a viac, ktoré podstúpili interrupciu po roku 2009 (obdobie po zavedení reštriktívnych opatrení ako sú čakacie doby, povinné poučenie a i.). Prieskumu sa zúčastnilo vyše 180 žien, do konečného spracovania bolo po logickej kontrole zahrnutých 173 vyplnených dotazníkov.
- Viac ako 80 % skúmaného súboru tvorili ženy do 40 rokov a viac ako polovica súboru predstavovali ženy mladšie ako 30 rokov. Najmladšie účastníčky prieskumu mali 18 rokov a najstaršia 56 rokov. V skúmanom súbore prevážili ženy s vysokoškolským vzdelaním – 63 %. Ďalších 36 % reprezentovali stredoškolačky a žien so základným vzdelaním bolo iba 1 % skúmaného súboru. Podľa kraja bydliska v čase vykonania interrupcie prevážil Bratislavský kraj (47 %). A hoci sú tieto charakteristiky dominujúce v prieskume boli zastúpené prakticky všetky skupiny žien podľa sledovaných základných znakov.

Prečo voľba interrupcie v zahraničí

- Prieskum ukázal, že **značná časť žien vyhľadáva interrupcie za hranicami Slovenska**. Až 15 % účastníčok prieskumu uviedlo, že podstúpili interrupciu v zahraničí.
- Najsilnejším dôvodom bol záujem o tabletkovú/medikamentóznú formu interrupcie, ktorá nie je na Slovensku dostupná. Na druhé miesto sa zaradilo odmietnutie vykonať interrupciu na Slovensku. O tretie a štvrté miesto sa podelili dva dôvody: nepríjemný prístup zdravotníckeho personálu na Slovensku a problémy s informáciami, ktoré žena pre rozhodovanie potrebovala.

Nedostatok informácie o interrupciách

- Až dve tretiny (67 %) skúmaných žien deklarovali nedostatok informácií, keď sa rozhodovali o interrupcii.
- Najčastejším zdrojom potrebných informácií pri rozhodovaní sa žien o interrupcii bol internet s 36 % volieb; až za ním nasledoval ošetrojúci gynekológ či gynekologička s 30 % a zdravotnícke zariadenie vykonávajúce interrupcie s 21 %.
- Chýbali im v prvom rade informácie o alternatívnych možnostiach k interrupcii a informácie o zariadeniach, kde sa interrupcie poskytujú. Nasledovali formy vykonávania interrupcie, poplatok za interrupciu a zdravotné riziká zákroku, ako aj informácie o zákonných podmienkach jej vykonania.
- Z priamych výpovedí⁴:
 - „Je to tabu. Žiadna nemocnica neinformuje na stránke o interrupciách, iba súkromne, aj to len čiastkovo.“
 - „Som presvedčená, že lekár by mal pacientke povedať o možnosti medikamentózne interrupcie, napriek tomu, že vám ju vykonajú iba v zahraničí. Pokiaľ by som o tejto možnosti vedela, nerobilo by mi problém ísť do Rakúska. Takto som absolvovala veľmi nepríjemný zákrok, s nepríjemným personálom, ktorý sa ťažko po psychickej stránke spracováva.“
- V informovanosti o interrupciách identifikovali skúmané ženy viacero deficitov, s ktorými sa stretli. V tomto kontexte sú legislatívne návrhy, ktoré smerujú k ďalšiemu zahmlievaniu zdrojov informácií a ich ukrývaníu (zákaz „inzerovania“ zariadení a pod.) neprípustné a jednoznačne obmedzujú prístup žien k službám reprodukčného zdravia. Prieskum jasne ukazuje, že by jednoznačne obmedzili už i tak sťažený prístup žien k službám reprodukčného zdravia.

Skúsenosti žien s odmietaním poskytnúť interrupciu z dôvodu náboženského alebo osobného presvedčenia (tzv. výhrada vo svedomí)

- Priamu skúsenosť s uplatnením tzv. „výhrady vo svedomí“ od poskytovateľov služieb reprodukčného zdravia mala jedna štvrtina spomedzi skúmaných žien (25 %).
- Najviac skúseností mali s odmietaním poskytnúť im túto službu reprodukčného zdravia zo strany zmluvného gynekológa či gynekologičky, nasledoval lekár či lekárka v internej ambulancii na predoperačnom vyšetrení, ďalej nemocnica či

⁴ Citované výpovede sú vybrané z polí, kde mohli ženy doplniť okrem predložených možností aj vlastnými slovami naformulované tzv. „iné možnosti“.

klinika, na ktorú sa ženy obrátili. Skúmané ženy poznali aj situácie, keď celý personál zariadenia odmietol poskytnúť interrupciu.

- Toto odmietanie malo na situáciu žien rôzne nepriaznivé dopady. Museli meniť stratégiu a vyhľadať službu v zahraničí, mnohé ženy museli narýchlo meniť gynekológa čo gynekologičku alebo hľadať zariadenie, kde interrupcie vykonávajú. Okrem stresu zažívali aj nepríjemné pocity poníženia a emočného vypätia, či strachu.
- K nepríjemnému a dehonestujúcemu prístupu k žiadateľke o interrupciu nezriedka dochádza aj v prípadoch, keď ide o interrupciu pri zdravotnej indikácii.
- Z priamych výpovedí:

Musela som hľadať rýchlo iného (lekára), vysvetľovať situáciu do telefónu a skomplikovalo mi to situáciu, keďže som bola limitovaná termínom a špecialisti majú plne obsadené.

Samotná situácia je pre ženu veľmi náročná a nepríjemná, nie to ešte prístup personálu, ktorý sa nepýta na dôvody, ale robí závery.

Prekážky a bariéry v dostupnosti interrupcie

- Výskumná sonda potvrdila, že ženy často narážajú pri ceste za legálnou a bezpečnou interrupciou na množstvo bariér, ktoré im sťažujú dostupnosť tejto služby reprodukčného zdravia. Dve pätiny spomedzi žien zapojených do ankety (38 %) signalizovalo, že mali skúsenosť s prekážkami a bariérami v dostupnosti interrupcie.
- Na prvej priečke sa umiestnil fakt, že museli vycestovať do vzdialenejšieho mesta, pretože v okolí sa interrupcie nevykonávali (cestovali 20 až 550 km). Nasledovalo odmietnutie vykonať interrupciu aspoň v jednom zariadení a odmietnutie urobiť predoperačné vyšetrenia. Niektoré zo žien museli zariadenie kontaktovať opakovane, lebo sa nevedeli spojiť.
- Z priamych výpovedí:

Bolo ťažké nájsť zariadenie, ktoré zákrok vykonáva.

Musela som vycestovať do iného mesta, lebo v mojom meste nedvíhali telefón/ odmietli zákrok vykonať.

Pred zákrokom musíte absolvovať množstvo vyšetrení, nedostupnosť týchto vyšetrení spôsobila, že som v sebe nosila ešte viac ako týždeň mŕtvy plod.

Poplatky za interrupciu

- Sonda potvrdila, že **poplatky za interrupcie pre väčšinu žien znamenajú finančnú záťaž. Celkovo až 77 %** skúmaných žien priznalo istú mieru finančnej záťaže – ženy samotnej alebo jej okolia (rodičia, priatelia).
- Viac ako jedna štvrtina skúmaných žien (27 %) uviedla, že museli siahnúť do finančnej rezervy, a 26 % žien deklarovalo, že im to zaplatil niekto blízky (partner, rodina, kamarátka a i.), nakoľko si to nemohli dovoliť. Spolu 12 % žien sa kvôli zákroku zadlžilo a 10 % muselo na úkor interrupcie obmedziť iné výdavky v rodine.
- Z priamych výpovedí:

Pomohla mi mama s časťou výdavkov.

Polovicu som si musela uhradiť sama, polovicu uhradil partner.

Zaplatila som sama, následne vymáhala od bývalého partnera.

- Pripomeňme, že internetového prieskumu sa zúčastnili ženy v strednom či lepšom sociálno-ekonomickom postavení, nakoľko mali počítač a prístup na internet, napriek tomu až tri štvrtiny z nich pociťovali poplatky za interrupciu ako finančnú záťaž. Akú záťaž predstavujú pre tie ženy Slovenska, ktoré sú v zlej ekonomickej a sociálnej situácii, sa na tomto mieste môžeme len domnievať. Dá sa však predpokladať, že pôjde o vysokú mieru záťaže hraničiacu s nedostupnosťou tejto služby reprodukčného zdravia.

Priťahy v prístupe k interrupcii

- Výskumná sonda ukázala, že proces interrupčnej starostlivosti je viacerými faktormi spomaľovaný. **Až takmer 70 % skúmaných žien uviedlo, že pozná rôzne situácie, ktoré spôsobujú priťahy pri vybavovaní interrupcie.**
- Ako najčastejší dôvod zdržiavania uvádzali povinnú čakáciu 48-hodinovú čakáciu lehotu – až jedna štvrtina respondentiek. Ďalšie zdržanie predstavovali peripetie spojené s predoperačnými vyšetreniami (pre 17 %); u 13 % žien čakanie spôsobil fakt, že im klinika nedala skorší termín a 12 % žien zdržiavala skutočnosť, že si museli zabezpečiť finančné prostriedky na interrupciu.
- Jednu desatinu žien zdržalo zabezpečovanie chodu domácnosti v ich neprítomnosti (opatrovanie detí a odkázaných osôb, vybavovanie voľna v práci) a 6 % zdržanie spôsobil nedostatok informácií.
- Z priamych výpovedí:

Mala som problém sa dostať ku svojmu gynekológovi, keďže mal akurát dvojtýždňovú dovolenku. Boli sviatky.

Musela som čakať na nález zo sona, "kým bude vidieť bublinku a žltkový vak". Ideálne, keby žena mohla užiť tabletku už v týždni, keď má dostať menštruáciu a zistí, že jej partner sa otočil a zmizol. Ako rozvedená matka dvoch detí, ktoré nadovšetko milujem, a s hypotékou na krku v hlavnom meste, som nemohla mať ďalšie dieťa sama. Prepadli by sme sa do biedy, prišli o byt. To, že som musela čakať na vývoj plodu a musela som ísť na chirurgicky zákrok, hodnotím ako obrovskú traumu.

Musela som čakať, lebo som to riešila s gynekologičkou asi v 4. až 5. týždni a vravela, že tak skoro sa zákrok neodporúča, a treba počkať aspoň dva týždne...

Povinná čakacia doba pred interrupciou

- 41 % skúmaných žien o povinnej čakacej dobe 48 hodín nevedelo, lebo im to nikto nevysvetlil.
- 65 % skúmaných žien zaznamenalo vplyv povinnej čakacej doby na svoju situáciu.
- Najčastejšie uvádzali (28 %), že to bolo zbytočné čakanie, nakoľko boli o interrupcii pevne rozhodnuté. Ďalších 21 % lehota stresovala, nakoľko chceli mať zákrok čím skôr za sebou. 5 % žien dostala lehota do časovej tiesne, keďže sa blížil hraničný termín pre ukončenie tehotenstva (12 týždňov). 3 % skúmaných žien lehota pomohla utvrdiť sa v rozhodnutí a 2 % mali kvôli lehote extra výdavky, lebo museli za interrupciou cestovať dva krát a viac.
- Viackrát navrhované zmeny na ešte väčšie predĺženie povinnej čakacej doby pred výkonom zákroku predložené v NR SR by teda problémy žien ešte viac prehĺbili.
- Z priamych výpovedí:

Trpela som veľmi častým zvracaním a celkovo mi bolo stále zle. A dva ďalšie dni mi nielen predžili tento veľmi obmedzujúci stav (žiadne ranné nevoľnosti - bolo mi zle celý deň), ale aj ma to takmer prezradilo na verejnosti. Chodila som vtedy ešte do školy, ani rodičia o mojom potrate nevedia (mala som vtedy našťastie už osemnásť rokov).

O lehote som nevedela, ale na zákrok som čakala cca dva dni. Bolo to stresujúce...

Prístup zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok

- 49 % anketovaných žien so skúsenosťou interrupcie zakúsilo negatívny prístup v zdravotníckom zariadení.

- Takmer jedna pätina (19 %) skúmaných žien musela čeliť nepríjemným poznámkam voči svojej osobe. Ďalších 14 % žien zdravotnícki pracovníci a pracovníčky odhovárali od interrupcie. Celkom 7 % skúmaných žien uviedlo, že im vnucovali, aby si pozreli sono plodu a odozvy srdca. 2 % respondentiek odmietla gynekologička či gynekológ poskytovať naďalej zdravotnú starostlivosť.
- Z priamych výpovedí:

Nepríjemné, necitlivé správanie personálu v nemocnici; nielen voči mne, ale bola som svedkom aj pri iných pacientkách.

Gynekológ sa opýtal na moje dôvody, ktoré následne označil ako irelevantné a vnucoval mi svoj názor. Zdravotnú starostlivosť mi však poskytol dobrú. Pri kontrolných vyšetreniach personál nedbal na moje súkromie a nahlas ma pred tehotnými pacientkami označoval ako "tú s tým potratom".

Môj gynekológ má vždy narážky na materstvo, kedy už budem tehotná a pod. Je to nepríjemné.

Názory na súčasnú legislatívnu úpravu interrupcií

- **Väčšina žien v dotazníkovom prieskume nesúhlasila s nastavením súčasnej právnej úpravy interrupcií.** Až 89 % respondentiek sa stotožnilo s možnosťou, ktorá by ponúkala ženám možnosť výberu medzi medikamentóznou a chirurgickou formou interrupcie; pričom tabletkovej forme pred chirurgickou by dalo prednosť 77 % skúmaných žien.
- Za zrušenie povinnej čakacej lehoty 48 hodín od nahlásenia interrupcie k jej realizácii sa vyslovilo 72 % skúmaných žien.
- Absolútna väčšina (85 %) skúmaných žien sa priklonila k názoru, že by mala byť hrazená z poistenia: 5 % bolo za úplnú úhradu z poistenia a 80 % by uvítalo aspoň čiastočnú úhradu. Za zachovanie existujúceho stavu, keď si ženy bez zdravotných indikácií interrupciu platia samy, sa vyslovilo 13 % žien.
- V prípade znásilnenia bolo za úhradu interrupcie z poistenia až 95 % žien zapojených do výskumu.

Názory na súčasnú legislatívnu úpravu interrupcií – výsledky výskumu II.

- Názory na súčasnú interrupciu potvrdil aj ďalší výskum zameraný na ženy 18+. I keď išlo o prieskum zameraný primárne na skúsenosti s prístupom k antikoncepcii, žien sme sa opýtali aj na ich názory na prístup k interrupciám. Výskumný súbor tvorilo 621 žien a tieto ženy vo väčšine prípadov (90%) nemali

skúsenosť s interrupciou. Napriek tomu vyjadrili podobné názory ako ženy, ktoré s ňou skúsenosti majú.

- **Absolútna väčšina anketovaných žien sa prihlásila k možnosti voľby medzi chirurgickou a tabletkovou formou interrupcie (94 %).** Ak by na Slovensku bola možnosť výberu medzi dvomi základnými formami interrupcie, 81 % účastníčok ankety by preferovalo tabletkovú formu pred chirurgickou.
- Za zrušenie nariadenia o povinnej čakacej lehote 48 hodín sa vyslovili takmer tri štvrtiny (73 %) skúmaných žien; s čakacou lehotou nemalo problém 13 % respondentiek.
- Celkovo **bolo 80 % žien za úhradu interrupcií poisťovňami**, z toho 50 % zastávalo názor o čiastočnej úhrade a 30 % si myslí, že by mala ísť platba celá zo zdravotného poistenia. (S názorom, že interrupciu na žiadosť, teda bez zdravotných indikácií, si má hradiť žena samotná, sa stotožnilo 14 % skúmaných žien.)
- Ešte vyhranenejší názor zaznel na hradenie interrupcií vtedy, ak je tehotenstvo dôsledkom znásilnenia. **V takomto prípade sa podiel žien presvedčených o tom, aby sa úhrada poskytla z poisťového vyšplhal na 96 %**

03

ZHRNUTIE ZISTENÍ Z DOTAZNÍKOVÉHO PRIESKUMU O PRÍSTUPE K ANTIKONCEPCII – KVANTITATÍVNY PRIESKUM

- Do online výskumu zameranom na skúsenosti s dostupnosťou antikoncepcie na Slovensku sa zapojilo 621 žien osemnásťročných a starších. Skúmaný súbor je rôznorodý tak podľa základných demografických znakov, ale tiež podľa základných „sprievodných“ znakov. Ako prehľad zloženia súboru podľa základných znakov ukázal, ide o výskumný súbor, ktorý je prechýlený k mladším vekovým ročníkom, vyššiemu vzdelaniu, Bratislavskému kraju, bezdetnosti, stredným a vyšším príjmovým skupinám a k neveriacim ženám, ktoré majú dostupnejší internet a častejšie ho využívajú. Pri ďalšom spracovaní bolo preto potrebné pristúpiť k rekategorizácii jednotlivých triediacich znakov.
- Prieskum ukázal, že ženy a dospelujúce dievčatá sa na Slovensku stretávajú v prístupe k moderným antikoncepčným prostriedkom a informáciám o antikoncepcii s početnými prekážkami

Používané antikoncepčné prostriedky

- Ako výskumná sonda ukázala, skúmané ženy majú pomerne široké skúsenosti s antikoncepciou alebo s inými metódami predchádzania tehotenstvu.
- Podľa získaných dát boli najviac využívanými antikoncepčnými prostriedkami kondómy a hormonálna antikoncepcia, s väčším odstupom ešte „tabletky po“ a vnútromaternicové teliesko. Ostatné druhy antikoncepcie boli respondentkami využívané minimálne.
- Vyššiu mieru skúseností s jednotlivými druhmi antikoncepcie prejavili mladšie ženy, vysokoškoláčky, obyvateľky západného Slovenska, slovenskej národnosti a bezdetné ženy. Iný trend sa prejavil pri využívaní vnútromaternicového telieska: s tým mali nadštandard skúseností staršie ženy, inej ako slovenskej národnosti, s viacerými deťmi a ženy absolvujúce v minulosti interrupciu.
- Zistenia naznačujú, že ponuka a dostupnosť jednotlivých druhov antikoncepcie sa v čase menila, napríklad kedysi široko využívané vnútromaternicové telieska boli postupne nahrádzané inými druhmi antikoncepcie, nové telieska sú menej známe.

Alternatívne metódy predchádzania tehotenstvu

- Spomedzi alternatívnych metód predchádzania tehotenstvu mali skúmané ženy najviac skúseností s prerušovanou súložou – viac ako tri pätiny z nich. Jedna pätina anketovaných žien niekedy praktizovala tzv. metódu sledovania plodných a neplodných dní, k sexuálnej zdržanlivosti sa prihlásila jedna desatina súboru. Celkovo s alternatívnymi metódami mali viac skúseností veriace ženy a ženy, ktoré podstúpili interrupciu, ako aj ženy bývajúce na východe Slovenska, príp. mimo SR.
- Skúmané ženy mali skúsenosť tiež s inými prostriedkami a postupmi na predchádzanie tehotenstva. Medzi formami antikoncepcie uvádzali ešte náplasti, vnútorné hormonálne krúžky, pesar a rôzne spermicídne prípravky do pošvy; z alternatívnych metód spomenuli orálny či análny sex a petting.

Kontinuita používania antikoncepcie

- Podiel žien, ktoré vždy používali antikoncepciu, prekročil v skúmanom súbore jednu tretinu (34 %). Boli to predovšetkým najmladšie ženy do 25 rokov, kde pravdepodobne zavážila krátkosť doterajšieho obdobia aktívneho sexuálneho života, a zatiaľ menej úsilia o naplnenie materských túžob.
- Ďalšou skupinou s výraznejším podielom kontinuálneho používania antikoncepcie boli respondentky žijúce mimo Slovenska a ženy inej ako slovenskej národnosti, tiež bezdetné ženy.
- Na druhej strane významne menej kontinuálneho používania antikoncepcie preukázali najstaršie ženy, z východného Slovenska, s jedným dieťaťom, ženy, ktoré podstúpili niekedy interrupciu a veriace.

Nepoužívanie antikoncepcie

- Spolu dve tretiny žien niekedy počas svojho aktívneho sexuálneho života antikoncepciu nepoužívali. Dôvody nepoužívania antikoncepcie v priebehu sexuálne aktívneho života sú veľmi rôzne. Závažným a nie zriedkavým dôvodom je rozhodnutie pre tehotenstvo a plánovanie dieťaťa. Veľmi častým sú reálne vedľajšie účinky alebo obavy z vedľajších účinkov – predovšetkým z hormonálnej antikoncepcie, resp. zdravotný stav ženy, ktorý hormonálnu antikoncepciu nedovoľuje. Medzi dôvodmi sa objavili tiež obavy alebo ostych navštíviť s takouto požiadavkou lekára, ako aj odmietnutie lekára predpísať antikoncepciu.

- Najsilnejší vplyv na nepoužívanie antikoncepcie však mali obavy z vedľajších účinkov (pri hormonálnej antikoncepcii), finančná nedostupnosť antikoncepcie, a potom aj nesúhlas partnera s jej používaním.
- Mnohé spomedzi skúmaných žien označili nepoužívanie antikoncepcie ako neznalosť alebo nezodpovednosť a prisudzovali ju nedostatku kvalitných a pravdivých informácií, najmä u mladých dievčat a žien. To je ďalšia v rade empirických indikácií, ktoré poukazujú na nedostatočnú informovanosť a vzdelávanie v oblasti sexuálneho zdravia na Slovensku.

Antikoncepcia zo zdravotných dôvodov

- Antikoncepciu zo zdravotných dôvodov poznala približne jedna tretina skúmaných žien, **pričom absolútna väčšina z nich si ju musela aj v tomto prípade hrať sama**. Predpis na základe zdravotných príčin poznajú viac najmladšie ženy, z východného Slovenska, s najnižšími príjmami a bezdetné respondentky, tiež ženy, ktoré v minulosti podstúpili interrupciu. Aj u týchto všetkých skupín platí, že si antikoncepciu zo zdravotných dôvodov museli hrať bez participácie poisťovne.
- Vyšší podiel platieb cez poisťovňu vykázali najstaršie ženy – pravdepodobne sa tu prejavil vplyv minulej právnej úpravy založenej na úhrade cez zdravotné poistenie. Je prinajmenšom udivujúce, ak zdravotné problémy žien ohľadne sexuálneho zdravia neakceptuje zdravotná poisťovňa. Aktuálna legislatívna úprava by si rozhodne žiadala v tomto smere predefinovanie.

Skúsenosti so sterilizáciou

- Sterilizácia ako spôsob predchádzania tehotenstvu je v slovenskej realite skôr výnimočná, k čomu prispieva aj jej legislatívne vymedzenie, ktoré je veľmi prísne. Prevažne išlo o prípady sterilizácie zo zdravotných dôvodov, pričom pomer bezplatných a platených (150 euro alebo 200 euro) sterilizácií bol 60 % ku 40 %.

Výber antikoncepcie

- Čo sa týka výberu antikoncepcie, skúmané ženy pri jej výbere dajú predovšetkým na názor a odporúčanie svojho lekára či lekárky.
- Pomerne silným faktorom ovplyvňujúcim výber antikoncepcie sú podľa empirických dát tiež minimálne dopady na vlastné zdravie a spoľahlivosť či účinnosť antikoncepcie. Ostatné faktory boli v tomto skúmanom súbore

vybrané málo (napr. finančná dostupnosť alebo súlad s náboženským presvedčením).

- Medzi dôvodmi rozhodovania sa objavili aj ekologické faktory a súhra antikoncepcie s celkovým zdravotným stavom ženy.

Prekážky v prístupe k antikoncepcii

- Skúmaný súbor sa na základe skúseností s prekážkami pri používaní antikoncepcie rozdelil približne na polovicu: 47 % žiadne prekážky nepoznalo, ale **53 % áno**.
- Anketované ženy sa najviac stretávali s tým, že ich blízki ľudia od používania antikoncepcie odhovárali – túto situáciu pozná jedna tretina skúmaného súboru.
- Respondentky sa stretli aj so situáciou, keď si **kvôli nedostatku financií** museli vybrať lacnejšiu antikoncepciu alebo si ju vôbec nemohli dovoliť (spolu 15 %).
- **Takmer jedna z desiatich skúmaných žien má skúsenosť s tým, že im v lekárni odmietli vydať predpísanú antikoncepciu.**
- Zostávajúce dve sledované bariéry dostupnosti antikoncepcie mali empirické naplnenie na úrovni 4 %: išlo o situáciu, keď žene odmietli predať núdzovú antikoncepciu (tabletku „ráno po“) v lekárni, a situáciu, kedy im gynekologička či gynekológ odmietli antikoncepciu predpísať.

Prekážky v prístupe k antikoncepcii zvyšujú počty interrupcií

- Ukázalo sa, že ženy, ktoré kvôli nedostatku finančných prostriedkov museli prerušiť alebo obmedziť užívanie antikoncepcie, majú v porovnaní s inými skupinami viac skúseností s interrupciami. Toto zistenie naznačuje, že nedostupnosť antikoncepcie vedie k nechceným tehotenstvám a antikoncepciu tak nahrádzajú interrupcie.
- Zhrňme prekážky užívania antikoncepcie ešte raz: Podľa získaných dát mnohé účastníčky ankety trápila finančná náročnosť, pre niektoré skupiny až finančná nedostupnosť antikoncepcie. **Ženy často stretávali odmietavé postoje k antikoncepcii u gynekológov a gynekologičiek alebo v lekárni, kde im nezriedka odmietli vydať predpísané lieky vôbec.** Veľmi frekventovane zmieňovanou prekážkou boli potrebné časté návštevy u lekára pre predpis na antikoncepciu a časté vyšetrenia, ktoré ženy považovali za zbytočné. Objavili sa výhrady k nedostatočnej informovanosti o antikoncepcii a o sexuálnom živote vôbec, najmä u mladých žien, ako aj k nedostatočnej ponuke rôznych

druhov antikoncepcie, najmä modernejších – zo strany gynekológov a gynekologičiek. Ženy tiež vnímajú negatívne postoje k antikoncepcii v spoločnosti vôbec, a prežívanie a fungovanie mnohých predsudkov voči ženám užívajúcim antikoncepciu a ich stigmatizáciu.

Skúsenosti s odmietaním poskytnúť služby a informácie týkajúce sa antikoncepcie z dôvodu náboženského alebo osobného presvedčenia (tzv. výhrada vo svedomí)

- Prieskum ukázal, že značná časť žien na Slovensku má osobnú alebo sprostredkovanú skúsenosť s uplatňovaním tzv. výhrady vo svedomí. Stretli sa s tým tak u zdravotníckeho personálu rôzneho zamerania (gynekológovia, zdravotné sestry, všeobecní lekári či špecialisti a podobne), ako aj pri prístupe k liekom v lekárňach. Skúmané ženy poznajú situácie, kedy si výhradu vo svedomí uplatňujú iba jednotlivé osoby v zariadení, ale aj situácie, kedy si uplatňuje tento inštitút celé zdravotnícke zariadenie alebo lekárneň.
- **Väčšina skúmaných žien takýto prístup zdravotníkov a zdravotníckych zariadení odsúdila a uvádzali celý rad problémov, ktoré im to v bežnom živote spôsobuje v prístupe k službám reprodukčného zdravia.** Musia hľadať iného lekára či lekárneň, ktoré môžu byť priestorovo vzdialené; zažívajú ponižovanie a necitlivé správanie zo strany zdravotníckeho či lekárnického personálu; dostupnosť služieb reprodukčného zdravia sa im finančne predražuje atď.
- Problém sa ešte zintenzívňuje v malých mestách a na vidieku, kde je sieť týchto služieb riedka a sociálna kontrola vysoká. Podobne aj u žien so slabším sociálnym a ekonomickým zázemím a v marginalizovaných regiónoch. Úlohu tu zohráva nedostatok financií na vyhľadávanie vzdialenejších služieb reprodukčného zdravia, nedostatočný prístup k informáciám cez internet, problémy so zabezpečením starostlivosti o deti a domácnosť pri vycestovaní a podobne.
- Okrem celkovej nepriaznivej situácie súvisiacej s odmietaním poskytovať služby reprodukčného zdravia na Slovensku (štát tzv. uplatnenie výhrady vo svedomí umožnil, ale dôsledky na dostupnosť služieb nemonitoruje a nerieši) sa pripája aj problém prehlbovania nerovností, nerovného prístupu a zaobchádzania.
- Prieskum zaznamenal aj niekoľko obhajujúcich postojov k odmietaniu poskytovanie služieb reprodukčného zdravia, tzv. výhrady vo svedomí – že na nich majú zdravotníci a lekárnici nárok.

- Takéto postoje vo všeobecnosti však neriešia ďalej otázku, že štát ako grant ochrany ľudských práv musí zabezpečiť každej žene právo na dostupné a bezpečné služby reprodukčného zdravia bez akejkoľvek diskriminácie a dehonestujúceho zaobchádzania. Nedostupnosť služieb v mnohých regiónoch jeho obyvateľky znevýhodňuje a diskriminuje, na čo by mal štát bezodkladne reagovať a situáciu riešiť.

Úhrada poplatkov a predpis antikoncepcie

- **Až 85 % skúmaných žien sa priklonilo k názoru, že poisťovne by mali participovať na úhrade antikoncepcie** – aj v prípadoch bez zdravotných indikácií. 45 % žien zastávalo názor o plnej úhrade z poisťového a 40 % si myslí, že antikoncepcia by mala byť aspoň čiastočne hrazená zo zdravotného poistenia.
- **K zachovaniu statu quo, teda aby bola tabletká „po“ dostupná bez lekárskeho predpisu sa prihlásila absolútna väčšina skúmaných – až 94 % súboru.** Táto názorová dominancia sa prejavila vo všetkých porovnávaných skupinách, jedine veriace ženy ukázali mierne menej názorovej vyhranosti.
- Čo sa týka poplatkov za sterilizáciu, polovica skúmaných žien sa vyslovila za čiastočnú a 32 % za úplnú úhradu sterilizácie poisťovňami. Čiže spolu až 83 % anketovaných žien podporilo hradenie zákroku poisťovňou. S názorom o hradení zákroku samotnými ženami súhlasilo 10 % skúmaného súboru (zvyšok žien nemal na vec svoj názor). Hoci je táto forma antikoncepcie využívaná na Slovensku minimálne, viac ako štyri pätiny účastníčok ankety podporuje jej hradenie poisťovňami aj v prípade, ak nejde o zdravotné dôvody pre jej vykonanie.

Súhlas rodičov s používaním antikoncepcie

- Pohľady na potrebný súhlas rodičov s používaním antikoncepcie u dievčat vo veku 15-18 rokov boli rôzne.
- Prevažil názor (dve tretiny) o slobodnom prístupe mladých dievčat k antikoncepcii, no štvrtina respondentiek s existujúcim obmedzením súhlasila. Odôvodnili to silným zásahom antikoncepcie, najmä hormonálnej, do tela dospievajúcich dievčat a za zdravotný stav dieťaťa zodpovedajú do osemnásť rokov rodičia.
- Niektoré z vyjadrení skúmaných upozorňovali na to, že záleží na druhu antikoncepcie, ktorý je vhodný pre mladé ženy. Ukazuje sa, že najmladšia veková skupina by potrebovala špecializovanejšiu pozornosť; a ako skúmané ženy uviedli opakovane pri rôznych témach – aj objektívne a mýtov zbavené

vzdelávanie v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia. Zavedenie kvalitnej vzťahovej a sexuálnej výchovy tak ostáva pre Slovensko naďalej otvorenou, o to akútnejšou výzvou.

Úvod

„Moje myšlienky, keď som sa dozvedela, že som bola tehotná, to bolo všetko toto, celá táto pandemická situácia, že čo vlastne pre Boha ja budem robiť, ak mi vôbec [ne]umožnia ísť k interrupcii, ja som už mala strašné myšlienky. Ja som už rozmýšľala nad tým, či vyskočím z okna, alebo nad smrťou som rozmýšľala, alebo ako si ublížiť tým, že by som len prišla o dieťa, aby som ja prežila, aby som sa mohla o to svoje terajšie dieťa starať ďalej, lebo v podstate o to, čo mám už postarať by som sa chcela. Nech je akokoľvek, tak sa snažím oň starať najlepšie ako sa dá, ale už ďalšie dieťa by som nechcela v žiadnom prípade. Už nie len kvôli tomu tehotenstvu a pôrodu, nechce sa mi ísť do toho znova, znova s tým začínať proste, ja som už mala také sklony, ja som nemohla jesť, ja som nemohla spať, ja som rozmýšľala nad samovraždou. Lebo ja som to dieťa jednoducho nechcela. ... Pre mňa to bolo tak, že po interrupcii sa zobudím a vedieť, že už mám po tom, to bola moja najväčšia úľava, ja som sa znova vrátila do normálu a znova sa mi vrátil ten môj optimizmus a všetko, ale fakt už som rozmýšľala, keď som zistila, že som tehotná, ja som rozmýšľala nad tou samovraždou, alebo čo spraviť aby som potratila, ak mi to neumožní zákon, alebo či vycestovať do inej krajiny, či mám vyskočiť z okna, fakt, to už boli také myšlienky, že ja by som sa bola schopná zabiť, len aby som nemala to dieťa“ (Timea).

„Ja si hlavne nemyslím, že by mal [byť] cieľ znižovať počet interrupcií. Ja si myslím, že by mal byť cieľ proste poskytnúť to, čo ľudia potrebujú. A to, či sa budú, alebo či sa nebudú interrupcie znižovať, akože určite sa budú, alebo aspoň tie, že keď napríklad nemôžeš zaplatiť antikoncepciu, a tak ďalej, tak proste to znižovanie počtu interrupcií je pre mňa to druhoradé. Že pre mňa to nie je nejaký démon, že niečo ako to ľudia berú, ja to tak proste neberiem. Pre mňa je to niečo, čo proste musíme mať takúto možnosť. A bolo by veľmi super, kebyže [máme] túto možnosť naozaj dostupnú a kebyže to neni stigmatizované“ (Beáta).

V Slovenskej republike dlhodobo dochádza k porušovaniu sexuálnych a reprodukčných práv a ohrozovaniu rodovej rovnosti. Ženy a dievčatá čelia mnohým prekážkam v prístupe k bezpečným a legálnym interrupciám a k antikoncepcii, mladí ľudia nemajú prístup k objektívnej sexuálnej výchove. Snahy o obmedzenie reprodukčných práv pretrvávajú v našej krajine desaťročia, v posledných 4 rokoch sa však zintenzívnili ako súčasť organizovaného a globálneho útoku voči rodovej rovnosti, úzko previazanom s ohrozovaním demokracie.

Len v posledných štyroch rokoch sme čelili 19 poslaneckým návrhom na obmedzenie prístupu žien k základnej službe reprodukčného zdravia – interrupcii. Diskusia, ktorú viedli aktéri a podporovatelia či podporovateľky týchto návrhov sa čoraz viac radikalizovala a bolo pre ňu charakteristické potláčanie ľudskoprávných rámcov a východísk. Takéto rámcovanie len zvyšuje akceptáciu porušovania reprodukčných práv žien a prispieva k stigmatizácii žien a lekárov a lekárk ako aj ďalších

poskytovateľov reprodukčných služieb či sexuálnej výchovy. Na tieto zvyšujúce tlaky a opakované pokusy zavádzať rôzne bariéry v prístup k legálnemu umelému prerušeniu tehotenstva výrazne zareagovala ľudskoprávna občianska spoločnosť, najmä aktivisti a aktivistky podporujúce právo žien na zdravie a možnosť voľby. Proti snahám obmedziť reprodukčné práva žien sa už v roku 2018 sformovala iniciatíva *Nebudeme ticho*, ktorej jadro tvoria *Možnosť voľby*, *Aspekt* a *Povstanie pokračuje*, ako aj aktivistky a aktivisti okolo nej združení. Iniciatíva vnášala do diskusie ĽP východiská, solidaritu a zohrala dôležitú úlohu pri odvracaní schválenia reštriktívnych návrhov zákonov. Aktivistky z iniciatívy *Nebudeme ticho* museli sústrediť svoje na advokačné úsilie najmä na to, aby operatívne analyzovali riziká návrhov z hľadiska obmedzenia prístupu žien k bezpečnej a legálnej interrupcii žien na Slovensku⁵ a na organizovanie protestov proti nim. Intenzívny tlak na obmedzenie reprodukčných práv v posledných rokoch obmedzoval priestor na produktívne diskusie o bariérach a prekážkach, ktorým čelia ženy na Slovensku už dlhodobo, najmä od roku 2009, kedy boli zavedené najväčšie prekážky v prístupe k interrupciám od vzniku SR.

Odmietali sme neustále len reagovať na regres, naopak, naším cieľom bolo a je odstrániť diskrimináciu v tejto oblasti a iniciovať progresívne zmeny rešpektujúce ľudskoprávne a medicínske štandardy v tejto oblasti. Vďaka projektu „Nebudte ticho s nami!“ sme mohli začať realizovať aj výskumné a advokačné aktivity, ktoré nám pomohli začať proaktívne presadzovať opatrenia na odstránenie diskriminačných prekážok. Keďže nám chýbali ucelenejšie informácie o situácii v oblasti prístupu k bezpečným a legálnym interrupciám (mnohé sme len tušili z čiastkových informácií, ktoré nám posúvali ženy či z čiastkových dát), bolo ťažké precizovať potrebné opatrenia a presadzovať ich vo verejných politikách. A práve sériou výskumno-monitorovacích aktivít, ktoré sme začali v rámci projektu realizovať sa snažíme túto medzeru odstrániť.

I keď sme podľa neoficiálnych informácií vedeli, že viaceré nemocnice odmietajú poskytovať ženám interrupcie a niektoré lekárne nevydávajú antikoncepciu, nemali sme ucelenejšie dáta o tomto porušovaní práv žien. Vo výskumných aktivitách sme sa preto zamerali na mapovanie prekážok, ktorým ženy čelia v zdravotníckych zariadeniach. Výskum mapujúci informačnú, fyzickú, geografickú a finančnú dostupnosť poskytovania legálnej a bezpečnej interrupcie na žiadosť ženy v zdravotníckych zariadeniach potvrdil alarmujúcu situáciu a priniesol mnohé zistenia o porušovaní reprodukčných práv žien (pozri viac Holubová, Jójárt, Mesochoritsová, 2021). Súbežne s výskumom mapujúcim zdravotnícke zariadenia sme realizovali predkladaný výskum, ktorého cieľom bolo dať slovo ženám, priniesť a zviditeľniť ich skúsenosti s interrupciami na Slovensku a prístupom k nim.

Cieľom tejto štúdie je výskumne sa pozastaviť a pozrieť sa na situáciu z pozície žien, ktoré majú skúsenosť s využívaním služieb reprodukčného zdravia. Snažili sme sa zmapovať skúsenosti žien zo Slovenska, ktoré absolvovali interrupciu. Sústredili sme sa najmä na skúsenosti s interrupciami na Slovensku a prevažne v posledných dvoch

⁵ Pozri Mesochoritsová (2020): Analýza 4 poslaneckých návrhov predložených v súvislosti so snahami obmedziť prístup žien k umelému prerušeniu tehotenstva na júlovú schôdzu 2020 Národnej Rady Slovenskej Republiky (Návrhy č. 154, č. 145, č. 143 a č. 144), *Možnosť voľby*. 2020.

dekádach. Rovnako sme sa zamerali na mapovanie situácie tykajúcej sa prístupu k antikoncepcii, vrátane zmapovania možných bariér. Naším zámerom v oboch prípadoch bolo priniesť priamo ženami formulované skúsenosti s prístupom k interrupcii a antikoncepcii na Slovensku a dať im priestor na vyjadrenie ich predstáv o tom, ako by mali byť nastavené dôstojné a neubližujúce politiky reprodukčného zdravia.

Skúmať skúsenosti žien s interrupciami patrí medzi ťažké výskumné témy. Nielen preto, že ide o veľmi osobnú záležitosť. Veľkú rolu zohráva najmä okolité prostredie a spôsob, akým je v našej spoločnosti interrupcia dehonestujúco tematizovaná, ako sú ženy, ktoré ju podstúpili nespravodlivo stigmatizované a odsudzované. A práve to robí z tejto témy reprodukčného zdravia, niečo čo by malo nieť so sebou biľag hanby. Preto aj tak mnoho žien radšej o svojej skúsenosti mlčí a zatajuje ju aj pred svojimi blízkymi. Preto tak veľa žien odmieta zveriť sa so svojimi skúsenosťami. A práve to kládlo pred výskumný tím náročnú úlohu – nájsť ženy, ktoré sa s nami podelia o svoje skúsenosti. Preto na tomto mieste z celého srdca ďakujeme všetkým ženám, ktoré napriek všetkým bariéram, ktoré im táto spoločnosť kládla pod nohy do toho s nami šli. A dôverovali nám. Nesmierne si to vážime. Naš výskum okrem iného odhalil aj tento spoločenský rozmer stigmatizácie, resp. to, čo Adriana Mesochoritsová v našom výskumnom tíme nazvala normalizáciou viny a hanby. Ženy, ktoré podstúpili interrupcie nám v rozhovoroch často hovorili, že necítili vinu a výčitky. Hovorili to tak, ako by sa za to hanbili a často dodali: Ale asi by som sa mala, hanbiť, že?

Príprava prieskumov brala tieto skutočnosti do úvahy a pri nastavovaní metodológie sme sa inšpirovali aj zahraničnými skúsenosťami a konzultovali jeho nastavenie s viacerými odborníkmi na reprodukčné práva, so ženou, ktorá interrupciu podstúpila, ako aj lekárom, ktorý sa zaoberá aj ochranou reprodukčných práv.

Keďže na Slovensku nebol doposiaľ prístup k službám interrupcie zmapovaný, rozhodli sme sa v prvej fáze zrealizovať kvalitatívny prieskum formou hĺbkových pološtruktúrovaných rozhovorov. Výsledky tohto kvalitatívneho prieskumu prinášame v kapitole I. Zistenia s kvalitatívneho prieskumu sme následne využili pri tvorbe dotazníkových prieskumov v druhej fáze výskumu, teda pri kvantitatívnych prieskumom skúsenosti žien s prístupom k interrupciám (kapitola II.) a s prístupom k antikoncepcii (kapitola III.). V závere prináša výskumná štúdia odporúčania pre verejnú politiku.

Predtým ako sa posunieme k detailným zisteniam jednotlivých častí výskumu, musíme si objasniť aj legislatívne podmienky nastavenia prístupu k interrupciám, ktoré platili v čase realizácie výskumu a spoločensko-politický kontext, v ktorom sme výskum realizovali.

1. Stručná analýza aktuálnych legislatívnych podmienok pre umelé prerušenie tehotenstva

Podmienky pre výkon umelého prerušenia tehotenstva upravujú v zásade dva zákony. Prvým je Zákon o umelom prerušení tehotenstva č. 73/1986 Zb. (v znení č. 419/1991 Zb., 363/2011 Z. z., ďalej len zákon o UPT).⁶ Druhým je Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 576/2004 (ďalej len Zákon o zdravotnej starostlivosti).⁷

Zákon o umelom prerušení tehotenstva v prvom paragrafe deklaruje účel zákona takto: „Zákon upravuje umelé prerušenie tehotenstva a so zreteľom na ochranu života a zdravia ženy a v záujme plánovaného a zodpovedného rodičovstva ustanovuje podmienky na jeho vykonávanie“ (§1 zákona o UPT). Základnou filozofiou tohto zákona je teda ochrana zdravia a života ženy.

Zákon ďalej deklaruje preventívnu filozofiu, keď hovorí o nástrojoch predchádzania nežiadúcemu tehotenstvu: „Nežiadúcemu tehotenstvu sa predchádza predovšetkým výchovou k plánovanému a zodpovednému rodičovstvu v rodine, v školách a zdravotníckych zariadeniach, výchovným pôsobením v oblasti sociálnej a kultúrnej a využívaním prostriedkov na zabránenie tehotenstva. (§2 zákona UPT).⁸ Následne zákon stanovuje základné podmienky pre výkon interrupcie, ktoré upravuje najmä v §4 až §6. Ďalšie odseky tohto zákona upravujú postupy pri podávaní a prejednávaní žiadosti od umelého prerušenia tehotenstva (§7-12 zákona o UPT).

Zákon o zdravotnej starostlivosti 576/2004 upravuje povinnosť a podmienky poskytovania tzv. **informovaného súhlasu špecificky pre umelé prerušenie tehotenstva** (v rámci §6 všeobecná úprava informovaného súhlasu a v §6b a §6c špecificky pre interrupcie). V rámci toho sa stanovuje aj tzv. **48 hodinová čakacia doba** pred výkonom interrupcie po poskytnutí informovaného súhlasu.⁹

Ďalšie podrobnosti ohľadom postupov a podmienok pre prístup k interrupciám upravujú vyhlášky Ministerstva zdravotníctva. Prvou kľúčovou vyhláškou je Vyhláška MZ SR č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva (ďalej len Vyhláška o UPT),¹⁰ ktorá nadväzuje na zákon o interrupciách a upravuje najmä procesné náležitosti pre výkon interrupcie, podmienky pre jej výkon, dôvody pre výkon tohto zákroku zo zdravotných dôvodov, miesta výkonu zákroku, podávanie hlásení a výkon zákroku

⁶ Posledná novelizácia Zákona č. 73 / 1998 bola účinná k 1.12.2011. Aktuálne znenie zákona je dostupné tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1986/73/20111201.html>

⁷ Zákon o zdravotnej starostlivosti bol priebežne novelizovaný z rôznych dôvodov, z hľadiska úpravy prístupu k interrupciám došlo k poslednej novelizácii v roku 2009 (viď verzia platná k 1.9.2009 <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20090901.html>), ktorá do zákona priniesla §6b a §6c vzťahujúci sa k tzv. povinnej čakacej dobe 48 hodín). Aktuálne znenie zákona tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20200623>

⁸ §3 ktorý hovoril o bezplatnej antikoncepcii „Prostriedky na zabránenie tehotenstva, ktoré sú na lekárske predpis, ako aj lekárske vyšetrenia a kontrola s tým súvisiaca, sa poskytujú žene bezplatne“ bol zo zákona o UPT vyradený novelizáciou v roku 2011 (účinnosť od 1.12.2011). Viac tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1986/73/19911101.html>

⁹ Bod 6b a 6c boli zapracované do *Druhej časti: Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti* novelou účinnou od 1.9.2009 (viď verzia platná k 1.9.2009 <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20090901.html>).

¹⁰ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky z 5. novembra 1986, ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva - 74/1986 Zb. v znení neskorších úprav. Dostupná tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1986/74/>

u cudziniiek. Druhou kľúčovou vyhláškou je Vyhláška MZ SR č. 417 /2009, ktorá nadväzuje na Zákon o zdravotnej starostlivosti a upravuje najmä podobu povinného poučenia, v ktorom sa okrem iného opisuje aj spôsob výkonu interrupcie (ďalej len vyhláška 417).

Zákonné podmienky pre výkon interrupcie platné k 1.1.2021:

V zmysle aktuálne platnej legislatívy môže žena podstúpiť interrupciu **na vlastnú (písomnú) žiadosť do 12 týždňov tehotenstva**, ak tomu nebránia jej zdravotné dôvody (podľa §4 zákona o UPT). Zdravotnými prekážkami pre výkon interrupcie jednak zdravotné riziko pre samotnú ženu spojené s výkonom tohto zákroku a skutočnosť, že žena podstúpila iné interrupcie v období kratšom ako 6 mesiacov (podľa §1 Vyhlášky o UPT). Podmienka uplynutia najmenej 6 mesiacov od predošlého zákroku interrupcie sa ale napr. neuplatňuje, ak žena už dva krát rodila, alebo ak má viac ako 35 rokov, resp. ak je dôvodné podozrenie, že žena otehotnela v dôsledku trestného činu. Inými slovami pri týchto dôvodoch môže podstúpiť žena interrupciu aj vtedy, ak od predošlého zákroku neuplynulo najmenej 6 mesiacov (podľa §1 Vyhlášky o UPT).

Umelé prerušenie tehotenstva je možné **podstúpiť aj zo zdravotných dôvodov** a to v prípadoch ak je ohrozený život alebo zdravie ženy alebo zdravý vývoj plodu alebo ak ide o genetický chybný vývoj plodu (podľa §5 zákona o interrupciách). Zo zdravotných dôvodom je možné podstúpiť interrupcia ako do 12 týždňa tak aj po lehote 12 týždňa. Po 12 týždni – presnejšie „bez ohľadu na trvanie tehotenstva možno interrupciu zo zdravotných dôvodov podstúpiť „*ak je ohrozený život ženy alebo ak zistilo, že plod nie je schopný života alebo že je ťažko poškodený*“ (podľa §2 Vyhlášky o interrupciách). Konkrétne zdravotné dôvody vymedzuje príloha Vyhlášky o interrupciách „*Zoznam chorôb, syndrémov a stavov, ktoré sú zdravotnými dôvodmi pre umelé prerušenie tehotenstva.*“ Zdravotný dôvod posudzuje vedúci oddelenia zdravotníckeho zariadenia, do ktorého ochorenie odborne patrí alebo zástupca vedúceho oddelenia (podľa §3 bod 2 Vyhlášky o UPT). Podnet na výkon interrupcie zo zdravotných dôvodov môže dať zdravotnícke zariadenie alebo tehotná žena (§3 Vyhláška o UPT). Ak žena nesúhlasí s výkonom tohto zákroku navrhovaným na podnet zariadenia, má možnosť ho odmietnuť. Vyhláška tiež hovorí o tom, že lekárka by si mali toto vyhlásenie vyžiadať písomne a ako ho žena nedá písomne, zapisuje sa to do zdravotnej dokumentácie (podľa §3, bod 3 vyhlášky o UPT).

Zákonné postupy pre výkon interrupcie platné k 1.1.2021:

Žena sa obracia so žiadosťou o výkon umelého prerušenia tehotenstva na gynekológa, resp. gynekologičku zdravotníckeho zariadenia podľa miesta jej trvalého

pobytu, miesta pracoviska alebo školy.¹¹ Žiadosť ma predpísanú písomnú formu,¹² pričom toto tlačivo by žene malo poskytnúť zdravotnícke zariadenie. Žena v žiadosti písomne potvrdí „*prejav vôle, že chce, aby jej bolo umelo prerušené tehotenstvo*“ (§4 ods. 1 Vyhlášky o UPT).

V rámci spracovania žiadosti o umelom prerušení tehotenstva je gynekológ, resp. gynekologička povinná ženu vyšetriť, určiť trvanie tehotenstva a overiť, či výkonu interrupcie nebránia zdravotné prekážky. Trvanie tehotenstva sa počíta v dokončených týždňoch od prvého dňa poslednej menštruácie (podľa §4, ods. 2 Vyhlášky o UPT). Gynekológ, resp. gynekologička je súčasne povinný poučiť ženu o **možných zdravotných dôsledkoch umelého prerušenia tehotenstva aj o spôsoboch používania antikoncepčných metód a prostriedkov** (§4, ods. 3 Vyhlášky o UPT).

Náležitosti tohto poučenia bližšie upravila novelizácia Zákona o zdravotnej starostlivosti z roku 2009, ktorá upravila náležitosti a spôsob poskytovanie tzv. **informovaného súhlasu pri umelom prerušení tehotenstva** a naň naviazanú **48 hodinovú čakaciu dobu**.¹³ Informovaný súhlas musí mať písomnú podobu a má mu predchádzať poučenie. Súhlas potvrdzuje žena svojim podpisom (podľa §6b, ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti). Poučenie, ktoré predchádza informovanému súhlasu vo všeobecnosti musí prebiehať zákonom stanoveným postupom - presnejšie zdravotnícky personál ho musí poskytnúť „*zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť*“ (§6b, ods. 2, odkazujúc na §6 ods.2 Zákona o zdravotnej starostlivosti). Osobitne v prípade poučenia pri interrupciách, zákon vymedzuje aj čo má byť jeho súčasťou (podľa §6b, ods. 2, Zákona o zdravotnej starostlivosti). Patria doň informácie

- ✓ o účele povaha, priebehu a následkoch umelého prerušenia tehotenstva,
- ✓ fyzických a psychických rizikách umelého prerušenia tehotenstva,
- ✓ aktuálnom vývojom štádiu embrya alebo plodu, ktorého vývoj má byť ukončený, a o jej oprávnení získať záznam zo sonografického vyšetrenia,

¹¹ Zákon o UPT hovorí v §7 „Žena písomne požiada o umelé prerušenie tehotenstva ženského lekára zdravotníckeho zariadenia príslušného podľa miesta jej trvalého pobytu alebo miesta pracoviska alebo školy.“ V praxi sa ženy zvyčajne obracajú primárne na svojho ošetrojúceho gynekológa, resp. gynekologičku, kde majú vedenú svoju zdravotnú kartu. Ženy však môžu „ošetrojúceho“ gynekológa, či gynekologičku obísť a obrátiť sa priamo na gynekológov, resp. gynekologičky v zariadeniach, o ktorých vedia že interrupcie vykonávajú, napr. po tom ako „domácim“ testom zistili, že sú tehotné. To najmä vtedy, ak sa domnievajú, alebo obávajú toho, že by ich ošetrojúci gynekológ, resp. gynekologička mohli mať výhrady k výkonu tohto zákroku, resp. odsudzujúci postoj k žene, ktorá by o taký výkon požiadala.

¹² Vzor žiadosti je dostupný na stránke Národného centra zdravotníckych informácií http://www.nczisk.sk/Documents/statisticke_zistovania/2019/hlasenia_zs/Z7-12.pdf

¹³ Bod 6b a 6c boli zapracované do *Druhej časti: Poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti* novelou účinnou od 1.9.2009 (viď verzia platná k 1.9.2009 <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20090901.html>).

- ✓ alternatívach k umelému prerušeniu tehotenstva, najmä o:
 - možnosti utajenia jej osoby v súvislosti s pôrodom,¹⁴
 - osvojenia dieťaťa po narodení,¹⁵
 - finančnej, materiálnej alebo psychologickej pomoci v tehotenstve poskytovanej občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami, nadáciami, cirkvami a náboženskými spoločnosťami.

Vzor písomnej podoby týchto informácií, t.j. obsahová náplň poučenia pod názvom „*Písomne informácie o umelom prerušení tehotenstva*“ je súčasťou prílohy Vyhlášky MZ SR č. 417/2009 Zb.z. Tieto informácie je lekárka, resp. lekár povinný žene poskytnúť v čase podania žiadosti o UPT a pred podpísaním tzv. informovaného súhlasu (podľa §1 Vyhlášky MZ SR 417/2009). V treťom odseku prílohy tejto vyhlášky sa opisuje aj **spôsob výkonu umelého prerušenia tehotenstva**, ktorý sa vykonáva v celkovej anestézii dvoma typmi chirurgických zákrokov. Typ chirurgického zákroku sa realizuje podľa toho, či ide o prerušenie tehotenstva kratšieho ako 8 týždňov alebo prerušenie tehotenstva v rozpätí od 8 týždňa do začiatku 12 týždňa.¹⁶ Takto špecificky naformulovaný spôsob výkonu interrupcie v predmetnej prílohe vyhlášky **prakticky znemožňuje výkon zákroku iným spôsobom, napr. medikamentóznou formou**. V tejto prílohe sa taktiež špecifikuje, že žena môže požiadať o záznam zo sonografického vyšetrenia,“ t.j. legislatíva neurčuje, že by žena mala povinnosť záznam zhladať, ale dáva jej možnosť ho zhladať, ak si to praje.

Po tom, čo žena absolvovala povinné poučenie a svojim podpisom potvrdila poskytnutie tzv. informovaného súhlasu je lekár, resp. lekárka povinná odoslať tzv. hlásenie o poskytnutí informácií určenej inštitúcii a súčasne musí žene odovzdať tieto informácie aj v písomnej podobe vrátane zoznamu občianskych združení, neziskových organizácií, nadácií, cirkví a náboženských spoločností, ktoré poskytujú ženám finančnú, materiálnu a psychologickú pomoc v tehotenstve¹⁷ (podľa §6b, ods. 3, Zákona o zdravotnej starostlivosti). Od momentu odoslania hlásenia **začína plynúť 48 hodinová čakacia doba** po uplynutí ktorej možno najskôr vykonať umelé prerušenie

¹⁴ O utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom môže žena požiadať v zmysle § 11 ods. 10 zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle § 13 ods. 5 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 154/1994 Z. z. o matrikách v znení zákona č. 36/2005 Z. z.,

¹⁵ Ochranu osobných údajov žien pri utajených pôdoch následne upravuje §11, ods. 11 zákona o zdravotnej starostlivosti.

¹⁶ Vid' Vyhlášky MZ SR č. 417/2009, príloha „*VZOR Písomné informácie o umelom prerušení tehotenstva*“, tretí odstavec

¹⁷ Podrobnosti o tomto zozname ďalej špecifikuje § 6c, ods. 2 Zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý určuje že MZ SR je povinné upraviť podrobnosti a podmienky zverejnenia v tomto zozname všeobecne záväzným právnym predpisom, zverejniť tento zoznam na svojej internetovej stránke a aktualizovať ho najmenej raz za kalendárny štvrťrok. Spomínanom predpisom je *Vyhláška MZ SR č. 418 z 12. októbra 2009, ktorou sa ustanovujú podrobnosti a podmienky zverejnenia v zozname občianskych združení, neziskových organizácií, nadácií, cirkví a náboženských spoločností, ktoré poskytujú ženám finančnú, materiálnu alebo psychologickú pomoc v tehotenstve* dostupná tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/418/>. Zoznam organizácií MZ SR zverejnilo tu: <https://www.health.gov.sk/Clanok?zoznam-obcianskych-zdruzeni-neziskovych-organizacii-nadacii-cirkvi-a-nabozenskych-spolocnosti-ktore-poskytuju-zenam-financnu-materialnu-alebo-psychologicku-pomoc-v-tehotenstve>. Stránka uvádza poslednú aktualizáciu zoznamu ku dňu 1.9.2019, MZ SR si teda svoju zákonnú povinnosť aktualizovať ho raz štvrťročne formálne neplní.

tehotenstva. Toto ustanovenie platí pre výkon interrupcie do 12 týždňa tehotenstva na vlastnú žiadosť (podľa §6b, ods. 3, Zákona o zdravotnej starostlivosti).

Inštitúciou, ktorá je zodpovedná za prijímanie a vyhodnocovanie hlásenia o poskytnutí informácii a za kontrolu dodržiavania povinnej minimálne 48 hodinovej čakacej doby od odoslania hlásenia do vykonaní umelého prerušenia tehotenstva je **Národné centrum zdravotníckych informácií** (podľa §3 Vyhlášky MZ SR č. 417/2009)¹⁸.

Po splnení zákonných podmienok je povinnosťou **lekára určiť zdravotnícke zariadenie**, ktoré zákrok vykoná (§7 zákona o UPT). Gynekológ, resp. gynekologička, ktorí potvrdili, že podmienky pre výkon interrupcie sú splnené, môže pre zákrok určiť *spádové zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti* alebo ak si to žena praje, môže určiť aj iné zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti, ak s tým toto zariadenie súhlasí (§5 ods.1 podľa Vyhlášky o UPT). Toto zariadenie vykonáva zákrok bez omeškania pričom sa v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti uplatňuje povinná minimálne 48 hodinová čakacia doba špecifikovaná vyššie.

Žena môže kedykoľvek v procese, až do momentu výkonu samotného zákroku vziať svoju žiadosť späť, čo lekár, resp. lekárka uvedie aj v zdravotnej dokumentácii (§4, ods. 4 Vyhlášky o UPT).

Pracovníci zdravotníckeho zariadenia sú povinní *„zachovať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli v súvislosti s umelým prerušením tehotenstva, dbať na diskretnosť a chrániť oprávnené záujmy ženy“* (podľa §7 Vyhlášky o UPT).

Každý mesiac je zdravotnícke zariadenie povinné odborníkovi pre odbor gynekológie a pôrodnictva príslušnému podľa miesta trvalého pobytu ženy a krajskému ústavu národného zdravia podať hlásenie o umelo prerušených tehotenstvách. (podľa 67 Vyhlášky o UPT).

Platba za výkon umelého prerušenia platné k 1.1.2021:

Podľa §11 Zákona o umelom prerušení tehotenstva je žena za výkon zákroku na vlastnú žiadosť (t.j. do 12 týždňa) povinná uhradiť zdravotníckemu zariadeniu tzv. „príplatok.“ Cenu za výkon tohto zákroku určuje Ministerstvo zdravotníctva v rámci ním vydaného Opatrenia č. 07045/2003, ktorým reguluje ceny v oblasti zdravotníctva a aktuálne je maximálna cena výkonu interrupcie vykonanej na žiadosť pacientky stanovená na úrovni 248,95 eura. Táto cena by mala zahŕňať „všetky náklady súvisiace s výkonom zdravotnej starostlivosti, náklady súvisiace s diagnostikou, vyšetrením, vrátane predoperačného vyšetrenia, vyhotovením žiadosti a pobytom pacientky v zdravotníckom zariadení.“¹⁹

¹⁸ V zmysle § 6c, ods. 1 zákona o zdravotnej starostlivosti je MZ SR povinné osobitným predpisom vybrať inštitúciu zriadenou MZ SR. Týmto predpisom je vyhláška MZ SR č. 417/2009, ktoré okrem iného určuje aj povinné údaje, ktoré sa v hlásení o poskytnutí informácii musia uvádzať (viac v §2 Vyhlášky MZ SR č. 417/2009).

¹⁹ Pozri s. 19 v Opatrení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva (zverejnené prostredníctvom oznámenie č. 588/2003 Z. z. v zmysle neskorších úprav a konsolidovaného znenie zverejneného v zmysle Opatrenia MZ z 28. januára 2019 č. 12702-2018-OL dostupné tu: <https://www.slov-lex.sk/chronologicky-register-opatreni/SK/OP/2019/5/>.

Zákonné možnosti odvolania v prípade, že lekár skonštatuje nesplnenie podmienok pre vykonanie interrupcie:

Aj s ohľadom na limit akými je 12 týždňov tehotenstva pri podstúpení interrupcie na vlastnú žiadosť sa neuplatňujú všeobecné predpisy o správnom konaní (podľa §9 Zákona o UPT). Zákon upravuje **osobitný postup pre prípad**, ak by lekárka resp. lekár, ktorého o interrupciu žena požiadala konštatoval, že **podmienky na výkon zákroku neboli splnené**. V takomto prípade má žena možnosť do troch dní požiadať o preskúmanie záveru lekára, ktorý takto postupoval. Musí sa písomnou formou obrátiť na riaditeľku, resp. riaditeľa zdravotníckeho zariadenia, ktorý má povinnosť takúto žiadosť preskúmať najneskôr do dvoch dní od jej doručenia. Na preskúmanie takejto žiadosti si prizýva dvoch ďalších lekárov, resp. lekárky z odboru gynekológie a pôrodnictva, prípadne aj z iného odboru. Ak skonštatujú, že podmienky pre podstúpenie interrupcie sú splnené, riaditeľ, resp. riaditeľka oznámi žene, v ktorom zdravotníckom zariadení sa umelé prerušenie tehotenstva vykoná. (§8 ods. 1 zákona o UPT).²⁰ Ak nepotvrdia splnenie podmienok pre podstúpenie interrupcie, oznámi sa žene písomne výsledok preskúmania, ktorý je konečný (§8 ods. 2 zákona o UPT).

Osobitné podmienky pre interrupcie u žien mladších ako 18 rokov:

V súčasnosti je možné v prípade dievčat do 18 rokov veku aplikovať dve právne normy – a to zákon o zdravotnej starostlivosti a zákon o umelom prerušení tehotenstva.

V prípade dievčat, ktoré nedovršili 16 rokov života platí, že interrupciu možno v ich prípade vykonať so súhlasom zákonného zástupcu, resp. toho, komu bola zverená do výchovy (§6,ods.1 zákona o interrupciách).

Zákon o zdravotnej starostlivosti ukladá, že ak ide o nepľnoletú osobu, je podmienkou vykonania UPT okrem písomného informovaného súhlasu dievčaťa aj písomný informovaný súhlas zákonného zástupcu nepľnoletej osoby po predchádzajúcom poučení (§6b, ods. 4, Zákona o zdravotnej starostlivosti). Zákon o UPT zas v prípade dievčat, ktoré nedovršila šestnásť rokov ukladá, že v ich prípade možno umelo prerušiť tehotenstvo podľa § 4 so súhlasom zákonného zástupcu, prípadne toho, komu bola zverená do výchovy.

V prípade dievčat blízkych veku plnoletosti (od 16 do 18 rokov) ustanovuje: „Ak bolo podľa § 4 umelo prerušené tehotenstvo žene vo veku od šestnásť do osemnásť rokov, vyzrozumie sa o tom zdravotníckeho zariadenie jej zákonného zástupcu.“

Táto kolízia vyvoláva veľkú právnu neistotu, na čo okrem iného upozorňuje aj Slovenské národné stredisko pre ľudské práva vo svojej správe z roku 2019: „(...) táto kolízia právnych noriem môže stále vyvolávať u dievčat starších ako 16 rokov a mladších ako 18 rokov, ktoré žiadajú o vykonanie zákroku UPT ako aj ich zákonných zástupcov akúsi právnu neistotu. Zákon o UPT u týchto dievčat ustanovuje len

²⁰ Táto úprava bola zaradená do zákona o UPT v roku 2011 pri poslednej novelizácii.

povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vyznačovať zákonného zástupcu o uskutočnení UPT, kým zákon o zdravotnej starostlivosti vyžaduje jeho informovaný súhlas. Stredisko konštatuje, že tento právny stav je nevyhovujúci a môže nepriaznivo vplývať na dotknuté dievčatá, a to najmä v prípade ak zákonný zástupca odmietne takýto informovaný súhlas udeliť“ (Stredisko, 2019, s.165)²¹.

Osobitné podmienky pre cudzinky

Z možnosti podstúpiť interrupcie sú vyňaté cudzinky, ktoré sa na území SR zdržiavajú iba prechodne (§10 zákona o UPT). Umelé prerušenie tehotenstva je tak možné vykonať len cudzinkám s pobytom udeleným v zmysle Zákona o pobyte cudzincov č. 23/1992 v znení neskorších predpisov. Aj pre cudzinky platí povinnosť úhrady za výkon tohto zákroku.

ZHRNUTIE LEGISLATÍVNYCH PODMIENOK PRE UMELÉ PRERUŠENIE TEHOTENSTVA:

Na vlastnú žiadosť ženy je umelé prerušenie tehotenstva možné vykonať len do 12 týždňa tehotenstva (počíta sa od 1. dňa poslednej menštruácie). Týždeň tehotenstva sa počíta od prvého dňa poslednej menštruácie.

Zdravotné prekážky pre ktoré nie je možné vykonať umelé prerušenie tehotenstva na žiadosť ženy:

- zdravotný stav ženy, ktorý podstatne zvyšuje zdravotné riziko spojené s interrupciou
- predošlá interrupcia od ktorej neprešlo 6. mesiacov (súčasne platí, že táto doba sa neuplatňuje, ak má žena za sebou 2 pôrody, viac ako 35 rokov alebo je dôvodné podozrenie, že žena otehotnela v dôsledku trestného činu, ktorý bol na nej spáchaný.)

Za interrupciu na vlastnú žiadosť ženy je stanovená maximálne výška úhrady príplatku za tento zdravotnícky úkon vo výške 248,95. Táto suma by mala zahŕňať všetky náklady súvisiace s výkonom zdravotnej starostlivosti, náklady súvisiace s diagnostikou, vyšetrením, vrátane predoperačného vyšetrenia, vyhotovením žiadosti a pobytom pacientky v zdravotníckom zariadení.

²¹ <https://www.snspl.sk/wp-content/uploads/Sprava-o-LP-v-SR-za-rok-2019.pdf>

Umele prerušenie tehotenstva je možné vykonať aj zo zdravotných dôvodov, či už na podnety zariadenia alebo žiadosť ženy. Pri výkone zákroku **zo zdravotných dôvodov** je jeho výkon hradený zo zdravotného poistenia. Zo zdravotných dôvodov je možné interrupcie do 12 týždňov tehotenstva podstúpiť, ak je ohrozený život alebo zdravie ženy alebo zdravý vývoj plodu alebo ak ide o genetický chybný vývoj plodu. Bez ohľadu na trvanie tehotenstva, t.j. aj po 12 týždni tehotenstva, môže žena interrupciu podstúpiť ak je ohrozený jej život alebo ak zistilo, že plod nie je schopný života alebo že je ťažko poškodený.

Súčasťou spracovania žiadosti o výkon umelé prerušenie tehotenstva je aj poskytnutie povinného informovaného súhlasu, ktorému musí predchádzať povinné poučenie. Po tom, čo prebehlo povinné poučenie a žena poskytla informovaný súhlas, je lekár povinný odoslať hlásenie o poskytnutí informácii a určiť zdravotnícke zariadenie, kde sa zákrok vykoná.

V prípade interrupcie do 12 týždňa tehotenstva a na vlastnú žiadosť ženy musí medzi odoslaním hlásenia o poskytnutí informácii a vykonaním samotného zákroku uplynúť najmenej 48 hodínová povinná čakacia doba. Až po jej uplynutí je možné interrupciu vykonať.

Žena má právo žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva kedykoľvek stiahnuť.

Ženu má lekár informovať o možnosti získať záznam zo sonografického vyšetrenia. Ženy teda nie sú povinné záznam zhliadnuť a lekári nie sú nútení žene sonografický záznam predkladať, ak si to ona nepraje.

Ženy do 16 rokov môžu interrupcie podstúpiť len so súhlasom zákonného zástupcu, resp. osoby, ktorej bola zverená do výchovy.

Žene vo veku od 16 do 18 rokov možno interrupcie vykonať bez súhlasu zákonných zástupcov, ale zdravotné zariadenie je povinné o výkone interrupcie následne zákonných zástupcov informovať.

Umelé prerušenie tehotenstva možno vykonať iba cudzinkám s pobytom udeleným v zmysle Zákona o pobyte cudzincov.

I. časť výskumu

Kvalitatívny prieskum skúseností žien,
ktoré podstúpili interrupciu



I. časť výskumu – Kvalitatívny prieskum skúseností žien, ktoré podstúpili interrupciu

Problematike prekážok v prístupe žien k bezpečnej a legálnej interrupcii sa vo výskumoch na Slovensku venovala doposiaľ malá pozornosť.²² Častejšie sa pozornosť venuje prieskumom postojov verejnosti k interrupciám, resp. k tomu, ako by mal byť legislatívne upravený prístup k interrupciám²³. Skúsenostiam samotných žien s interrupciami na Slovensku sa v ostatnom čase objavilo zopár prevažne absolventských výskumov, tie však skôr skúmali tému kazuisticky a zameriavali sa na rozhodovanie žien, či podstúpiť interrupciu, prípadne na prežívanie žien po interrupcii.²⁴ Na viaceré prekážky v prístupe k interrupciám na Slovensku upozorňuje napr. *Správa o dodržiavaní ľudských práv vrátane zásady rovnakého zaobchádzania v Slovenskej republike za rok 2019*, ktorá konštatuje, že „*Stav ochrany a podpory reprodukčného zdravia v SR je nevyhovujúci, a to najmä z dôvodu nedostatku iniciatívy štátu aktívne prijímať opatrenia s cieľom zlepšovať jednotlivé aspekty reprodukčného zdravia ako sú (i) dostupnosť, bezpečnosť a výber antikoncepčných prostriedkov, ... (iii) dostupnosť a bezpečnosť [umelého prerušenia tehotenstva] ... (vi) zdravá sexualita adolescentov a eliminácia škodlivých tradičných praktík.*“ (SNSLP 2020, s. 144). Stredisko pri tejto príležitosti realizovalo prieskum medzi zdravotníckymi zariadeniami, ktoré by mali poskytovať zákroky interrupcie a skonštatovalo, že zo zapojených 43 zariadení, ktoré na ich prieskum odpovedali, len 69,8 % interrupcie vykonáva a 30,2 % uviedlo, že ich nevykonáva²⁵. Zariadenia ako dôvody nevykonávania interrupcie uvádzali, že si personál uplatňuje tzv. výhradu vo svedomí, alebo že ide o rozhodnutie vedenia zariadenia, resp. príslušného oddelenia (SNSLP 2020). Správa ďalej konštatuje, že tieto zdôvodnenia sú v rozpore s platnou legislatívou. Správa tiež konštatuje nesúlad právnych noriem v prípade žien mladších ako 18 rokov (povinnosť zariadenia získať informovaný súhlas zákonného zástupcu vs. povinnosť informovať zákonného zástupcu o výkone interrupcie u osoby mladšej ako 18 rokov a staršie ako 15 rokov), ktoré vďaka tomuto nesúladu môžu mať odopretý prístup k interrupcii (tamtiež). Správa tiež konštatuje, že „*[v]ýška poplatku za podstúpenie UPT [umelého prerušenia tehotenstva] na žiadosť ženy do 12 týždňa tehotenstva môže byť pre mnohé ženy a dievčatá devastačná a predstavuje absolútnu prekážku v prístupe k bezpečnému UPT. Za najohrozenejšie možno považovať mladé dievčatá, ktoré plnia povinnú školskú dochádzku, ženy a dievčatá zo sociálne vylúčeného prostredia a MRK, ženy a dievčatá, ktoré sú ohrozené chudobou (napr. nezamestnané) alebo ženy a dievčatá podliehajúce špeciálnemu režimu (napr. ženy a dievčatá vo výkone*

²² Dostupnosti služieb z hľadiska ceny zákroku a geografickej blízkosti kliník, ktoré by mohli vykonať interrupcie sa vo svojej bakalárskej práci venovala napr. Katarína Lehotská (2011).

²³ Pozri napr. sociologický prieskum Inštitútu pre verejné otázky (Bútorová, Gyárfášová 2020) alebo prieskum alebo prieskum agentúry Focus pre Denník N v roku 2018 (Kern, 2018) a pre denník Postoj v tom istom roku (Múčka, Majchrák 2018).

²⁴ Pozri napr. bakalársku prácu Júlie Eliášovej (2012, bakalárska práca) skúmajúcu cez kazuistiky vplyvy na rozhodnutie žien podstúpiť alebo nepodstúpiť interrupciu. Pri tejto štúdií sa objavujú kontextuálne informácie zo Slovenska, nie je však celkom zrejmé, či aj respondenty pochádzali zo Slovenska. Práca však bola vypracovaná po slovensky, hoci bola obhájená na univerzite v Brne. Ďalej sme identifikovali štúdiu zameranú na overovanie existencie tzv. post-abortívneho syndrómu, ktorý však nie je oficiálne uznaným syndrómom v medzinárodnej klasifikácii chorôb (pozri Malíková, 2012, bakalárska práca). Postgraduálne sa téme post-abortívneho syndrómu pri interrupciách zo zdravotných dôvodov, t.j. v II. trimestri venovala Urbanová z Jeseniovej lekárskej fakulty v Martine, Univerzity Komenského (Urbanová 2004). Tiež sa venovala postojom vybraného zdravotníckeho personálu k týmto interrupciám, t.j. vykonávaným zo zdravotných dôvodov v II. trimestri (Urbanová, Nemčeková 2007).

²⁵ Mapovanie dostupnosti služby interrupcie v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku bolo súčasťou rovnakého projektu ako táto štúdia (viď úvodná kapitola) a výsledky budú publikované v rovnakom čase ako táto štúdia na www.moznostvolby.sk (pozri Holubová, Mesochoritová, Jójárt, 2021)

vázby alebo výkone trestu odňatia slobody)“ (tamtiež s.175). V neposlednej rade správa upozorňuje na nemožnosť podstúpiť na Slovensku medikamentóznou formu interrupcie (tamtiež), hoci je táto bežne dostupná napr. v susednej Českej republike alebo Rakúsku.

Sporadicky sa v médiách objavujú žurnalistické spracovanie skúseností žien s interrupciou, ktoré výnimočne zahŕňa aj ich pohľad na prístup k interrupciám.²⁶ Tieto anekdotické výpovede naznačujú, že ženy, ktoré podstúpili umelé prerušenie tehotenstva na Slovensku sa musia vysporiadať s nemalými finančnými nákladmi spojenými s výkonom interrupcie, s oddiaľovaním zákroku, ktoré neraz presahuje povinnú čakaciu dobu dvoch dní, ale aj s ponížujúcim zaobchádzaním od zdravotníckeho personálu. Zodpovedné osoby im poskytovali dokonca aj nepravdivé informácie²⁷. Ženy, ktoré nedovršili 18 rokov riskujú, že ak podstúpia interrupciu, zariadenie bude informovať ich rodičov, napriek tomu, že si to neprajú. V neposlednej rade tieto medializované skúsenosti žien ukazujú, že sa po zákroku musia vysporiadať s veľkou spoločenskou stigmu. Z pohľadu týchto žien, je však rozhodnutie o interrupcii niečo, do čoho im nemá štát zasahovať. Je podľa nich zodpovednosťou žien, nakoľko starostlivosť o deti je najmä na pleciach žien. Podľa ich názoru by štát by nemal prístup k bezpečnej legálnej interrupcií obmedzovať, ale vytvárať priestor a podmienky, aby sa mohli o deti postarať, ak sa rozhodnú v tehotenstve pokračovať (pozri napr. Hamarová 06/2020 a 9/2020, Kissová 2020, Žureková 2020).²⁸

Vzhľadom na nedostupnosť slovenských výskumov zameriavajúcich sa na skúsenosti žien s prístupom k interrupcii sme sa inšpirovali najmä zahraničnými štúdiami. Jednou z nich je aj štúdia z Macedónska (Center for reproductive rights and H.E.R.A. 2017), ktorá sa zamerala na dopady retrogresívnej zmeny legislatívy ohľadom interrupcií zavedenej v Macedónsku v rokoch 2013 a 2014 na ženy a ich prístup k interrupciám. Tieto zmeny sa podobali na mnohé legislatívne návrhy predkladané do slovenského parlamentu v ostatných rokoch. Zmeny v opatreniach v prístupe zahŕňali zavedenie povinnosť pre ženy podstúpiť poradenstvo, zhladať záznam z ultrazvuku a povinnosť 3dňovej čakacej doby pred výkonom interrupcie. Na základe prieskumu sa ukázalo, že zavedené zmeny znamenali pre ženy ohrozenie ich života a zdravia nakoľko zmeny

²⁶ Väčšina mediálnych výstupov v roku 2020 sa v súvislosti s interrupciou venovala pokrývaniu aktuálneho politického diania okolo rozhodovania o jednotlivých návrhoch v parlamente na problematiku. Medzi nimi sa vyskytli aj také, ktoré sa pokúsili vnieť do diskusie aj pohľad samotných žien, ktoré podstúpili umelé prerušenie tehotenstva. Pri týchto „osobných“ pohľadoch však neraz článok zotrva v polohe osobného intímneho pohľadu na vnútorné prežívanie (prípadne traumy z interrupcie), sústreďujúc sa na osobné pohnútky ženy podstúpiť tento zákrok, proces rozhodovania či to ako sa s ním vyrovnala. Ojedinele sa objavili články tak povediac osobno-politické, ktoré sa intímnu polohu pokúsili prekročiť a poskytli ženám priestor zdieľať nielen individuálne skúsenosti a ich prežívanie, ale zároveň pomenovať aj problémy spojené s prístupom k interrupcii, t.j. hovoriť aj o širšom kontexte, napr. o prístupe personálu, dostupnosti služieb interrupcie, či o tom ako vnímajú spoločenskom nastavení k interrupciám a ako to na dopadá. Viď napr. Hamarová T: *Príbehy Sloveniek, ktoré šli na potrat - Pravidelne som brala antikoncepciu a použili sme aj kondóm, no aj napriek tomu sa to stalo* - Refresher.sk. 14.6.2020, Žureková, M.: *V sedemnástich podstúpila interrupciu: Odplakala som si to, ale neľutujem to* - Sme.sk 20.7.2020, Hamarová T: *Ivanu hnevalo, že chcú sprísniť zákon o potratoch, tak prehovorila o svojej interrupcii, ktorú podstúpila, keď mala 17* (Rozhovor) - Refresher.sk. 20.9.2020, Kissová, K: *Podstúpila interrupciu: Bol to bod nula. Preplakala som dni a noci, ale rozhodla som sa správne* - Tvnoviny.sk 30.9.2020.

²⁷ Podľa medializovanej výpovede 23 ročnej Marianny, sa zdá, že jej gynekologička poskytla **zavádzajúcu informáciu** a nechala ju na interrupciu **čakať 3 týždne**: *“Gynekologička pri prvom vyšetrení povedala, že plod je ešte veľmi maličký a musíme počkať asi tri týždne. A to bol aj čas na rozmyslenie. Potom nasledovali interné vyšetrenia, objednanie v nemocnici a bolo. Najdlhšie bolo čakať na interné vyšetrenie.”* (podľa Hamarová 2020). Pre ranné štádia tehotenstva je vhodná medikamentózna interrupcia, ktorá na Slovensku síce nie je zatiaľ legálne možná, ale niektoré Slovenky za ňou cestujú napr. do Rakúska alebo Českej republiky. Táto forma je aj šetrnejšia k zdraviu ženy. No aj bez dostupnosti tabletkovej možnosti, by malo byť možné v komkoľvek stupni tehotenstva pred 12 týždňom podstúpiť jednu z dostupných chirurgických foriem interrupcie. Je teda nepochopiteľné, prečo mala podľa gynekologičky Marianna čakať 3 týždne, zákonom je stanovená povinná čakacia doba iba na 2 dni.

vytvárali prekážky v prístupe k bezpečnej a legálnej interrupcii. Dochádzalo k naťahovaniu času, čím sa niektoré ženy ani včas nedostali k interrupcii, alebo ženy nemali dostatočný a včasný prístup k medicínsky korektným a predsudkami nezaťaženým informáciám. Pokuty a hrozby väzenia pre zdravotnícky personál, ktorý by nezabezpečil naplnenie všetkých povinných náležitostí tiež znamenali, že sa personál obával ženám poskytovať informácie či službu interrupcie ako takú (tamtiež). Dva roky po zverejnení štúdie došlo k opätovnej revízií príslušnej legislatívy a vyššie uvedené povinnosti a obmedzenia z nej boli odstránené.²⁹

1. Základné informácie o prieskume

Kvalitatívny prieskum skúsenosti žien s prístupom k interrupcii bol prvým krokom v našom výskumnom snažení. Cieľom tejto fázy bolo preskúmať doposiaľ nezmapované skúsenosti žien s absolvovaním interrupcie a s prekážkami v prístupe k nej na Slovensku a tieto poznatky využiť v druhej kvantitatívnej časti výskumu. Snažili sme sa sústrediť najmä na skúsenosti po roku 2009, kedy došlo k zavedeniu viacerých prekážok. Zistenia v kvalitatívnom prieskume vychádzajú z pološtruktúrovaných rozhovorov s 15 ženami, ktoré súhlasili s účasťou na výskume za podmienok zachovania ich anonymity. Pre analýzu sme použili tematickú obsahovú analýzu na rámcoch, ktorej sa výskumný tím dohodol konsenzuálne.

Tím pre kvalitatívny prieskum tvorili Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová, Barbora Holubová, Zdenka a Alena Faragulové a dobrovoľníčky, ktoré prepisovali rozhovory.³⁰ Osnovu rozhovoru pripravoval celý tím, na realizácii samotných rozhovorov sa podieľali Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová, Zdenka a Alena Faragulové. Výskumný tím konzultoval a rozhodoval jednotlivé aspekty výskumu konsenzuálne. Rozhovory po dohode s respondentkami prepisoval tím dobrovoľníčok, ktoré boli viazané mlčanlivosťou.

Pri prvom kontakte sme potencionálnym respondentkám³¹ vysvetlili ciele výskumu a podmienky rozhovoru v zmysle vypracovaného informovaného súhlasu. Súčasťou podmienok bolo zachovania ich plnej anonymity. Pokiaľ súhlasili s participáciou na výskume, zdieľali sme s nimi informovaný súhlas aj písomne a dali im čas sa s ním podrobne oboznámiť a znova si premyslieť účasť na výskume. Podpisom potvrdili svoj zámer participovať na výskume. Následne sme ich spojili s jednou z výskumníčok a zrealizovali rozhovor. Prvé dva rozhovory v procese výskumu sa zrealizovali formou osobného stretnutia. Ostatné rozhovory sa vzhľadom na vyvíjajúcu sa pandemickú

²⁹ Pozri napr. tu: <https://www.ippfen.org/blogs/north-macedonias-abortion-care-law-signals-new-dawn-reproductive-freedom-0> alebo tu: <https://www.safeabortionwomensright.org/news/macedonia-parliament-has-passed-new-abortion-legislation-report-from-hera/>

³⁰Tím dobrovoľníčok tvorili Veronika Kussyová, Ivana Gordulová, Nikoleta Kruglerová, Silvia Bartošová, Silvia Olejníková, Ivana Klimentová, Jana Hanuliaková, Alena Martonová, Dominika Pojezdalová, Petra Polonská.

³¹ Vzhľadom na pandemickú situáciu sme na získanie respondentiek sme využili viacero online ciest. Jednou z nich bolo zverejnenie výzvy na sociálnych sieťach Možnosti Voľby, ďalšie respondentky nás kontaktovali vďaka výzvam cez emailové kontakty Možnosti voľby, ktoré zahŕňajú partnerské organizácie v rámci iniciatívy Nebudeme ticho, ďalšie priateľské ženské/feministické organizácie a v neposlednej rade aj cez sieťovacie platformy profesijne rôznorodej skupinu Alumni vzdelávacích aktivít Možnosti voľby (uzavretá facebook skupina a mailová skupina).

situáciu (COVID19) realizovali cez online platformy. Všetky rozhovory, okrem posledného,³² sme zrealizovali v období august až november 2020. V tomto období prebehlo aj druhé a tretie čítanie novely zákona o interrupciách, ktorú v júni do parlamentu predložilo OĽANO. S interferenciou týchto udalostí sme v rozhovoroch počítali. Otázky ohľadom ich názoru na politické dianie v tejto oblasti sme zapracovali do rozhovoru.

Do kvalitatívneho prieskumu sme pôvodne plánovali získať od 6 do 10 respondentiek, nakoniec sme spolupracovali so 15 ženami, ktoré nám poskytli rozhovor.

Scenár pološtruktúrovaného rozhovoru pozostávali primárne z otvorených otázok pre základné okruhy a série doplňujúcich podotázok pre jednotlivé okruhy. Okruhy zahŕňali skúsenosť s interrupciou ako takou, skúsenosti s inštitúciami a zariadeniami v prístupe k interrupcii, prekážky, s ktorými sa museli vysporiadať, nedávne politické iniciatívy zamerané na legislatívu týkajúcu sa interrupcií, vnímanie spoločenskej situácie resp. nálady. Na záver sme zaradili otázky o sociodemografickom pozadí respondentiek a otvorený priestor pre respondentku doplniť čokoľvek, čo nemuselo byť pomenované, prípadne mohli sami položiť otázku výskumníčke.

Súčasťou podmienok bola aj možnosť pre respondentku kedykoľvek v procese, dokonca aj po skončení rozhovoru (po tom, čo sme s nimi zdieľali prepísaný rozhovor na autorizáciu), svoju účasť odvolať, ak by to tak cítili. Prakticky tak mohli svoj rozhovor stiahnuť z výskumu, ak by si to želali. Žiadna respondentka túto možnosť nevyužila a tak sme pracovali so všetkými rozhovormi, ktoré sme realizovali

Ako sme uviedli vyššie, tím pracoval a rozhodoval konsenzuálne, rozdiely boli diskutované dovtedy kým tím nedospel ku konsenzuálnemu rozdielu. Týmto spôsobom rozhodoval tím aj o analytických rámcoch aplikovaných pri analýze samotných rozhovorov. Základ analytického rámca tvorili tieto tematické okruhy:

- Prístup k službám umelého prerušenia tehotenstva:
 - Skúsenosti s ošetrojúcimi gynekológmi a gynekologičkami, skúsenosti s ostatnými inštitúciami pri prístupe k interrupcii.
 - problémy a prekážky v prístupe k interrupcii vo vzťahu k legislatívnym pravidlám.
 - Problémy a prekážky vzťahujúce sa k inštitucionálnemu zabezpečeniu.
 - Skúsenosti s prístupom zdravotníckeho personálu.

³² Posledný rozhovor sa realizačnému tímu podarilo zrealizovať až začiatkom februára 2021, t.j. v čase keď už boli všetky ostatné rozhovory nielen zrealizované ale viac menej aj zanalyzované. Respondentku sme však nechceli odmietnuť hoci sa ozvala oneskorene, pretože ponúkla cennú skúsenosť z obdobia COVID pandémie. Jej skúsenosti sme dodatočne do výskumu zapracovali.

- Spoločenský kontext:
 - Názory žien na konkrétne politické návrhy upravujúce prístup k interrupciám v ostatnom období.
 - Pohľad žien na nastavenia spoločnosti, spoločenskej nálady, vnímanie médií.
 - Pohľad žien na celkovú politickú situáciu v téme interrupcií a vnímanie úlohy vybraných aktérov a aktérick zapojených do verejného diskurzu (politickí predstavitelia, médiá a pod.).

- Osobný rozmer skúsenosti s interrupciou:
 - Okolnosti, dôvody a rozhodovanie sa žien.
 - Vnímanie a prežívanie samotnej interrupcie.
 - Podporné siete žien a prekážky.

- Odporúčania z pohľadu žien:
 - Pohľad žien na to, ako by mali byť zabezpečené štandardy uplatňovania práv v oblasti reprodukčného zdravia.
 - Názory žien na to, ako by mali byť nastavené podmienky pre prístup k interrupciám.

2. Informácie o výskumnom súbore

Respondentky mali v čase rozhovorov od 25 do 62 rokov, v priemere mali 34 rokov, a medián bol 33 rokov. Celkovo 10 z respondentiek malo vysokoškolské vzdelanie, 3 mali stredoškolské a u 2 sme túto informáciu nemali k dispozícii.

Na Slovensku v čase rozhovorov žilo 12 zo 15 respondentiek, mimo Slovenska 3, pričom dve z nich v susedných krajinách (Rakúsko, Česká Republika) a 1 v Nemecku. Z tých, čo žijú na Slovensku, aktuálne v Bratislave žije 6 z nich. Jedna žije v bratislavskom kraji ale mimo BA. Mimo Bratislavského kraja žili v čase rozhovoru 5 žien, z toho 2 na východnom Slovenska, 2 zo stredného a 1 zo západného Slovenska.

V čase rozhovoru bolo vydatých 8 žien, 1 bola rozvedená, 5 bolo slobodných (2 z nich vo vzťahu) a 1 sme informáciu nemali k dispozícii. Celkovo 6 žien malo v čase rozhovorov najmenej 1 dieťa, 5 z nich malo po 2 deti, spolu teda mali 11 detí, pričom 6 z detí sa ženám narodilo po absolvovaní interrupcie.

Domnievame sa, že na metódy, akými sme oslovovali potencionalne respondentky (online), mohli do istej miery limitovať možnosti osloviť do vzorky ženy s nižších vzdelaním, horším prístupom k internetu či etnických menšín, prípadne viac žien mimo západného Slovenska.

3. Základné informácie o skúsenostiach respondentiek s interrupciou

3.1. Časové rámce interrupcií, ktoré ženy podstúpili

Obdobie, v ktorom ženy podstúpili interrupciu

Zo 15 rozhovorov sa 13 týkalo skúseností žien, ktoré umelé prerušenie tehotenstva podstúpili v ostatnej dekáde, t.j. v období medzi rokmi 2011 až 2020, kedy boli v platnosti povinné poučenia a informovaný súhlas, ktoré majú predchádzať spracovaniu žiadosti ženy o interrupciu, a povinná 48 hodinová čakacia doba pred výkonom interrupcie. Z ostatných dvoch rozhovorov sa jedna skúsenosť viazala k obdobiu pred rokom 1989 a druhá respondentka podstúpila interrupciu v roku 2007, t.j. pred tým, než vstúpili do platnosti vyššie spomínané podmienky.

Štádium, v ktorom ženy podstúpili umelé prerušenie tehotenstva:

Interrupciu na vlastnú žiadosť do 12 týždňa podstúpilo 12 respondentiek a hradili si jej výkon samy. Z nich dve zvažovala okrem iných dôvodov aj ohrozenia týkajúce sa ich zdravia (ich predošlé tehotenstvá boli rizikové), zdravotný dôvod však pri výkone zákroku formálne neuplatňovali.

Tri respondentky podstúpili interrupciu uplatňovaním si zdravotných dôvodov, ktoré boli spojené s poškodením plodu nezlučiteľným zo životom, pričom jedna z nich bola na hranici 12 týždňa a druhé dve podstúpili zákrok v rozpätí 20-22 týždňa tehotnosti. Tieto respondentky nemuseli za výkon interrupcie uhrádzať žiaden poplatok.

Z respondentiek, ktoré podstúpili interrupcie do 12týždňa, väčšina zákrok podstúpila v termíne od 6 do 10 týždňa gravidity. Najmenej tri ženy zákrok postúpili ku koncu zákonom stanovenej lehoty, t.j. na pomedzí 11/12 týždňa (vrátane vyššie uvedenej ženy, ktorá ho na hranici 12. týždňa podstúpila z dôvodov malformácie plodu nezlučiteľnej zo životom).

3.2. Miesto, kde ženy podstúpili interrupcie

Z 15 rozhovorov **11 respondentiek podstúpilo interrupciu na Slovensku**. Ďalšia žena sa o výkon interrupcie na Slovensku pokúsila, ale nebolo jej to umožnené a tak bola nútená vycestovať do Rakúska, kde interrupciu nakoniec úspešne absolvovala v 10 týždni tehotenstva. Celkovo **4 ženy** spomedzi našich respondentiek podstúpili

zárok za hranicami Slovenska. Tri z nich ho podstúpili v Rakúsku. Tieto skúsenosti sme zaradili do výskumu preto, že priamo súviseli s nedostupnosťou služieb medikamentóznej interrupcie na Slovensku. Všetky tri uvádzali aspoň pokus o interakciu so zdravotníckymi inštitúciami na Slovensku v snahe podstúpiť interrupciu, ktorá ich v tej či onej miere odradila od absolvovania zákroku na Slovensku, vrátane ženy, ktorú sme spomenuli na začiatku, a ktorej bol zárok po vstupných vyšetreniach odmietnutý (viac v časti o nedostupnosti informácii a služieb). Posledná žena zo skupiny zahraničných skúseností zárok podstúpila v Nemecku, kde tom čase pracovala a mala platné aj poistenie. Nemeckú skúsenosť sme sa rozhodli zaradiť do výskumu z viacerých dôvodov. Chceli sme aspoň trochu nahliadnuť na to, aké možnosti majú Slovenky ak žijú v zahraničí mimo štátov priamo susediacich so Slovenskom a zároveň, Nemecko je príkladom krajiny, kde je v platnosti napr. povinné poradenstvo a zákaz reklamy.

Zo žien, ktoré podstúpili interrupciu na Slovensku, ho väčšina absolvovala priamo v Bratislave. Jedna žena interrupciu podstúpila v Košickom kraji, ďalšia v Banskobystrickom kraji. V nitrianskom kraji podstúpila jedna žena interrupciu úspešne a druhej žene bola v tomto kraji interrupcia odopretá (viď vyššie). Napriek tomu, že prevažovala Bratislava, najmenej 2 z tých, ktoré podstúpili interrupciu v Bratislave v nej čase výkonu nežili ani nepracovali. Jedna žena docestovala do Bratislavy zo vzdialenosti cca 30 km (t.j. v rámci Bratislavského kraja) ale druhá prekonala až 200 km vzdialenosť a vybrala si Bratislavu aj kvôli anonymite.

Celkovo 6 žien muselo podstúpiť interrupciu mimo svojho vtedajšieho bydliska, pričom museli prekonať vzdialenosť od 30 do 2000 km. Do tejto skupiny patria aj 3 ženy, ktoré interrupciu podstúpili v Rakúsku. Ďalšia na východnom Slovensku musela za interrupciou vycestovať do susedného kraja, pretože v jej kraji jej bol výkon interrupcie odmietnutý vo viacerých zariadeniach pre výhradu v svedomí. Jedna žena prekročila hranice viacerých krajov, keď zo stredného Slovenska docestovala až do Bratislavy. Ďalšia žena musela prekonať viac 2000 km³³.

3.3. Forma interrupcie a typ kliniky, kde ju ženy podstúpili

Forma umelého prerušenia tehotenstva, ktorú ženy podstúpili:

Väčšina našich respondentiek podstúpila chirurgickú formu interrupcie. K medikamentóznej interrupcii mali prístup iba 4 ženy, ktoré ju podstúpili v zahraničí. Dve z nich podstúpili iba medikamentóznou formou interrupcie, t.j. užili tabletky, ktoré im zariadenie poskytlo. Druhé dve podstúpili kombináciu tabletkovej a chirurgickej formy. Jedna z nich preto, že išlo o 10 týždeň tehotenstva a bolo potrebné tabletku kombinovať s následným chirurgickým zákrokom. Druhej žene, ktorá interrupciu podstúpila v Nemecku, podali tabletky pred 8 týždňom, avšak po kontrole musela podstúpiť aj chirurgické dočistenie.

³³ Respondentka za výkonom interrupcie docestovala na Slovensko zo vzdialenej krajiny EÚ, kde v tom čase pracovala. V tejto krajine žila krátko a s ohľadom aj na okolnosti otehotnenia sa rozhodla riešiť situáciu na Slovensku na súkromnej klinike mimo Bratislavy.

Typ kliniky, na ktorých ženy podstúpili interrupcie:

Najmenej 7 žien využilo služby súkromných kliník, vrátane žien, ktoré ju podstúpili vo Viedni. Štátne, resp. verejné kliniky (zriadené VÚC, mestami resp. štátnymi inštitúciami) využili najmä ženy, ktoré interrupciu podstúpili zo zdravotných dôvodov na strane plodu, aj keď jedna z nich využila radšej súkromné zariadenie, kde si zaplatila nadštandard, ale samotný zákrok platiť nemusela (viď ďalej). Na štátno-verejnej klinike prebehla aj interrupcia pred rokom 1989. Niektoré ženy si neboli isté, či klinika bola súkromná alebo štátno-verejná. Na základe indícií sa domnievame, že išlo v ich prípade pravdepodobne o súkromné kliniky, čiže predpokladáme, že väčšina našej vzorky podstúpila zákrok v súkromných zariadeniach.

3.4. Základné demografické údaje o ženách v čase interrupcie

V čase výkonu interrupcie mali ženy od 20 do 38 rokov, v priemere mali 28 rokov, pričom medián bol 26 rokov. Päť z nich bolo v čase, keď postúpili interrupciu, vydatých. Deväť žien bolo vo vzťahoch, z ktorých niektoré boli vážnejšie (dlhodobejšie alebo dokonca s budúcim manželom), iné mali čerstvejšie, novšie vzťahy. Päť žien malo v čase interrupcie deti, resp. dieťa (štyri mali 1 dieťa, 1 mala dve deti).

3.5. Skúsenosti s násilím

V jednom prípade sa žena podelila o skúsenosť s interrupciou, ktorú musela podstúpiť po tom, čo otehotnela v dôsledku násillia, t.j. po nedobrovoľnom styku. Napriek tomu, že páchatel' násillia použil kondóm a ona neskôr aj núdzovú antikoncepciu – tzv. tabletku ráno-po, nakoniec zistila, že i tak zostala tehotná a rozhodla sa pre interrupciu.

4. Skúsenosti žien s prístupom k službám umelého prerušenia tehotenstva

4.1. Skúsenosti žien s ošetrujúcou gynekologičkou resp. gynekológom

Pre niektoré ženy bol prvým zádrheľom pri prístupe k interrupcii ich vlastný ošetrujúci gynekológ, resp. gynekologička. Niektoré ženy u svojich lekárov už dlhšie predpokladali problém s výhradou vo svedomí, iné to zistili nepriamo z komentárov pri potvrdzovaní tehotenstva, že s podporou ošetrujúcej gynekologičky, resp. gynekológa rátať nemôžu. Tieto ženy boli nútené vyhľadať si novú gynekologičku alebo gynekológa, prípadne sa obrátiť priamo na kliniky, ktoré interrupciu vykonávajú.

Darina, ktorá si spravila dva domáce testy a ich výsledky boli rozdielne, vedela, že ak sa potvrdí tehotenstvo, chce interrupciu riešiť v čo najrannejšom štádiu tehotenstva. Obrátila sa preto na svoju gynekologičku, kde nepochodila ani s potvrdením tehotenstva. To bol jeden z dôvodov prečo Darina stratila dôveru v inštitúcie na Slovensku a rozhodla sa interrupciu podstúpiť v Rakúsku. „Zavolala [som gynekologičke] či by som mohla prísť, ... či by mi zobrala krv lebo som zistila na internete, že z krvi sa to dá zistiť už do pár dní, no proste veľmi skoro a že mám takýto problém a či by ma vedela prijať. No a vlastne vtedy som sa stretla s takým dosť zvláštnym prístupom lebo ona mi povedala, že „Ale ved' ja Vám to neviem zistiť, že vy ste ...“, keď som jej povedala, že kedy sa to stalo, že „Vy ste ešte vo veľmi počiatočnom štádiu“, a že vlastne ja to nebudem vedieť zistiť na ultrazvuku. A ja, že „tak to teda zistíme z krvi“ a ona, že „no ale že načo by sme to zisťovali, tešte sa, ved' je to krásne.“ Čiže mi to prišlo tak ako keby, že tam nie je niečo také ako plán A plán B, že proste ste tehotná, máte byť šťastná a takto to je. A vtedy mi to tak prišlo, že aha, okej, asi tu nedostanem nejakú podporu alebo nejakú pomoc. ... [J]a vždy keď ... som tam chodila, tak ako otázka pri vyšetrení bola „A kedy budete mať deti?“, a tak, takže oni to podľa mňa tak berú, berú ženy ako nejaké rodiace stroje alebo ja neviem, čiže ich hlavný cieľ je rodiť deti. Takže som vycítila, že tam asi nepochodím s nejakou radou.“ (Darina, interrupcia vo veku 23 rokov, Rakúsko).³⁴

Svojho gynekológa obišla aj Hana, ktorá otehotnela veľmi krátko po pôrode svojho prvého dieťaťa a vzhľadom na predošlé skúsenosti v jeho gynekologickej ambulancii, tušila, že tam nepochodí. Preto, keď zistila, že je tehotná, začala hľadať iného gynekológa alebo gynekologičku, kde by interrupciu mohla konzultovať. Hľadanie neprebiehalo vôbec hladko: „Proste som začala gúglovať, lebo som vedela, že môj gynekológ mi nedá žiadne informácie, odporúčania ani nič, keďže on bol silný prolajfista. ... [J]a som raz sedela v čakárni, vtedy som bola prvý krát tehotná a som si tak listovala tie letáčiky čo tam majú, lebo som tam tri hodiny čakala ...a tam bolo o genocíde- interrupcii, nenarodené detičky a vtedy mi to tak docvaklo. O-ou – niečo je zle. ... Potom aj na nejakých poradách som čítala ohľadom tohto gynekológa, že on ani antikoncepciu nepredpisuje. ... Tak som sa pýtala u nás v meste a to som sa stretla ... s [jednou] negatívnou skúsenosťou [u jednej lekárky-gynekologičky] ... na mňa pozerali, že my takéto nerobíme a čo ste nepoužívali antikoncepciu, a neviem čo, čo ste sa nechránili ... Potom som telefonicky kontaktovala ďalšieho gynekológa tu v meste a tam tá sestrička bola úplne v pohode. Tá mi povedala, že áno dá sa, nech prídem, že ma odkáže na konkrétneho doktora, ktorý to robí, na konkrétnu ambulanciu v Bratislave a podobne. A tam bol prístup úplne inakší. Úplne super.“ (Hana, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko)

Celkovo so svojim gynekológom resp. gynekologičkou neriešilo interrupciu najmenej 6 žien. Jedna žena síce nemala s gynekologičkou vážnejší problém, čo sa týka postoja k interrupcii, ale ďalej to s ňou riešiť nechcela. Postačilo jej, že je potvrdila tehotenstvo

³⁴ Citáty používané v tejto kapitole len mierne gramaticky upravovali a pokiaľ to nebolo nevyhnutné, ponechali sme aj nespisovné výrazy, aby sme čo najviac zachovali autenticitu výpovede. V citátoch žien používame hranaté zátvorky a v nich text – [text], ktorý dopĺňame len pre zrozumiteľnosť. Doplnené slová síce respondentka v danej časti nevypravila ale táto referencia je potrebná, aby objasnila kontext celkovej výpovede, a teda ide len o upresnenie, na čo v danom úryvku v zmysle predošlých výpovedí nadväzovala alebo referovala. Znak troch bodiek ... sme použili všade tam, kde sme výpoveď edične skrátili. Takéto krátenie sme volili len v prípade, ak sme si boli isté, že vynechanie časti výpovede neskresťuje jej obsah.

a následne sa rozhodla cez kamarátku obrátiť priamo na konkrétnu kliniku. Iná žena sa potrebovala uistiť o anonymite a preto to so svojou gynekologičkou neriešila a obrátila sa priamo na kliniky mimo svojho bydliska. Ďalšia mladá žena pracovala v Bratislave ale gynekologičku mala ešte na Orave, odkiaľ pochádzala. S ňou to však riešiť nechcela, obrátila sa preto rovno na kliniku, tak ako ďalšie ženy. Najmenej 3 ženy po výkone interrupcie následne indikovali zmenu svojho zmluvného gynekológa, resp. gynekologičky. Jedna z nich dokonca uvádza, že neskôr, t.j. potom, čo od gynekológa odišla, vyradil z evidencie pre podstúpenie interrupcie aj jej sestru, s odkazom, že si má hľadať iného gynekológa (rozhovor s Hanou, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko).

Ženy, ktoré podstúpili interrupciu na vlastnú žiadosť (teda nie zo zdravotných dôvodov) a riešili to s gynekológmi prvého kontaktu, u nich nie vždy našli čo potrebovali. Niektoré dostali síce informácie o klinike alebo kam sa majú obrátiť, ale to bolo asi tak všetko. Pani Iveta, ktorá už mala dve deti a s manželom tretie neplánovali, mala pocit, že do papierovania sa jej lekárovi veľmi nechce. Dostala od neho síce kontakt na lekára, ktorý interrupciu vykonával, ale ten jej tvrdil, že nemôže byť nápomocný, lebo bola vo vyššom štádiu (za 8 týždňom): „[Gynekológ] mi iba odporučil toho jedného gynekológa, ktorý povedal že je vysoký týždeň na to, aby on robil ten zákrok. [A] potom mi potreboval vypisovať nejaké také veci, k tomu zákroku. Akože robil to, ale nebol tak nejak nadšený, že veľa papierovačiek, akože zbytočná taká robota nedoktorská“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).

Iná žena bola zaskočená tým, že za vypísanie žiadosti si jej gynekológ vypýtal 30 €. Okrem kontaktu na kliniku, kam sa mala obrátiť sama, však viac informácií nedostala (rozhovor s Jarmilou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).

Naopak, ženy u ktorých sa v tehotenstve potvrdilo poškodenie plodu a interrupciu absolvovali zo zdravotných dôvodov, sa podobné skúsenosti neobjavovali. Ich ošetrojúci gynekológovia sa im javili ako maximálne ústretoví. Tieto ženy uvádzali, že iniciatívne sami v záujme pacientky konzultovali s inými lekármi zistené lekárske nálezy, tiež iniciovali a vybavili ženám ďalšie vyšetrenia a konzultácie u iných špecialistov, aby sa upresnili podozrenia z diagnóz, ktoré sa týkali plodu. Nakoniec ich aj nasmerovali na kliniky, kde interrupciu mohli podstúpiť. Ženy v týchto prípadoch uvádzajú, že svojim lekárom dôverovali a že im poskytli všetky potrebné informácie.

4.2. (Ne)dostupnosť informácií a zaradení

Ženy, ktoré sa rozhodli podstúpiť interrupciu na vlastnú žiadosť, narazili pri prístupe k tomuto zdravotníckemu výkonu na viaceré problémy. Pre časť z nich bola **prekážkou nedostupnosť medikamentóznej formy**, ktorú preferovali ako neinvazívnu metódu pred chirurgickou formou. Ženám **chýbali aj informácie o tom, na ktoré zariadenia sa vôbec môžu obrátiť**. Keď sa im nejaké informácie podarilo vyhľadať, ale aj vtedy ak nejaké informácie dostali od ošetrojúceho gynekológa, na problémy narazili, keď sa snažili jednotlivé zariadenia kontaktovať. Niektoré mali **problém sa na kliniky vôbec dovolať**, inde ženy narazili na **nedostupnosť služby vzhľadom na pokročilejšie štádium tehotenstva**. Boli síce pred zákonným limitom 12 týždňov, ale prekročili hranicu 8 týždňa tehotenstva, a nie všetky kliniky po tomto

štádiu vedia interrupciu poskytnúť. Iné kliniky **odopreli ženám službu z dôvodu výhrady vo svedomí u personálu.**

Skúsenosti s dostupnosťou kliník u žien, ktoré interrupciu podstúpili na Slovensku:

Pre Hanu, ktorá otehotnela krátko po pôrode, a vedela, že jej gynekológ má k interrupcii odmietavý postoj, bol problém vôbec nájsť iného gynekológa. Podarilo sa jej to až na tretí pokus ako sme ukázali v predošlej časti. Všetky informácie bola nútená si hľadať sama. Ako spomína, hľadať informácie na internete nebolo ľahké a celkovo mala pocit, že aj informácii o klinikách, kde sa interrupcia vykonáva je málo. „*[K]edže som 2x nechcela nič riešiť so svojim lekárom, aby o tom vedel, tak som hľadala ... nejakú inú osobu a to už bolo zložitejšie. ... Informácie som si hľadala všetko sama. keby som negúglovala a nemala by som prístup k informáciám, tak by to bolo oveľa horšie. Asi by som nemala toľko tých informácií a nemala by som asi ani možnosť ako si nájsť toho lekára.... Nie je veľa informácií o klinikách, ktoré robia interrupcie by som povedala.*“ (Hana, interrupcia vo veku 29 rokov, Slovensko)

Pani Ivanu, ktorá už mala dve deti, jej gynekológ odkázal na konkrétneho doktora, u ktorého však vzhľadom na to, že prekročila 8 týždň nepochodila. Ten ju aspoň poslal do nemocnice v meste, kde žila. Rovnako však nepochodila ani tam: *[Gynekológ] mi povedal o jednom doktorovi, ktorý ma vyšetril a vravel, že už je to vyššie štádium a preto do toho nepôjde, hej, že mám ísť do nemocnice lebo oni boli také jak keby jednoduchovka, že, no síce aj v nemocnici sa to robí tak, že človek príde aj odíde ale nejak to robí len do nejakého týždňa. Ja už teraz si nepamätám lebo je to pár rokov dozadu aký to bol týždeň hej ... [T]ak som išla do nemocnice. [J]a som tam najprv volala a povedali že mám prísť, tak som prišla ... [Ked] som prišla do nemocnice a tam sestrička vybehla a povedala „My tu nemáme lekára, ktorý to vykonáva, všetci majú výhradu vo svedomí, odchod,“ hej ako ... Nič viac. A ja hovorím „naozaj nemáte a ešte v tej starej“? Lebo máme dve, nová a stará ich voláme, „ona nevie ale asi ani tam nie“.... [T]ak vlastne som sa pýtala, že kde by mi poradili, tak ešte niečo mi poradili, tak som išla tam a tam ... už zatiaľ si nepamätám presne detaily, že či už bol vysoký týždeň alebo ...oni nemali asi voľné termíny tak sa mi marí. No proste nepodstatné, ale obehala som si a vlastne nepochodila som, bola som úplne zúfalá“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).*

Ivana priznáva, že skúsila aj domáce „recepty“ ako si pomôcť typu horúca vaňa a červené víno. Dokonca sa pokúsila objednať si tabletky cez internet, kde ju však oklamali. A preto musela pokračovať v hľadaní mimo miesta svojho bydliska, kde uspela až po viacerých pokusoch: *[T]ak som ešte pátrala po takých tabletkách týchto interrupčných, ktoré nie sú u nás povolené, ale bola stránka, ktorá ich ponúkala no to boli podvodníci, pretože mi zobrali peniaze, ale nič mi neposlali, ale v konečnom dôsledku som bola aj rada, lebo ešte možno by mi uškodilo úplne. Možno by mi to vôbec ani nespĺnilo tú službu alebo bohvie čo by mi poslali, možno niečo úplne iné takže by som si možno ublížila, ale vlastne v tom takom zúfalstve, že vlastne som nemala možnosť v mojom meste, ktoré je veľké, nie je to nejaké maličké mestečko, som nemala možnosť zákroku a ani mi nikto nepomohol vlastne z tých lekárov, že to*

nevykonávali, ani mi oni nevybavili iné mesto alebo proste lekára, ktorý by prišiel, proste nič oni neurobili tak som si proste musela sama. Tak som skúsila ďalšie mesto, celkom veľké, tam som tiež nepochodila, tak potom som nakoniec [pochodila] v takom menšom meste, kde som ani nemyslela, ale to mi vlastne aspoň tí, ktorým som volala [predtým], odporúčali ... že skúste si tam zavolať, oni tam tuším robia a tak“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).

Od Jarmily si gynekológ vyžiadal za vypracovanie žiadosti o umelého prerušenie tehotenstva 30 € a na oplátku jej dal kontaktné údaje ale žiadne ďalšie informácie nedostala, nechal ju nech si poradí ďalej sama. Na kliniku sa síce dovolala, ale čo sa týka informácii, nemala pocit, že by bola informovaná, prečo dostala termín o dva dni a prečo jej neskôr termín posunuli o ďalší deň: *„Nič mi nedal vôbec, on mi iba povedal, že tu je proste kontakt, tu si zavolajte a tu je proste žiadosť, a vôbec nič mi nepovedali, ale absolútne. Tak to bolo také že okej. A ja som bola proste tak v strese, že ja som si o tom nechcela ani nič googliť ... Ja som [si tam] teda potom zavolala [na kliniku] a objednala sa“ (rozhovor s Jarmilou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).*

Beáta podstúpila interrupciu dávnejšie a jej skúsenosť nám ilustruje, ako prístup k informáciám (ne)funguje, ak nemáte prístup k internetu. V tej dobe prístup na počítač a na internet nebol u nich doma samozrejmosťou. U svojej gynekologičky si nechala potvrdiť len tehotenstvo, ale všetky informácie nakoniec získala tak povediac po známosti, cez kamarátku dostala kontakt na ženu, ktorá na súkromnej klinike, kde sa interrupcia vykonávala, praxovala a tá bola ochotná si s ňou porozprávať o všetkom čo potrebovala: *„[Vtedy] nebol internet v mobile, mohla som si to hľadať doma na počítači, čo bol vlastne spoločný počítač, čo som úplne vtedy nechcela. Aj čo som sa snažila, tak sa celkom ťažko hľadali tie informácie. Dali sa nájsť informácie, ale neboli ... také, že by som sa dozvedela všetko, takže vlastne vtedy ja som mala veľké šťastie, že som ... niekoho poznala a ona mi teda pomohla, úplne že fakt, úplne že so všetkým. ... Najprv naozaj v tom, že my sme sa stretli, a že ona mi povedala, čo som potrebovala“ (rozhovor s Beátou, interrupcia vo veku 21 rokov, Slovensko).*

Pozitívne skúsenosti s dostupnosťou informácii a služieb na Slovensku sa objavili skôr v špecifických situáciách, t.j. pri interrupcii zo zdravotných dôvodov. Tri ženy, ktoré interrupcie podstúpili zo zdravotných dôvodov na strane plodu uviedli v celku bezproblémový prístup k službám interrupcie. Všetky zhodne indikovali, že dostali potrebné informácie od svojich ošetrojúcich gynekológov, ktorí im vybavili aj ďalšie konzultácie u odborníkov, odporúčili ich na konkrétne nemocnice, kde mohli interrupciu podstúpiť. Ani jedna z nich nebola odkázaná na to, aby si sama musela oslovovať lekárov či kliniku, kde interrupciu nakoniec absolvovali.

Bez väčších prekážok (okrem vzdialenosti a financií) sa k informáciám a službe interrupcie dostala aj mladá žena, ktorá otehotnela v dôsledku násillia a nachádzala sa v tom čase v zahraničí, kde situáciu riešiť nechcela ani nevedela. Aj ona si však musela nájsť kliniku sama a za zákrok si musela aj zaplatiť. Hľadala predovšetkým kliniku v dosahu bydliska svojich rodičov a vybrala si súkromné zariadenie, aby sa po návrate zo zahraničia dostala k zákroku čo najskôr. Dovtedy komunikovala s klinikou online, ktorá je vyšla v ústrety a potrebné informácie jej napr. zaslali dopredu aj elektronicky. Klinika bola o jej špecifických okolnostiach informovaná, čo mohlo prispieť k väčšej ústretovosti personálu.

Skúsenosti s dostupnosťou služieb u žien, ktoré interrupciu podstúpili v Rakúsku:

Najväčšou prekážkou pre 3 ženy, ktoré sa rozhodli podstúpiť interrupciu v Rakúsku bola **nedostupnosť medikamentóznej formy interrupcie** na Slovensku v kombinácii s komplikovanou dostupnosťou týchto služieb ako takých. Darinu nakopla k hľadaniu rakúskej kliniky nepríjemná skúsenosť s jej ošetrojúcou gynekologičkou, ktorú sme opísali vyššie. Po tejto skúsenosti a na základe obavy z chirurgického zákroku si nakoniec vybrala súkromnú kliniku v Rakúsku, pretože ponúkali medikamentóznou formu a súčasne mala oporu partnera, ktorý to zafinancoval. Slovenským nemocniciam nedôverovala a obávala sa stigmy, prístupu doktorov. Zároveň to nechcela to mať ani vo svojich záznamoch: „*[S]om si začala googliť, že ako to funguje, keď teda by som nechcela to dieťa, no a tam som si našla, že na Slovensku sa to dá, že je to tá kyretáž, ale že človek musí ostať v nemocnici a tak. ... Alebo, potom že v Rakúsku to prebieha tak, že na základe tej tabletky, že teda si môžem dať aj tú pilulku. No a potom sme to prebrali s partnerom a on bol akože v tom taká opora, zachoval sa normálne, ako by sa mal každý chlap zachovať a povedal, že „To je tvoje rozhodnutie, akokoľvek sa rozhodneš, tak je to správne.“ ... Po tej skúsenosti s tou gynekologičkou, tak som predstavila, že aké to bude v nemocnici. Akože moc som nebola fanyška ísť to riešiť do slovenských nemocníc tak som vlastne potom išla do Viedne... Jednak by to bolo možno v nejakých mojich záznamoch, teraz je určite tiež ale možno aj tak, nejako som nemala nejakú potrebu to hovoriť to mojím rodičom alebo hocikomu. A kebyže už by som bola v nemocnici, tak už by to bolo asi také, že už by sa to museli všetci dozvedieť a zároveň som sa trošku bála tam zostať a akože neviem či by som určite verila tým nemocniciam. A tiež som mala aj takú obavu z nejakej takej stigmy, ktorá by mohla prísť prítom nejakom vyšetrení, z prístupu doktorov. Samozrejme, že som sa nebavila predtým s niekým, kto mal potrat, lebo je to také stigmatizované. Ženy o tom neradi hovoria, takže som vlastne nevedela ako to chodí ale nechcela som to asi riskovať. Tak by som to asi povedala.“ (Darina, interrupcia vo veku 23 rokov, Rakúsko)*

Silvia najprv skúšala kontaktovať kliniky v Bratislave ale nedovolala sa. V jednej súkromnej ju odmietli pre 9. týždeň. Nakoniec dostala termín v súkromnej klinike v nitrianskom kraji, kde absolvovala aj vstupné vyšetrenia ale po lekárskej konzultácii jej interrupcia nebola umožnená s odvolaním sa na to, že je podľa nich v pokročilejšom štádiu tehotenstva ako sa domnievala. Tomuto tvrdeniu neverila, pretože bolo v rozpore s vyšetreniami jej gynekológa, podľa ktorého mala byť v danom čase v 10. týždni. To sa následne potvrdilo aj vyšetreniami na klinike vo Viedni, kde interrupciu nakoniec absolvovala v 10. gestačnom týždni. Zaplatiť musela aj slovenskej klinike aj rakúskej, čím sa jej interrupcia značne predražila: „*Robila som si taký, akože prieskum na internete. Resp. najprv som sa snažila dovolať tam kde mi povedal môj lekár nech si zavolám, čo teda bolo neúspešné. ... [S]om sa nevedela dovolať nikam. ... Do štátnych som sa nevedela vôbec dovolať, som sa snažila asi týždeň a nič. ... Ani nezdvíhali, že fakt som telefonovala na tie čísla, čo boli uvedené. Ono je pravda, že to bolo cez leto tak ja neviem, možno boli dovolenky alebo tak ale nevedela som sa dovolať, akože keď niekam volám osemkrát a osemkrát som sa nedovolala, tak to*

proste nechám tak. ... [Súkromná klinika] kde som sa dovolala tak mi povedali, že nie, že podľa nich už je to neskoro aj keď to bolo ešte stále v rámci limitu ..., lebo ja som im povedala, že som v nejakom deviatom týždni a oni mi povedali, že teda bohužiaľ už nie, že to už je pre nich je neskoro, že oni toto robiť nebudú.... Tak som potom hľadala ďalej alebo teda snažila sa dopátrať k nejakým ďalším klinikám na Slovensku, tak aby boli čo najbližšie nech neviem nemusím ísť cez celé Slovensko. No dostala som sa teda k tej jednej v [Nitrianskom kraji] ... tak tam mi lekár povedal, že podľa neho to je neskoro a že keby som mala 35 a dve deti doma tak okej ale teda tým, že som vtedy mala nejakých 27 alebo 28? tak nejak. Tak mi povedal, že teda nie, lebo že podľa neho si to ešte určite rozmyslím a bola by to škoda. Takže to bolo také, ehm, také celkom nepríjemné, šupa nečakaná. Takže teda ma poslali odtiaľ preč, ale vypýtali si 120 € za to že mi zobrali krv“ (Silvia, interrupcia vo veku 27 rokov, Rakúsko)

Do tretice tu je Petra, ktorá vedela, že preferuje neinvazívnu formu, no i tak sa pokúsila kliniky na Slovensku kontaktovať. Neuspela podobne ako Silvia, čo ju len viac utvrdilo v rozhodnutí riešiť interrupcia vo Viedni: „Vedela som teda, aké formy interrupcie existujú a vedela som, že na Slovensku sa dá vykonávať ... chirurgická a vedela som, že teda takúto nechcem a teda potom som viacej začala hľadať a googliť a tak. ...[V] podstate v ten prvý deň, keď som to začala riešiť, tak som volala aj na nejaké kliniky v Bratislave, kde vlastne z jednej som nedostala odpoveď vôbec, a teda volala som na súkromné kliniky. [J]jedna v podstate mi mohla dať termín nejaké 2 týždne a druhá klinika mi vôbec ani nedvíhala a tretej som sa tuším ani nedovolala tiež, no a proste akože som to potom vzdala a volala som hneď do Viedne, čo bola teda aj moja prvá voľba, ale chcela som si urobiť aj nejaký taký [prieskum] najprv, že čo a ako. Takže nevyklúčovala som to úplne, ale asi som bola skôr naklonená Rakúsku.“ (Petra, interrupcia vo veku 25 rokov, Rakúsko)

Skúsenosti s dostupnosťou služieb v Nemecku:

Skúsenosti Lindy z Nemecka nám ilustruje, čo sa deje, keď v krajine, kde je interrupcia síce prístupná, ale ženám sú do cesty kladené viaceré prekážky. Linda sa musela vysporiadať so zariadením, ktoré si uplatňovalo výhradu vo svedomí, so zákazom reklamy na interrupcie ale aj s povinným poradenstvom, ktoré musela pred interrupciou absolvovať v centre na to špecializovanom: „Keď som zistila, že som tehotná, ... vtedy ešte som nemala gynekológa tak som [si to] najprv chcela potvrdiť, lebo mi vyšiel pozitívny test a najprv som sa ozvala ako sa to volá „Noutfalafname?“ (neviem) – pohotovosť, áno pohotovosť, že som išla najprv na pohotovosť [v] spádov[ej] oblas[ti] a samozrejme sú tiež určitý čas otvorené iba určité pohotovosti a tá bola v katolíckej nemocnici. A v katolíckej nemocnici som teda išla a chcela som iba zistiť, aby mi potvrdili to tehotenstvo. Bola [tam] taká mila doktorka ale samozrejme všade viseli kríže a všetko podobné a tak som jej to povedala, že okej, že chcela by som interrupciu a ona mi povedala, že keďže sme v katolíckej nemocnici ona ma chápe ale nemôže mi dať ani info, kde mi ten potrat môžu urobiť a proste nemôže mi dať žiadne info ohľadom tejto veci ... aj keď s tým nesúhlasí, nemôže mi tie info dať.... [T]akže mi tam nikto vôbec neporadili. [D]ramaticky popriala veľa šťastia a musela som si veci na internete vyhľadať sama. [V] Nemecku to tiež nie je také ľahké pretože majú paragraf, ktorý zakazuje akékoľvek reklamy alebo akékoľvek prezentácie [k

interrupcii], to znamená, že ani kliniky ktoré to majú, tak to nemôžu nejak verejne napísať na webstránkach, takže to chvíľku trvalo kým som si to prefiltrovala. No a nakoniec som našla jedného lekára, ktorý sa potom stal aj mojím gynekológom a ktorý, a bolo to akože veľmi v pohode v tom zmysle, že som zavolała na recepciu a povedala som, že mám v pláne toto urobiť a sestrička mi povedala, že v poriadku a dala mi hneď termín. .. (Linda, interrupcia vo veku 27 rokov, Nemecko)

Keďže to bolo pred viac ako 10 rokmi, hľadať informácie na internete naozaj nebolo ľahké: „Si tiež musí človek uvedomiť, že vtedy bol internet ešte vôbec nie tak ďaleko ako teraz. [A]ko dalo sa normálne hľadať, ale problém bol ten, že keď človek [to kľúčové slovo] napísal do googlu, tak začali vyskakovať, čo sú v Nemecku tiež veľmi obľúbené také zase prokatolícke alebo prokresťanské, prolife stránky, ktoré len na začiatku sa akože tvária, ako keby človeku chcú pomôcť, ale kebyže človek začne klikať tak sa preklikne k všelijakým info typu, že je to genocída a neviem čo. Tak som si povedala, že dobre tak strávila som s tým dosť dlho času, kým som našla vôbec nejakú stránku normálnych lekárov a hlavne nejaký v mojom blízkom okolí nech nemusím cestovať sto kilometrov. Lebo to tiež nebolo to tak, že tu máte päť v meste. Som vo veľkom meste a neni ich tu fakt veľa, možno boli traja. A keď je človek v nejakej, v nejakej vzdialenejšej obci alebo tak, tak tiež musí dobrých päťdesiat kilometrov cestovať aby sa vôbec niekam dostal. Ehm takže hej, hľadala som si to sama cez internet a cez veľmi veľa všelijakého odpadu internetového som sa tam musela preklikať aby som sa dostala k tým info.“ (Linda, interrupcia vo veku 27 rokov, Nemecko)

Keď už sa dostala ku gynekológovi, ktorú ju zobral, dostala potrebné informácie, aj termín na kliniku, kde tento gynekológ popri svojej ambulantnej praxi tiež pracoval, a kde interrupciu vykonávali. Predtým však ešte musela absolvovať **povinné poradenstvo v centre na to určenom**, ktoré je v Nemecku zákonnou podmienkou. Bez toho aby centrum nepotvrdilo, že poradenstvo absolvovala, lekár nemohol interrupciu vykonať: „[Ž]ena musela ísť povinne na konzultáciu do takých rodinných centier, volajú sa podľa toho v akej spolkovej republike ste boli, sa volajú Profamilia a tam si človek musí urobiť termín a musí tam ísť a si tam sadnúť ako všetko porozprávať a potom povedať aký [má] plán do budúcnosti a tam sedí neviem či to boli sociálne pracovníčky alebo psychologičky a tie tak ako počúvajú a potom vydajú, info či to schvaľujú alebo nie. Ale úplne presne neviem ako to funguje v tom zmysle, že ak by napríklad povedali, že to ukončenie tehotenstva nepodporujú tak či by to ten lekár nemohol vykonať, To som si neni istá. Myslím si, že tak by to aj tak vykonať mohol, skôr to bolo také, aby tej žene ukázali, že aké sú iné možnosti. Ale bolo to celkom také nespektakulárne. [V]ypočuli si ma, potom sa spýtali na určité finančné aspekty, keďže som ale bola zo zahraničia a oni nevedeli úplne presne povedať ako to funguje na Slovensku, keď som povedala, že ok že beriem minimál, že minimálna mzda je zhruba takto, nezamestnanosť je zhruba takáto vysoká, tak ako s pochopením celkom povedali, že ahááá, okej nevyzerá to úplne ružovo. (Linda, interrupcia vo veku 27 rokov, Nemecko)

4.3. Finančné prekážky

Ženy, ktoré výkon interrupcie podstúpili na Slovensku, indikovali, že za jej výkon zaplatili od 200 do 450 eur. Drahšie to mali ženy, ktoré ju podstúpili v Rakúsku, kde zaplatili od 500-560 resp. 860 alebo 960 eur, pričom nižšie sumy sa týkali čisto medikamentóznej formy interrupcie a vyššia cena kombinácie tabletkovej a chirurgickej formy vo 10. gestačnom týždni.

Na Slovensku ženy okrem iného uvádzali aj ďalšie poplatky, napr. 5-10 eur za predoperačné vyšetrenia, 30 eur za spracovanie žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva, či poplatky za nadštandardné služby (izba) na súkromnej klinike. Žena, ktorej slovenská súkromná klinika v Nitrianskom kraji nakoniec odmietla vykonať interrupciu bola nútená za vyšetrenia a konzultáciu, ktorá viedla k zamietavému stanovisku celkovo 120 €. Táto žena následne vo Viedni zaplatila dosť vysoký poplatok za interrupciu spomínaný vyššie, nakoľko išlo o kombináciu tabletkovej a chirurgickej formy. Ako sama hovorí, hoci netrpí núdzou, celkom sa to „predražilo.“

Jedna žena, u ktorej sa objavilo podozrenie na závažne poškodenie plodu, si zaplatila za druhý názor u iného gynekológa 30 €. Odporučil jej ho ako najlepšieho odborníka jej ošetrojúci gynekológ. Cenu neriešila, ako povedala „*V takej situácii vám je to jedno, že to nejak neriešite,*“ brala to ako cenu za nadštandard – rýchly prístup k najlepšiemu špecialistovi v odbore (rozhovor s Marcelou, interrupcia vo veku 28 rokov, Slovensko).

U mnohých žien boli v hre ešte aj cestovné náklady. Ako sme uviedli skôr, najmenej 7 žien muselo prekonať vzdialenosť od 30 do 200 km v rámci Slovenska, aby sa dopravovali k zákroku interrupcie. Najdrahšie cestovné výdavky mala ženu, ktorá sa kvôli tomu musela vrátiť na Slovensko až z juhozápadnej Európy. Niektoré ženy „ušetrili“ na cestovných nákladoch len vďaka tomu, že ich odviezli na zákrok príbuzní alebo kamarátky.

Pre menšinu časť žien finančné náklady nepredstavovali „likvidačnú sumu“ ako to nazvala Radka, ktorá v tom čase pracovala. Tieto ženy však pripustili, že to bolo buď na úkor úspor alebo vďaka tomu, že si vedú finančne dobre. Druhým dychom zároveň konštatovali, že si vedia predstaviť, že uhradiť poplatok za interrupciu môže byť veľmi komplikované pre ženy, ktoré sú napr. sociálne odkázané, alebo sú bez práce, či majú nízky príjem.

Pre mnohé ženy však nebolo jednoduché obstarat' si potrebnú sumu na úhradu za výkon interrupcie a nebyť partnera alebo pomoci od rodiny, nemohli by si to dovoliť. Cena určovala napr. aj to akú kliniku si žena vyberie. Napr. Jarmila (vek 25 rokov) si zisťovala ceny na viacerých klinikách v Bratislave a niektoré ceny boli naozaj nad jej možnosti „*Keď mi povedali, že to bude stáť 500-600 eur, tak som si to rýchlo rozmyslela*“ Klinika, ktorú si nakoniec vybrala si od nej vyúčtovala 300 € a nebyť toho, že jej na to poskytne financie priateľ, bola by nútená do toho zatiahnuť rodičov, čo nechcela: „*[P]latila [som] okolo 300 €, nepamätám sa presne, 300 niečo. Ale mne na to dal ten priateľ, inak si to neviem predstaviť. V najhoršom prípade, by som povedala [otcovi], ale ja som to rodičom nepovedala. ...[Rodičia] nie sú zlí, [...ale asi] by to úplne nepochopili. Fakt som ich nechcela do toho ťahať.*“ (Jarmila, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko)

Ani Darina by si nemohla dovoliť kliniku vo Viedni, keby jej na to neposkytol peniaze partner. Pani Iveta, ktorá bola na rodičovskej s druhým dieťaťom a neplánované tretie tehotenstvo sa rozhodli spoločne s manželom ukončiť, konštatuje, že platila okolo 200 €. Hoci si to mohli dovoliť, považuje to za privysokú sumu, ktorá pre mnohé ženy s finančnou núdzou môže byť naozaj problém: *„Ako dovoliť sme si mohli, ale teda ... keďže som bola na rodičovskej a vlastne suma bola [vo výške] rodičovského príspevku 200 € tak bola to privysoká suma. [P]odľa mňa je to akože prehnaná suma. Ako nie je to proste bežné, pre niektoré ženy je to veľká prekážka, hlavne pre tie mladšie alebo ktoré sú napríklad bez práce a partner má nízky príjem, majú veľa detí, no neviem si to predstaviť ... Akože my sme to nepocítili nejak extra, ale ... 200 eur chýba. .. Vedela by som si predstaviť niečo pre deti. [A]ko myslím že tých 50 by bolo také ..., keď si prerátame na slovenské bolo to 1500 korún a to nie je malá položka“* (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).

Beáta, ktorá interrupciu podstúpila počas vysokoškolského štúdia, vnímala financie ako najväčšiu prekážku, s ktorou sa musela vysporiadať. Pôvodne sa dohodla s partnerom, že sa o náklady podelia. Ona zarábala popri štúdiu ale partner si zarábal na štúdium iba cez leto. Nakoniec sa rozhodla, že si od neho peniaze nezoberie a radšej si v práci vypýtala zálohu, lebo rodičov do toho ťahať nechcela: *„My sme sa aj dohodli, [...] že to proste dáme na polku. Ale nakoniec, ... on si vlastne, on takisto si potreboval tie peniaze zohnať. On si ... musel platiť školu, takže ... celé leto zarábal ... na to, aby si mohol platiť školu, čiže tiež potreboval nejaký čas, ale dohodli sme sa, že ideme pol na pol. Ale ja som to potom nezobrala od neho, lebo neviem, neviem prečo. Ale proste som to tak cítila, že chcem, akože si to chcem proste zaplatiť sama. Čiže vlastne ...to bola že pre mňa taká tá najväčšia prekážka, že si zohnať peniaze a nejak akože moji rodičia sú s tým v pohode, ale nemala som proste chuť“* (rozhovor s Beátou, interrupcia v veku 20 rokoch, Slovensko).

Za interrupciu musela zaplatiť aj mladá žena, ktorej tehotenstvo bolo následkom **násilia**. Keďže peniaze, ktoré zarobila v zahraničí minula v podstate na docestovanie na Slovensko, na samotný zákrok si požila od rodiny.

Timea, ktorá už v čase, keď chcela na vlastnú žiadosť podstúpiť interrupciu, bola slobodnou matkou, chcel gynekológ pomôcť s finančnými nákladmi. Keďže zistila, že je tehotná pomerne skoro (podľa jej odhadu v 3 týždni), poradil jej, aby istý čas počkala, či nedôjde k abnormálnemu vývoju plodu a potom by mala nárok na bezplatnú interrupciu. Hoci prístup tohto gynekológa hodnotila pozitívne, pretože sa jej snažil pomôcť, v konečnom dôsledku jej toto naťahovanie o niekoľko týždňov nebolo príjemné, pretože chcela mať zákrok čím skôr za sebou. Obávala s ohľadom na prebiehajúcu pandémiu COVID a neustále sa meniace opatrenia, že by sa prílišným oddialovaním nemusela k zákroku dostať včas. Pokračovať v tehotenstve bolo pred ňu neakceptovateľné a čakanie ju stresovalo až na toľko, že mala samovražedné myšlienky. Nakoniec sa ukázalo, že plod sa vyvíja bez známk abnormalít a lekára presvedčila, aby to už neodtiaľoval a zákrok podstúpila v 10 týždni. Za zákrok teda platila. Nemusela však platiť ale za PCR test, pretože ho mala údajne hrať ako nutné vyšetrenie pred plánovanou hospitalizáciou (rozhovor s Timeou, interrupcia vo veku 33 rokov, Slovensko).

Na Slovensku za interrupciu neplatili iba ženy, u ktorých išlo o interrupciu zo zdravotných dôvodov týkajúcich sa plodu. Ako sme však uviedli už skôr, jedna zo žien, ktorá podstúpila interrupciu zo zdravotných dôvodov na strane plodu (poškodenia nezlučiteľné so životom), si zvolila súkromnú kliniku a tak za samotný zákrok síce neplatila, ale za nadštandardné služby spojené s pobytom na súkromnej klinike v Bratislave uhradila 150 €. Za interrupciu neplatila ani žena, ktorá interrupciu absolvovala za socializmu.

Slovenka, ktorá interrupciu podstúpila v Nemecku neplatila napriek tomu, že aj v Nemecku má interrupcia svoju stanovenú cenu (c. 400 €). Podľa vyjadrenia Lindy, v prípade, že príjem ženy nepresahuje určitú hranicu, čo sa týkalo aj jej životnej situácie, v Nemecku platí, že platbu preberá za takúto ženu poisťovňa. Linda si tak nemusela interrupciu uhradiť sama. (Linda, interrupcia vo veku 27 rokov, Nemecko)

4.4. Prekážky v podobe povinnej čakacej doby

Zákon vymedzuje minimálne 2 dni (48 hodín) ako tzv. povinnú čakaciu dobu, ktorá by mala ubehnúť medzi výkonom interrupcie a tzv. povinným poučením a informovaným súhlasom, ktoré by mali byť súčasťou spracovania žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva. V rozhovoroch, ktoré sme vedli so ženami sa ukázalo, že ženy zvyčajne kontaktujú gynekológov, resp. gynekologičky, prípadne priamo kliniky, vo fáze, keď už sú viac menej rozhodnuté. Ani jedna žena sa nedostala k interrupcii obratom, tak povediac zo dňa na deň, či v podobne krátkom úseku. Od momentu, kedy začali riešiť svoju situáciu a chceli podstúpiť interrupciu vo väčšine prípadov ubehol najmenej 1-2 týždne, niekedy i viac týždňov. Ženy strácali čas najmä hľadaním zariadení, ktoré by im zákrok vykonali ale aj vybehávaním predoperačných vyšetrení a pod. Mnohé ženy si ani neboli vedomé toho, že v ich prípade platila zákonná povinná čakacia doba 48 hodín, pretože im to v procese nikto nevysvetlil.

Napr. Jarmila, ktorej žiadosť spracoval jej vlastný gynekológ a až potom kontaktovala kliniku, na ktorú jej dal kontakt, absolvovala ako prvé na klinike vstupné vyšetrenia. Následne od nich dostala najskorší možný termín o 2 dni. No tesne pred nástupom jej oznámili, že ho musia o ďalší deň posunúť, pričom jej nikto nevysvetlil dôvod. Spolu s negatívnymi skúsenosťami s prístupom personálu (viď v ďalšej časti) vnímala čakanie ako tú najhoršiu časť celej skúsenosti: „*Tak som sa teda objednala [na kliniku], a oni mi tam spravili nejaké základné vyšetrenie a teda spýtali sa ma že kedy by som chcela ísť a ja že čo najskôr. A ja som vôbec nevedela, že je tá čakacia doba pár dní. ...[J]a som si myslela že majú plno, že preto dva dni. No tak som išla potom už stade preč a čakala som tie dva dni. .. [T]en druhý deň, som nebola pri telefóne, ... ja som vkuse som ležala v posteli, nechcela som sa dotknúť ani vlastného brucha, lebo by mi proste prišlo zle, úplne som bola, že to chcem mať za sebou... už to bolo hrozne náročné, ... psychicky, čakať na to, lebo je to také, že, miešajú sa tam také pocity viny a zároveň a také pocity hroznej ťažoby. [Mala som] pocit že mi len uniká čas, [lebo som vedela] že som aj tak rozhodnutá. [Je] to veľmi ťažké tá čakacia doba. [J]a som mala hrozne veľa zmeškaných hovorov, ... a ja som si to všimla až večer. A volala som tam teda naspäť a nikto mi nedvihol, tak som volala skoro ráno, kedy už som bola zbalená, že už tam idem. A oni mi povedali, že dneska nemôžte prísť. A ja že čo,*

prečo? A oni, že dneska sa nedá, nemôžete prísť, prídte zajtra. A ja doteraz neviem, nikto mi nepovedal, že prečo som nemohla ísť v ten deň. ...[J]a neviem či sa to môže hovoriť, že možno lekár nemohol alebo doktor, ja neviem, alebo niečo sa tam, neviem. Oni mi len odvrkli, že nemôžete proste dneska. [J]a som sa pýtala že prečo, ale ako keby mi dali najavo, že proste nepovedia. No a ja sa som sa v tej chvíli, ježiš ja som sa skoro zrútila, ja som bola úplne, že ďalší deň čakať, preboha. Že ako to ďalší deň zvládnem. Ja som vtedy, skoro som odpadla. Ale našťastie bol priateľ celý čas so mnou.“ (Jarmila, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko). Jarmile však poučenie mal urobiť jej gynekológ, ktorý jej žiadosť spracoval, a povinnú čakaciu dobu mala teda absolvovať od momentu, kedy jej túto žiadosť spracoval, a nie od momentu, kedy jej klinika spravila vstupné vyšetrenie.

Hana, ktorá otehotnela krátko po pôrode svojho prvého dieťaťa, vnímala zbytočne čakanie tiež ako prekážku. Vytrápila sa najprv s hľadaním nového gynekológa, ktorý by ju zobral, miesto jej pôvodného, ktorý mal k interrupcii negatívny postoj. Narážala na ďalších s podobnými výhradami voči interrupciám. Zákonná povinná čakacia doba 48 hodín navrch čakania, ktoré vďaka týmto problémom bola nútená strpieť, jej prišla ako zbytočná: *„[P]rešli 2-3 týždne od začiatku, kedy som zistila, že som tehotná, plus ten čas kedy som si hľadala gynekológa, tak vlastne som mala dosť času si to premyslieť, či to chcem či to nechcem. Keby som to nechcela, tak nehľadám ďalšieho gynekológa. Keď to trvá dva týždne vzhľadom na informácie a ochotu niektorých lekárov, tak to bola prekážka. Ale čakať potom už 2-3 dni je podľa mňa úplne zbytočné. Možno pre niektoré nie, dobre. Naozaj, keď čakáte dva týždne, kým nájdete normálneho lekára, tak máte dosť času, na čo ešte dva dni k tomu.“ (Hana, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko)*

Pani Iveta, ktorá mala v čase interrupcie už dve deti a 38 rokov sa vytrápila už pri hľadaní kliniky, ktorá by jej bola ochotná zákrok vykonať – ako sme opísali v skoršej časti. Aj v jej prípade žiadosť spracoval jej vlastný gynekológ, no naháňaním zariadenia s ochotným personálom a voľným termínom strávila viac ako 2 týždne a ocitla sa takmer na hranici zákonom vymedzenej 12-týždňovej lehoty. Celá tortúra bola pre ňu nanajvýš stresujúca a deptala ju. Priala si, aby to niekto vybavil za ňu, aby nemusela nikoho naháňať: *„Mne by určite pomohlo, keby to mi niekto nie že vyriešil za mňa, lebo to bolo moje riešenie, ale aby mi napríklad buď tie nemocnice obvolali nemocnice a nemusela som ja podstupovať ten taký stres, že kde idem volať a bože zoberú ma a teraz vysvetľovať im. Toto mi strašne uberalo, no deptalo ma to doslova. Alebo proste úplne najideálnejšie by bolo, keby dokázala nemocnica v takom krajskom meste zabezpečiť lekára, ktorý by tam prišiel. Ja neverím, že som jediná, ktorá potrebovala interrupciu a určite keby tam lekár prišiel tak by v ten deň mohol dohodnúť práve ženy, proste raz do týždňa alebo raz do mesiaca hej, aby mali ženy v podstate nemuseli by stresovať a cestovať“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).*

Radka, matka samoživiteľka, hľadala anonymitu veľkomesta a za interrupciou nakoniec precestovala viac ako 200 km na dva krát. V jej prípade ju klinika pri prvom vstupnom vyšetrení upozornila, že jej ostávajú cca 2 týždne do 8. gestačného týždňa, kedy sa jedná o menší zákrok. Čakanie využila na konzultácie s poradňou Alexis, ktorá jej však nevedela poskytnúť, čo potrebovala pre alternatívu, ktorú zvažovala – utajenie

nielen pôrodu ale aj samotného tehotenstva - a tak zotrvala v rozhodnutí podstúpiť interrupciu v anonymite veľkomesta (rozhovor s Radkou, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko).

Ženy, ktoré interrupciu podstúpili zo zdravotných dôvodov zbytočnému čakaniu čeliť nemuseli. Ako sme už spomínali skôr, ich lekári boli nápomocní vo všetkých ohľadoch, dohodli aj dodatočné vyšetrenia a konzultácie a svoje „pacientky“ posielali priamo do zariadenia, ktoré interrupciu bez zbytočných odkladov vykonali. Všetky tri ženy viac menej do týždňa od zistenia problémov s plodom aj interrupciu absolvovali. Marcelu, u ktorej sa závažné poškodenia plodu nezlúčiteľné zo životom zistilo ešte v 11. týždni, gynekológ dokonca upozornil, aby čím skôr do nemocnice na zákrok nastúpila, aby stihla podstúpiť chirurgickú formu interrupcie miesto vyvolávania pôrodu mŕtveho plodu, ktoré museli absolvovať druhé dve ženy v našej vzorke podstupujúce interrupcie v 21.- 22. týždni.

Ženy, ktoré podstúpili interrupcie v Rakúsku, kde sa povinná čakacia doba neuplatňuje, na ňu tiež zbytočne nečakali. Museli sa síce na zákrok objednať dopredu ale všetko ohľadom zákroku vrátane vyšetrenia, konzultácie aj podanie tabletky v podstate mohli absolvovať v daný deň.

Linda, ktorá sa s nami podelila o skúsenosť v Nemecku, kde je povinnosť podstúpiť pred zákrokom poradenstvo a platí zákaz reklamy, strácala čas najmä hľadaním gynekológa, ktorý by ju zobral. Následne musela čakať aj na termín v poradenskom centre. Napriek prekážkam to v podstate stihla včas, pretože svoje tehotenstvo odhalila skoro. Odkedy našla lekára a absolvovala uňho vstupnú prehliadku až po samotný zákrok, tj. vrátane poradenstva, ubehol podľa nej cca 1 týždeň. Jej výhodou bolo, že bola z väčšieho spolkového mesta. Ako uvádza, pre ženy z menších miest, či vidieckych oblastí nie je také jednoduché sa dostať ku gynekológovi.

4.5. Povinné poučenie a informovaný súhlas s interrupciou

Ženy, ktoré absolvovali interrupcie na Slovensku a do 12. týždňa na vlastnú žiadosť, si v niektorých prípadoch na povinné poučenie, ktoré malo predchádzať informovaného súhlasu ako súčasť spracovania žiadosti o interrupcie nespomínali v detailoch. Niektoré si pamätali, že niečo podpísali, že im boli základné veci vysvetlené, iné si ho však mýlili s informovaným súhlasom k anestéze a chirurgickému výkonu, ktorý podpísali tesne pred samotnou chirurgickou procedúrou. Niektoré indikovali, že boli v strese, u iných sa domnievame, že to mohlo naznačovať aj formálnosť prístupu.

Jarmila, od ktorej si jej ošetrojúci gynekológ za spracovanie žiadosti vypýtal 30 €, ako sme už skôr uviedli, mala pocit, že jej viac menej nič nevysvetlili, a že jediné čo za 30€ dostala bola spracovaná žiadosť a kontakt na kliniku, kam sa mala obrátiť. Aj na samotnej klinike mala pocit, že sú na informácie skúpi, všetko sa dialo rýchlo, materiály síce dostala po prvom vyšetrení, aby si ich doma pozrela, ale ako uviedla, nemala chuť ich študovať, čo je pochopiteľné s ohľadom na stres, ktorý prežívala (viď vyššie): „Vždycky keď som tam bola, tak sa tam všetko rýchlo ako keby dialo. Rýchlo ma skontrolovali, rýchlo pod' sem, rýchlo hento, rýchlo tamto, a ja som nestíhala ani

reagovať. Ale oni mi v podstate ako keby nevysvetlili, len proste dali len ten papier, kde boli nejaké tie informácie, lenže to bolo také, že, došla som domov a fakt som nemala chuť nejak detailne to študovať“ (rozhovor s Jarmilou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).

Stres prežívala aj počas toho, ako bola na klinike, už len z toho, že mala podstúpiť zákrok v anestéze po prvý krát v živote. V tomto rozporení nemala chuť, resp. ani nemala kapacitu vnímať do detailov informácie, ktoré jej boli predkladané na papieri pred anestéziou: „*No ako pri tej anestézii, že ako, v podstate, no ja si ani, neviem si spomenúť, že či mi hovorili že o aký typ zákroku, to som mala akože, ja som dostala také malé tlačivo, kde ako keby boli popísané nejaké veci, ale ja som, ja som to rýchlo proste prešla, lebo ja som bola úplne že tak z toho vystresovaná a smutná, nezvládala som toho veľa... Som si to len tak rýchlo ako keby prešla a tam už mi potom hovorili len čo sa týka anestézie a tak, lebo ja som predtým nebola pod anestéziou, tak, aj som bola vystrašená, že čo. No a potom povedala mi nejaké informácie, ale akože, v podstate som ani nevedela, že ako mi to budú robiť, že aký ten princíp, to bolo asi na tom papieri, ale to už si fakt nepamätám toto“ (rozhovor s Jarmilou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).*

Iveta bola na tom podobne ako Jarmila v úvode svojej cesty. Ako sme už uviedli skôr, žiadosť jej vypísal jej gynekológ s komentárom, že je to zbytočná nedoktorská robota. Poučenie ako hovorí s nim absolvovala, ale moc si naň nespomínala, len na to, že jej dal kontakt na lekára, ktorý sa ukázal byť nepoužiteľný, pretože daný lekár v štádiu, v ktorom ona bola, tieto zákroky nevykonával (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko). Hana si na informovaný súhlas a poučenie veľmi nespomína, informácie čerpala najmä z internetu (rozhovor s Hanou, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko).

Na informovaný súhlas si nespomína veľmi ani Beáta, ktorá absolvovala interrupciu už dávnejšie. Ona si však našla vlastnú cestu k potrebným informáciám. Vďaka kamarátke sa dostala k známej, ktorá na pracovala na gynekologickej klinike, kde zákrok nakoniec Beáta aj absolvovala. Táto známa bola ochotná sa s Beátou individuálne stretnúť a objasniť jej všetky potrebné otázky a informácie, nakoľko pre Beátu bolo dôležité všetkému dopredu porozumieť. V čase samotného zákroku si táto známa vzala aj voľno, aby mohla Beátu zákrokom sprevádzať. Samotný personál už potom s ňou detaily nerozoberal, čo však mohlo podľa Beáty byť aj preto, že mala pri sebe ako sprevádzajúcu osobu spomínanú známu: „*[J] a som mala veľké šťastie, že som ... niekoho poznala a ona mi teda pomohla, úplne že fakt, úplne že so všetkým. ... Najprv naozaj v tom, že my sme sa stretli, a že ona mi povedala, čo som potrebovala. Ja som proste chcela vedieť, že ako to prebieha akože, lebo ja som vždycky taká, že ja to proste chcem presne vedieť, že čo mi budú robiť. ... [J]a som to nevedela na internete dohľadať ... to bolo proste pred 13 rokmi, ...vtedy ja som nemala ani vlastný počítač, nemala som prístup byť stále na počítači, na internete a tak ďalej, vtedy to tak nebolo. Teda možno bolo, ale v našej rodine to tak nebolo, takže ona bola veľmi nápomocná, aj emocionálne“ (rozhovor s Beátou, interrupcia vo veku 21 rokov, Slovensko).*

Timea, ktorá interrupciu absolvovala relatívne nedávno, si spomína, že jej informovaný súhlas dali jej ho podpísať dopredu. Podpísala ho bez zaváhania a ako priznala aj bez

prečítania. Žiadne riziko, ani smrť, pre ňu nebolo také vážne, aby sa zákroku vzdala. Dôležitejšie bolo pre ňu ukončiť tehotenstvo, v ktorom naozaj nechcela pokračovať: „no, spomínam si, že mi ho sestrička dala, ja som to začala hneď všetko podpisovať bez toho aby som si to čítala a sestrička ma upozornila, že si to musím prečítať aby som vedela, že aké riziká mi hrozia a všetko možné. Na čo som povedala sestričke, že mne je jedno, aj keby som zomrela, len nech sa toho dieťaťa zbavím. Takže v podstate, ja som si to čítala potom až spätne až po interrupcii ale vlastne v tom okamihu pre mňa žiadne riziko nebolo nijako veľké oproti tomu ako som na tom bola psychicky. Úplne mi bolo jedno čo sa mi môže stať, hlavne nech už nie som tehotná“ (rozhovor s Timeou, zákrok interrupcia v 33 rokov, Slovensko).

Zdieľnejší a dôkladnejší, čo sa týka na informovanie sa zdá bol personál v prípadoch žien, ktoré interrupciu absolvovali zo zdravotných dôvodov. Objasnili im nielen diagnózy ich plodov, ale aj zákonné možnosti. Následne ak sa rozhodli pre tento zákrok, od nich ženy dostali aj potrebné informácie o tom, ako sa bude postupovať. Aj na klinikách si lekári a lekárky overovali, či sú rozhodnuté a či majú potrebné informácie, resp. či majú nejaké otázky. Kamila, ktorá interrupciu podstúpila v 22. týždni na súkromnej klinike bola spokojná s informáciami, ktoré dostala, o obzvlášť ocenila podporu, ktorú dostala s ohľadom na jej túžbu si môcť následne plod pochovať: „[T]am bola tá pani doktorka, čo si ju všetci tak chvália, ...a s ňou som to celé konzultovala a bolo to super, že to bolo s ňou, lebo ona je strašne taká ... ľudská, milá. A ona mi vysvetlila, že, proste celý ten proces a ja som mala už tú informáciu, že si vieme požiadať o teličko a vieme si ho my vlastne zabezpečiť odvoz. Ale ešte som jej to ani nestihla povedať a ona už mala vlastne pripravený taký papier, lebo vy musíte vypísať predtým aj nejaké tlačivá, a oni už na to v tom zariadení sú pripravení, čiže to mi strašne pomohlo, že oni mali veľa vecí ako keby predpripravených a veľa vecí, naozaj boli tak psychicky nápomocní tej žene pri tom rozhodovaní. Také ja som mala z toho pocity a odpovedala mi na úplne všetky otázky. Povedala mi že vlastne keď prídem, čo sa bude diať, ja zase mám rada presne nejaké postupy, mám rada vedieť, čo bude za chvíľku, takže presne mi povedala, že prídete vtedy, aplikujú sa čípkky, prídete vtedy, a ja som potrebovala potom vedieť, že ako vlastne prebieha tá celá tá, tá konečná fáza. Hej? No a toto je tá, ako som spomínala na začiatku, tak toto je práve tá druhá, možno že rovnako ťažká fáza ako predtým tá ako sa rozhodnete, že to podstúpíte a potom je, že ako to prebieha, lebo to málo ľudí, ale je to v podstate pôrod. Tým pádom, že ja som už bola v tom 22. týždni, tak ja som mala normálne vyvolávaný pôrod“ (rozhovor s Kamilou, interrupcia vo veku 38 rokov, Slovensko).

Marcelu jej gynekológ sprevádzal celým procesom, navštívil ju aj v nemocnici a bol prístupný aj cez telefón, ak potrebovala niečo vysvetliť. U Emílie, ktorá mala blízko k lekárskeму prostrediu, a ktorá zákrok podstúpila v 21. týždni na verejno-štátnej klinike, boli k dispozícii viacerí špecialisti, s ktorými mala možnosť svoj prípad konzultovať, personál sa uisťoval, či je rozhodnutá, ale aj to či potrebuje zodpovedať nejaké ďalšie otázky. Tiež uvádza, že rovnako ako Kamila dostala aj ona papiere ohľadom možnosti pochovať si plod (rozhovor s Emíliou, interrupcia vo veku 33 rokov, 21t, Slovensko).

U Natálie bolo tehotenstvo výsledkom sexuálneho násillia a následného zlyhania núdzovej antikoncepcie, tzv. tabletky ráno-po, ktorú užila v nádeji, že tehotenstvu

predíde. Musela vysporiadať nielen s čakaním na zákrok, ktoré ju stresovalo, ale aj s prežívaním v dôsledku okolnosti za akých nedobrovoľne otehotnela. V jej prípade však platilo, že informácie, ktoré potrebovala, dostala včas. Čakaníu čelila najmä preto, že v tom čase pracovala v zahraničí a dostať sa domov, kde chcela zákrok podstúpiť, nebolo jednoduché. V jej prípade bola súkromná klinika ústretová, komunikovali s ňou emailom a papiere s potrebnými informáciami a poučením dostala dopredu emailom, aby mohla docestovať priamo na zákrok. Zariadenie vedelo o okolnostiach, pre ktoré chce zákrok podstúpiť, čo môže do istej miery vysvetliť ústretovosť, druhým faktorom mohla byť skutočnosť, že išlo o súkromnú kliniku, ale to nie je vždy zárukou podobného prístupu. Zariadenie ju tiež vopred upozornilo na neskorší gestačný týždeň, aký ona sama predpokladala. Natália totiž netušila, že tehotenstvo sa počíta od poslednej menštruácie. Ona si ho počítala od udalosti, ktorá ho spôsobila. Klinika jej vyšla v ústrety aj včasným termínom (rozhovor s Natáliou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).

Pozitívnu skúsenosť aspoň čo sa týka medicínskych informácií so slovenskou súkromnou klinikou mala Radka, ktorá sa obrátila na kliniku 200 km od miesta, kde bývala aj kvôli anonymite. Na kliniku docestovala dva krát a poučenie aj informácie dostala najmä k medicínskej stránke: *„Pred tým som absolvovala, to vysvetlenie toho celého, že čo, aký bude priebeh, aké môžu byť komplikácie, ako sa mám potom o seba starať, po tej vecnej stránke to bolo v poriadku, tak ako to bolo v tej rovine, že bežne človek cíti obavy pri každom zákroku pod narkózou, to je asi že bežné,...ako tam po tej psychologickkej stránke, alebo ako to nazvať, je už je to potom ťažšie, lebo si myslím, že na to aby to mohlo byť zo strany personálu...asi by museli tu ženu stretávať viac a častejšie a asi by bolo veľmi ťažké určiť, že ktorá žena to chce riešiť, ktorá nie, ... ktorá ako chce ísť do akej hĺbky, či si uvedomuje do čoho ide, podľa mňa vysporiadať sa s tým v tom danom okamihu nie je úplne možné. Tým chcem povedať to, že asi nie je možné nastaviť nejaký jednotný model, toho, že ja neviem...čo by možno pomohlo, by bolo keby bola priamo tam ponúknutá nejaká psychoterapeutická pomoc alebo psychologická pomoc, alebo niečo také, že by mali tie ženy tú podporu, že by nebolo postarané iba o to fyzické zdravie ale o to duševné zdravie, lebo...nemyslím si, že drvivá väčšina žien je takých, že to len tak hodia cez hlavu.“* (Radka, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko)

Radka si síce nevedela celkom predstaviť, ako by mohla fungovať psychologická podpora, ako by to však mohlo vyzeráť nám objasnili ženy, ktoré zákrok podstúpili v Rakúsku. Práve ony uvádzali zhodne pozitívne skúsenosti s podávaním informácií a na rozdiel od ostatných žien si túto fázu do detailov pamätali. Uviedli nielen to, že dostali potrebné informácie aj vysvetlenia, ktoré potrebovali. Zároveň to podľa nich nebolo vôbec stresujúce, naopak, znelo to maximálne podporne. Silvia, ktorá zažila najprv nedôstojné zaobchádzanie na súkromnej klinike v Nitrianskom kraji porovnáva svoju následnú skúsenosť vo Viedni takto: *„No tam [do Viedne] keď som došla tak jedna vec bola, že to bol ... príjemný priestor. [J]a neviem, [na tej slovenskej klinike] som sa cítila ako niekde u mäsiara alebo v obchode alebo niečo, že fakt to bolo také relatívne depresívne a v tej Viedni mali fakt, že krásne čistú kliniku. Človek vošiel do takej recepcie oproti dverám. A naozaj akože milo ho tam privítali nie takým tým že - čo chcete? Hej - Dobrý ako môžeme pomôcť? Majú tam potom, teda mali tam jednu takú separátnu miestnosť na tie súkromné rozhovory, keď treba niečo. Dostala som*

asi osem A4-iek, vysvetlené proste všetko ako tie procedúry fungujú, ako je to pokiaľ je to od tohto do tohto týždňa, ako je to, keď od tohto do tohto týždňa, proste celý ten postup toho ako to je. Prípadne tam bolo nejaké, komplikácie alebo ja neviem vedľajšie účinky alebo niečo také. Naozaj to bolo veľmi detailné vysvetlené. Z toho som nemala žiadny stres ani žiadnu paniku“. (Silvia, interrupcia vo veku 27 rokov, Rakúsko)

Petra tiež opisuje, že okrem vyšetrení absolvovala aj rozhovor v súkromí, v ktorom jej personál vysvetlil, čo potrebovala a pre prípad potreby dostala dokonca aj kontakt, kam sa mohla bez problémov obrátiť dňom aj nocou, ak by nastali akékoľvek komplikácie: „*[V] podstate tam po kontrole, ako keby po tom ultrazvuku s lekárom si ma odvedli do takej miestnosti s ďalšou pani, neviem či to bola sestrička, alebo psychologička, alebo niekto taký. Ale v podstate tam som s ňou viedla taký dlhší rozhovor a ona mi všetko vysvetlila, povedala mi presne, čo mám čakať, dala mi kartičku s kontaktom, keby že náhodou sa niečo udeje, že môžem volať 24/7. Áno, toto bolo všetko fajn.*“ (Petra, interrupcia vo veku 25 rokov, Rakúsko).

Podobnú skúsenosť opísala aj Linda z Nemecka. Zákonné postupy jej vysvetlil jej gynekológ, rovnako ako medicínsky postup pri aplikácii tabletiiek, k čomu navyše dostala aj letáky. Aj na samotnej klinike jej objasnili medicínske aspekty, keďže musela ísť dodatočne aj na zákrok potom, čo tabletky nie celkom zabrali. Po zákroku absolvovala aj poradenstvo k antikoncepcii. Musela síce absolvovať povinné poradenstvo v špecializovanom centre pred zákrokom, ale v princípe postačovalo potvrdenie, že ho absolvovala, nebolo nutné, aby od centra získala nejaké odobrenie zákroku.

4.6. Prístup zdravotníckeho personálu pri poskytovaní služieb spojených s výkonom interrupcie

Niektoré ženy, najmä také, ktoré mali možnosť si kliniku naozaj vybrať a neboli odkázané na hľadanie takej, ktorá vôbec bude ochotná ich prijať, uvádzali viac menej pozitívne skúsenosti so zdravotníckym personálom. S profesionálnym prístupom sa stretávali aj ženy, ktoré interrupcie podstúpili zo zdravotných dôvodov a ako sme už naznačili, aj ženy, ktoré si vybrali súkromné kliniky v Rakúsku.

Na druhej strane, časť žien, ktoré podstúpili zákrok na Slovensku na vlastnú žiadosť, zažila aj veľmi nepríjemné situácie zo strany zdravotníckeho personálu. Tieto zahŕňali **nepríjemné komentáre**, ale aj **ponížujúce poznámky** a **cielené nátlakové snahy presvedčiť ženu, aby si rozhodnutie interrupciu podstúpiť rozmyslela**. Objavili sa aj skúsenosti s absenciou rešpektovania základnej dôstojnosti a súkromia.

Iveta, ktorá mala v čase, keď podstúpila interrupciu už 2 deti, ako sme už uviedli skôr najprv zápasila vôbec s tým, nájsť kliniku, kde by boli ochotní jej zákrok vykonať. Na jednej z nich ju sestrička odbila vetou „*My tu nemáme lekára, ktorý to vykonáva, všetci majú výhradu vo svedomí, odchod.*“ To bol však len začiatok šikany, s ktorou sa Iveta stretla. Opakovane totiž čelila nepríjemným komentárom, ktorých cieľom bolo tlačiť na ňu, aby zmenila svoje rozhodnutie. A to dokonca aj vtedy, keď musela absolvovať predoperačné vyšetrenie, ktoré sa snažila získať v meste, kde bývala. Narazila na personál, ktorý si neodpustil komentáre k jej rozhodnutiu podstúpiť interrupciu:

„Musela som ísť tu [pozn: v meste kde bývala] na predoperačné ešte ... samozrejme mali tam komentáre že prečo, však mám deti, ta ako prečo nemôžem mať tretie a bla bla bla, čo bolo dosť nepríjemné pretože ja som bola rozhodnutá aj s manželom a nepotrebovala som, aby mi niekto...nemala som ani 18 rokov, že to je niečo také, že neviem, hej že možno mám tlaky z niekadiaľ, že ma chce nechať frajer alebo ja neviem proste to bolo také úplne v pohode rozhodnutie ... že vlastne akože už som rodila, že či mi to nepríde také blbé, že vlastne dve deti a teraz idem tretie zabiť hej? Tak úplne hnusne mi to povedali.. Také fakt nepríjemné. Vôbec celkovo ja som to nechcela, nečakala že to bude so mnou niekto riešiť. Ja som prišla na predoperačné vyšetrenie a oni to mali urobiť a koniec, a nezaoberať sa tým prečo ja idem a čo“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko). To isté sa potom opakovalo aj v nemocnici, kde je mali zákrok vykonať. Pri vyšetreniach pred zákrokom na ňu lekárka vyvíjala nátlak, aby zmenila svoje rozhodnutie. Nútila ju pozeráť sa na monitor ultrazvuku a púšťala jej tlkot srdca plodu: „[P] pred tým zákrokom, predtým jak ma prijímali, tak mi robili sono a tam akože chcela doktorka, aby som sa proste pozrela na ten monitor, že bábätko jak tam je a jak mu bije srdiečko a tak. [T]o úplne ma akože zarazilo, lebo úplne sa snažila vo mne vybudit' pocit viny. A to ja som vôbec nemala, ale začínala mi ich navodzovať hej, ale tým, že ja som bola skalopevne presvedčená, som sa nedala. Som hneď povedala že nie, nechcem a nech mi to ani akože znova nevraví, hej. A tiež mala také nejaké akože ešte k tomu poznámky - no že ste už matka, že prečo, neni vám ľúto dieťaťka, no... Ona ma vlastne chcela odhovorit' od toho, ona vlastne chcela aby, ona čakala že ma zlomí a sa rozhodnem, že to nechcem, že nepôjdem na potrat, ona chcela to dieťa akože zachrániť hej a zo mňa robila ako proste vrahyňu. že si idem zabiť vlastné dieťa a ona ešte posledné snahy mala o záchranu. Ale ona mi potom vlastne aj ten potrat robila, čiže ona nespádala do tej kategórie, čo si dávajú tú výnimku čo si akože zase neviem ten výraz presne...[Výskumníčka: Výhrada vo svedomí]. No výhrada vo svedomí, čiže ona z toho náboženského hľadiska to nebrala, že robila tie potraty tak neviem prečo, duplom som tým bola prekvapená hej, keďže som tam išla, že tam to robia...Ako neviem na čo by to bolo dobré že by som si pozerala ten monitor však ja som videla, viem čo to znamená keď som chodila s mojimi deťmi na poradne.“ Ako Iveta sama konštatuje, títo ľudia sa snažili na ňu tlačit' strategicky cez to že je matka, a nestrašili ju napr. zavádzajúcimi informáciami o zdravotných komplikáciách a pod: „Mňa sa nesnažili odhovorit' tým štýlom, že už nebudem mať deti lebo asi počítali s tým že nechcem alebo že to nejak neviem. Akože tým že som nebola nerodička a mladá hej tak oni také veci použijú na mladú hej, že môže sa stať, že potom nebudete môcť otehotnieť, aby ste to neľutovali. Na mňa s takým nešli, na mňa išli iba s tým, že som matka mám dve deti a že teraz chcem zabiť tretie, že prečo že to neni ako, že by som nemohla mať tri deti hej že je to bežne mať toľko detí, že to nie je také strašné“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).

Jarmila zažila na klinike prístup, ktorý bol pre ňu veľmi traumatizujúci, pričom referovala jednak o tom, ako sa personál správal k nej, ale aj k ostatným ženám, ktoré zákrok absolvovali spolu s ňou. Spoločným menovateľom týchto skúseností bol nedostatok rešpektu k intimitě, súkromiu a dôstojnosti žien: „[P]osteľ boli za sebou a prvá posteľ, čo ja viem, akurát keď som došla, tak nejaké dve minúty potom vyšli z miestnosti a na lehátkach bola žena. A oni ju ešte akože, trošku bola ešte pod narkózou ale už sa ako keby prebúdzala, ale oni ju už hodili na tú posteľ, ale mala ako keby ešte vyhrnutú trošku nočnú košeľu a proste mala krv pod zadkom a to bolo také

že aa, prečo tam nie sú aspoň tie závesy preboha ... No a ja som sa z tohto úplne vyľakala, že ježišmaria, že čo toto je. No a potom, teda tá ďalšia posteľ po nej, tak zatiaľ ju ako keby pripravili na anestézu, tam prišla tú takú vecičku... čo vám pichnú a potom keď už tam dôjdete, tam vám tam dajú hadičku. Tak to zatiaľ ako keby pripravili a počkali chvíľku a zavolali. A kým ona bola dnu, tak to pripravili tej ďalšej a takto. No a ja mám ako keby hrozný, hrozný strach z ihl, lebo ja keď som bola malá, ... mne nejak blbo pichli do žily a ja som týždeň nemohla vystrieť ruku. Čiže ja ako keby, mne nevadia očkovania a takto, ale keď keď mi berú krv, tak mne je hrozne. Tak sestrička mi to prišla urobiť, a nejak som proste zamrňala alebo niečo, a ona taká, že hlavne že tetovanie máte a proste neviete, a ja taká že preboha, prosím, ja toto fakt nepotrebujem počúvať, keď idem na tento zákrok. Ako toto fakt som nepotrebovala blbé reči zrovna v tú chvíľu. Tak som bola taká nervózna. No a teda takto to presne šlo, že zatiaľ to pripravili na tú žilku, a kým bola teda jedna v tej miestnosti a potom však každú ženu na lehátkach, ani sa neobťažovali proste ani jej zhrnúť dole tú košeľu, aby akože mala aspoň nejaké súkromie pred tými všetkými ženami.“

Nebola to však len táto skúsenosť. Neskôr, keď už mala po zákroku, všimla si inú sestričku, ako necitlivo reaguje na inú mladú ženu, ktorá potrebovala súkromie, pretože jej nebolo príjemné prezliekať sa pred cudzími ľuďmi: „Pamätám, že tam prišla taká, neviem, mohla mať podľa mňa do 20, taká dievčina, ona bola hrozne taká, že ježiš, čo sa deje, a ona sa nechcela ako keby prezliekať pred všetkými, tak to povedala sestričke a sestrička z toho začala byť Ježišmaria, nervózna, že prečo, ako to nevie zvládnuť sa prezliecť, však sme tu proste ženy a takto. A to bolo také, že bože, proste, že vidím na nej, že fakt proste ako to berie ťažko, že tu je a ešte takéto blbé poznámky v tej chvíli, joj no, no zle.... Ale ako bolo to, všetko prišlo mi to, že sa tak ako keby niekde ponáhľajú, alebo ich to nebaví, alebo ja neviem. Ja som sa tam cítila ako proste že len rýchlo choď, dobre, a zdarec. Neviem, bolo to také zvláštne. Akože niektoré sestričky tam boli milé, ale zase že by som, že by som od nich, že by mi dali nejaké informácie alebo trošku súcitu že by ukázali, tak to ako keby moc nie. Bolo by to určite, bol by ten priebeh pre mňa určite ľahší, kebyže napríklad aj tá sestrička nemá také poznámky, a kebyže tam aspoň je záves, proste pri tých posteliach, že to bolo jak v nejakej továrni alebo čo.“ (Jarmila, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko)

Spolu s nedôvodným čakaním na samotných termín (ako sme písali už skôr), to bol aj tento nedostatok intimity a necitlivý prístup personálu, ktoré vnímala ako to najhoršie na celej skúsenosti: „To čo som najviac vnímala ako traumatizujúce [to bolo] to čakanie, to bola najhoršia časť, spolu s tým, že v tej nemocnici ste nemali ako keby žiadnu intimitu a že ten personál tým, že tam [to] bolo ako na páse a nebol tam žiadny záves a videla som proste jak dávajú ženu na posteľ, keď ešte má holý zadok a má tam škrvnu od krvi, to nechcete vidieť. A ešte okrem toho, že teda posilní to, že ten personál je taký, že má také debilné poznámky, fakt ako keby nemusia. Ako ja chápem, že tie sestričky, tá práca je proste podcenená, že to majú ťažké, ale zároveň ako fakt tam nikto nebol nejaký drzý alebo niečo proste, len ako nikto tam nerobil žiadny problém alebo nikto nemal blbé poznámky, že aby oni teda mali teda na to nejak reagovať. Ale fakt proste, že to ako keby tá kombinácia tej čakacej doby, toho že to chceli mať tak rýchlo za sebou a ani mi v podstate nič nevysvetlili poriadne, iba mi dali na papier, potom tie poznámky tých sestričiek a to, že tam nebola žiadna intimita

vôbec, tak to ako keby všetko sa tak skombinovalo do niečoho, čím si už fakt nechcem prejsť.“ (Jarmila, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko)

Jedine pozitívne momenty na ktoré si Jarmila spomenula boli „jedna milá sestrička“ a spolupacientka, ktorá ju uistila, že to bude v pohode. A nakoniec to bol krátky okamih, keď sa pod stresom tesne pred zákrokom rozplakala a lekár ju uistil „*že ak si to teda rozmyslíte, tak nám to nevedí, v pohode, povedzte si*“ na čo ich ona spätne uistila, že si zákrok praje a pokračovali. Tieto malé záblesky však nestačili na to, aby skúsenosť s týmto zariadením nevnímala ako traumatizujúcu.

S negatívnymi skúsenosťami sa na Slovensku stretla aj Silvia, ktorá po tom, čo neuspela s kontaktovaním kliník v hlavnom meste, musela vycestovať do nitrianskeho kraja na súkromnú kliniku. Tam si najprv musela vypočuť nevhodné súkromné konverzácie sestričiek o ich deťoch, aby následne zažila osobné útoky od lekára, ktorý spochybňoval jej rozhodnutie aj dôvody podstúpiť interrupciu, ako aj ju samotnú. Nakoniec ju presviedčali, že je vo vyššom štádiu, ako mala potvrdené od svojho gynekológa a teda jej odmietli zákrok vykonať: „*Bola som ale veľmi nahnevaná na ten prístup teda v tej druhej [klinike], kde, neviem, príde mi to proste strašne primitívne, aby si tam dve sestričky začali rozoberať veci o svojich deťoch, keď akože vedia, že za akým ...účelom sú tam tie ženy. Jasné, tak keď je niekto dobrovoľne v mojom prípade to bolo naozaj dobrovoľné a bolo to to najlepšie rozhodnutie, ktoré som v danom momente pre svoj život mohla urobiť, ale sú tam ženy, ktoré sú proste také, že nemajú iné východisko alebo nemôžu čokoľvek. Tak mi to prišlo také no fakt hrozne hlúpe, akože rozoberať to tam pred niekým kto trebárs by bol zosypaný alebo tak. Tak to mi prišlo nepríjemné. A prišlo mi strašne nepríjemný komentár toho lekára, ktorý teda jednu vec mi povedal, že keby som bola staršia a už mala deti tak OK a druhá vec bola, čo má strašne zaskočilo, začal sa ma vypytovať, že či podvádžam manžela, že či nemám to dieťa s niekým milencom alebo že či je manžel alkoholik alebo ma bije a takéto reči. „Ale viete ja už som tu pri počul všelijaké príbehy.“ Mňa to nezaujíma pre Boha, ja som tu akože v nejakom brutálne zraniteľnom momente a vy mi idete toto rozprávať? A vy ste teda primitív, alebo ste primitív? To bolo veľmi nepríjemné. [Potom] ma zase lekár presviedčal, teda po tých ešte jeho komentoch, tak ma presviedčal ešte silou- mocou, že určite musím byť vo vyššom týždni. Jak tela. [J]a viem, že v ktorom týždni som to zistila, viem čo mi povedal môj lekár, viem koľko času prešlo odkedy to mám potvrdené, takže neexistuje, že by sa niekde ešte dva týždne vyvojili len tak. Neviem, odtiaľ som odchádzala fakt akože s plačom a úplne rozhodená tak, tam som to vôbec neriešila, čím on si to obhajuje. Vyurážali ma, akože tie jeho komentáre, či je to môjho muža. Proste ten jeho komentár o tom, že mám ešte málo rokov a určite si to ešte rozmyslím, tak to ma dosť rozhodilo, takže odtiaľ som chcela byť veľmi rýchlo preč“* (Silvia, interrupcia v 27 rokoch, Slovensko/Rakúsko)

Nepříjemný prístup zažila aj Andrea, ktorá sa s nami podelila o skúsenosti so zákrokom za čias socializmu. Jednak zažila nepríjemné vypočúvanie pred povinnou komisiou, pred ktorou si za minulého režimu musela žena to, že chce podstúpiť interrupciu obhájiť a rovnako nepríjemní podľa nej boli aj lekári a sestry v nemocnici, kde ju nakoniec podstúpila (rozhovor s Andreou, interrupcia vo veku 24 rokov, Československo). Ako sama uvádza, ona výčitky napriek tomuto tlaku necítila, ale uvedomuje si že ich zdrojom môže byť u mnohých žien aj v súčasnosti práve nátlak a

vyvolávanie pocitov viny zo strany zdravotníckeho personálu, aký zažila aj Ivetka: „Vždycky ma zarazí, keď niekto rozpráva také veci, že aké sú psychické následky [interrupcie], tak podľa mňa, samozrejme môže mať niekto aj také problémy, ale skôr si myslím, že je to napríklad aj takými vecami ako sú tie nové zákony. Ak nejakej žene by lekári rozprávali nejaké výčitky, alebo ju traumatizovali, tak skôr oni jej môžu až nejaké psychické problémy spôsobiť. Lebo oni vlastne v nej tú previnilosť a výčitky svedomia vyvolajú“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).

Čiastočne pozitívnu skúsenosť s klinikou mala ako sme už spomínali Beáta, ktorá zákrok absolvovala pred rokom 2009 a ktorú celým procesom aj zákrokom sprevádzala jej známa, ktorú získala akoby po súkromnej linke cez kamarátku. Zbytok personálu jej prišiel chladnejší, ale ako uvádza, nevie či to nebolo práve tým, že tam mala pri sebe sprevádzajúcu osobu, na ktorú sa mohol zbytok personálu akoby spoliehať (rozhovor s Beátou, interrupcia vo veku 21 rokov, Slovensko).

Radka si na výbere zariadenia dala naozaj záležať. Okrem toho, že hľadala anonymitu 200 km od svojho bydliska, pozerala si dopredu aj referencie, ktorými sa pri svojom výbere tiež riadila. Celkovo hodnotila prístup na súkromnej klinike ako profesionálny a vecný, čo však vníma ako problematické, je ak sa pri hospitalizácii na izbách spolu ocitajú ženy v rôznych životných situáciách, nielen tie čo podstupujú interrupciu ale napr. aj tie, ktoré majú rizikové tehotenstvo a to nemusí byť pre niektoré z nich príjemné: „Ten prístup bol úplne profesionálny a vecný,... z tejto strany vôbec neboli žiadne výčitky, ani nič podobné z tejto strany to bolo absolútne bezproblémové,...aj z tej ľudskej aj praktickej stránky,... čo ja považujem za také ťažšie a s tým som sa stretla, aj keď som to čítala, rôzne na Internete, ako sú tie ženy v tej zlej životnej situácií, ako sú aj pred zákrokom aj po zákroku na izbe so ženami, ktoré majú úplne iné zdravotné problémy a môže to byť kľudne aj tak, že sú to napríklad ženy ktoré sa snažia udržať to tehotenstvo a potom to môže byť tak, že ... ako je to podľa mňa úplne nepríjemné pre všetky, takže toto je vec, ktorá kebyže sa podarilo zmeniť bolo by veľmi fajn, ..naozaj ak sú najmenšie možnosti ak toto zabezpečiť, tak rozhodne pre jeden typ žien ako aj pre druhý typ žien je toho rozhodne niečo, čo nepotrebujú zažiť“ (Radka, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko).

Hana si vybrala súkromnú kliniku tiež mimo svojho bydliska, u nej však rozhodovalo najmä to, že ponúkali všetko na jednom mieste, vrátane predoperačných vyšetrení. Nevhodné poznámky nezažila, naopak stretla sa skôr s podporou: „Žiadne nevhodné poznámky, ešte si pamätám, že som tam prišla, bola som nervózna a z istej časti som to už chcela mať za sebou, lebo som nevedela čo ma čaká. Ale úplne to bolo v pohode, na radu som išla ako prvá, lebo tam myslím boli ešte ďalšie štyri ženy. Myslím, že ešte jedno dievča tam podstupovalo interrupciu a ďalšie dve ženy boli také staršie, takže tie išli asi na iný zákrok, ktorý tam vykonávali. A keď som prišla do tej sály, že ľahnite si, tak tam ma akože ukludňovali, že nebojte sa, to zaspinkáte a hneď budete mať po tom. Tak aj bolo,“ (Hana interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko).

Viac menej pozitívne skúsenosti uvádzali, ako sme už ilustrovali viac krát, najmä ženy, ktoré interrupciu absolvovali zo zdravotných dôvodov. Tieto ženy hodnotili opakovane personál ako milý a príjemný, padali slová ako *maximálne korektný, ľudský* či *profesionálny* prístup, dokonca aj to, že boli „psychicky nápomocní.“ Kamile vadila iba jedna, asi nie celkom dobre premyslená, veta u sestričky u jedného z doktorov

s ktorými konzultovala v procese diagnózy týkajúce sa jej plodu: „*Tam len viem, že mi vadila ... pani sestrička, ktorá povedala že a nebojte, ešte budú a toto vtedy tá žena nepotrebuje počuť. Hej ale to je také proste no, že chcela niečo k tomu povedať. Ale nebolo to nič zlé. Hej?*“ (Kamila interrupcia vo veku 34 rokov, Slovensko). Marcela tiež mala s personálom priamo na oddelení len pozitívne skúsenosti. Jedinú neprofesionálnu epizódu zažila na prijíme do nemocnice: „*Asi v podstate jediný taký negatívny zážitok, čo som mala [bolo] keď som čakala na prijatie na to oddelenie, tak som sedela na chodbe, kde sedeli vlastne všetky, aj tehotné ženy, aj akože tie, čo už sa pripravovali na pôrod. A teda všetky sme tam sedeli na tej jednej chodbe a teraz vyšla sestrička a pýtala sa, no čo máte, v tom zmysle, že na čo ste tu. Vtedy bolo vlastne nutné pred celou chodbou žien, čo čakali na prijatie na pôrod, no tak idem na potrat, čo bolo také dosť že nepríjemné... [Výskumníčka: To je trochu neprofesionálne]... Bolo to akože veľmi neprofesionálne, ale ja som zase dosť odolný človek, len mi to tak utkvelo v pamäti ako nepríjemná skúsenosť. Inak, naozaj musím povedať, že som vôbec ako ani, ani s lekármi, ani so sestričkami som vôbec nemala žiadne nepríjemné skúsenosti, všetci tam boli maximálne profesionálni. Nikto vlastne neriešil, že prečo som tam. Alebo sa ku mne nesprávali nejak inak ako k ostatným pacientkam“ (rozhovor s Marcelou, interrupcia vo veku 28 rokov, Slovensko).*

Personál vnímala ako *milý* a *v pohode* aj Natália, ktorá zákrok podstúpila na súkromnej klinike. Ako sama uvádza, zariadenie informovala o okolnostiach jej prípadu, t.j. že išlo o násilné tehotenstvo, ale ďalej to s personálom nerozoberala. Domnievame sa, že to mohlo do istej miery ovplyvniť aj prístup personálu, ktorý sa v jej prípade podobal vzorcom v prípadoch žien, ktoré interrupciu podstupovali zo zdravotných dôvodov.

S profesionálnym a milým prístupom personálu sa stretli jednoznačne ženy, ktoré interrupcie podstúpili v Rakúsku. Personál hodnotili ako empatický a pozitívny, vzbudzoval u nich dôveru, systém starostlivosti ako premakaný. Okrem toho, že s nimi v súkromí preberali všetky potrebné informácie o zákroku pred ním, k dispozícii dostali aj kontaktné údaje, kam sa môžu obrátiť v prípade komplikácii. Tieto ženy tiež uvádzali, že dostali aj poradenstvo a informácie ohľadom rôznych foriem antikoncepcie. Za všetky uvedme zhrnutie zo strany Silvie, ktorá mala skúsenosť ako so slovenskou tak rakúskou klinikou. Prístup na Slovensku, keď jej pokus skončilo odmietnutím vykonať interrupciu, sme opísali vyššie. Následne sa rozhodla skúsiť to v Rakúsku a prístup vo Viedni opísala nasledovne: „*[Vo Viedni] tam, akože ten prístup bol miliardu krát iný, proste všetci boli strašne príjemní na tej klinike. Keď som tam došla tak sa teda so mnou najprv porozprávali. Takže asi pol hodinu až trištvrté hodinu sme sa rozprávali a teda sa uisťovala tamtá prijímacia sestrička alebo tá pani, že či je to naozaj moje dobrovoľné rozhodnutie, či som si na 100 % istá, že sa teraz tak chcem rozhodnúť a potom mi teda vysvetlila aj celý ten proces u nich, ktorý mi príde oveľa menej invazívny ako je na Slovensku, keďže u nás je to všetko len chirurgicky. Hmm. No ja som sa im tam potom rozplakala, ale nie akože kvôli tomu, že by som si to chcela rozmyslieť, len som proste vedela, aký dopad to bude mať na moje vtedajšie manželstvo, že proste môj muž to nebude akceptovať, a neodpustí mi to a teda, prekvapivo aj sa so mnou rozviedol kvôli tomu. A tak ma poslali, že potom nech sa idem prejsť, nech si idem dať kávu, koláč, čokoľvek a že keď chcem, teda keď som si fakt istá nech sa proste vrátim a keď sa nevrátim nič sa teda nedeje. Ja som sa tam teda vrátila tým, že som bola v nejakom 10. týždni tak už to nešlo iba tými tabletkami,*

takže to bolo rozdelené na dva dni. Prvý deň mi dali tabletku ktorá ukončila to tehotenstvo a druhý deň som mala dôjsť na chirurgický zákrok. A ani na sekundu som sa proste necítila, že neviem, tam niekoho obťažujem, tým že som sa takto rozhodla, alebo, že niekto má nejaké výhrady voči môjmu rozhodnutiu. Proste fakt boli veľmi príjemní, všetko vysvetlili, dostala som potom nejaké vložky tampóny na cestu. Dali mi predpis na antikoncepciu a okamžite že keby bol nejaký problém tak sa mám zastaviť. Aj tá správa, čo som vlastne dostala od nich napísaná tak akože myslím si, že veľmi príjemne. Povedzme že nebolo tam vyslovene napísané áno túto došla klientka na umelé prerušenie ale vlastne s tým, že proste nevydarilo sa tehotenstvo, tak sme museli urobiť takýto zákrok a tak. Takže myslím že to mi dosť pomohlo s tým teda, že som si to lepšie spracovala tak sama so sebou a proste nemala som až taký, taký zlý pocit ako že aký som mala z toho prístupu tu na Slovensku, kde fakt mi nikto nezdvíhal telefón, dvakrát ma poslali do kelu, takže som rada že to takto vyšlo“ (rozhovor s Silviou, interrupcia vo veku 27 rokov, Rakúsko).

Darina okrem profesionálneho prístupu na klinike vo Viedni a vysvetlenia antikoncepcie vyzdvihla aj to, že na webstránke kliniky mali uvedené aj skúsenosti žien s ich službami, čo bolo pre ňu dôležité. (rozhovor s Darinou, interrupcia vo veku 23 rokov, Rakúsko).

4.7. Ostatné prekážky, s ktorými sa ženy pri prístupe k interrupcii museli vysporiadať

Ako sme už naznačili pri finančných prekážkach, viaceré ženy museli za interrupciou vycestovať mimo svojho bydliska, dokonca aj tie, ktoré žili v hlavnom meste. Niektoré ženy museli na kliniku vycestovať opakovane, aby absolvovali vstupné a predoperačné vyšetrenia a neskôr samotný zákrok. Niektoré museli vycestovať za hranice Slovenska. Iná žena musela naopak docestovať zo zahraničia na Slovensko.

Ženy, ktoré interrupcie podstupovali zo zdravotných dôvodov využili voľno v podobe práceneschopnosti. Ženy, ktoré interrupcie podstupovali na vlastnú žiadosť do 12 týždňa si v práci zvyčajne brali dovolenku. Dovolenku si niekedy museli zobrať aj partneri, napr. aby svoju partnerku sprevádzali na zákrok, alebo aby sa postarali o deti, ktoré mali. Niekedy starostlivosť o deti museli zabezpečiť príbuzní.

5. Pohľad žien na politické návrhy upravujúce prístup k umelému prerušeniu tehotenstva

Mnohé ženy s ktorými sme sa rozprávali, vnímajú politické dianie a to, čo sa deje vo verejnom priestore okolo návrhov na úpravu prístupu k interrupciám často veľmi intenzívne aj cez svoju skúsenosť. Vyjadrujú hnev ale aj obavy, kam to môže až zájsť. Zhodujú sa na tom, že sa im snahy okliešťovať prístup žien k umelému prerušeniu tehotenstva nezlučujú s demokratickými princípmi. Mnohé návrhy vnímajú ako reštriktívne, považujú ich za porušovanie ľudských práv žien a odopieranie základnej dôstojnosti.

Darina, ktorá zákrok podstúpila ako 23 ročná v Rakúsku, to zhrnula za viaceré ženy nasledovne: „*Ja keď to až vidím, tak akože vo mne horí oheň, že ty kokšo ako sa to môže to niečo diať v demokracii v 21. storočí, že je to podľa mňa veľmi smutné. Príde mi to ako jedna z vecí, ktorá by ma normálne, že vyhnala zo Slovenska, lebo ja som aj študovala aj v zahraničí. A teda viem si predstaviť, že toto by bola jedna z vecí, pre ktorú by som si povedala, že toto nie, toto nechcem pre mňa, ani pre moje deti ani pre nikoho. Že toto naozaj nie je cesta a veľmi ma štve, že keď vlastne zaobchádzajú so ženami ako keby boli nesvojprávne a neploleté a proste ako keby boli bez mozgu. Takže to, že sa vlastne nevedia rozhodnúť, alebo že musia mať dva dni na to, aby sa rozhodli alebo akokoľvek im to sťažovať, to považujem za veľmi zlé a veľmi nefér vlastne k nám. ... všetky tie návrhy by ma naštvali, akokoľvek to je, obmedzuje [to ľudské] práva žien. Podľa mňa by každá žena mala mať práva k interrupciám a zároveň by mala byť dostupná tá tabletká ako je v Rakúsku a v ostatných normálny demokratických krajinách. A čokoľvek iné je pre mňa neprípustné alebo je teda nenormálne. Takže by ma každá zmena naštvala“ (Rozhovor s Darinou, 25 rokov³⁵).*

A podobne to vnímajú aj ženy, ktoré interrupciu podstúpili napriek tomu, že tehotenstvo plánovali, ale nepriaznivý vývoj tehotenstva ich priviedol k interrupcii zo zdravotných dôvodov. Emília, ktorá interrupciu podstúpila vo veku 33 rokov, keď jej v tehotenstve zistili vážne poškodenia jej plodu, vníma politické snahy obmedzovať prístup žien k interrupciám za neprípustné: „*Áno, sledovala som to a vnímam to ako obmedzovanie tejto možnosti, lebo ja si myslím, že túto možnosť by ženy mali mať, akýkoľvek dôvod na to majú. Žiadna žena to nepodstupuje len tak zo srandy, ale zrejme na to má vážny dôvod. Proste si myslím, že by sa to nemalo nejako obmedzovať. A dokonca aj ten posledný návrh čo bol, to mi až mráz behal po chrbte, lebo by sa to týkalo aj mojej situácie pred tými 2 rokmi. Keďže môj život nebol ohrozený a musela by som niekomu ešte zdôvodňovať prečo teda som sa tak rozhodla“ (rozhovor s Emíliou, 35 rokov).*

5.1. Názory na predlžovanie povinnej čakacej doby

Ako sme už uviedli skôr, žiadna zo žien sa k interrupcii nedostala obratom, zo dňa na deň. Naopak, pre väčšinu z nich platilo, že kým sa k zákroku dostali, ubehol najmenej týždeň, v mnohých prípadoch niekoľko týždňov. Snahy o naťahovanie povinnej čakacej doby vnímajú mnohé ženy ako zbytočnosť ale aj neprimeranú snahu manipulovať a ovplyvňovať ženy, resp. ohrozenie pre ženy, u ktorých by to mohlo viesť, k tomu, že prekročia zákonnú lehotu 12 týždňov.

S akýmkoľvek čakacími dobami nesúhlasili ženy najmä tie, podľa ktorých ak sa žena blíži k hranici 12 týždňového limitu, každý deň omeškania môže zvyšovať riziko, že nebude mať možnosť interrupciu podstúpiť. Andrea, ktorá zákrok podstúpila ešte za čias socializmu a v čase fungovania tzv. interrupčných komisií, považuje predlžovanie doby za nezmysel: „*No, to je celkom také neviem či nezmyselné, lebo myslím si, že sa tam každý deň počíta, lebo myslím si, že čím skôr sa to vykoná tým lepšie pre ženu a môže byť už neskoro napríklad a ďalšia vec je že si myslím, že keď sa žena rozhodne*

³⁵ V predošlých častiach sme pri respondentkách uvádzali vek, kedy interrupciu podstúpili. V nasledujúcich podkapitolách uvádzame pri identifikácii rozhovoru s konkrétnou ženou pri jej menej jej vek v čase realizovaného rozhovoru, nakoľko tu analyzujeme ich súčasné názory na politické návrhy, nie ich skúsenosť s interrupciou.

raz, tak je to už veľké rozhodnutie, ktoré urobila a nemyslím si, že tie 4 dni niečo zmenia“ (Andrea, 62 rokov).

Iveta, matka dvoch detí, ktorej tiež išlo o čas, keď mala problém nájsť zariadenie ochotné interrupciu vykonať, to vníma obzvlášť nepotrebné v prípade žien, ktoré nie sú prvorodičkami: *„Ženy, ktoré už majú dieťa, ... sa už len tým že porodili a starajú sa o dieťa tak sa vedia rozhodnúť. Už či sa rozhodnú tak alebo tak, už nepotrebujú na to čas. Ten čas je len zbytočný. Proste to podľa mňa ani tých 48 hodín netreba to, keď príde tam za tým doktorom, že sa tak rozhodla tak tam už ...hovorím môže byť u takej mladej u ktorej...ktorá tam ide a neni taká presvedčená, hej, je na vážkach, tak hej to si viem predstaviť keby ja som tak bola tak neviem čo mám robiť, ale tu sme ja som už išla rozhodnutá, už nič by ma nepresvedčilo“ (Ivana, 41 rokov).*

Viaceré ženy jasne povedali, že ich zbytočné čakanie ubíjalo a predstava, že by sa povinná čakacia doba mala predlžovať ich hnevá. Jarmila, ktorá bola jasne rozhodnutá od začiatku, snahy o predlžovanie doby vníma jednoznačne ako manipuláciu: *„[Predĺžiť povinnú čakaciu dobu] je asi to najhoršie, čo môže spraviť vláda, alebo poslanci v tejto situácii. A oni si možno myslia, že to sú len také malé krôčiky, ale ... jedna z najhorších vecí na tom bola ... tá čakacia doba. ...Ja som to ako hrozne ťažko znášala. Neviem si predstaviť, že by som mala čakať 4 dni. Lebo nech si každý hovorí čo chce, ale nejaké rozmyslenie si niečoho, to je len fakt že manipulácia, i keď možno pani Záborská hovorí, že niektoré ženy sa pomocou nejakých ich organizácií alebo spolkov alebo čo to tam majú, rozhodli, že si to dieťa nechajú. To nie je, že sa rozhodli, to je manipulácia z ich strany, aby dosiahli to svoje, lebo fakt ako mne to príde, že toto je taká vec, nad ktorou sa nerozmýšľa štyri dni. To je hrozne intuitívna záležitosť. To nie je, že si napíšem na papier pre a proti, nie je to také. ..[T]o je ... vec, ktorá má silné jadro a to jadro proste reaguje, že hneď. ... Ja presne viem o čo im ide, lebo kebyže mám čakať 4 dni, tak som tak psychicky unavená z toho čakania a z toho, ako sa cítim, tak sa mi tam už možno ani nechce ísť, že to proste nezvládnem. Že už ma to tak vyčerpá, že už si myslím, že už nemám silu na ten zákrok. Mne už stačili len tie dva dni a ešte keď mi povedali že nemôžte ísť, až na ten ďalší deň, ja som myslela, ja som sa v momente, ako som zložila telefón, tak ja som sa rozplakala, že ja už nechcem. Ja ... som si to chcela vyškrabať, ja keď náhodou prešla ruka okolo brucha tak ja som sa roztriasla. Chcela som to mať za sebou, a nie kvôli tomu, že som nad tým nepremýšľala, ale kvôli tomu, že proste je to hrozne ťažký zážitok a vedela som, že som sa rozhodla správne v sekunde. Trvalo mi to proste hodinu kým som si spojila všetky veci v hlave a vedela som, že čo mám urobiť..“ (Jarmila, 25 rokov).*

Len výnimočne ženy pripúšťali, že nejaká čakacia doba by mohla byť akceptovateľná, trvali však na úprave podmienok a najmä dostupnosti poradenských služieb. Aj v ich prípade platilo, že čakať 4 dni im prišlo priveľa. Linda, ktorá poradenstvo musela absolvovať, keď chcela podstúpiť interrupciu v Nemecku, to vníma naviac podobne ako Andrea, že povinné čakanie by to podľa veľa nej na rozhodnutí ženy veľa nezmenilo: *„Tie štyri dni sú príliš veľa, ešte by som brala akceptovateľné keby je to 72h ale bolo by treba právne normálne určiť či sa jedná aj o víkendové dni. A musia sa potom postarať o to aby bolo, keď už to je, dostatočne veľa poradných miest a normálnych, nie kresťanských alebo nejakých náboženských ale normálnych organizácii neutrálnych. Ktoré dokážu to poradenstvo urobiť, pretože samo o sebe to*

nie je úplne zlé, ak je to dobrý psychológ alebo dobrý sociálny pracovník dokáže tej žene trochu pomôcť aby si urovnala myšlienky, ale nemá tam čo robiť niečo ako presvedčovanie. On tam nie je na to, aby niekoho presvedčal aby ako sa má rozhodnúť. Štyri dni sú veľa, štyridsať osem hodín mi príde v pohode. Maximálne, čo by bolo ok by bolo sedemdesiat dva ale podľa mňa neni potrebné to predlžovať. Nič to nezmení“ (Linda, 36 rokov).

5.2. Názory na vstupovanie cirkevných a náboženských spoločnosti do formulácie tzv. povinného poučenia.

Zasahovanie do povinného poučenia zo strany najmä náboženských spoločnosti a cirkví vnímajú ženy ako veľmi problematické. Ženy jednak upozorňujú na to, že nie je v súlade s princípmi demokratického štátu a zároveň poukazujú na to, že ide o popieranie kompetencie zdravotníckeho personálu. Niektoré ženy za tým vidia snahu o manipuláciu a ako problematické vnímajú aj to, že by ženy mali byť „poučované“. *„Akože ten informovaný súhlas, čo sa týka lekárskeho je to úplne v poriadku. Aj si myslím, že som taký podpisovala... A je o.k. ale že by sa tam podieľali na to aj nejaké cirkvi, zase sa tam ukazuje o nejakej zaujatosti alebo, že to nie je úplne neutrálny pohľad, ale je tam prevaha nejakej tej strany a to je tá katolícka cirkev alebo teda. ... [U]ž len ten názov, že poučenie, že proste sa to zasa dostáva do roviny, že tá žena nevie čo robí, nepozná svoje telo a nemôže sa sama rozhodnúť. Informovaný súhlas je niečo iné. Už len tá rétorika proste naznačuje, že to není fér, že tú ženu postaví do nižšej pozície, ale do pozície že nevie sa sama rozhodnúť, nevie si sama spraviť výskum, že aké možnosti má. Takže nie, že proste nie, že to by tam nemalo vôbec figurovať také niečo, poučenie“ (Iveta, 41 rokov).*

Viacere ženy si podobne ako Jarmila myslia, že príprava informovaného súhlasu a poučenia ohľadom interrupcie je kompetenciou zdravotníckej profesie a cirkví či neziskové organizácie sa nemá na ňom čo podieľať. Jarmila to vníma ako snahu ženy cielene ovplyvňovať: *„[M]yslím si, že lekári, doktori a zdravotníctvo je dosť kompetentné na to, aby tam písali všetko, čo je potreba.. Tak tiež pri operácii nohy nejdú proste cirkvi alebo neziskové organizácie písať. Jasné, že sa to nedá porovnať, ale je to také ... to slizké podsúvanie tých našich názorov. A oni stále dookola hovoria, že to nie sú názory, to sú veci ktoré už viete. Ale tak, keď už ich vieme, tak prečo ich tam chcú dávať. Toto nechápem, keď toto už viem, keď sú to informácie, ktoré ako keby sú len také že nevinné, tak potom načo, však mne to povie lekár...Ako maximálne s tým nesúhlasím a nepomôže to nikomu, pomôže to iba im“ (Jarmila, 25 rokov).*

Emília, ktorá zákrok podstúpila v 21. týždni pre poškodenie plodu, si dokonca myslí, že je za tým snaha ženy citovo vydierať, aby sa cítila previnilo: *„Myslím si, že jediným cieľom týchto iniciatív je, aby na tú interrupciu tá žena nakoniec nešla alebo jej v tom nejakým spôsobom zabrániť, neviem ako to mám nazvať...Ja si myslím, že ak je žena už rozhodnutá, tak na jednej strane by sa je mohli podať informácie o iných možnostiach, ale sugestívne jej podsúvať veci, aby sa cítila previnilo – to si nemyslím, že je vhodné“ (Emília, 35 rokov).*

5.3. Názory žien na vnucovanie otázok o užívaní antikoncepcii či dôvodoch ich rozhodnutie pred samotným zákrokom

Ženy vnímajú tieto otázky ako nadbytočné, citovo vydierajúce a najmä zbytočne stresujúce ženu v čase, keď prechádza neľahkým obdobím: „Ako v tom čase je to podľa mňa veľmi nepríjemné a veľmi, veľmi, veľmi zlé. Vtedy je žena je veľmi citlivá, o.k. niektoré nie sú ale nie je to ľahké rozhodnutie, samozrejme. A sú silnejšie ženy, ktoré by možno povedali pre toto, pre toto alebo pre toto ale potom je veľká väčšina žien, ktoré by to prostě nezvládli alebo by to bolo pre nich ťažké. Čiže je to zároveň zase bremeno, ktoré musia znášať a zároveň to otvára dvere pre nejaké súdy. Lekár môže niečo na to povedať alebo nejak ju odsúdiť a to je presne niečo, čo v tom momente nie je potrebné alebo niečo, čo by tam nemalo byť.“ (Darina, 25 rokov)

Pripúšťajú, že výskumy o skúsenostiach žien s interrupciou sú vítané, ale mali by byť anonymné. Ženy nepovažujú za potrebné, aby boli súčasťou žiadosti o podstúpenie interrupcie informácie osobného charakteru. Obzvlášť nebezpečné a zraňujúce im to príde v prípade žien, ktoré zažili násilie ale aj s ohľadom na to, že to prináša riziko vytváranie nátlaku na ženy: „To vnímam tak, že, také ako keby vydieranie... Ako jasné, ak by bol nejaký prieskum a bolo by to anonymné, a niekto by teda, že by sa robilo, že prečo ženy chodia na interrupciu, tak označím tam možno nejaké políčko, že prečo, ak by to bolo teda anonymné. Alebo ak by odo mňa lekár žiadal tam nejaký výsluch ... niekto môže natrafiť na nejakého pofidérneho gynekológa, ...[ktorý by] začal ešte viacej vyzvedať alebo tlačiť, lebo aj takí ľudia sú. Nie všetci ľudia v zdravotníctve sú prostě v pohode, alebo takže to mi príde ako vydieranie, lebo načo. ... Aj prostě od mladých dievčat, ... čo zažili znásilnenie znova, že ako keby dali do tej ako keby polohy, že znova si to majú ako keby zvizualizovať alebo ako spomenúť. S tým nesúhlasím. Fakt všetky body, ktoré oni navrhovali z môjho pohľadu by mi len hrozne ublížili.“ (Jarmila, 25 rokov)

5.4. Názory žien na obmedzovanie resp. zákaz reklamy v súvislosti so službami interrupcií

Viacere ženy sa zhodli na tom, že zákaz reklamy by mohol viesť k obmedzeniu prístupu k potrebným informáciám vrátane toho, kde sa interrupcie vykonávajú, čo by im sťažilo prístup k tejto službe. Potvrdila to aj už skôr ilustrovaná praktická skúsenosť Lindy, ktorej zákrok podstúpila v Nemecku, kde bol takýto zákaz reklamy zavedený. Rovnako to vníma aj Hana, ktorá mala problém službu nájsť aj na Slovensku, kde zákaz zatiaľ neplatí: „Je to úplne od veci, ako by sme sa dostali k tomu, že ktorá klinika bude robiť interrupciu, ako by som sa dostala k tým lekárom. Lebo to by mi, neviem, už ani to gúglovanie nepomohlo?“ (Hana, 29 rokov)

Kamila, ktorá podstúpila interrupciu v 20. týždni zo zdravotných dôvodov, zas upozorňuje na to, že internet môže byť plný aj zavádzajúcich informácií a preto by privítala, ak by mala istotu, že na stránkach zdravotníckych inštitúcií nájde spoľahlivé informácie, ktoré potrebuje: „No, ten internet tiež v takýchto veciach jak aj v iných treba brať trošku s rezervou, hej? lebo samozrejme, keď tá žena v tom strese sadne za ten internet a nedaj bože tam natrafi na nejaké prostě Modrý koník, v niektorých veciach,

alebo aj nejaké stránky, ktoré naozaj môžu zavádzať ... no proste nie každý si vie tie informácie vyhodnotiť, čo mňa sa môže týkať. No ale [zákaz reklamy] je blbosť, toto určite nie. Hej? [K]eby že neviem, a nemám možnosť to konzultovať všetko s lekárom do podrobná, tak určite by som prijala tie informácie ale na stránkach lekárov, napríklad. Hej? Nie tak, že si dám do Googlu „UPT“ ale proste práve by som išla na tú stránku toho lekára, keby to tam mal. Hej? Keby to tam mal.“ (Rozhovor s Kamilou, 38 rokov)

Naviac, viaceré ženy konštatovali, že si nie sú vedomé žiadnej reklamnej kampane, ktorá by umelé prerušenie tehotenstva propagovali. Naopak, jedna z nich si až živo spomína na kampaň namierenú proti interrupciám, ktorú vnímali ako traumatizujúcu, najmä napr. vo vzťahu k malým deťom a privítala by skôr obmedzenie alebo úplný zákaz kampaní s podobnými brutálnymi vizuálmi: *„Pamätám, že som mala 5 rokov a väčšinou veci, keď má človek 5 rokov, tak to je ešte taká doba, keď si to ako nepamätá v dospelosti. Ale pamätám si, ... pri Tescu bol vyvesený taký presne plagát, baner na čiernom pozadí nejaké krvavé bábätko alebo niečo, a ja si pamätám, že som mala hrozný strach a vždy som sa modlila, aby rodičia nezaparkovali blízko toho plagátu, že som sa vždy úplne pod sedačky schovávala, a úplne som sa triasla, keď som to videla. ...[Bola] by som najradšej, kebyže to niekto kontroluje a kebyže sa zakázali, aby vyvešovali ľudia také banery s takým vizuálnym, s takou silnou vizuálnou správou. Že ako okej, čo poviem niekomu, nemôžem mu zase povedať, keď niekto ide s banerom, že je pro-life alebo takéto veci. Ale ja keď si na to spomeniem, keď som bola malá, že aby na to fakt dávali pozor, a aby to polícia riešila alebo niečo, ale fakt proste ísť s banerom ku nemocnici alebo niekde zavesiť baner, kde je proste skrvavené dieťa, nejaký fetus alebo niečo, to mi príde, že maximálne cez čiaru.“ (Jarmila, 25 rokov)*

Radka sa hypoteticky akceptovala obmedzenie len, ak by bol zabezpečený bezproblémový prístup k interrupcii v ktoromkoľvek zariadení a v rámci zdravotného poistenia, no i tak sa domnieva, že nie je dôvod obmedzovať reklamu na zdravotné zákroky tohto typu: *„Čo sa tohto týka, tak tento zákaz by mohol byť možný ... jedine v tom prípade ak by tieto zákroky bolo možnosť podstúpiť v ktorejkoľvek nemocnici, to znamená, že ak by žena získala informácie, že kdekoľvek v rámci verejného zdravotného poistenia, ak by zavolala, si zistí a je to poskytované a je to poskytované bez akýchkoľvek komplikácií a atď...aby sa proste nestalo, že žena z Oravy má problém v dosahu 150,200 km podstúpiť tento zákrok, lebo im to nie je umožnené... že rozhodne si nemyslím, že je správne zakázať reklamu na takéto niečo, lebo sú reklamy na rôzne iné zdravotné zákroky, takže ako nevidím dôvod prečo by toto nemalo byť...(Radka, 35 rokov)*

5.5. Názory žien na predkladanie 2 lekárskeho správny pri interrupcii zo zdravotných dôvodov

Ako sme už naznačili skôr, skúsenosti žien, ktoré interrupciu postúpili zo zdravotných dôvodov ukazujú, že ženy sa nikdy nerozhodovali na základe jedného lekárskeho názoru, naopak, vo všetkých prípadoch im ich gynekológovia sprostredkovali konzultácie s viacerými špecialistami či špecialistkami, jedna dokonca uvádzala, že

v jej prípade v nemocnici zasadlo konzílium. Avšak nielen ony, ale aj tie ženy, ktoré zákrok podstúpili do 12 týždňa, sa domnievajú, že druhý, prípadne aj tretí lekárske názor je niečo, čo by malo byť ženy, ak si to prajú, dostupné ako možnosť, a to nielen z hľadiska časového ale aj regionálneho aspektu. Rozhodne by to nemala byť povinnosť, ktorá by pre niektoré ženy, najmä v regióne mohla predstavovať vážne komplikácie, či prekážky. Viaceré ženy, či už boli z Bratislavy alebo mimo nej, totiž v tejto súvislosti poukazovali najmä na praktické problémy s dostupnými službami. Ženy z Bratislavy si uvedomovali, že sú v privilegovanej pozícii, kedy mali viacerých špecialistov a špecialistky poľahky na dosah, čo nie je samozrejmosť pre ženy z menších miest, či vidieckych oblastí, ktoré majú neraz obmedzený prístup aj k základnej gynekologickej nie to ešte špecializovanej starostlivosti. Potvrdzujú to aj ženy, ktoré neboli z Bratislavy, ako napr. Radka, či Hana, ktorá prakticky zažila na vlastnej koži, aké ťažké je nájsť aj obyčajnú gynekologickú ambulanciu, kde by si neuplatňovali výhradu vo svedomí vo vzťahu k interrupciám: „*To sa takto chytám po hlave. [Dva posudky -] to je nezmysel už, ja som mala problém len s jedným lekárom nájsť. A keď ženy majú nájsť dvoch lekárov... tak to je teda dost.*“ (Hana, 29 rokov)

Iveta, ktorá mala v čase zákroku už dve deti, a jeden z aspektov, ktorý zvažovala, bola aj skutočnosť, že obe jej predošle tehotenstvá boli rizikové, sa zas domnieva, že stanoviť to ako povinnosť je aj prejavom nedôvery k lekárskej profesii: „*Tak ako keby potom nedôverovali lekárom, to spochybňujú, čo vydá a si to išli overovať. Ale celkovo podľa mňa nič netreba sprísňovať, práve treba viacej pomôcť lebo oni stále chcú akože pomoc...lebo ja mám pocit, že oni sa snažia ako chrániť život, aby sa narodil, ale potom už sa nikto nestará ako tá žena čo je schopná sa postarať alebo či jej sa nepoškodí zdravie alebo psychika...[Aký dopad] to má všetko na tú rodinu, hej to nikoho nezaujíma.*“ (Iveta, 41 rokov)

Jarmila sa naviac domnieva, že povinnosť dvoch posudkov podobne ako aj ďalšie obmedzujúce opatrenia sú stratégiou, ktorej cieľom je hádzať žene pod nohy polená, vyčerpať jej psychické sily a odradiť ju od zákroku: „*To sú všetko .. spôsoby, ako vás psychicky vyčerpať čo najviac, ale tým následne aj fyzicky. Proste čo najviac vás vyčerpať a dať do takej polohy, aby ste si možno povedali, že už ani nezvládnete podstúpiť ten zákrok, lebo už ste tak unavená z tých prekážok, z toho vydierania, že už proste si myslíte, že nezvládnete to podstúpiť. ...[O]ni to považujú za ... malé opatrenie alebo ako to nazývajú, ale v konečnom dôsledku to bolí rovnako, ako keby prišli s nejakým veľkým zákazom alebo nejakou veľkou prekážkou. Je to niečo, čo proste rovnako psychicky vyčerpá ženu, ako keby mali sprísniť nejakým veľkým zákazom. Že je to fakt také vysávanie takých osobných síl, ktorá žena ako keby na to má, by som povedala. Žena na to potrebuje veľa sily. Na takéto veci, a potrebuje tiež podporu. A ak tú podporu nemá od priateľa, tak dúfa, že ju bude mať u doktorov alebo vo svojej krajine. Ale začína to vyzeráť, že ju nebudete mať nikde. A to ženu položí.*“ (Jarmila, 25 rokov)

5.6. Názory žien na vnucovanie povinnosti zahliadnuť ultrazvuk, vypočúť si tlkot srdca pred interrupciou

Snahy nútiť lekárky a lekárov, aby ženám povinne ukazovali ultrazvukové zobrazenie aktuálneho štádia tehotenstva, či púšťali zvuk tlkot srdca, ženy kategoricky odmietali. Nie je to však tak, žeby všetky odmietali zahliadnuť ultrazvuk. Strelili sme sa aj so ženou, ktorá by si rada odložila obrázok z ultrazvukového vyšetrenia na pamiatku, ale aj ona sa domnieva, že to má byť pre ženy možnosť, a že lekárka, resp. lekár, by sa mal ženy najprv opýtať, či si to vôbec želajú. Nanucovanie týchto úkonov ako povinnej procedúry pred podstúpením interrupcie vnímali ako „*hrubé porušovanie ľudských práv.*“ (Darina, 25 rokov).

Zneužívanie týchto vyšetrení v snahe ovplyvňovať ženy v rozhodnutí podstúpiť interrupciu zažili najmenej dve ženy. Silvia pritom zákrok podstupovala na súkromnej klinike, druhá Iveta bola v tom čase matka už dvoch detí, ktorej lekárka vnucovala nielen ultrazvukový obraz ale aj tlkot srdca s cieľom citovo ju vydierať. Nie je teda prekvapením, že sa proti návrhu zaviesť to ako povinnosť obe kategoricky ohradili. Silvia to vníma ako „šikanovanie“ a dodatočne stresovanie žien. Iveta bolo ešte viac explicitná „*No to absolútne odmietam, akože to je...načo to je dobré? Len jedine kvôli tomu to chcú, aby ženy odhovorili, lebo inak na nič to není dobré.*“ (Iveta, 41 rokov)

Ako pokusy o citové vydieranie a najmä šikanovanie to vníma aj Andrea, ktorá ktorá sa domnieva, že ak by to vôbec malo viesť k zmene rozhodnutia ženy, tak to paradoxne samotný plod zbytočne ohrozuje: „*A pokiaľ sa tá, žena rozhodne, že nechce dieťa, tak je to bezpredmetné a je to naozaj len citové vydieranie, je to nátlak. S tým, že ešte, aj keby sa im podarilo zmeniť rozhodnutie ženy a že si nakoniec ten plod nechá, tak tá dosť veľká pravdepodobnosť, že sa môže poškodiť plod, tak to je bezprecedentné. To je len šikanovanie*“ (Andrea, 62 rokov).

5.7. Názory žien na vnucovanie povinnosti informovať „otca“ o plánovanej interrupcii

Vnucované zaangažovanie „otca“ plodu do procesu rozhodovania mnohé ženy vnímajú ako problematický návrh hneď z viacerých hľadísk. Prvým je skutočnosť, že by sa tým porušovali ľudské práva žien, ktorých partneri by nesúhlasili. Do absurdnej situácie by to postavilo ženy, ktoré „otca“ nevedia identifikovať, alebo u ktorých došlo k otehotneniu násilím. Viaceré ženy tiež poukazovali na to, že podobné opatrenie by vystavilo zbytočnej traumatizácii či riziku vystavenia žien ďalšiemu násiliu u žien, ktoré otehotneli z dôvodu násilia. „*Povedzme si pravdu, koľko je takých prípadov, že ženu doma jej vlastný muž dajme tomu znásilní, hej. Ona nepovie samozrejme, že ved' ja som to nechcela a on ma znásilnil a potom ešte že by jej ešte mal podpísať papier, že môže ísť. Že o tom je informovaný, teda. Nie proste... ja si myslím, že takýmto niečím by strašne veľa žien vystavili do nejakého rizika.*“ (Iveta, 41 rokov).

Radka vo svojom okolí udáva konkrétne prípady žien, ktoré si násilní partneri pripútavajú ženu vynúteným tehotenstvom, a preto sa proti takému opatreniu jasne vymedzila: „*Toto je vec, s ktorou ja osobne vôbec nesúhlasím, pretože poznám ja*

osobne vo svojom okolí ... ktorých práve neželané tehotenstvo zo strany ženy bol spôsob muža ako si ju chcel udržať,... ako si ju chcel priviazať k sebe. V tom prípade [by] nemala žiadnu možnosť ujsť z takého vzťahu, lebo zase si povedzme, že žena je tehotenstvom a materstvom proste zraniteľnejšia,...hospodársky a inak, takže v tomto rozhodne nesúhlasím.“ (Radka, 35 rokov)

Ženy, ktoré boli v stabilných vzťahoch sa o interrupcii rozhodovali spoločne s partnermi, ale aj ony zhodujú na tom, že nie všetky ženy žijú v podporujúcich vzťahoch: *„Ako, ja som nemala taký prípad, ale niekedy to je proste aj znásilnenie a tak by to musela riešiť alebo sa priznať s tým znásilnením, možno by nechcela, ... ja som zásadne proti tomu aj keď to nebol môj prípad. ... Keď je to normálny vzťah, tak sa dohodnú obaja a ...neverím tomu, že by to žena chcela spraviť, keby bola v normálnom fungujúcom vzťahu a jeden by bol proti. [K]eby môj manžel bol proti ja by som mu vysvetlila moje zdravotné [dôvody], hej však on vedel ako som na tom bola, ale určite by som ... si tu nedupkala, by som to nejak skúsila, možno by som to nejak zvládla, ako určite by ...sme sa dohodli.“ (Iveta, 41 rokov)*

Viaceré ženy, bez ohľadu na ich vzťahový a rodinný status, sa zhodovali v tom, že toto rozhodnutie sa týka v prvom rade ženy a v konečnom dôsledku to musí byť rozhodnutím ženy, pretože zodpovednosť za to, či dieťa donosí a ako oň bude postarané ostáva na ženách.

5.8. Názory žien na pokusy skracovať lehotu pre interrupcie na vlastnú žiadosť či výrazne obmedziť situácie, v ktorých zákrok možno podstúpiť

Reštriktívne opatrenia ako skrátenie lehoty do kedy možno vykonať interrupcie na 8 týždňov, či zákaz interrupcií s výnimkami týkajúcimi sa znásilnenia alebo ohrozenia života ženy či plodu vnímajú mnohé ženy ako stratégiu ako znemožniť ženám prístup k interrupciám ako takým. Ženy zároveň upozorňujú na to, že je to porušovanie práv žien, povyšovanie plodu nad ženy, a že by to nútilo ženy nútené podstupovať zákroky nelegálnymi cestami.

Emília skracovanie lehoty vníma ako jednoznačné obmedzovanie prístupu k interrupcii ako nátlak na ženy, aby rodili deti, ktorý ale miesto toho iba povedie k nelegálnym zákrokom: *„To vnímam ako snahu úplne obmedziť prístup k interrupcii pretože často tie ženy v tom čase ani vtedy nevedia že sú tehotné ...Myslím si že to je snaha o obmedzenie. Ja to tak vnímam ... Mi príde také napríklad ako keby nás nútili, že budeš dojčiť, hej aj keď to nejde, hej ale budeš, musíš, lebo je to povinné. No, to je taký zásah, niečo čo sa týka mňa, môjho tela, môjho života do budúcnosti, mojej rodiny, vlastne ovplyvní to moje deti, môjho muža aby o tom rozhodoval niekto. Tak určite budú vyhľadávať v iných krajinách, ... buď v iných krajinách alebo potom nelegálne cesty. Tak to riskujú vlastne so životmi tých žien, lebo vlastne dávajú ten plod, povyšujú [ho] nad tú ženu“ (Emília, 35 rokov).*

Darina hovorí o porušovaní ľudských práv žien a poukazuje na to, že tieto návrhy sú niečo, o čom by parlament v demokratickej krajine vôbec nemal diskutovať: *„Pre mňa je to, že porušovanie ľudských práv a vôbec by to nemalo byť, takéto návrhy*

v parlamente a vôbec by sa o tom nemalo diskutovať v parlamente a preto, že je to hrubé porušovanie našich práv a je to veľmi pre mňa smutné. Nemalo by to vôbec figurovať v štáte, ktorý sa považuje za demokratický, a ktorý ochraňuje ľudské práva. Takže vôbec by to nemalo byť v parlamente takéto debaty predmetom diskusie, ani už vôbec nie návrhov zákonov.“ (Darina, 25 rokov)

Natália, ktorá otehotnela v dôsledku násilia, zmýšľa o týchto reštriktívnych opatreniach podobne. Zo svojej skúsenosti navyše poukazuje na to, že by v situácii, v ktorej sa ona ocitla, ani nevie predstaviť, ako by dokázala, že má na výnimku „nárok“: *„To je jedno horšie ako druhé. ... No ten trestný čin napríklad, ja neviem ako by to aj niekto dokázal. .. Lebo väčšina žien to podľa mňa ... ako ja, ja som to neriešila, lebo viem, že... že by sa to nedalo ani, logicky by sa to nedalo. A podľa mňa veľa žien to má takto, že by sa to nedalo nijako ani dokázať. ...Kto mi to dokáže alebo komu to dokážem, keby som už išla na tú interrupciu a povedala by som, že mám túto výnimku. A oni by povedali že nie, klamete. No a čo by som povedala... že nie a oni, čo ako dokážem, nijako. To je už také, proste že to nemôžem dokázať a oni si myslia, že aj tak ženy chodia na interrupcie kvôli postave ... Ešte aj to som niekoho počula.“ (Natália, 28 rokov)*

5.9. Názory žien na nedostupnosť medikamentóznej interrupcie

Spýtali sme sa žien aj na to, ako vnímajú skutočnosť, že na Slovensku nie je možné aby lekárky a lekári ženám umožnili podstúpiť interrupciu medikamentóznou formou, ktorá je za hranicami Slovenska bežne dostupná.

Nedostupnosť medikamentóznej formy interrupcie na Slovensku najmä v skorších štádiách tehotenstva kritizovali nielen ženy, ktoré za ňou vycestovali do Rakúska a mali s ňou reálnu skúsenosť. Podobný názor vyjadrili aj ženy, ktoré boli nútené na Slovensku podstúpiť chirurgický výkon. Ak by mali túto možnosť, radšej by sa zákroku pod narkózou vyhli. Radka, mama samoživiteľka, ktorá kvôli anonymite podstúpila chirurgický zákrok ďaleko od svojho bydliska, vníma možnosť podstúpiť na Slovensku medikamentóznou tiež ako potrebnú a kladie dôraz na potrebu poskytnúť ženám lekárske dohľad nad pri je užité: *„No mne to pripadá nesprávne z dôvodu ochrany života a zdravia, že predsa len je vždy chirurgický zákrok vždy viac invazívny a bolo by lepšie pokiaľ, z mojou pohľadu, pokiaľ by bola dostupný aj medikamentózny spôsob, ale myslím si, že by to bolo vhodné keby to bolo za rovnakých podmienok, ako ten chirurgický, aby to neznamenal, že niekto môže ísť do lekárne a kúpi si to, ... takže rozhodne si myslím, že by to bolo dobré, ale tiež takým spôsobom, v úvodzovkách kontrolovateľné, že by to bolo pod dohľadom lekára...“ (Radka, 35 rokov)*

5.10. Názory žien na návrhy tzv. podporné opatrenia pre tehotné ženy

V legislatívnych návrhoch na úpravu prístupu k interrupciám z leta 2020 sa objavilo aj viacero tzv. podporných opatrení ako ich deklarovali predkladateľky návrhov. Spýtali sme žien na ich názor na tieto návrhy rovnako, ako sme urobili v prípade vyššie analyzovaných reštriktívnych návrhov. Ženy vo všeobecnosti konštatovali, že pomoc tehotným ženám a rodinám je samozrejme vítaná, resp. zdôrazňovali že je potrebná.

Trvali však na tom, aby ženy mali zachovanú možnosť podstúpiť interrupciu, ak sa tak rozhodnú. Ruka v ruke s reštriktívnymi opatreniami tieto „podporné“ opatrenia ženy nevnímali ako skutočnú snahu ženám pomôcť. Naopak viaceré respondentky skonštatovali, že tieto návrhy považovali za výsmech vis a vis skutočným nákladom, ktoré starostlivosť o dieťaťa zo sebou prináša: *„To bol ... strašný výsmech podľa mňa že idú vlastne pomáhať ženám ale pritom sa im sťažuje prístup k interrupciám a zároveň akože sa im dávajú nejaké finančné prostriedky ale pritom úplná hlúposť... O dieťa sa staráme do 18 rokov a akože nechápem nejaký finančný prostriedok na začiatok, akože by im mal pomôcť.“* (Darina, 25 rokov)

Návrh zaradiť tehotné ženy medzi explicitne uvedených užívateľov sociálnej služby **núdzového ubytovania** vnímali niektoré ženy ako nedomyšlené opatrenie najmä s ohľadom na skutočnosť, že tieto služby sú všeobecne poddimenzované a ľuďom v núdzi nedostupné: *„Na papieri [to vyzerá] vynikajúco, keďže na Slovenskú sú takmer žiadne nájomné byty a tie ženské domovy sú preplnené alebo krízové centrá sú preplnené a je ich iba pár. Je to absolútne nereálne. A zas by to trvalo desať rokov, kým by vybudovali infraštruktúru na to. Nie nemyslím si, že to má zmysel. Má zmysel, keď je žena v ťažkej situácii, aby dostala krízové bývanie, ale ... tiež to je niečo čo mohli schváliť dávno a v inom zákone. A malo by to byť štandard v roku 2020 v krajine Európskej Únie. Ono to pomôže ale nemá to nič spoločné s tým či si tá žena to dieťa nechá alebo nie.“* (Linda, 36 rokov)

Radka, matka samoživiteľka, zvažovala utajený pôrod a tak sa obrátila na poradňu Alexis s dopytom ako riešiť nielen utajenie samotného pôrodu ale najmä utajenie tehotenstva. V poradni jej však v tomto ohľade nevedeli pomôcť a keď sa nakoniec rozhodla pre interrupciu, v poradni jej už neboli ochotní ďalej pomáhať. Jej názor na núdzové ubytovanie je pragmatický - mohlo by to pomôcť, ale nerieši všetky situácie, v ktorých sa ženy môžu ocitnúť. *„Problematika núdzových bývaní na Slovensku je na veľkú diskusiu a malo by byť tých zariadení núdzového bývania rozhodne viac ako ich je a malo by byť dostupnejšie a na druhej strane si nemyslím, že by to vyriešilo veľa problémov, niečo by to pomohlo určite vyriešiť, ale malo byť ich dostupnosť rozhodne zvýšiť, ale nevyriešilo by to všetky problémy...“* (Radka, 35 rokov)

Rozdelenie tzv. kočíkového, resp. príspevku pri narodení dieťaťa na dve časti, s tým, že by sa jedna vyplatila v 4. mesiaci tehotenstva, niektoré ženy vnímali iba ako populistické opatrenie, resp. opatrenie, ktoré nie je skutočnou pomocou, pretože išlo len o rozdelenie už existujúceho príspevku a nie o jeho navýšenie: *„Typický populizmus, príspevok na dieťa sa môže zvýšiť bez toho, či sa jedná o interrupciu alebo nie. To môže byť pokojne v inom zákone. Nemá to nič spoločné s interrupciou. Ak chcú pomôcť chudobným rodinám alebo chudobným ženám môžu pokojne tento príspevok bez toho aby bol zviazaný na interrupciu, schváliť v inom zákone a keď je to také super motivačné, tak sa tie ženy aj samy... by sa potom aj samé rozhodli, že tak sa mi to oplatí, čiže na tú interrupciu nepôjdem“* (Linda, 36 rokov). Podobne to vidí aj Hana *„To nie je pomoc. To mala skôr navýšiť. Nie rozdeliť na dve časti, lebo to nie je pomoc. Čo mi pomôže, že budem mať 400eur pre pôrodom a ďalších 400eur po pôrode. To mi nepomôže. Väčšina kočíkov stojí skoro 1000euro a to je len kočík, to nehovorím o autosedačka, ak má niekto auto, detská výbavička, ak nemôžem koiť – tak sunar, plienky. Rozdeliť to popôrodné, nie je pomoc“* (Hana, 29 rokov)

Ak aj ženy pripustili, že niektorým ženám môže dávka vyplatená ešte pre pôrodom pomôcť pripraviť sa príchod dieťaťa, konštatovali, že to nie je dôvod prečo by rozhodnutie o interrupcii prehodnotili. Vnímala to tak aj matka dvoch detí Iveta: „*Lebo pomôže to na tie prípravy, ... určite tá žena už má náklady, keď je tehotná, lebo nemôže, že sa narodí dieťa a až vtedy začať behať to kupovať, tak ... vlastne ani nie, že keď sa narodí, ale keď jej tá dávka príde, lebo ona nepríde v deň pôrodu, čiže až asi nasledujúci mesiac, takže ja to vnímam jak pomoc, ale ... žeby som sa kvôli tomu nerozhodla na potrat alebo žeby som si kvôli peniazom si nechala dieťa, aj keby mi dali napríklad dotáciu, že napríklad dvojnásobok, keď nepôjdem na potrat, tak mne by tam peniace vôbec nerozhodli.*“ (Iveta, 41 rokov).

Podobne ženy vnímali aj opatrenie, ktoré OĽANO predstavilo ako osobitný návrh tzv. „**tehotenského**“ príspevku ešte v lete 2020, kontúry ktorého sa nakoniec materializovali až na jeseň 2020. Marcela napr. poukazuje na zvrátenosť nastavenia tohto príspevku, presnejšie skutočnosť že „tehotenský“ príspevok sa nedostane k ženám, ktoré by ho potrebovali najviac: „*Čo sa týka toho, že by sa vyplácal ten príspevok iba zamestnaným ženám, tak to sa mi zdá akože absolútna absurdita, že teda tým, ktoré by to najviac potrebovali, ktorým by to najviac pomohlo, tak tým je vlastne nejaká pomoc odopieraná. Tak to sa mi zdá ako úplne zvrátené*“ (Marcela, 33 rokov).

Neférové nastavené podmienky „tehotenského“ príspevku kritizovala aj Silvia: „*Toto mi zase príde tiež nefér, lebo napríklad moja kamarátka, keď bola tehotná tak ona vlastne predtým ako otehotnela, nepracovala dostatočne dlhú dobu, aby sa to nejak zaratovalo. Potom jej neviem keď niekto nemá chuť ísť študovať alebo si nevie nájsť prácu alebo čo? Tak taký človek bude potom akože ukrátený o tento príspevok? Prečo má ten mať ,povedzme výhodu a druhý nie? keď za to aj nemôžu?*“ (Silvia, 29 rokov).

Jarmila dokonca vníma tieto tehotenské príspevky, či už jednorazové alebo opakované, ako omrvinky a komicko-tragický nápad, ktorý odvracia pozornosť od skutočnosti, že materstvo môže ženy a ich deti vrhnúť do rizika chudoby na dlhé obdobie: „*To mi príde ako hrozne komické... ako nad tým nerozmýšľajú, ... len [to] čo sa im páči, tak to predložia. A vôbec nerozmýšľajú nad nejakými následkami. Ja kebyže sa rozhodnem neísť na interrupciu a dostanem proste jednorázovo alebo pár krát nejakých 400 eur, tak to ma z biedy ako fakt nevytiahne a ako čo by som robila potom. Že to je úplne že, nejakému hladnému proste štvrtku rožka a povedať mu, však si najedený na týždeň, nie? ...Ako jasné, možno by som nejak prežila pár mesiacov, ale čo potom? To si neviem predstaviť, to by som znova dostala tam, kde som bola ale tu už by som mala proste dieťa, o ktoré by som sa musela starať a určite by som sa zadlžila a zadlžila by som sa proste tak, že by mi fakt ani 50 krát tá jednorazová pomoc podľa mňa nepomohla. Mi to príde že len spôsob, ako zadlžiť ženy a ako, áno porodte a áno, dáme vám také omrvinky ale nemyslia na to, že sa to proste takto ľudia zadlžia tým, že ženy majú bližšie k chudobe ako muži. Tak neviem. Že si povedali, že toto je dobrý nápad. Všetko, fakt, čo si spomenuli, tak všetko je hrozne tragické nápady. Naozaj*“ (Jarmila, 25 rokov).

Návrh poskytnúť **jednorazový finančný príspevok v prípade narodenia dieťaťa z genetickým či inak závažným poškodením na sumu 3170,14 €** vnímali ženy podobne. t.j. ako niečo čo len ťažko pokryje reálne náklady, ktoré takéto rodiny môžu

mať, a čo nemá vplyv na rozhodnutie ženy ísť, či neísť na interrupciu. Ženy, ktoré zo svojej rodiny takúto situáciu majú reálne zažitú sú obzvlášť kritické. Hana napr. konštatuje, že takýto príspevok reálne nevykryje ani náklady v prvom roku života: *„Mám dvoch postihnutých bratrancov, a čo to pomôže? To dieťa je doživotne postihnuté a tých 3tis.euro nevykryje ani prvý rok života, rehabilitácie, lekárov.“* (Hana, 29 rokov). Marcela upozorňuje na absenciu systematickej podpory a siete adekvátnych služieb, ktoré takéto rodiny potrebujú. Navrhovaný príspevok hodnotí ako prejav cynizmu. *„A čo sa týka toho vyplácania príspevku pri genetickom poškodení, tak to je absolútna ako podľa mňa, ja neviem, či je to nejaký cynizmus alebo ako to mám nazvať. Ja mám ... brata, ktorý je ťažko mentálne postihnutý a celý život som s ním vyrastala. Viem, čo si moji rodičia prežili s tým, že sa proste celý život starajú oňho ako najlepšie vedía a ako im tento štát proste celý život hádzal polená pod nohy, všetko im komplikoval, neposkytol im žiadnu podporu. Takýmto rodičom chciet akože kompenzovať to, že sa celý život starajú o ťažko chorého človeka nejakými, neviem aj 20.000 eurami, je proste cynizmus, keďže tu proste absolútno nefunguje základná sociálna starostlivosť, psychologická podpora pre rodičov alebo rodinných príslušníkov ťažko chorých, ťažko postihnutých ľudí. Proste to nie je žiadna pomoc, to je akože, to je absurdita. To len odzrkadľuje zmýšľanie týchto ľudí, ktorí tieto opatrenia vymýšľajú od stola, že vôbec netušia, akým problémom musia čeliť ľudia, ktorí sa rozhodnú naozaj sa starať o ťažko postihnuté deti“* (Marcela, 33 rokov).

Absenciu služieb následnej starostlivosti a dlhodobej podpory takýchto rodín kritizovali aj ženy, ktoré priamu skúsenosť nemali, ako napr. Silvia, či Radka: *„Toto si tiež nemyslím, že je riešenie pre takéto rodiny, ktoré či už vedome privedú na svet, žiaľ choré dieťaťko alebo pre rodiny ktoré o tom nevedia a proste sa niečo stane, tak by štát mal mať pripravenú sociálnu a zdravotnú podporu, systematickú Nie je riešením vyplatiť rodičom chorého dieťaťa 3170 a myslieť si, že ich tým akože v úvodzovkách motivujú priviesť na svet takéto dieťa, ono to naozaj vôbec nerieši tú ich situáciu na akékoľvek dlhšie obdobie“* (Radka, 35 rokov).

Aj ženy, ktoré zákrok podstúpili na základe zdravotných dôvodov na strane plodu sa zhodli, že peniaze by vôbec nepovažovali za motivačný faktor zmeniť svoje rozhodnutie o interrupcii. Kamila poukazuje na to, že hoci je to nápomocné, reálne to vystačí iba veľmi na krátke obdobie, hoci rodinu to zasiahne na celý život, a ona sama pri svojom rozhodovaní o peniazoch ani neuvažovala: *„Akože to je také zalepenie očí asi. Je to veľa peňazí, áno, ale pokiaľ už sa človek rozhodne... Určite by tá motivácia, či sa rozhodnem áno alebo nie, by som vôbec nepozerala na to, že či dostanem za to nejaké peniaze, ... Tak určite to finančná pomoc je, ale určite to nie je ten rozhodujúci faktor, ktorý by mal ženu zabrzdiť pri tomto rozhodnutí. Myslím si, že nie.. Ja som to u seba, to mňa vtedy žiadne peniaze ani nenapadli. ... Ja si neviem predstaviť ani aké môžu byť náklady, hej? [Č]asto sa stáva, že aj obidvaja rodičia, že aj ten druhý musí prestať pracovať, hej? Že keď napríklad doma je viac detí, no to musia byť šialené príbehy, čiže ja si to vôbec ani nechcem predstavovať. Môže byť niekto, kto bude mať mesačné náklady 1500€, tak mu to vystačí na 2 mesiace, niekomu by to mohlo pomôcť viac. Čiže opäť tam je tá radšej tá podpora [pre] napríklad, myslím, že sa volá tej Plamienok, asi ste o tom počuli. Radšej takéto organizácie by mali podporiť“* (Kamila, 38 rokov).

6. Spoločenská nálada a mediálny obraz o interrupciách z pohľadu žien, ktoré podstúpili interrupciu

6.1. Vnímanie nastavenia spoločnosti smerom k interrupciám

Podľa viacerých žien je interrupcia vnímané ako niečo zlé, za čo by sa žena mala hanbiť a zároveň ako tabu téma, o ktorej sa nemá hovoriť nahlas. Miera stigmatizácie navyše podľa nich veľmi záleží od toho v akej komunite sa žena pohybuje: „*[M]yslím si, že [je] taká tabu téma a nehovorí sa o tom veľa. A verím tomu, že ... že veľa žien sa aj bojí to ako keby priznať. A v takých menších mestách si to viem predstaviť, že pomaly by ju tam išli ukrižovať ako nejakú bosorku, v nejakých malých dedinách. No, ja si ani neviem predstaviť, hej? Že ja stále mám ten obraz, že dajme tomu ja neviem proste nejaká malá dedina, všetci v nedelňu do kostola a proste by tam bola takáto mladá mama, tak proste verím tomu, že na ňu všetci ukazujú prstom. Hej? Bohužia!*“ (Kamila, 38 rokov).

Napr. 42 ročná Iveta, ktorá žije na východe Slovenska, má pocit, že nemôže byť v otázke interrupcií otvorená pred svojimi známymi, pretože medzi nimi dominuje presvedčenie, že interrupcie sú „vraždy“ a ona sa odmieta cítiť previnilo: „*Nejak sa to snažím nesledovať, lebo keď to trochu vnímam tak mám pocit, že sú všetci najväčší kresťania a vlastne až fanatici a vlastne interrupcia je pre nich vražda a preto to nejak sa snažím nevnímať, lebo keď to ako čítam, tak nemám pocit viny ani to tak nevnímam ale není mi to príjemné, potom keď vidím že moji priatelia to tam lajkujú a sa s tým stotožňujú a vlastne keby to o mne vedeli ako by to bohvie ako by ma vnímali a ako by zmenili ku mne správanie alebo celkový postoj, takže neviem, preto ani som to ani neriešila s kamarátkami ani s nikým*“ Na druhej strane v nemocnici sa s odsudzovaním nestrela ani u spolupacientky, ktorá ležala na oddelení po spontánnom potrate. Naopak skôr mala pocit, že Ivetine rozhodnutie chápala. Iveta sa preto zamýšľala nad tým, či sa ľudia neprikláňajú k odmietavému postoj k interrupciám najmä pod tlakom svojho okolia, napr. aj preto, že opačný postoj nie je žiadúci. Na pomoc si neisto berie aj prieskumy verejnej mienky, podľa ktorých sa jej zdá, že v spoločnosti nepanuje taký odmietavý postoj k interrupciám ako to vníma vo svojom okolí „*Čiže ja si myslím, že aj tí známi by ma možno pochopili, ale tým že neviem a že ten akože vonkajší svet je taký, že nie. Tak už len z toho možno, aj keby ma pochopili, tak by sa navonok museli tváriť, že nie, hej takže je to také neúprimné a no a preto to radšej nechcem akože s nikým rozoberať, ako tú tému, lebo to je také ako o politike. ... Skôr si ale myslím, že veľa ľudí k tomu nemá až taký postoj ako sa tvári na verejnosti. Aj myslím že aj keď boli tie prieskumy tak niečo také sa mi marí, som postrehla tak nebolo také ako keby nad 90 percent by bolo proti a 10 iba za, sa mi zdá, to bolo celkom také v pohode*“ (Iveta, 41 rokov).

Jarmila je vo vzťahu k nálade v spoločnosti optimistickejšia a domnieva, sa že politické sily idú proti tomu, čo chce verejnosť: „*Čo sa týka nálady ako Slovákov a Sloveniek, tak mi to príde, že to, čo chceme, to čo chcú Slováci, Slovenky nereflektuje to, o čo sa pokúša Záborská a OĽANO. Že mi príde, že sme v tomto takí celkom uvedomelí, ak*

by som to mala tak povedať, že mi nepríde, že sme boli nejak proti potratom alebo niečo ako. Jasné, ako sme taký katolícky štát trošku, a že vo veľa veciach sme pozadu, ale príde mi, že nie sme zrovna takí, že by sme chceli zakazovať ženám a robiť im ešte ťažšie ako to je. Ako jasné, že sa nájdú ľudia, ktorí hovoria, že je to hriech a nie je to dobré a takto, a veľakrát to ako keby vidím aj od mužov... Ale príde mi, že ako my ako občania nechceme nejaké také, čo som pozorovala také zákazy a tieto veci. ... [A preto] ako nechápem, že prečo sa snažia. Ja ako chápem, lebo je to proste ideológia, že sú za toto, ale potom mi to príde hrozne nerešpektujú spravodlivosť a nerešpektujú to, čo chcú občania, ... mi to príde, že si tam sú na tom mieste, a robia si to čo chcú a nemyslia ako keby na ľudí. A popri tom sú v pozícii, aby robili veci pre ľudí, pre nás. Tak si myslím, no. Potrebujú vyhadzov stade“ (Jarmila, 25 rokov).

Podľa Dariny je problémom nielen tabuizovanie témy interrupcií, ale najmä to, že je to vnímané ako ženský problém. Poukazuje aj na to, že legislatívne nastavenie podmienok pre prístup k zákroku interrupcie odzrkadľuje patriarchálne nastavenie spoločnosti a to ako sa pristupuje k ženám ako takým: „Hej, vnímam to ako tabuizovanie ako nejakú tú stigmú, ... že teda väčšina tej populácie to vníma tak, že je to niečo, o čom by sa nemalo hovoriť, že je to nejaký ženský problém alebo, že je to taká nejaká vec, s ktorou musí žena žiť do konca života a že o nej vlastne radšej nehovoriť, lebo to nejakým spôsobom uráža cirkev alebo také niečo. Takže áno, myslím si, že je to najmä kvôli tomu náboženstvu alebo, že cirkev to vníma ináč a väčšina našej populácie sú katolíci, takže možno aj kvôli tomu je to také. A vlastne to celé, ak je to tak nastavené, že musia ženy nejaké to poučenie musia podpisovať, tak to už samo o sebe hovorí, že ako je vnímaná tá žena, aké má postavenie žena v celej tej spoločnosti, že to celé je vlastne postavené na nejakom tom patriarcháte, akože už len ako taký vrchol toho ľadovca, toho celého“ (Darina, 25 rokov).

Emília vníma najmä prehľbujúcu sa polarizáciu spoločnosti „Myslím si, že spoločnosť je v tomto dosť rozdelená. Že sú ľudia ktorí majú vyslovene vyhranený názor za život, nič iné neakceptujú a všetko ostatné je zločin a potom je druhá skupina ľudí, ktorí to berú podobne ja. Ja to vnímam tak, že hlavné rozhodnutie je na tej žene... Ja som sa osobne stretla s podporujúcou reakciou ale keď sledujem niekedy tú tému a čítam si diskusie tak naozaj veľakrát sa tam ľudia vyjadrujú že na tie zákroky chodia, to sa mi až vrylo do pamäti, že na tie zákroky chodia iba kurvičky a študentky ktoré si chcú si užívať. Myslím, že takéto názory sú úplne od veci, neviem ani ako to mám popísať, je to veľmi nepríjemné to čítať a takýchto ľudí je zrejme viac ktorí majú takéto názor a medzi sebou sa v tom utvrdzujú, že áno je to tak“ (Emília, 35 rokov).

Marcela, ktorá má 33 rokov, sa hnevá, že téma je spolitizovaná. Spôsob, akým sa o interrupciách hovorí, mnohé ženy zraňuje a vedie k podkopávaniu ľudskej dôstojnosti a práv žien: „Veľmi ma hnevá a veľmi ma trápí, že práve táto téma je taká spolitizovaná a vyslovene spolitizovaná, lebo je to téma veľmi citlivá, ktorá veľmi určite zraňuje obrovské množstvo žien. Ani vlastne možno nevieme, koľko žien v spoločnosti zraňuje, pretože asi neexistujú nejaké komplexné štatistiky o tom, že koľko žien na Slovensku vôbec touto skúsenosťou prešlo. Možno by sme boli prekvapení alebo niektorí naši politici by boli prekvapení, keby zistili, že koľko žien má vlastne takéto skúsenosti a koľkých žien sa to týka, a naozaj si myslím, že nejde o nič iné len o nejaké vytrieskanie nejakých politických bodov a hľadanie nejakého fiktívneho nepriateľa

a ako naozaj ma veľmi desí, že to môže u nás zájsť až do takých obludností, ako sa dejú v Poľsku, ... v podstate k potláčaniu, potláčaniu ženských práv, ...k popieraníu toho, že žena je samostatne myslíaca plnohodnotná ľudská bytosť, ktorá má právo sa rozhodovať. Takto to vnímam. Naozaj ma to uráža, že sa takto rozpráva o ženách.“ Na druhej strane, vníma Marcela v tejto napätej situácii aj pozitívny aspekt vývoja spoločenského diskurzu v tejto téme: „Možno by som len takú vec dodala, že na tom, že sa to teda vytiahlo ako politická téma, sa možno dajú nájsť aj pozitívne aspekty, a to konkrétne to, že doteraz vlastne ženy neboli nútené o tom uvažovať, že čo to pre ne znamená, ... alebo aký dôležitý je pre nich prístup k dostupnej a bezpečnej interrupcii, že vlastne tým, že to bola samozrejmosť, sa vlastne nikto nad tým nezamýšľal. A to, že sa vlastne táto diskusia otvorila, tak možno sa tým otvorili aj iné témy súvisiace so ženskými právami a postavením žien na Slovensku, aj s gynekologickou starostlivosťou. A že možno to v konečnom dôsledku môže mať aj nejaký pozitívny dopad.“ (Marcela, 35 rokov)

6.2. Vnímanie médiálneho obrazu o interrupciách

Viacere ženy sa domnievajú, že mediálny diskurz nie je dobrý a naznačujú jeho nevyváženosť, resp. dominanciu proti-interrupčného diskurzu v ňom, prípadne, že sa téme venujú len povrchno, alebo ju bulvarizujú. Kamila, ktorá má 38 rokov si nespomína, že by sa téme interrupcií médiá venovali inak ako téme, ktorá sa rieši v parlamente: „Ja ani neviem, že či som vôbec čítala nejaké články, možno že v poslednom čase, keď v posledných týždňoch, keď to prebiehalo opäť vo vláde, ale pred tým je dosť také ticho okolo toho. A všetci to podľa mňa považujú za takú príliš intímnu tému a nie je veľa žien, ktoré nie že rady, [ale] ktoré proste nemajú problém o tom rozprávať, čiže ani tých nejakých svedectiev teda asi až tak veľa nebude a zase si to asi nejaký novinár, novinárka, ktorá si to nemohla sama prežiť, to sú veci, ktoré len tak o tom článok nenapíše“ (Kamila, 38 rokov).

Darina, Jarmilina rovesníčka, sa domnieva, že veľa záleží aj od toho aké médiá, kto číta: „Ako to je ťažko povedať, lebo to hodne záleží od toho aké médiá čítate a v akej bubline žijete ale teda v tých médiách, ktoré pozerám ja alebo čítam ja, je to také, že objektívne, snažia sa teda diskutovať s oboma tými stranami, aby si ten čitateľ spravil ... nejaký ten vlastný obraz o tom. Možno niekedy tie médiá to príliš to tak medializujú a možno niekedy až príliš strašia, by som povedala, že aj keď teda, je samozrejme je veľmi dôležité mať tú diskusiu a ak ste hovorili aj o tých návrhoch, čo sa nedostali do parlamentu, tak stále bola nejaká tá verejná diskusia. Podľa mňa by tú diskusiu mali viesť skôr nejaké tie neziskové organizácie alebo... ak je to na úrovni nejakých tých odborníkov, tak je to podľa mňa o.k. a tak by to podľa mňa malo byť“ (Darina, 25 rokov).

Marcela sa domnieva, že niektoré médiá tému bulvarizujú, resp. že ju spracovávajú povrchno a že serióznejšie články v záplave povrchných správ zanikajú: „Mám pocit, že aj ako niektoré médiá, aj také, ako ktoré považujem za serióznejšie, tú tému dosť vulgarizujú. A zase, keď sa niekde objaví nejaký serióznejší článok alebo nejaký taký komplexnejší pohľad na vec, tak mám pocit, že vlastne v tej spoločnosti ani

nezarezonuje, že proste ľudia sú tak zahltení rôznymi informáciami z rôznych zdrojov, že tie racionálne argumenty ani nevnímajú.... Nevie, možno mám aj trochu pocit, ale neviem to nejako posúdiť, pretože napríklad nesledujem televíziu, čiže vôbec neviem, ako je táto téma prezentovaná v televízii alebo respektíve v nejakom verejnoprávnom spravodajstve, ale z toho, čo vnímam, tak mám dojem, že napríklad tá situácia v Poľsku by sa jej malo venovať možno trochu viac pozornosti, že sa ako keby tie médiá kľžu iba po povrchu. Alebo sa iba v takých tých, v takej nejakej akože FB bubline ľudí, ktorí sa zaujímajú o ľudské práva, sa táto téma vyskytuje, ale že v nejakej takej tej mainstreamovejšej masmediálnej komunikácii, že sa tejto téme nejak nevenuje veľa pozornosti“ (Marcela, 33 rokov).

Jarmila, ktorá ma 25 rokov, sa domnieva, že v mediálnom diskurze chýba téma spoluzodpovednosti mužov: „Niekedy mi príde mi, že [médiá] to skorej prezentujú tak, že je to len čisto ženská téma, čo podľa mňa tak ako keby necháva tie ženy, nech si ako keby za to bojujú samé, alebo že je to ich vec. Že to ako keby nie je záležitosť mužov, že mi príde niekedy, že to niekedy tak prezentujú. A to mi príde že viac ubližuje ako pomáha. Že práveže potrebujeme, aby to muži chápali, aby vedeli, čo sa deje, aby vedeli ako sa majú zachovať a tak. ... A neviem, možno mi to príde, ako neviem si spomenúť, ale keď zalovím v pamäti, ale niekedy tie titulky alebo niečo také, že sú také necitlivo komunikované. ...Oni chcú aby na to ľudia reagovali, aby tam písali, aby to zdieľali, tak ako to som zvyknutá, že to tak funguje bohužiaľ. Ale nepáči sa mi, že z toho médiá robia čisto ženskú záležitosť, že by to mala byť záležitosť nás všetkých a aby k tomu pristupovali tak citlivejšie.“

6.3. Vnímanie diskusií na sociálnych sieťach a internetových fórach

Ako veľmi polarizované a negatívne naladené vnímajú ženy najmä diskusie na sociálnych sieťach a v rôznych internetových fórach „Ale podľa toho čo mam, čo sledujem na Facebooku napríklad, alebo na diskusiách tak je to ešte veľmi silné – tieto, že áááá proste je to vražda a čo? A keď, keď nevedela držať nohy spolu, a je to jej vina a bla bla bla“ (Linda, 36 rokov).

Iveta upozorňuje na to, že na fórach sa v reakcii na anonymné prosby o radu často objavuje vyvolávanie výčitiek, a to najmä zo strany žien, ktoré to vôbec nezažili. „A najviac sa mi páči, keď vlastne tí ľudia hovoria, keď sa nejaká žena na to pýta, na nejakom čete, nejak tak inkognito a teraz tam začne aké bude mať výčitky, a jak si to nikdy neodpustia, to bude nočná mora a proste ale ty si to nezažila hlavná vec, že to tak vieš, hej, že to tak bude“ (Iveta, 41 rokov).

Kamila má podobnú skúsenosť a hoci sa vie od toho odosobniť, je presvedčená, že pre mnohé ženy to je zraňujúce: „Ja som tiež zablúdila na nejaké internetové fóra aj v rôznych ženských skupinách a keď som si niektoré veci čítala, tak chvála bohu som sa zasmiala a som to vypla a si vravím, že no vy ste blbé. Tak som sa do toho nezapájala, ale viem si predstaviť, že veľa žien to proste raní. A ono to je najhoršie, čo som si všimla, že to nie je často tak od chlapov, ale ženy medzi sebou, čo ma zarazilo ešte viac. Ale to je vo veľa veciach“ (Kamila, 38 rokov).

Jarmilu úroveň internetových diskusií hnevá a domnieva sa, že ľuďom chýba empatia: „Ja keď vidím komentáre od ľudí na internete nejakých, že ženy, čo boli na interrupcii tak zhoria v pekle a že je to proste ako zabiť dieťa, že či sme s tým v pohode a takéto veci, alebo mne to nič nerobí, lebo viem, že vôbec si to nevedia predstaviť a nie sú empatickí a nemajú v tom informácie alebo nechcú počúvať,Nechcem, aby sa diali také veci, že ľudia pôjdu s banermi pred nemocnice a vôbec s takými hnusnými vizuálnymi banermi. A že píšu na internetoch také veci Strašne ma to šťve“ (Jarmila, 25 rokov).

7. Osobný rozmer skúsenosti s interrupciou

Tehotenstvo a materstvo predstavujú pre život ženy zmenu väčšiu ako máločo iné a ženy k rozhodovaniu o tehotenstve nepristupujú nerozvážne. Napriek tomu politici, političky, cirkvi a viaceré organizácie, ktoré bojujú proti možnosti žien rozhodovať o svojom tehotenstve, naznačujú a niekedy otvorene tvrdia, že ženy nie sú dostatočne kompetentné na to, aby sa o takto závažnej životnej zmene rozhodovali samé. Pravidelne opakujú, že vedia koľko času žena potrebuje na rozhodnutie a že bez ich zásahu nestrávi nad svojím rozhodnutím dosť času. Tvrdia, že väčšina žien svoje rozhodnutie ľutuje a je ním traumatizovaná. O ženách, ktoré sa pre interrupciu rozhodli hovoria ako o sebeckých ľuďoch, čo nemyslia na svoje deti.

Pozreli sme sa teda aj na to, ako ženy hovoria o osobnej stránke interrupcie, o tom ako sa pre ňu rozhodujú, aké pocity zažívajú počas rozhodovania sa a aj s odstupom času a tiež na to, čo a kto ženám v týchto momentoch pomáha a akú ľudskú podporu potrebujú.

7.2. Prečo sa ženy rozhodujú pre interrupciu

Keď hovoríme o dôvodoch, pre ktoré sa ženy rozhodujú pre interrupciu, je samozrejme veľký rozdiel, či ide o neplánované tehotenstvo a žena sa rozhoduje, či ho vôbec chce, alebo či ide o tehotenstvo, ktoré žena, prípadne obaja partneri chcú, ale vyskytnú sa zdravotné komplikácie. Výskumných rozhovorov sa zúčastnila väčšina žien, ktoré otehotneli nečakane alebo nechcene a tri ženy pre ktoré šlo o chcené tehotenstvo, ale doktori alebo doktorky odhalili vážne vývojové vady plodu. Medzi ženami nebola žiadna, u ktorej by šlo o chcené tehotenstvo a ako dôvod svojho rozhodnutia uvádzala ohrozenie svojho života alebo zdravia.

Väčšina respondentiek, ktoré otehotneli nečakane sa zhodla, že v podstate vedeli, čo chcú už keď zistili, že sú tehotné. Okrem jednej ženy, ktorá otehotnela po tom, čo ju sexuálne napadol neznámy muž, väčšina z týchto respondentiek aj pred otehotnením vedeli, že nechcú v tom čase deti. Medzi najčastejšie spomínanými pocitmi bol šok a zistenie, že sú tehotné si nespájali s príjemnými pocitmi.

O tom, či chcú v tehotenstve pokračovať sa rozhodovali samozrejme najmä podľa toho, či chceli v tom čase dieťa, či chceli vychovávať dieťa s daným partnerom a či vôbec chceli dieťa. Napriek tomu, že okolie často spochybňuje rozhodnutia žien a ženy

často aj od cudzích ľudí počúvajú, že si rôzne svoje rozhodnutia ešte určite neskôr rozmyslia, všetky respondentky sa zhodli, že by svoje rozhodnutie nezmenili.

Beáta, ktorá otehotnela, keď mala 20 rokov si bola už v tom čase istá, že nechce vôbec deti a tak pristupovala aj k svojmu sexuálnemu životu. S partnerom používali kondóm a užívala aj hormonálnu antikoncepciu, tým, že chce ísť na interrupciu, si bola istá od okamihu ako zistila, že je tehotná. Napriek tomu, že interrupciu hodnotí ako nepríjemný zážitok, svoje rozhodnutie neľutuje. Označila ale za stresujúcu predstavu, že by si musela túto skúsenosť zopakovať. Svojím rozhodnutím, že nechce deti si je istá a po interrupcii sa rozhodla si šetriť na sterilizáciu, ktorú už podstúpila a ani toto rozhodnutie neľutuje: *„Akože pre mňa to bol ehm veľmi akože samotná interrupcia bola bola akože nebol to príjemný zážitok. Samozrejme, že to nebol príjemný zážitok, ale akože z nejakého ehm psychického hľadiska alebo tak som nemala som s tým žiaden nejaký problém. Ale vlastne tým, že ja som nikdy nechcela mať deti, ani nechcem mať, tak ja som sa vlastne, odvtedy som sa rozhodla, že si budem, že si začnem vlastne šetriť peniaze na sterilizáciu.“* (Rozhovor s Beátou, interrupcia v 20 rokoch, Slovensko).

Podobne je na tom Timea, slobodná matka, ktoré vie, že už ďalšie dieťa rozhodne nechce. Jej prvý pôrod a tehotenstvo sprevádzalo veľa zdravotných komplikácií. Navyše zdôraznila, že dieťaťu, ktoré už má, sa potrebuje intenzívne venovať aj pre viaceré problémy s učením a pozornosťou a ďalšie dieťa určite neplánovala. Bohužiaľ, s partnerom, ktorý jej tvrdil, že je asi neplodný, otehotnela a po skúsenosti s interrupciou, ktorú v dôsledku tohto neplánovaného druhého tehotenstva podstúpila, sa definitívne rozhodla podať žiadosť o sterilizáciu *„Ja som pred tým nad tým rozmýšľala a v podstate takto tvrdo do tej sterilizácie idem len preto aby sa mi to znovu nestalo, lebo ja sa naozaj, ja sa najviac toho bojím, že ak by som tú interrupciu nestihla, alebo náhodou by som dostala krámy lebo, že sa to stáva a musela by som si to dieťa nechať, alebo by mi to z nejakého dôvodu nebolo umožnené ísť na interrupcie, tak v podstate, zato idem ja na túto sterilizáciu, aby som zabránila tomu, že ak by sa náhodou stalo, že by som mohla otehotnieť, že aby som jednoducho, aby fakt som to dieťa nemala.“* (Rozhovor s Timeou, interrupcia v 33 rokoch, Slovensko)

Darina, ktorá otehotnela v čase keď študovala, tiež popisuje, že pre ňu nešlo o príjemný zážitok, a že zažívala aj smútok, ale svojím rozhodnutím si bola istá. S odstupom času svoje rozhodnutie neľutuje a vníma ho tak, že ju utvrdilo v tom, že v budúcnosti chce deti, ale v čase keď bude pripravená *„Nebola som na to nejako mentálne nastavená. Bola som mladá a vlastne ani teraz si neviem dobre predstaviť, že by som mala dieťa. ale skôr čo je takou, také vlastne smiešne, že vlastne potom ako som mala ten potrat, som ako keby, ako keby sa vo mne viac že zobudil materinský inštinkt akože znie to strašne smiešne ale ako keby ešte viac milujem tie deti a strašne chcem mať deti v budúcnosti a dúfam, že mi to vyjde. Ale presne ma to tak naučilo, že vybrať si, že.. OK, nikdy sa to nedá vybrať ale mať ho až keď budem na to pripravená, keď budem s človekom, s ktorým môže mať to dieťa.“* (Rozhovor s Darinou, interrupcia vo veku 23 rokov, Rakúsko)

Na partnerovi záleží

Pripravenosť na materstvo a to, či je muž, s ktorým otehotneli človekom s ktorým chcú vychovávať dieťa bolo kľúčové aj pre ďalšie respondentky. Hlavne vo vzťahoch, ktoré v čase otehotnenia už trvali dlhšiu dobu sa ženy rozhodovali aj na základe reakcie a podpory partnera a finálne rozhodnutie padlo až kvôli tomu, že nemali podporu v partnerovi.

Linda, ktorá si v čase otehotnenia robila prax vo svojom odbore a žila zo štipendia sa vyjadrila o úlohe dlhodobého partnera, s ktorým mala vzťah na diaľku, v jej rozhodovaní: „*A on bol taký, že nooo tak akože, okej. A tak som sa spýtala, že tak ako čo si predstavuješ ty? A on najlepšia typická mužská reakcia, že ako ty chceš. Hej, no tak som si povedala, že to je ale pohodlné, že ako ja chcem, akože nebolo to tak že by chytil paniku a hovoril, že on nieee, že musíme to ukončiť...Ale akože podpora bola aj tiež že nulová. Nejak, nejaký plán, že dobre tak teraz sa vzchopíme a začneme nejak, nájdeme si dobrú prácu a začneme zarábať to tiež nie. No tak som si povedala, tak fajn tak keď ty to vidíš tak, tak nie je dôvod toto naťahovať.*“ (Rozhovor s Lindou, interrupcia vo veku 27 rokov, Nemecko)

Študentka Darina opisovala, že bola rozhodnutá pre interrupciu od kedy zistila, že je tehotná a podelila sa aj o to, že možno bolo medzi jej dôvodmi aj to, že nechcela byť tehotná s daným partnerom, napriek tomu, že on bol dieťaťu naklonený: „*No ako, my sme sa spolu aj o tom hovorili aj s tým partnerom a teda ako ja som asi nikdy vnútri počas toho obdobia nepripustila, že by som to chcela alebo, že, mňa skôr ta idea že ... znamenala pre mňa, že ako taký strach, že nikdy to nebolo také, že by som pocítila v sebe aspoň kúsok potešenia, že by som mohla mať dieťa vtedy. Možno som len vlastne cítila, že to nechcem mať s ním a potom sme sa rozišli. Možno aj to hralo nejakú úlohu ale ja si ani, asi som si možno predstavila, že by sme mohli mať dieťa ale pre mňa to znamenalo, že by som musela nejakým spôsobom zahodiť svoj život alebo že by som musela proste zastaviť všetko a skončiť školu a nevedela som si to nejak predstaviť... Keďže môj partner vtedajší bol absolútne useless tak som si spočítala zhruba aká by bola reálna šanca hm mať dieťa a vyšlo mi z toho, že nie veľmi reálna.*“ (Rozhovor s Darinou, interrupcia vo veku 23 rokov, Rakúsko)

Samozrejme, že tie, ktoré boli rozhodnuté už pred reakciou partnera a boli vo fungujúcom romantickom vzťahu, sa zase vyjadrovali, že sa nepotrebovali s partnerom radiť, ale, že pre ne a pre pokračovanie vzťahu bolo dôležité, že ich partner v celom procese podporoval.

Jarmila otehotnela mesiac po tom, čo dala výpoveď v práci a začala pracovať na tom aby sa mohla živiť na vlastnú päsť. Sama to považovala za ekonomicky zložitú obdobia svojho života a zároveň veľkú zmenu vo svojom živote. Rozhodnutá bola od okamihu ako zistila, že je tehotná. Tehotenstvo pre ňu bolo veľmi stresujúce a podpora partnera pre ňu pôsobila upokojujúco: „*On ma hrozne podporil, čo mi akože veľmi pomohlo. Povedal mi, že akokoľvek sa rozhodnem, tak proste bude stáť pri mne a tak, a to ma ako veľmi posilnilo. Viem si predstaviť, kebyže som ako zvládla by som to, asi aj kebyže som na to sama, ale bolo by to hrozne, ako o dosť ťažšie, také mocnejšie. Tá podpora ako spravila veľa, a páčilo sa mi, že na mňa netlačil do žiadneho rozhodnutia, že páčilo sa mi, že to bolo proste rozhodnutie fakt úplne na mne. Nie, že páčilo, ale proste, podporilo ma to. Keď takéto slová použijem, že ma to veľmi podporilo, že som fakt*

cítla, že vie, že bude to v pohode, že zvládnem to“ (rozhovor s Jarmilou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).

Narodené deti

Tí a tie, čo sú proti možnosti rozhodovať o svojom tehotenstve často o ženách, ktoré absolvovali umelé prerušenie tehotenstva ako o zlých alebo nezodpovedných matkách, ktoré nemilujú svoje deti, alebo o ženách rozprávajú tak, ako keby matky a ženy, ktoré absolvovali interrupciu boli rôzne kategórie žien. Interrupcia však je súčasťou životov matiek.

Najviac zo žien, ktoré podstupujú interrupciu však v tom čase už má viac ako jedno dieťa a aj z tých, ktoré v tej dobe dieťa nemajú, sa väčšina neskôr milujúcimi matkami stanú. Starosť o už narodené deti, deti, ktoré žena chce neskôr v živote alebo aj o dieťa, ktoré by sa z daného tehotenstva narodilo je pre ženy dôležitá.

Pre ženy, ktoré už mali deti, bolo najdôležitejšie to, aby sa dobre postarali o tie, aby ich neukrátili o pozornosť a starostlivosť a aj to, aby psychicky a fyzicky nevyčerпали aj seba. Pre Radku, ktorá v čase, keď otehotnela mala už jedno dieťa v predškolskom veku znamenal partnerov postoj k jej tehotenstvu ukončenie ich vzťahu a stala sa tak samoživiteľka. Vo svojej výpovedi opísala možnosti, ktoré zvažovala a prečo si nakoniec vybrala interrupciu. *„Po zvážení môjho zázemia, finančného, rodinného a iného som dospela k názoru, že to nie je možné nijakým iným spôsobom riešiť,...zvažovala som všetky možnosti od adopcie cez utajený pôrod, cez všetko možné aj nemožné čo sa za tú krátku dobu dalo urobiť, a... keďže som vyhodnotila tak, že pre moje už narodené dieťa a pre mňa je toto cesta, tak som začala hľadať spôsob, že ako na to ísť,...tak aby to znova pre mňa a pre moje už narodené dieťa bolo čo najbezpečnejšie“ (rozhovor s Radkou, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko).*

Hana, ktorá neplánovane otehotnela 4 mesiace po narodení prvého dieťaťa sa zdôverila s tým, ako sa budila s tým, že svojmu dieťaťu zničila život. Nakoniec sa aj s partnerom rozhodli prerušiť tehotenstvo a s ďalším dieťaťom počkali: *„Bolo to také, že som bola 4 mesiace po pôrode, po prvom, keď som zistila, že som opäť tehotná, tak som to necítla. Tie pocity boli z toho aké dosť zmiešané, proste vedela som, že sa na to necítim. Také pocity, že som ráno vstala, a zničila som tomu prvému dieťaťu život, že sa mu nebudem vedieť toľko venovať. Takéto všelijaké tie emócie tam boli. Sme sa tak s mužom rozhodli, že asi to zrovna nechceme, neprišiel ten správny čas“ (rozhovor s Hanou, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko).*

Starostlivosť o deti je stále najviac na pleciach žien a konkrétne ženy vedia, čo zvládnu a chcú zvládnuť a aj čo potrebujú ich deti. Iveta, ktorá otehotnela, keď mala 38 rokov a dve deti sa necítla na ďalšie tehotenstvo a dieťa od kedy zistila, že je tehotná a rozhodla pre interrupciu s ohľadom na svoju vlastnú fyzickú aj psychickú kondíciu a s tým spojenú schopnosť postarať sa o ďalšie dieťa: *„Proste dve malé deti a teraz tretie, no proste taký šok. Tak som sa s ním o tom..tak som si podvedome som si povedala, že prepána to nie, že to nechcem, no ale nejak taká som bola že keď už tak nejak tak som išla za manželom a vlastne s tým, že čo on na to tak vlastne vravel, že tiež nevie, že je to šok, ale potom vravel ako keby si mal vybrať že tiež nie. A ja som*

vravela že ja som za to nie, aj z hľadiska toho že nielen preto, že máme dve deti celkom tak po sebe, že sme tretie ani neplánovali, že obaja už máme vyšší vek aj ako proste celkovo, ale ja som mala problematické dve tehotenstvá a to bola pre mňa taká, že ja sa som telom ani psychikou sa už necítila vlastne už na tretie dieťa, hej lebo ja som ako už mala dosť ako po tých dvoch a to bolo také najväčšie pre mňa rozhodnutie, hej, že ako ísť do tretieho a vyčerpať telo potom sa starať o to bábätko taká hej lebo mala som problém akože o tie dve, hej, no proste som si zažila všeličo a toto ma tak nie že ubezpečilo, ale tak presvedčilo že nechcem do toho ísť“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).

Aký bude mať to dieťa život?

Z výskumných rozhovorov vyplýva, že keď sa ženy rozhodujú o interrupcii, majú starosť aj o to, či dokážu zabezpečiť, aby dieťa, ktoré by priviedli na svet bolo šťastné. Jedným z príkladov je výpoveď Silvie. *„Postupom času si teda stále viac uvedomujem, že to bolo správne rozhodnutie lebo, nebol by spokojný on, nebola by som spokojná Ja a tým pádom ani to potencionálne dieťa by nebolo spokojné, čo zase pre mňa akože ak sa rozhodnem, že chcem byť matka tak proste chcem byť najlepšia matka aká viem byť a nie stresovať, zúriť, hádať sa s niekým kvôli tomu že sa nezhodneme na základných veciach“* (rozhovor so Silviou, interrupcia vo veku 27 rokov, Rakúsko).

Beáta vždy vedela, že nechce mať dieťa. Šťastie potencionálneho dieťaťa, ktoré by sa narodilo 20ročnej študentke, ktorá sa nevedela postarať ani o seba a celkovo žene, ktorá síce miluje deti, ale nechce ich, bolo v jej rozhodnutí tiež kľúčové: *„Ved' ja som učiteľka, ja proste mám naozaj veľmi rada deti, mám s deťmi veľmi dobrý vzťah a ja si proste napríklad neviem predstaviť, že kebyže ja v 20. rokoch by som mala dieťa. Ved' ja by som sa o to dieťa nevedela postarať. Ja som sa nevedela postarať ani o seba, ja som mala nedoštudovanú vysokú školu. Na to aby som sa potrebovala nejakým spôsobom zabezpečiť, aby som dokázala mať nejaký v pohode život. Tak proste naozaj naozaj naozaj nemôžeš, naozaj musíš nejaké vzdelanie v tomto štáte mať, aby si vedela vyžiť. Čiže ... ja som to zo svojho pohľadu brala že aj keby som chcela mať teda dieťa, tak teda určite nie v takomto veku, lebo ja by som sa nevedela postarať v 20 rokoch o žiadne dieťa. Čiže, čiže vieš, že aký by ten dieťa malo život? A stále proste ja napríklad viem, že ja nie som rodičovský typ, ja milujem deti, ja strašne milujem deti, ale ja proste nie som ten typ. A ja viem, že ja by som tomu dieťaťu, ja by som mu nedokázala, nedokázala dať to, čo by to dieťa potrebovalo“* (rozhovor s Beátou, 33 rokov).

Adopcia

Jednou z možností ako môže žena riešiť situáciu, keď je tehotná, ale nechce to dieťa, je aj adopcia. Zo žien, ktorých výpovede sme zozbierali pre účely tejto správy ju zvažovala len jedna, no kvôli nedostatočným možnostiam utajeného pôrodu a tehotenstva sa pre ňu nerozhodla.

Pre Andreu, ktorá podstúpila interrupciu pred viac ako tridsiatimi rokmi sa zverila, že aj do rozhodnutia o prípadnej adopcii by vstupoval aspekt starosti o to, či by jej dieťa

malo po narodení šťastný život: „*Utajený pôrod a potom sa dieťaťa vzdať, tak osobne si myslím, že to je pre ženu, alebo aspoň ako som sa nad tým ja zamýšľala, že ako by som sa možno zachovala ja, keby mám tú možnosť. To je podľa mňa pre ženu väčšia psychická záťaž, keď už hovoria o psychickej záťaži, ako ísť na prerušenie, lebo hlavne v dnešnej dobe, mňa osobne si myslím, že by celý život prenasledovala otázka ako sa to moje dieťa má. Lebo teda vidíme, že situácia vo svete je veľmi zložitá a že môže to dieťa žiť aj v blahobyte, ale môže to byť blahobyť aj bez lásky, ale samozrejme aj s láskou, ale môže žiť aj na ulici, na hranici biedy a tak ďalej a myslím si, že táto otázka by ma stále prenasledovala. Toto by bol pre mňa psychický problém, ktorý by som vlastne nehovorím, že mala dennodenne, ale určite by som sa k tomuto vracala. Rozprávala som sa o tom aj s kamarátkou a ona presne toto isté hovorila, že to by bol pre ňu problém, nevedieť, čo s ním je, či je šťastné, či je v poriadku.*“

Pôrodná trauma

O čom sa pri ženách, ktoré už majú deti málo hovorí ako o vplyve na rozhodovanie o interrupcii je traumatizujúca skúsenosť s predchádzajúcimi tehotenstvami alebo pôrodom. Nedostatok rešpektu k telesnej autonómie žien sa neukazuje len pri odopieraní práva na interrupciu, ale aj pri násilí pri pôrodoch a popôrodnej starostlivosti. Ženy sú pri pôrode v zraniteľnej situácii a často môžu zažívať urážky alebo nezáujem zo strany personálu, nie sú rešpektované ich prania, alebo personál vykonáva nepotrebné lekárske úkony, na ktoré žena nedala súhlas. Toto všetko môže ženu traumatizovať a mať vplyv na rozhodovanie o ďalšom počte detí, prípadne o nečakanom tehotenstve.

Andrea, ktorej rýchlo po druhom pôrode gynekológ mylne potvrdil, že je tehotná sa aj s manželom dohodla, že tretie dieťa tak rýchlo po prvých dvoch nechcú. Primárnym dôvodom tohto rozhodnutia bola starosť o to aby mohla dať svojim dvom deťom starostlivosť, ktorú potrebujú, ale vplyv mala aj traumatická skúsenosť s prístupom personálu z nedávneho pôrodu. „*Na druhý pôrod mám naozaj veľmi zlé spomienky. A je možno aj pravda, že keď som mala pocit, že som tretíkrát tehotná, tak, že to rozhodnutie, že nechcem to dieťa bolo aj reakcia na to, že po tom zážitku z toho druhého pôrodu som si povedala, že to už nechcem nikdy. Lebo sa ku mne správali hlúpo aj zdravotné sestry, aj lekárka. To bol naozaj taký hlúpy prístup.*“ (rozhovor s Andreou, interrupcia vo veku 24 rokov, Československo).

7.3. Úľava alebo výčitky?

Vo výskumných rozhovoroch sme sa zamerali aj na pocity žien a vnútorné prežívanie interrupcie. O tom, s akými pocitmi sa ženy v súvislosti s interrupciou stretávajú sa vo verejnom priestore často hovorí bez toho, aby priestor na vyjadrenie dostali samotné ženy a ďalší ľudia, ktoré a ktorí interrupciu podstúpili. O interrupcii sa často hovorí ako o najzložitejšom rozhodnutí v živote ženy, ako niečom čo ich dlhodobo psychicky poznačí a traumatizuje.

Je však rozdiel medzi rozvážnym a pevným rozhodnutím a rozhodnutím, ktoré je zložité, s ktorým človek nie je vnútorne stotožnený a ktoré by najradšej neurobil. Z výskumných rozhovorov vyplýva, že všetky ženy si boli svojím rozhodnutím isté a nepristupovali k nemu ľahkovážne, ale nie, že by považovali toto rozhodnutie za najzložitejšie vo svojom živote, prípadne, že by s ním neboli skutočne vnútorne stotožnené. Pri neplánovaných tehotenstvách respondentky najčastejšie spomínali, že si svojím rozhodnutím boli isté veľmi rýchlo.

Čo sa prežívania rozhodnutia ísť na interrupciu týka, je samozrejme rozdiel v tom, či ide o chcené tehotenstvo, alebo nie. No ani pri interrupcii zo zdravotných dôvodoch z výskumných rozhovorov nevyplývalo, že by so samotným rozhodnutím podstúpili interrupciu respondentky neboli stotožnené a že by ich traumatizovalo.

Úľava

Ženy, ktoré sa rozhodli pre interrupciu pri neželanom tehotenstve hovorili zväčša o úľave, ktorú pocítili po zákroku. O rôznych formách úľavy hovorili ženy, ktoré sa na tehotenstvo a materstvo cítili mladé, o úľave hovorila aj žena, ktorej tehotenstvo bolo výsledkom násillia, aj žena ktorej tehotenstvo zdôraznilo existujúce problémy v manželstve a interrupcia znamenala koniec manželstva a o istej forme úľavy hovorila aj žena, ktorá sa pre interrupciu rozhodla, kvôli závažnému poškodeniu plodu.

Natália, ktorá sa to, že po znásilnení otehotnela, dozvedela počas prvých dní práce v pre ňu cudzej krajine, bez podpornej siete, prebudenie z narkózy opisuje takto: *„akože ako keby som bola opitá alebo tak... a... ja som sa cítila úplne... šťastne... úplne som bola, že konečne, že na toto som čakala proste 2 mesiace skoro, že proste že vau, že konečne. Lebo som bola proste 2 mesiace v depresii a potom, že vau... taká úľava“* (rozhovor s Natáliou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).

Marcela sa pre interrupciu rozhodla v 11. týždni tehotenstva, keď vyšetrenie ukázalo vážne poškodenie plodu. Vo svojej výpovedi tiež priznáva úľavu napriek tomu, že šlo o chcené tehotenstvo: *„Pocítila som aj veľkú fyzickú úľavu, lebo mne počas toho tehotenstva naozaj bývalo aj veľmi zle. Konečne som sa mohla normálne najesť, ale to bolo pre mňa dosť stresujúce obdobie celkovo aj v kombinácii s prácou. A vlastne som úplne ako mala taký pocit, že si vlastne v tej nemocnici, že si pospím, že si oddýchnem, že sa konečne najem, že vlastne ten stres zo mňa totálne opadol a ako naozaj už, akože v tomto štádiu už som, alebo teraz aspoň spätne, keď nad tým uvažujem, tak už skôr sa mi to spája skôr s úľavou než s nejakými nepríjemnými pocitmi alebo s nejakými výčítkami nebodaj“* (rozhovor s Marcelou, interrupcia vo veku 28 rokov, Slovensko).

Silvia neplánovane otehotnela v čase, keď so svojím manželom prežívali partnerské problémy a nechcela s ním vychovávať dieťa. Pre Silviu znamenala interrupcia aj koniec manželstva a znovunadobudnutú samostatnosť: *„Cítila som sa potom, keď som sa vracala domov, tak som sa cítila tak, že proste mám zase takú kontrolu nad sebou a nad svojim rozhodovaním, lebo teda počas toho vzťahu to bolo také, že hrozne veľa som sa snažila prispôbovať partnerovi a robiť veci tak ako on chcel a ako si to on predstavoval. To bolo také, že, okej nie, že príjemne, nepríjemné prebratie sa naspäť“*

do reality ale teda prebratie sa, a taký pocit fakt taký, že neviem. Čo ja viem, či pocit samostatnosti?“ (rozhovor s Silviou, interrupcia vo veku 27 rokov, Rakúsko).

Zúfalstvo z prekážok

Pri zdržovaní alebo predstave, prípadne reálnej možnosti, že by im zákrok nebol umožnený, hovorili respondentky o veľkom strese, až zúfalstve, či dokonca samovražedných myšlienkach, keď mysleli na to, že by im zákrok nebol umožnený, prípadne keď ich situácia naozaj vyzerala tak, že im umožnený nebude.

Timea, ktorá už jedno dieťa mala a bola samoživiteľka, pri druhom neplánovanom tehotenstve vedela okamžite, že v ňom nechce pokračovať. Ako sme už skôr ukázali, jej gynekológ jej navrhol počkať, či sa náhodou plod nezačne abnormálne vyvíjať, aby interrupciu mohla prípadne podstúpiť bezplatne. Avšak toto oddialovanie zákroku ju nakoniec len viac stresovalo, a to až tak, že mala dokonca samovražedné myšlienky: *„A v podstate prvé moje myšlienky, keď som sa dozvedela, že som bola tehotná...to bolo všetko toto, celá táto pandemická situácia, že čo vlastne pre Boha ja budem robiť, ak mi vôbec [ne]umožnia ísť k interrupcii, ja som už mala strašné myšlienky. Ja som už rozmýšľala nad tým, či vyskočím z okna, alebo nad smrťou som rozmýšľala, alebo ako si ublížiť tým, že by som len prišla o dieťa, aby som ja prežila, aby som sa mohla o to svoje terajšie dieťa starať ďalej, lebo v podstate o to, čo mám už postarať by som sa chcela. Nech je akokoľvek, tak sa snažím oň starať najlepšie ako sa dá, ale už ďalšie dieťa by som nechcela v žiadnom prípade. Už nie len kvôli tomu tehotenstvu a pôrodu, nechce sa mi ísť do toho znova, znova s tým začínať proste, ja som už mala také sklony... aj doktora som už prosila, že ja si to už chcem zaplatiť, že nemám problém si to zaplatiť, len proste, ja som nemohla jesť, ja som nemohla spať, ja som nemohla... ja som rozmýšľala nad samovraždou. Lebo ja som to dieťa jednoducho nechcela. Mám aj kamarátku, ktorá tiež bola na interrupcii, lebo bola mladá a potom s tým istým priateľom aj mala dieťa a rozmýšľa, nad tým, že napríklad či by to bol chlapec alebo dievča, ja to beriem tak, že je mi to úplne jedno, že čo to bolo. Pre mňa to bolo tak, že po interrupcii sa zobudiť a vedieť, že už mám po tom, to bola moja najväčšia úľava, ja som sa znova vrátila do normálu a znova sa mi vrátil ten môj optimizmus a všetko, ale fakt už som rozmýšľala keď som zistila, že som tehotná, ja som rozmýšľala už, či už nad tou samovraždou, alebo, čo spraviť aby som potratila, ak mi to neumožní zákon, alebo či vycestovať do inej krajiny, či mám vyskočiť z okna, aby proste...fakt, to už boli také myšlienky, že ja by som sa bola schopná zabiť, len aby som nemala to dieťa“ (Rozhovor s Timeou, interrupcia v 33 rokoch, Slovensko)*

O zúfalstve v čase, keď klinika jej plánovaný zákrok o deň odložila hovorila aj Jarmila, ktorej zavolali v deň plánovaného zákroku, že ho o 1 deň odkladajú: *„Ja si fakt neviem predstaviť, že keď to zistí niekto, kto hrozne tiež hneď cíti takéto rozhodnutia a nemá na to financie, Nevie si to predstaviť. Ja som úplne že, ja nechcem ísť, znie to hrozne čo poviem, ale normálne že až chápem, keď si ženy ubližujú ako fyzicky, keď zistia že sú tehotné a nemôžu, je im to odobraté. Že chápem, pretože, kebyže sa to stane mne, tak ja mám ako keby rovnaký postoj k tomu. Že som bola úplne že, že som aj tie dva tri dni, ja som úplne chcela, také pocity, ako keď si chcete z tela niečo vyškrabať, nech to je preč. A kebyže to má byť viacej dní, alebo keby je mi to odopreté, alebo kebyže*

mám že strašne sťažený prístup tak asi by som fakt že, neviem čo by som robila. Či by som si niečo urobila“ (rozhovor s Jarmilou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).

Na to, čo sa ukazuje všade tam, kde interrupcie nie sú dostupná, a to, že keď je žena pre interrupciu rozhodnutá, svoj názor nezmení kvôli nedostupnosti alebo prekážkam a radšej bude riskovať svoje zdravie, poukázala aj skúsenosť Ivety. Pre interrupciu sa rozhodla aj s manželom, keď už mali dve deti. Skôr ako sa jej nakoniec poradilo nájsť kliniku, kde podstúpila interrupciu, narazila na jednu nemocnicu, kde si všetci lekári a lekárky uplatňovali výhradu vo svedomí a jednu, kde pre ňu pred dovŕšením dvanásteho týždňa nemali žiaden voľný termín: „*Obehala som si a vlastne nepochodila som, bola som úplne zúfalá, tak som na internete začala pátrať po tých takých, že čo by som mohla robiť hej, ako sa dá trebárs potraťiť spontánne tak som skúšala aj to také staré známe červené víno a horúci kúpeľ. Tak som vlastne, vôbec nepijem alebo fakt len minimálne a vtedy som tam stiahla ako fľašu červeného v tej vani taká zúfalá. Ale nič sa neudialo ani taký naznak, tak už aj potom z toho som bola taká, že už aj by som na ten potrat mala ísť, že aby som tomu dieťaťu takými tými mojimi pokusmi ešte neuškodila hej keď som vlastne inak predtým ani nefajčila ani nepila a teraz som zrazu vypila pomaly na ex to víno, hej, zo zúfalstva. Tak som ešte pátrala po takých tabletkách týchto interrupčných, ktoré nie sú u nás povolené, ale bola stránka ktorá ich ponúkala no to boli podvodníci, pretože mi zobrali peniaze, ale nič mi neposlali, ale v konečnom dôsledku som bola aj rada, lebo ešte možno by mi uškodilo úplne. Možno by mi to vôbec ani nesplnilo tú službu alebo bohvie čo by mi poslali možno niečo úplne iné takže by som si možno ublížila, ale vlastne v tom takom zúfalstve, hej, že vlastne som nemala možnosť“ (rozhovor s Ivetou, interrupcia vo veku 38, Slovensko).*

Mýtus o ľútoosti

Z kruhov ľudí, ktorí odmietajú právo žien a ostatných ľudí, čo môžu otehotniť rozhodovať o svojom tele a tehotenstve často zaznieva tvrdenie, že ženy neskôr svoje rozhodnutie ľutujú a že trpia výčitkami svedomia. Výskumu sa zúčastnili ženy, ktoré podstúpili interrupcie pred mnohými rokmi ale aj ženy, ktoré ju podstúpili pred pár rokmi.

Dnes už 62 ročná Andrea a matka dvoch detí podstúpila interrupciu ako bezdetná, keď mala 24 rokov a podľa vlastnej výpovede svoje rozhodnutie nikdy neľutovala za hlavný dôvod prípadných neskorších výčitiek u žien nepovažuje samotnú interrupciu, ale externé vplyvy ľudí a organizácií, ktoré sa v ženách výčitky snažia vyvolať: „*Vždycky ma zarazí, keď niekto rozpráva také veci, že aké sú psychické následky, tak podľa mňa, samozrejme môže mať niekto aj také problémy, ale skôr si myslím, že je to napríklad aj takými vecami ako sú tie nové zákony. Ak nejakej žene by lekári rozprávali nejaké výčitky, alebo ju traumatizovali, tak skôr oni jej môžu až nejaké psychické problémy spôsobiť. Lebo oni vlastne v nej tú previnilosť a výčitky svedomia vyvolajú. A potom zase samotný nátlak na veriace a v kostoloch, a tak ďalej, že skôr tým, že sa to stále spomína a stále sa to kriminalizuje, tak je to psychické vydieranie. Mňa to vždycky rozčuľuje, ako to povedať, je to len politika a je to využívané čiste na vydieranie tých žien, ale nie je to tak, je to vymyslené“ (rozhovor s Andreou, interrupcia vo veku 24 rokov, Československo).*

Aj Linda, vo svojej výpovedi reflektovala rozdiel medzi tým, čo odporcovia a odporkyne dostupnosti interrupcie často prezentujú a tým, ako ona vníma svoju interrupciu, približne 10 rokov po tom, čo ju absolvovala: „*Myslím, že u mňa je také, tak ani není to také nič čo by som povedala, že by som mala chuť si zopakovať, ale není to ani niečo čo teraz by človek povedal ako to človek vidí v médiách že je to hm, neskutočne traumatizujúca skúsenosť a človek potom číta roky koľko by malo to dieťa rokov. To sa u mňa nedeje. Hm vtedy keď som bola na kontrole ohľadom tehotenstva dostala som.. bol to ultrazvuk? No dostala som ten obrázok, ale proste tam bolo nič, proste fazuľa, hej ako bolo to čierna bodka. No tak ako...vtedy ja som do toho vtedy príliš veľa neinterpretovala, tak som to tak brala pragmaticky“*

Z pomedzi žien, ktoré boli súčasťou výskumných rozhovorov, žiadna svoje rozhodnutie neľutuje. Všetky si boli isté, že spravili rozhodnutie, ktoré bolo za daných okolností to najlepšie. Pocity, ktoré majú spojenú s interrupciou sú pre každú zo žien iné, ale ani jedna sa nevyjadrila, že by pre ňu rozhodnutie ukončiť tehotenstvo bolo traumatizujúce.

Hana, ktorá neplánovane otehotnela 4 mesiace po prvom pôrode sa podelila o tom ako s odstupom času vníma umelé prerušenie tehotenstva a prečo ho aj napriek istej indícii ľútosť v konečnom dôsledku neľutuje, pretože by nemala dieťa, ktoré s manželom mali neskôr: „*Akože občas mi to príde ľúto, vravím si čo by to bolo, aké by to malo oči, aké by to malo povahu, ale zase nemôžem to ľutovať, lebo zase by sa mi nenarodil syn. Lebo v čase, kedy som čakala to druhé dieťa, s ktorým som bola na interrupcii. Proste nenarodil by sa mi zase syn a nemala by som ho. Takže mi to nepríde fér, ľutovať niečo, lebo by som ľutovala, že mám syna. Že mám toto dieťa, takže z tohto hľadiska, nie. V tom danom čase to bolo dobré rozhodnutie“ (rozhovor s Hanou, interrupcia vo veku 26 rokov, Slovensko).*

Prežívanie pri ukončení tehotenstva zo zdravotných dôvodov

Výskumných rozhovorov sa zúčastnili tri ženy, ktoré sa rozhodli pre interrupciu, lebo im v priebehu tehotenstva bolo diagnostikované vážne poškodenie plodu. Podľa informácií respondentiek, vo všetkých prípadoch plod nemal skoro žiadnu šancu prežiť a v prípade, že by neodumrel v priebehu tehotenstva, dieťa by nemalo šancu prežiť pôrod, prípadne niekoľko dní po pôrode.

Keď tieto ženy opisovali svoje pocity spojené s interrupciou, išlo hlavne o pocity spojené so samotným zistením diagnózy, s prístupom okolia a inštitúcií a s predstavou, že by v tehotenstve pokračovali. Ani tieto ženy svoje rozhodnutie neľutovali. Niektoré vyjadrili smútok a ľútosť nad nenaplnenými očakávaniami, teda stratou, ktorú zažili, ale rozhodnutie podstúpiť interrupciu nespochybňovali, asi aj s ohľadom na to, že plody v ich prípade nemali šancu narodiť sa živé.

Marcela, ktorá sa diagnózu dozvedela v čase, keď ešte väčšina jej okolia nevedela, že je tehotná, sa zdôverila s tým, čo zažívala pri predstave, že by jej nebolo umožnené ukončiť tehotenstvo: „*Veľmi intenzívne som nad tým premýšľala, že aké by to pre mňa bolo, keby som na tú interrupciu nemohla ísť, pretože ja som vlastne v práci ešte nepovedala, že som tehotná, ani to na mne ešte nebolo vidieť, a predstavovala som*

si, že aké by to bolo, keby to už na mne začalo byť vidieť, a ja by som vlastne vedela, že rastie vo mne plod, ktorý ako je vopred odsúdený na smrť. Hej, a teraz ľudia by sa pýtali a ja by som povedala, áno som tehotná, ale čakám mŕtve dieťa. Ako musela by som sa s týmto konfrontovať každý jeden deň toho tehotenstva, čo by vo mne určite zanechalo hlbšiu traumu, že keď ako som v podstate ukončila život plodu, ktorý bol ešte veľmi maličký a s ktorým, do ktorého som si ešte nezačala projektovať žiadne ani očakávania, ani ako som si ho nestotožňovala so žiadnou budúcou živou bytosťou. Čiže neskôr by to bolo pre mňa určite omnoho ťažšie a omnoho ťažšie by som sa z toho spamätala. Čiže už v tom momente si pamätám, a už vtedy v tej nemocnici pred tým zákrokom som si hovorila, že je veľmi dobre, že to vlastne diagnostikovali tak skoro a že mám možnosť podstúpiť ten zákrok za takých okolností, za akých ich môžem podstúpiť“ (rozhovor s Marcelou, interrupcia vo veku 28 rokov, Slovensko).

Príklad Emílie, ktorá sa dozvedela o kombinácii viacerých poškodení plodu, hovorí aj za ostatné z troch žien o smútku a šoku zo zistenia a zo straty plodu a zároveň o istote vo svojom rozhodnutí podstúpiť interrupciu v 21. týždni: „No bol to taký šok. Áno, bolo to také náročnejšie...ešte v nemocnici som sa tak nejako snažila držať, ale na tretí deň som sa tak nejako psychicky zložila. ... Ja som sa vlastne akoby rozhodla už hneď, keď som videla, čo všetko tam je v tom náleze. Ja som vlastne tiež lekár, čiže keď mi gynekológ hovoril, aké vady tam sú, tak som proste bola rozhodnutá a nevidela som inú možnosť. Vedela som, že keby tam bol len jeden problém, bolo by to iné, ale keďže tam bolo tých problémov viacero tak to rozhodovanie bolo podstate také, že akoby som vedela, že je to tá správna možnosť“ (rozhovor s Emíliou, interrupcia vo veku 33 rokov, Slovensko).

7.4. Stigma a externé výčitky

Výčitky sa vo výskumných rozhovoroch najčastejšie objavovali ako externá hrozba a nie ako pocit, ktorý by ženy samé pociťovali. Najčastejšie sa ženy vyjadrovali o zraňujúcich vyjadreniach od ľudí, čo sami seba označujú ako „pro life“ a o negatívnych pocitoch spojených so snahou okliešťovať reprodukčné práva.

Beáta, ktorá absolvovala interrupciu v roku 2007, 2 roky pred tým ako začali poslanci a poslankyne intenzívne pracovať na sprísnení interrupčného zákona, opísala svoje pocity, z týchto snáh a z ich rétoriky: „Takže z psychickej stránky hovorím, že ja som to proste, mala som z toho dosť zle vždycky, vždycky, ehm, stavy, keď proste, keď som počúvala ehm, keď keď proste chceli... to bolo nejaký čas predtým, ako sa vlastne začali, to boli nejaké také dva roky na to, keď to začali zase riešiť, keď sa začali riešiť interrupcie.“

Aj ostatné, ženy sa zhodli na tom, že samé výčitky nepociťujú, ale vnímajú snahy vyvolávať výčitky u žien, tým ako sa o interrupcii a ženách, čo ju podstúpili hovorí vo verejnom priestore ale aj vo svojom okolí. Iveta si všimla nakoľko môže byť rozdiel medzi deklarovanými postojmi formovanými verejným diskurzom a medzi skutočnými nepriznanými postojmi, ktoré by nemuseli byť okolím prijaté: “Preto vravím že ja to tak cítim že je to iba aby som bol s tou väčšinou, hej, že všetci sú proti tak aj ja navonok, ale vnútorne. Alebo možno aj tí ľudia čo vykrikujú, že sú proti tak možno v osobnom živote si tým prešli hej“ (rozhovor s Beátou, interrupcia vo veku 21 rokov, Slovensko).

7.5. Podpora, nie radenie sa

Pri respondentkách, ktoré sa rozhodli pre interrupciu z iných ako zdravotných dôvodov, sa ukázalo, že okrem tých, ktoré boli vo fungujúcom vzťahu s partnerom od ktorého mohli očakávať podporu, väčšina nemala potrebu sa o svojom rozhodnutí s nikým radiť. O čo mali záujem bola skôr praktická pomoc, a často podpora inej ženy, ktorú má podobnú skúsenosť.

Pomoc od inej ženy, ktorá nebola ich blízkou osobou

Pomoc od inej ženy, ktorá nebola ich blízkou osobou opísalo viaceró zo žien ako cennú. Niektoré ženy opísali podporu od inej ženy, ktorá tiež absolvovala interrupciu, iné sa stretli s podporou ženy, ktorej dôležitosť pre ne nebola v tom, že by tiež priamo absolvovala interrupciu, ale v tom, že im poskytla neodsudzujúcu podporu počas celého procesu.

Jarmilu, ktorá absolvovala interrupciu na klinike, kde sa cítila ako na bežiacom páse, spolu s ďalšími nervóznymi pacientkami upokojila spolubývajúca v spoločnej izbe: „...potom ako keby keď som ležala na tej posteli, tak ona ako keby zrovna ležala vedľa mňa a bola fakt že jediná zo všetkých žien, lebo videla že si vkuse ako keby, ja keď som nervózna, tak si tak šmechtlem rukami, a bola fakt jediná, ktorá mi tam povedala, že neboj sa proste, bude to v pohode, že idem proste druhý krát, ona podľa mňa bola nejak, mala podľa mňa okolo 40 mohla mať. Nevieť. Ale teda bola fakt jediná, ktorá mi povedala, že to bude v pohode a že sa nemám ničoho báť a že to zvládnem a tak, tak to ako keby pomohlo“ (rozhovor s Jarmilou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).

Beáta absolvovala interrupciu ako sama popísala v čase keď o interrupcii veľa nevedela a ani internet nebol v tej dobe na takej úrovni ako je dnes. Nespomínala si, že by mala na škole nejakú ucelenú sexuálnu výchovu ale potrebovala informácie o tom čo ju čaká a tak pred interrupciou kontaktovala známu, ktorá pracovala na klinike, kde vykonávajú aj interrupcie. Sprevádzanie od tejto ženy pred zákrokom a aj počas zákroku bolo pre ňu veľmi dôležité: „Ona tam vlastne síce robila, ale ona si kvôli mne vlastne ešte zobrala dovolenku a bola tam so mnou vlastne celý čas. ... To bolo strašne, strašne super, že som tam mala niekoho pri sebe“ (rozhovor s Beátou, interrupcia vo veku 21 rokov, Slovensko).

Podpora od rodiny a blízkych

Čo sa týka rodiny, hlavne rodičov, väčšina žien, ktoré ukončovali nechcené tehotenstvo, nemala potrebu s nimi svoje rozhodnutie riešiť. Z rozhovorov vyplynulo, že niektoré ženy si neboli isté prijatím rozhodnutia zo strany rodiny, no nebola to väčšina prípadov. Ostatné uvádzali, že vo všeobecnosti sa o svojom rozhodnutí nemali potrebu rozprávať, prípadne, že nechceli rodičom spôsobovať stres, prípadne smútok. Napriek tomu, aj niektoré z tých, ktoré situáciu s rodinou neriešili, sa viaceré vyjadrili,

že ak by to bolo nutné, mohli by sa na jedného alebo oboch rodičov obrátiť a požiadať ich o pomoc.

Na svojich rodičov sa naopak obrátila Natália, ktorá otehotnela po znásilnení. V čase keď zistila, že je tehotná, bola bez akýchkoľvek podporných sietí v zahraničí a podpora rodičov jej pomohla zvládnuť celú situáciu. Takto opísala telefonát s mamou, keď ešte stále bola v zahraničí: *„Ja som jej to povedala, lebo ona akože, ona tiež asi by bola za tú jednu (možnosť riešenia), lebo ona ma v tomto chápe, úplne podporí, ale tak spýtala sa ma aj, že či náhodou nechcem si to nechať. [Smiech] Ja že nie teda, vôbec.“* Po návrate domov opísala potrebu praktickej aj psychickej pomoci od rodičov: *„Oni mi pomohli, aj jak ma tam (otec) odviezol, priviezol, potom som bola doma, nerobila som a bolo to pre nich normálne, že som nerobila, lebo som nechcela ani ísť medzi ľudí, alebo tak“* (rozhovor s Natáliou, interrupcia vo veku 24 rokov, Slovensko).

Všetky ženy, ktoré sa zúčastnili výskumných rozhovorov a ktoré ukončili svoje tehotenstvo z dôvodu poškodenia plodu žili v tom čase a stále žijú v partnerskom vzťahu a partner ich podporoval. Keďže šlo o zdravotné dôvody, všetky možnosti a svoje rozhodnutie konzultovali s lekárkami a lekármi. Okrem konzultácie so zdravotníckym personálom a partnerov, ani tieto ženy nevyhľadávali rady od širšej rodiny alebo priateľiek a priateľov ale ak sa im zdôverili, bolo to skôr preto, že od nich potrebovali nesúdiacu podporu. Svoje potreby opísala Kamila takto: *„V rodine sme všetci o tom vedeli samozrejme, ale nejak bližšie sme to ešte stále nejak nekomunikovali. Úplne, tak volali sme spolu, ale úplne sme nejaké podrobnosti neriešili, my sme si tak nejak sami s manželom stačili a ja som napríklad ... aj potrebovala sa o tom rozprávať, ja som sa aj dosť rozprávala s kamarátkami o tom, aj mamu mám ďalej od seba, tak aj s ňou som telefonovala, čiže ja som zase ten typ, ktorý to potreboval vyrozprávať, ja som neupadla do nejakej depresie, z toho, že by som mala pocit, že som sama alebo tak, alebo že by som hľadala podporu niekde inde, to som nepotrebovala“* (rozhovor s Kamilou, interrupcia vo veku 38 rokov, Slovensko).

8. Odporúčania z pohľadu žien

V tejto kapitole sme sa rozhodli dať priestor hlasom žien vo vzťahu k tomu, ako by podľa nich malo byť nastavené štandardy v oblasti starostlivosti o reprodukčné zdravie a práva žien.

Beáta sa napr. domnieva, že cieľom politik v oblasti reprodukčného zdravia nemôže byť iba znižovať počet interrupcií. Cieľom by malo byť reagovať na potreby ľudí a poskytnúť im to, čo potrebujú, pretože vždy tu budú ľudia, ktorí interrupcie jednoducho budú potrebovať: *„Ja si hlavne ... nemyslím, že by mal [byť] cieľ znižovať počet interrupcií. Ja si myslím, že by mal byť cieľ proste poskytnúť to, čo ľudia potrebujú. A to, či, alebo to, či sa budú, alebo či sa nebudú interrupcie znižovať, akože určite sa budú, alebo aspoň tie, že keď napríklad nemôžeš zaplatiť antikoncepciu, a tak ďalej, tak proste to znižovanie počtu interrupcií je pre mňa to druhoradá. Že pre mňa to nie je nič, že pre mňa to neni nejaký démon, že niečo ako to ľudia berú, ja to tak proste neberiem. .. Pre mňa je to niečo, čo proste musíme mať, musíme mať takúto*

možnosť. A bolo by veľmi super, kebyže [máme] túto možnosť naozaj dostupnú a kebyže to není stigmatizované“ (rozhovor s Beátou, 33 rokov).

Viaceré ženy mali veľmi konkrétne predstavy o tom, čo je potrebné v tejto oblasti urobiť, ktoré spontánne samy pomenovali. Darina, ktorá zažila podporujúci prístup na rakúskej klinike, vymenovala hneď niekoľko dôležitých oblastí, ako by to malo fungovať: *„Takže úplne od základov by to podľa mňa malo byť zakotvené v nejakej edukácii detí, alebo teda tínedžerov, žien alebo aj mužov, čiže by sa to začalo už od nejakého vzdelávania či už v oblasti sexuálnej [výchovy] alebo akokoľvek. Ďalej, že žena by mala mať prístup k informáciám na internete alebo teda k akejkolvek linke alebo u gynekológa alebo u doktora, čiže mala by mať prístup k informáciám obidvoch strán, čiže, ak by sa rozhodla pre interrupciu, tak by mala mať informácie o interrupcii alebo ak by sa rozhodla pre tehotenstvo, tak aj tam by mala mať poskytnuté informácie. V najlepšom možnom prístupe by to bolo, že ak by aj doktori mali taký prístup, že profesionálny a nie podľa ich preferencií. A ako každý odborník si myslím, že by mal byť nestranný čiže by mal podať všetky informácie tak, aby sa tá žena rozhodla a aby to bolo bez akéhokoľvek subjektívneho pohľadu, ako to bolo poskytnuté napríklad mne. Čiže samozrejme prístup tých doktorov. A potom samotný zákrok, malo by to byť čo najjednoduchšie pre tú ženu a čo najprístupnejšie, čiže ak by sa rozhodla, bola by som za to, aby bola sprístupnená aj tá tabletky pre ženy alebo aby sa sprístupnil ten zákrok v nemocnici, aby na to nemusela dlho čakať, aby na to nepotrebovala veľa vyšetrení ... Hej a myslím, že pre ženy je to veľmi ťažké, takže by sa mal dať dôraz, aby sa nimi zaoberalo čo najlepšie ako je to možné, aby mali citlivý prístup od tých zdravotníkov alebo od tých lekárov, počas celého toho procesu. A teda zároveň, aby mali aj nejakú tú podporu po tom zákroku. Čiže, aby sa mohli obrátiť na nejakého odborníka, na nejakého psychológa, terapeuta, mali by nejaké číslo, na ktoré by mohli zavolať, ak by sa cítili zle alebo hocijako, že aby tam bola nejaká podpora po, miesto kam by sa mohli obrátiť. Zároveň si myslím, že by sa to malo prestať toto tabuizovať, tá stigma by sa mala odstrániť tak, že by sa malo začať hovoriť o tom v spoločnosti, otvárať sa táto téma, a aby neexistovala nejaké tie zákony alebo návrhy zákonov, ktoré znemožňujú ten prístup k interrupciám“ (Rozhovor s Darinou, 25 rokov).*

Nasledujúce odporúčania výskumného tímu sú spracované na základe výpovedí žien. Pre ilustráciu navrhovaných odporúčaní však uvádzame aj vybrané citáty žien, ktoré nás k ich formulovaniu inšpirovali tým, že uviedli konkrétne príklady, alebo jednoducho reflektovali svoje potreby a potreby iných žien. Mnohé ženy opakovali veľmi podobné podnety pre odporúčania, preto sme vybrali len niektoré citáty, tak aby sme ilustrovali rozmanitosť ich vlastných pohľadov ako aj rôznorodosť životných skúseností, z ktorých vychádzali.

- ✓ **Zabezpečiť podmienky pre vekovo adekvátnu, kvalitnú vzťahovú a sexuálnu výchovu pre deti a mladých ľudí. Sexuálna výchova by mala zahŕňať okrem výchovy k rodičovstvu aj informácie o sexuálnom násilí a naopak o rovnocenných partnerských vzťahoch. V rámci prevencie nechceného tehotenstvu by mala obsahovať neskreslené informácie**

o antikoncepcii ale aj nezaujaté a vecné informácie o umelom prerušení tehotenstva.

„Malo by to fungovať tak, že by sme mali konečne vyliezť niekde mentálne z deväťdesiatych rokov, no a najprv by mala byť normálna, na školách normálna výuka, ohľadom sexu a vzťahov, teda nie len sexu ale aj vzťahov, aby decká vôbec vedeli, čo je sexuálne zneužívanie a čo je nútenie k sexu a potom antikoncepcia a podobne a rôzne typy antikoncepcie aby aj vedeli potom, že kde si to môžu dať predpísať, že koľko ich to bude stáť. A či to musia urobiť s mamou tie dievčatá alebo bez mamy, proste, alebo teda bez rodičov“ (Linda).

„Určite som za nejakú sexuálnu výchovu na školách viacej, nejakú takú poriadnu. Nevieam ako to majú teraz teda, ale nejakú takú aj intenzívnejšiu formu cez nejaké iné, tretie subjekty, ktoré by prišli proste robiť nejakú osvetu a tak“ (Petra).

„Zaviesť do škôl určite teda sexuálnu výchovu, ale nie, že to bude prednášať nejaký katechéz alebo katechéta ale proste fakt odborník, alebo minimálne s deckami [aby] boli nejaké semináre a celkovo akože v tomto smere, by sa podľa mňa mohli ľudia viacej dozvedieť o kus viacej, lebo človek niekedy sa dozvie také perly, že to je to je neskutočné“ (Silvia).

„Myslím, že ženy skôr učia ako byť dobrými frajerkami a manželkami a proste o to telo, alebo aké následky to môže mať, že dievča otehotnie alebo že by mohlo mať dieťa alebo, že sa rozhodne, že nebude mať dieťa, tak to je akože strašné. Pre mňa predtým, než som postúpila ten zákrok, tak to umelé prerušenie tehotenstva bolo ako nejaká, že v tom čase akože najhoršia vec, ale bolo proste niečo strašné. A teraz si myslím, že to je úplne normálne a že by to sa o tom malo aj tak hovoriť, že to je niečo normálne a že to každá tretia žena môže zažiť za život a že je to nejaká možnosť, ktorá tam je a nie, že to je nejaký strašiak“ (Darina).

- ✓ **Zvyšovať informovanosť o rôznych formách antikoncepcie. Informácie by mali byť založené na vedecky overených informáciách. Zabezpečiť ženám možnosť zvoliť si z rôznych foriem antikoncepcie a vrátane výberu z viacerých možností v rámci všeobecne dostupných moderných metód, tak aby si ženy mohli vzhľadom na svoje potreby a zdravotný stav vybrať tú najvhodnejšiu metódu. Antikoncepcia by mala byť finančne dostupná, ideálne financovaná prostredníctvom zdravotného poistenia. Obzvlášť dôležité, je zabezpečiť dostupnosť antikoncepcie pre ženy napr. čeliace násiliu a pre ženy z iných zraniteľných skupín.**

„Myslím si, že by sa asi mala zlepšiť nejaká informovanosť ohľadom antikoncepcie a možno že aj nejaké príspevky aby to nebolo také drahé a finančne nedostupné pre nejaké sociálne slabšie vrstvy a to je ako najdôležitejšia vec“ (Petra).

„Spraviť antikoncepciu dostupnejšiu, že fakt ako nech to nie je také drahé.“ (Jarmila).

„Antikonцепcia má byť preplácaná poisťovňou. ... To nie je lacná záležitosť, ak si to má človek platiť. [Niektorí] si nemôžu dovoliť, naozaj si kúpiť antikoncepciu, čo nie že niekedy, ale že väčšinou, keď nemáš peniaze na jedlo. Nenútiť ženy do toho, aby rodili. Aby to bolo platené zo zdravotných odvodov. Tiež je vlastne dôležité, že aká antikoncepcia ti vyhovuje. Každý vyhovuje niečo iné a takisto, aj každému mužovi, proste akákoľvek možnosť antikoncepcie, ktorú človek potrebuje, ktorá človeku vyhovuje, má byť preplatená zdravotnou poisťovňou“ (Beáta).

„Toto by sa malo zmeniť, keď už chcú teda tie interrupcie sprísniť, tak podľa mňa najprv by sa malo toto ... hradiť, ja neviem, aspoň niečo z [antikoncepcie]. Že aspoň 80 percent, že by si platila žena a tých 20%, že by platila poisťovňa alebo ja neviem... aspoň dačo proste, lebo je to dosť drahé“ (Natália).

„Antikonцепcia si myslím, že také niečo by malo byť zadarmo. Keď sa nájdu peniaze na úplne iné veci, ktoré sú úplne omnoho zbytočnejšie, tak na toto by sa určite mali nájsť peniaze. A nemusí to byť len hormonálna antikoncepcia. Teraz sme niekde ďalej ako sme boli niekde na začiatku roku 2000, keď bola hormonálna antikoncepcia to najlepšie čo je, čo teda úplne nie je pravda, ale sú už modernejšie spôsoby, takže toto by sa malo ženám hradiť si myslím“ (Linda).

„Ja som počas mojej pracovnej kariéry pracovala so ženami v krízových centrách a s tými týranými ženami a bolo ich tam nesmierne množstvo, takých ktoré absolvovali interrupciu. ... Veľa z nich bolo takých, že mi hovorili, že oni si tu antikoncepciu dovoliť nemôžu, pre nich je proste aj tých 7 alebo 10 € mesačne toľko, koľko si oni proste nemôžu dovoliť, takže keď s bavíme o politike a o tom čo by mohol urobiť štát, tak si myslím, že ta antikoncepcia, hoci nie je v podstate taká drahá, ako sú rôzne lieky, ale že by mala byť dostupnejšia pre tie ženy, ktoré si to nemôžu dovoliť, napríklad pre poberateľov dávok v hmotnej núdzi a podobne. Takže tí by podľa mňa nemuseli mať vôbec žiadny doplatok, na tú antikoncepciu napríklad, keď sa o tomto bavíme“ (Radka).

- ✓ **Zabezpečiť uplatňovanie primeraných štandardov kvality poskytovanie gynekologickej starostlivosti vo všeobecnosti aj vo vzťahu k službám spojeným s výkonom interrupcie. Zdravotná starostlivosti by mala byť poskytovaná profesionálne a bez zaťaženia osobnými predsudkami.**

„Doktori [by] mali taký prístup, že profesionálny a nie podľa ich preferencií. A ako každý odborník si myslím, že by mal byť nestranný čiže by mal podať všetky informácie tak, aby sa ta žena rozhodla a aby to bolo bez akéhokoľvek subjektívneho pohľadu, ako to bolo poskytnuté napríklad mne. Čiže samozrejme prístup tých doktorov“ (Darina).

„Treba brať do úvahy, tiež nejaké ako keby že také že zjednotené štandardy poskytovania gynekologickej starostlivosti, ale ak sa to týka asi celkovo zdravotníctva, že vlastne strašne veľa závisí od toho, na akého odborníka práve natrafíte. A že viem si predstaviť, že keď naozaj žijete niekde na Orave a máte prístup iba k jednému gynekológovi, ktorý má nejaké takéto zvláštne zmýšľanie o poskytovaní

gynekologickej starostlivosti, že asi to môže byť aj dosť veľký problém sa dostať ku antikoncepcii, alebo sa dostať k bezpečnej interrupcii alebo nevie“ (Marcela).

„Verím tomu že tak isto ako pri klasických pôrodoch, asi ten ľudský prístup, čo nestojí nič, čo proste povedať „dobrý deň“ a ja neviem „dovidenia“, [to] nestojí žiadne peniaze, na čo sa všetci vyhovávajú. Ja si myslím, že ...pokiaľ je k žene ten prístup dôstojný, tak si nepotrpí na tom, či tam má biele kachličky alebo žlté, proste jej stačí to slovo. Čiže často podľa mňa zmeniť len tú ľudskú stránku“ (Kamila).

- ✓ **Zabezpečiť adekvátnu dostupnosť informácii o službách spojených s výkonom interrupcie ako aj dostupnosť komplexných služieb spojených s týmto zákrokom, vrátane primeranej regionálnej dostupnosti gynekologickej starostlivosti a kliník poskytujúcich interrupcie. Súčasťou týchto služieb by malo byť aj poskytovanie adekvátnej informačnej a konzultačnej podpory ženám, ktoré takúto službu potrebujú vyhľadať, vrátane odstránenia administratívno-byrokratických prekážok.**

„Aby sa ľahšie dal zistiť prístup na tých lekárov... A informácie, aby ich bolo viacero o tom, kde nechať dieťa, keď ho nechcete, aké združenia vám pomôžu, ak ste matka v núdzi. [Tiež] nie je veľa informácií o klinikách, ktoré robia interrupcie by som povedala. A keby tie kliniky robila každá jedna aj to predoperačné, nemusela som zase ísť hľadať niekde niečo iné a potom tam vysvetľovať, prečo chcem to predoperačné vyšetrenie“ (Hana).

„Veľké krajské mesta Prešov, Košice, Banská Bystrica, Žilina určite by mali mať možnosť pre ženu a keď už majú tam všetkých lekárov čo majú výhradu, čo je dosť na také veľké mesto zvláštne, ale aspoň zabezpečiť, aby tá žena si to nemusela riešiť sama, lebo nie je to príjemné a je to proste stresujúce a je to také nedôstojné, keď si musí prechádzať takým, že tu niekto má k tomu nejaké komentáre, [lebo] u nás sa berie, že robíme niečo zle, hej?“ (Ivana).

„[Ako] pracujúca žena, s partnerom, ktorá žije v hlavnom meste ... som mala v podstate optimálne podmienky v takejto náročnej životnej situácii, a samozrejme, že tie podmienky sú diametrálne odlišné v iných komunitách alebo v iných regiónoch Slovenska. Takže určite by sa ten prístup dal zlepšiť pre všetky ženy. Určite prístup aj k samotnej gynekologickej starostlivosti. ... Dostať sa ku gynekológovi, ku kvalitnému gynekológovi cez zdravotnú poisťovňu, je veľmi ťažké, že vlastne ani mne sa to nepodarilo... Tiež nie som úplne nejaká zámožná klientka, že by som si mohla dovoliť celý rok chodiť do nejakého súkromného zariadenia a platiť si komplet celú zdravotnú starostlivosť, takže viem si predstaviť, že v nejakých regiónoch, kde je napríklad na celý okres jeden alebo dvaja gynekológovia, že je to omnoho ťažšie dostať sa ku kvalitnému lekárovi, ktorý má aj ľudský prístup k pacientkam. Na čo sa sťažuje veľa žien, že teda majú zlé skúsenosti s gynekológmi, takže určite už len samotný prístup ku gynekologickej starostlivosti“ (Marcela).

„[Umelé prerušenie tehotenstva] by malo byť dostupné, a presne keď niekto býva v nejakej dedine a nevie sa k tomu dostať lebo tam nie je ani lekárneň ale autobus chodí

raz, raz za deň, tak láskovo by sa mala politika postarať aj o toto. A mali by sa postarať aj o to aby bolo dostatok gynekológov“ (Linda).

„A potom určite nerobiť také veci ako oni chceli, že potrebujeme milión papierov a milión takýchto upozornení a predtým neviem koľko objednaní a tak, že to tiež hlavne“ (Jarmila).

- ✓ **Zabezpečiť prístup k najmodernejším formám výkonu interrupcie, vrátane dostupnosti interrupcie medikamentóznou formou.**

„Zároveň by mala byť dostupná tá tabletká ako je v Rakúsku a v ostatných normálnych demokratických krajinách. A čokoľvek iné je pre mňa neprípustné alebo je teda pre nenormálne“ (Darina).

„Proste akékoľvek môže mať na to dôvody, tak si myslím, že tá tabletká by určite mala byť dovolená“ (Kamila).

„No v prvom rade teda podľa mňa by sa mala určite ako možnosť dať aj tá medikamentózna forma keďže je oveľa jednoduchšia a prístupnejšia a proste pre telo lepšia ale okrem toho si myslím, že by bolo fajn, ak by to vedel urobiť aj normálny lekár, napríklad v takom Švédsku to funguje tak, že každý gynekológ to spraviť môže a stojí to nejakých 50€ a je to ich náplň práce keďže už sú tí gynekológovia a toto k tomu patrí a toto by bolo fajn, ale kým sa to dostane na Slovensko trochu neskôr, možno raz, ale neviem, určite tá medikamentózna“ (Petra).

„Určite ako prvú vec by som dala možnosť tej potratovej tabletky, aby bola k dispozícii, to určite hneď ako prvú vec.“ (Jarmila).

- ✓ **Odstrániť povinné čakacie doby pri prístupe k interrupciám a vyžadovanie zbytočných osobných údajov pri spracovaní žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva.**

„To čakanie, čakaciu dobu to ako absolútne, to hneď proste, to kebyže môžem zmeniť to, tak ako. Fakt že, aby nebola žiadna čakacia doba, to je podľa mňa veľmi dôležité, žiadna čakacia doba. Pretože, načo je to nutné, keď žena nie je rozhodnutá, tak ona tých pár dní počká sama, prečo jej máme my hovoriť. Že pre ženy, ktoré sú rozhodnuté a chcú to podstúpiť hneď je to len veľká prekážka, ktorá je hrozne psychicky náročná. A ten, kto sa rozhodne, že ešte sa na to necíti, tak počká, ale kázať to niekomu? To je hrozné“ (Jarmila).

„Podľa mňa kým nepredložia to, že zrušia akúkoľvek čakaciu dobu, tie povinné čakačky, a tie odosielanie osobných údajov, že nebude súčasť vlastne toho, čo sa prepláca poisťovňou, kým toto všetko nebude, tak všetky tie návrhy sú absolútne zlé“ (Beáta).

- ✓ **Odstrániť poplatky za výkon interrupcie a služby s tým spojené, vrátane úhrady za chirurgickú či medikamentóznou formu, či poplatkov za sprievodné vyšetrenia.**

„Za mňa úprimne, za mňa proste má byť interrupcia súčasť, súčasť zdravotnej starostlivosti a má byť buď úplne preplatená poisťovňou alebo čiastočne preplácaná. Ak chce ísť niekto do súkromnej kliniky, okej, jasné, ale pre väčšinu z nás je to strašne veľa peňazí“ (Beáta).

„Podľa mňa by tie tabletky mali byť bezplatné, minimálne[šie] by mali byť. Ak by sme to nastavili podľa dokonalého modelu, tak by ten zákrok v nemocnici, myslím si, že by mal byť taktiež bezplatný... [K]aždý si platí zdravotné poistenie, takže by to pre ženy [malo] byť zadarmo, či už ten zákrok alebo tá tabletky. Ak by chcela nejaké nadštandardné služby ako napríklad samostatná izba v tej klinike alebo niečo, tak každý si môže niečo priplatiť ale podľa mňa je to zdravotná starostlivosť, ide o naše reprodukčné práva, tak“ (Darina).

„Samozrejme, si myslím, že by malo byť hrazené z poistenia, to bez debaty. Už aj 300 eur je pre mňa ako pracujúcu ženu veľa. ... [K]ed' si predstavím, že nejaká mamička na materskej alebo proste matka samoživiteľka, ktorá ledva vyžije z mesiaca na mesiac by mala si priplatiť ešte 300 alebo 500 eur za zákrok, tak to je samozrejme pre ňu absolútne neprístupné. To sú ... veci, nad ktorými som sa ja nemusela zamýšľať, ale ... to by určite uľahčilo život veľa ženám“ (Marcela).

„Ten poplatok bol taký, že som vedela, že to je dosť veľa... a že keby sa to dalo nejako, hej, keby trošku hradil štát alebo, alebo keby sa to dalo nejako rozdeliť už na nejaké splátky, keď už sú nejaké, že by sa im to dalo lepšie splácať“ (Natália).

- ✓ **Zabezpečiť v primeranej kvalite a kapacite dostupnosť poradenských a podporných služieb na dobrovoľnej báze pre ženy, ktoré zvažujú alebo podstúpili interrupcie a mali by o takéto poradenstvo záujem Tieto poradenské služby by mali vychádzať z potrieb žien a z princípov nestranného a podporného prístupu a ich primárnym cieľom by bolo sprevádzať a podporiť ženy, nech už sa rozhodujú akokoľvek.**

„Zároveň by som možno neviem dala nejakú psychickú podporu pre tie matky, ktoré sú tehotné a bojujú s tým, či si to dieťa chcú nechať alebo nie. Alebo aj keď si ho nechcú nechať. Proste tá návšteva psychológa, keď nemajú podporu v rodine. Tak možno ten psychológ by ich nejak podržal. Ale nejaký normálny, že by sa to nesnažil za každú cenu vyvrátiť. Proste by ich ubezpečil v ich rozhodnutí. No tak, keď ste sa tak rozhodli, tak je to správne. Tak to tak má byť. ... Niekoho nezainteresovaného“ (Hana).

„Ja by som uvítala, kebyže je tam niekto, kto možno ako keby, nie že nie je lekár, alebo doktor, ale niekto, kto ako keby tam je, že vás fakt tak pripraví na to a podporí a povie všetky informácie. Nie každý doktor to dokáže a príde mi, že kebyže... [sú tam ľudia] ktorí sú citliví a vedia pomôcť. A hlavne keď by tam mala byť nejaká dievčina, ktorá si

prešla nejakým peklom alebo proste sexuálnym násilím, tak kebyže je tam niekto takýto, tak že to hrozne pomôže. Lebo spoliehať sa proste na personál a na doktorov, že sa to nejak zmení, tak to je také, to je taký sen. Ale kebyže tam príde niekto, kto proste tú ženu podporí a vysvetlí jej všetko pekne a ak bude mať nejaký proste problém, ktorý nechce možno zdôveriť lekárovi, lebo ja by som napríklad nechcela nejaké osobné veci hovoriť lekárovi, tak by bolo podľa mňa fajn keby tam niekto taký, že to by podľa mňa veľmi pomohlo a hlavne niekomu komu, kto nemá napríklad priateľa, ktorý vás podporí, alebo kamarátky a rodinu. Alebo vie podporiť správnym spôsobom, že mi príde fajn, že je tam ako keby tá tretia osoba, ktorá možno nie je z toho zdravotníckeho zázemia, ale ako keby niekto, kto vie s tou osobou proste pracovať. Nie, že nejaký psychológ, niečo také... A keď by napríklad zistila, že niekto na ňu tlačí, tak by urobila krok k tomu, aby sa tá situácia riešila, lebo napríklad ja by som sa fakt nezdôverovala svojmu doktorovi, ktorý tam len čumel do počítača a nereagoval. To už, hneď takáto vec alebo, ako sa k vám prvotne správa, to spraví veľa. Neotvoríte tomu človeku, a príde mi, že to by hrozne pomohlo“ (Jarmila).

„[Pred zákrokom] akože nejaká podpora alebo nejakým spôsobom nejaké [poradenstvo] alebo niečo, kde by som mohla niekam ísť a sa spýtať alebo sa s niekým poradiť, kto už tým prešiel a určite by mi to aj psychicky pomohlo, ak by som sa mohla o tom s nejakou ženou o tom porozprávať, že ktorá si cez to prešla alebo hocičo. ... vlastne nie je nič, kde by sa to akože dalo riešiť, ... nejaké centrum ...alebo stránka, kde by sa o tom dalo normálne otvorene hovoriť a kde by som si mohla prečítať nejaké informácie a skúsenosti žien ... Akože, keď už by to malo byť poradenstvo, tak by to malo byť nestranné. Že nepodporujú ani to, ani to. ...nie, že by to malo byť jedným smerom orientované ... Zároveň, aby mali aj nejakú tú podporu po tom zákroku. Čiže, aby sa mohli obrátiť na nejakého odborníka, na nejakého psychológa, terapeuta, mali by nejaké číslo, na ktoré by mohli zavolať ak by sa cítili zle alebo hocijako, že aby tam bola nejaká podpora po, miesto kam by sa mohli obrátiť ... Takže není som si istá, či by som im zavolala vtedy“ (Darina).

„Potom určite aj nejaká psychologická podpora ...to by mala byť podľa mňa absolútna samozrejmosť, či už po spontánnom potrate alebo po interrupcii by mala, by mali už v nemocnici, by mal gynekológ informovať pacientku, že tuto existuje takáto poradňa, kde môžete zadarmo sa ísť porozprávať, alebo možno aj pred tým samotným zákrokom, taká možnosť by určite mala existovať pre pacientov“ (Marcela).

„Ja som do toho išla v zrelom veku po dvoch deťoch a nepotrebovala som aby ma niekto, tam mi hovoril nejaké lehoty a neviem čo ... [Ale] ja pochopím u tých mladých dievčat, že sa stane prvýkrát v takej situácii, je proste ťažké, nevie čo má robiť a tam sa vtedy možno rozhoduje tak akože emocionálne, možno sa rozhodne a vzápätí úplne inak, hej? Tam sa ... treba tam aj s ňou sa porozprávať a ona potrebuje nejak tú pomoc to prebrať a prísť na to, čo bude, a čo bude keď nebude. ..Ešte bude chcieť mať deti do budúca takže na ňu ten zákrok môže mať teoreticky vplyv to chápem hej, čiže s ňou by bolo treba také veci prebrať“ (Ivana).

„Myslím si, že keď sa už žena takto rozhodne, tak jej to má byť umožnené bez nejakých prekážok, čo najrýchlejšie samozrejme a v podstate, myslím si, že ten návrh, že by žena dieťa vynosila v tajnosti a potom sa ho vzdala, tak myslím si, že to môže byť

ponúknuté ako možnosť. Ale nie s nejakým naliehaním. Môže byť o tom informovaná, ale nie nejakým nátlakom“ (Linda).

- ✓ **Zameriť sa v rámci podporných opatrení na komplexnú a systematickú sociálnu a ekonomickú podporu zameranú predchádzanie rizikám chudoby.**

„Treba riešiť omnoho podstatnejšie veci, ako napríklad aby bola lepšia situácia tých žien, ktoré deti majú“ (Silvia).

„Pokiaľ by sme ako štát zapracovali na tom aby mali, napríklad týrané ženy lepšie podmienky alebo aby mali, ženy alebo rodiny celkom, viacdenné, alebo aby mali matky samoživiteľky lepšie podmienky na život, ak by sme mali viac systémových podpôr rodín v núdzi tak, to by bolo najväčším príspevkom ako v úvodzovkách k tej problematike interrupcií. Tak tým by sa mohol ten počet ešte znížiť, ale keď si pozrieme tie čísla oproti tomu ak o to bolo za socializmu a ako je to teraz, tak si myslím, že je to veľmi dobre ... Musíme sa oveľa viac venovať podpore mladých rodín, podpore samoživiteľov a zvyšovaniu životnej úrovne sociálne a inak znevýhodnených ľudí. [S]om absolútne zásadne proti zákazu interrupcií, som za to aby sme vychovávali decká a vychovávali mladých ľudí tak, aby to nikdy nemuseli podstúpiť a absolvovať, aby sa nikdy pre to nemuseli rozhodnúť, ale keď už dospejú do toho stavu, že o tom uvažujú, tak by za nich nemal rozhodovať štát, ale mali by mať možnosť si vybrať“ (Radka).

„Skôr si myslím, že by sa štát mal starať o to, že mal by podporiť takéto matky, v tom keby sa rozhodli si dieťaťko nechať a nemajú na to podmienky, napríklad bývanie a financie a podobne a tak by mali vzniknúť projekty práve na podporu takýchto, aby tá žena nemusela vôbec byť v tom strese a sa rozhodovať, či si môžem napríklad finančne dovoliť to dieťa alebo radšej pôjdem na ten zákrok. Takže, skôr by mali celú energiu venovať iným smerom“ (Kamila).

- ✓ **Podporiť odtabuizovanie témy umelého prerušenia tehotenstva a posilniť ľudskoprávny a rešpektujúci verejný diskurz aj vo vzťahu k ženám, ktoré interrupcie už podstúpili.**

„Myslím si, že by sa to malo prestať toto tabuizovať, tá stigma by sa mala odstrániť tak, že by sa malo začať hovoriť o tom v spoločnosti, otvárať sa táto téma, a aby neexistovala nejaké tie zákony alebo návrhy zákonov, ktoré by, ktoré znemožňujú ten prístup k interrupciám“ (Darina)

„Myslím si, že určite by nemali byť prezentované veci, ako že je to vražda a podobne. Jasné každý má svoj názor. Ale toto nie. Nepomôže to. Viem si predstaviť, že ženám ktoré sú možno náchylnejšie riešiť tieto veci alebo sú labilnejšie alebo čo, tak proste im to ubližuje. Hlavne by to podľa mňa vždy malo byť proste na tej žene, lebo myslím si, že tá žena ktorá je tá tehotná, vie najlepšie si usúdiť, že či áno a nie“ (Silvia).

9. Zhrnutie zistení

Z výskumu vyplynulo, že prežívanie a rozhodovanie sa o interrupcii ale aj prístup k službám sa do veľkej miery odlišuje podľa od toho, či ide o neplánované tehotenstvo a žena sa rozhoduje, či ho vôbec chce, alebo či ide o tehotenstvo, ktoré žena, prípadne obaja partneri chcú, ale vyskytnú sa zdravotné komplikácie. Z 15 rozhovorov, ktoré sme robili len 3 ženy podstúpili interrupciu na základe uplatnenia si tzv. zdravotných dôvodov na strane plodu. Vo všetkých troch prípadoch išlo o poškodenia nezlučiteľné zo životom. Ostatné ženy ju podstupovali do 12 týždňa bez uplatnenia zdravotných dôvodov, to však neznamená, že u niektorých z nich nezohrali úlohu aj obavy o svoje zdravie, ktoré napr. vyplynuli z negatívnych skúseností z predošlého tehotenstva či pôrodu.

Celkovo sa ukázalo, že ženy podstupujúce interrupcie zo zdravotných dôvodom mali ľahší prístup k informáciám aj k službe interrupcie ako takej. Lekári a lekárky im celkovo vychádzali v ústrety, vybavili potrebné papiere a zabezpečili termín na kliniku. Ženy sa o to tak povediac nemuseli starať. Tieto ženy tiež uvádzali skôr pozitívne skúsenosti s prístupom personálu a samozrejme nemuseli za výkon zákroku platiť. Museli sa však vysporiadať so stratou a nenaplnenými očakávaniami.

Z rozhovorov so ženami, ktoré interrupcie nepodstupovali na základe uplatňovania si zdravotných dôvodov, vyplynulo že mnohé z nich buď zažili mix pozitívnych aj negatívnych skúseností, a u niektorých dominovali aj prevažne negatívne skúsenosti pri tom, ako čelili rôznym prekážkami v prístupe k umelému prerušeniu tehotenstva. Niekedy už prvou prekážkou bol ich vlastný ošetrojúci gynekológ, resp. gynekologička. Napr. mali lekár výhradu vo svedomí voči výkonu interrupcie a preto, ženy museli hľadať niekoho iného. Stalo sa aj to, že ženám síce vyplnili žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva ale neposkytli im potrebné informácie ako ďalej postupovať.

Druhou veľkou prekážkou bola pre mnohé ženy slabá dostupnosť informácii o tom ako a kde môžu interrupciu podstúpiť a za akých podmienok. Veľkým problémom bola aj dostupnosť kliník, ktoré tento zákrok vykonávajú, viaceré ženy uvádzajú problém skontaktovať sa s klinikami, či získať voľný termín v dohľadom čase. Niektoré ženy narazili na zariadenie, kde nebol k dispozícii žiaden personál, ktorý by si neuplatňoval výhradu vo svedomí a tak museli hľadať ďalšie zariadenia.

Ženy sú ochotné ale neraz aj nútené precestovať za zákrokom interrupcie desiatky až stovky kilometrov. Niektoré ženy hľadajú kvalitnejšie služby vrátane možnosti absolvovať inú ako len chirurgickú formu zákroku. Iné ženy však majú výber obmedzený aj geograficky a musia vycestovať preto, že v mieste ich bydliska nie sú kliniky, ktoré by vôbec nejaký zákrok interrupcie poskytovali, resp. ju odmietajú vykonávať s odvolaním sa na výhradu vo svedomí, prípadne sa obávajú, že by im nebola zaručená anonymita.

Za výkon interrupcie museli ženy, ktoré ju podstúpili bez uplatnenia zdravotných dôvodov, zaplatiť nemalé sumy, zvyčajne uvádzali sumy výrazne vyššie, ako tá, ktorá je stanovená v Opatrení MZ SR č. 07045/2003 (248,95 eura). Okrem toho však mali aj ďalšie náklady spojené s prístupom k interrupcii, a to najmä cestovné náklady, ale

aj náklady spojené s doplňujúcimi vyšetreniami či vôbec za vypísaní žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva.

Bola to najmä nedostupnosť medikamentóznej formy interrupcie ale aj slabá dostupnosť či rezponzivnosť slovenských kliník, ktorá vyhnala časť našich respondentiek za hranice Slovenska. Cenou za to však boli vyššie finančné náklady ako tie, ktoré museli znášať respondentky na Slovensku.

Viacere ženy sa na Slovensku pri prístupe k interrupciám stretli s neprofesionálnym prístupom zdravotníckeho personálu, s ponižujúcimi či dehonestujúcimi komentármi na svoju adresu ale aj s priamo emocionálnym vydieraním a nátlakom, aby svoje rozhodnutie podstúpiť tento zákrok zmenili.

Boli však aj také ženy, ktoré uvádzali pozitívnu skúsenosť s dostupnosťou služieb a s prístupom zdravotníckeho personálu, patrili sem v prvom rade už spomínané ženy, ktoré interrupcie podstúpili zo zdravotných dôvodov na strane plodu, prípadne také, ktoré si vybrali súkromné kliniky, a ženy, ktoré podstúpili interrupcie v Rakúsku medikamentóznou formou.

Prežívanie interrupcie ale aj rozhodovanie sa o nej možno označiť u našich respondentiek za komplexne, resp. viacvrstvé. Málo ktoré uvádzali jeden výrazný pocit alebo jediný dôvod pre ktorá sa rozhodli pre interrupciu.

Ženy, ktoré neuplatnili zdravotné dôvody, uvádzali, že otehotneli neplánovane a nechcú. Mnohé sa vyjadrili v zmysle, že v podstate hneď vedeli, čo chcú robiť, už keď zistili, že sú tehotné a potvrdili istotu svojho rozhodnutia aj s odstupom času. Bezdetné ženy aj pred otehotnením vedeli, že nechcú v tom čase deti. Starosť o deti hrá dôležitú úlohu v rozmyšľaní žien o interrupciách. Pre ženy, ktoré už mali deti, bolo najdôležitejšie to, aby sa dobre postarali o tie, ktoré majú, aby ich neukrátili o pozornosť a starostlivosť a aj to, aby psychicky a fyzicky nevyčerpali aj seba. Bezdetné ženy uvádzali, že majú starosť o to, či dokážu zabezpečiť, aby dieťa, ktoré by priviedli na svet bolo šťastné. S vedomím, že to zabezpečiť nevedia považovali interrupciu sa správne riešenie s ohľadom na potreby dieťaťa, ktoré by nebolo chcené a milované tak ako by malo byť.

Z pomedzi žien, ktoré boli súčasťou výskumných rozhovorov, žiadna svoje rozhodnutie neľutuje. Všetky si boli isté, že spravili rozhodnutie, ktoré bolo za daných okolností to najlepšie. Pocity, ktoré majú spojenú s interrupciou sú pre každú zo žien iné, ale ani jedna sa nevyjadrila, že by pre ňu rozhodnutie ukončiť tehotenstvo bolo traumatizujúce.

Ženy, ktoré podstupovali interrupcie zo zdravotných dôvodov, opisovali rôzne pocity, najmä spojené so samotným zistením diagnózy, s podporným prístupom okolia a inštitúcií a s predstavou, že by v tehotenstve pokračovali. Ani tieto ženy svoje rozhodnutie neľutovali. Niektoré vyjadrili smútok a ľútosť nad nenaplnenými očakávaniami, teda stratou, ktorú zažili, ale rozhodnutie podstúpiť interrupciu nespochybňovali, asi aj s ohľadom na to, že plody v ich prípade nemali šancu narodiť sa živé.

Mnohé ženy uvádzali aj pocity zúfalstva, keď pri prístupe k interrupcii narážali na prekážky. Zbytočné čakanie na výkon interrupcie a nutnosť prekonávať jednotlivé

prekážky ženy ubíjalo. Niektoré dokonca doháňalo až k samovražedným myšlienkam pri predstave, že by im bola odopretá interrupcia. Po interrupcii ženy zhodne bez ohľadu na okolnosti uvádzali najčastejšie, že pociťovali úľavu, že majú zákrok konečne za sebou.

Na záver sme sa žien pýtali aj na ich názory na spoločensko-politickú situáciu, osobitne na politické návrhy, ktoré sa v ostatných dvoch rokoch objavili v parlamente s cieľom obmedziť prístup žien k službám umelého prerušenia tehotenstva. Ženy zhodne odmietajú všetky navrhované zmeny. Kritické boli aj k tzv. podporným opatreniam v podobe rôznych finančných príspevkov. Rovnako kritické boli aj k skutočnosti, že sa do dnes nepodarilo zaviesť možnosť podstúpiť interrupciu modernejšími prístupmi, akou je medikamentózna forma interrupcie.

Ženy majú veľmi konkrétne predstavy o tom, ako by malo v praxi fungovať uplatňovanie štandardov v oblasti zabezpečovania reprodukčných práv a ochrany zdravia žien a to nielen s ohľadom na prístup k interrupciám. Odporúčania, ktoré formulovali, ukotvili v širších súvislostiach. Ženy napr. trvajú na primeranej dostupnosti kvalitných služieb a to najmä z regionálneho hľadiska ale aj z hľadiska kvality zdravotnej starostlivosti ako takej. Požadujú zlepšenie prístupu zdravotníckeho personálu, bezplatný prístup k antikoncepcii a interrupciám. Žiadajú zaistiť mladým ľuďom prístup k nezaujatej a kvalitnej sexuálnej výchove. Volajú po komplexných riešeniach smerujúcich k podpore rodín a tehotných žien, ktorá by bola systematická a dlhodobá a najmä nastavená aj s ohľadom na potreby tých, ktoré čelia zvýšeným rizikám chudoby, či rodovo podmienenému násiliu.

II. časť výskumu

Kvantitatívny prieskum skúsenosti
žien s prístupom k interrupcii po roku
2009 na Slovensku



II. časť výskumu – Kvantitatívny prieskum skúsenosti žien s prístupom k interrupcii po roku 2009 na Slovensku

1. Úvodné informácie o prieskume

Kvantitatívny dotazníkový prieskum o skúsenostiach žien s prístupom k interrupciám vychádza k kvalitatívnej štúdie – rozhovorov so ženami, ktoré mali skúsenosť s týmto zákrokom. Dotazník bol vytvorený na základe skúseností žien indikovaných v pološtruktúrovaných rozhovorov a cieľom bolo overiť si rozsah týchto skúseností na širšom súbore respondentiek, ktoré podstúpili interrupciu. Vzhľadom na pandemickú situáciu sme sa rozhodli pre online formu prieskumu.

Účasť v ankete bola anonymná a dobrovoľná, on-line dotazník sa šíril na základe oslovenia žien prostredníctvom sociálnych sietí a emailových kontaktov. Dominantná platforma pre zber dát bol facebook Možnosť voľby, ktorá má najviac sledovateľiek a sledovateľov. Oslovenie o spoluprácu následne zdieľali tak súkromné účty, ako aj facebook stránky organizácií. Okrajovo sa využívala aj facebook stránka Istanbulský Dohovor, Instagram Možnosti voľby a webová stránka organizácie, tie ale nemali toľko sledovaní ako facebooková stránka Možnosti voľby.

Zber dát prebiehal od apríla, kedy bol uverejnený prvý príspevok, do augusta 2021. Dotazník mal celkový počet otázok 32 – otvorených i uzavretých. Dotazník bol určený pre ženy vo veku 18 rokov a viac. Zamerali sme sa na ženy, ktoré mali skúsenosti s interrupciou po roku 2009, kedy došlo k zavedeniu 48 hodinovej povinnej čakacej doby na Slovensku.

2. Informácie o výskumnom súbore

Ankety sa zúčastnilo takmer 180 žien osemnásťročných a starších, ktoré po 1. septembri 2009 absolvovali aspoň jednu interrupciu. Vyčistený súbor internetovej sondy dosiahol počet 173 žien. Súbor je rôznorodý podľa základných demografických znakov, ale diferencoval sa tiež podľa rôznych dôležitých charakteristík výskumnej problematiky, ako je krajina vykonania interrupcie, forma a dôvody interrupcie.

2.1. Súbor podľa základných demografických znakov

Fakt, že vďaka pandemickej situácii bola spôsobom zberu dát sonda založená na dotazníkovej metóde distribuovanej prostredníctvom online nástrojov (sociálne siete, emailové skupiny a podobne), výrazne ovplyvnil zloženie súboru podľa základných demografických znakov. Niektoré charakteristiky ovplyvnilo aj vymedzenie základného súboru, ktorým boli ženy 18 a viac ročné absolvujúce interrupciu v roku 2009 a neskôr. V konečnom súbore boli potom nadštandardne zastúpené mladšie ženy, vysokoškoláčky, z Bratislavského kraja a neveriace.

Čo sa týka veku, viac ako 80 % skúmaného súboru tvorili ženy do 40 rokov a viac ako polovica súboru predstavovali ženy mladšie ako 30 rokov. Takéto zloženie sa výrazne odlišuje od vekovej štruktúry celej populácie žien Slovenska s prevahou starších vekových ročníkov. Najmladšie účastníčky prieskumu mali 18 rokov a najstaršia 56 rokov.

Podobný rozdiel v porovnaní s celkovou populáciou žien zaznamenala aj štruktúra podľa dosiahnutého vzdelania. V skúmanom súbore prevážili ženy s vysokoškolským vzdelaním – dosiahli až 63 %. Ďalších 36 % reprezentovali stredoškolačky a žien so základným vzdelaním bolo iba 1 % skúmaného súboru.

Podľa kraja bydliska v čase vykonania interrupcie vysoko prevážil Bratislavský kraj: priblížil sa k polovici zo všetkých anketovaných žien (47 %). Ako druhý v poradí sa umiestnil Košický kraj s 11 %; zastúpenie ostatných krajov sa pohybovalo medzi 6 až 8 %. Najmenší podiel mal v súbore Prešovský kraj – iba 3 %.

ZÁKLADNÝ TABUĽKOVÝ PREHĽAD:

Súbor podľa základných demografických znakov

%

Aktuálny vek - vek v čase prieskumu:		
	do 24 rokov (18 - 24 rokov)	20
	25 – 29 rokov	32
	30 – 34 rokov	21
	35 – 39 rokov	10
	40 + rokov (max. 56 rokov)	17
Najvyššie ukončené vzdelanie:		
	základné (i neukončené)	1
	stredoškolské (s maturitou aj bez maturity)	36
	vysokoškolské	63
Kraj bydliska v čase žiadosti o interrupciu:		
	Banskobystrický kraj	7
	Bratislavský kraj	47
	Košický kraj	11
	Nitriansky kraj	8
	Prešovský kraj	3
	Trenčiansky kraj	8
	Trnavský kraj	8
	Žilinský kraj	6
	Nežila som tu, na Slovensko som prišla iba absolvovať interrupciu.	2
Rodinný stav v čase žiadosti o interrupciu:		
	Slobodná bez partnerského vzťahu	19
	Slobodná v partnerskom vzťahu	58
	Vydatá	19

	Rozvedená	2
	Iné	2
Počet detí v čase žiadosti o interrupciu:		
	0	77
	1	10
	2	9
	3+	4
Počet detí v čase prieskumu:		
	0	60
	1	20
	2	16
	3+	4
Príjem v čase žiadosti o interrupciu:		
	0	21
	1 – 300 euro	19
	301 – 600 euro	24
	601 – 900 euro	21
	901+ euro (max. = 2500 euro)	15
Vierovyznanie:		
	Nechcem uviesť.	7
	Nie som veriaca.	70
	Rímskokatolícke vierovyznanie	15
	Evanjelické vierovyznanie	3
	Gréckokatolícke vierovyznanie	1
	Iné vierovyznanie	4

Poznámka: Súčet za každý znak dáva spolu 100 %.

Podľa rodinného stavu v čase žiadosti o interrupciu bolo až 77 % skúmaných žien slobodných, z toho 58 % žilo v partnerskom vzťahu a 19 % deklarovalo, že v tom čase boli bez partnera. Na vydaté ženy pripadlo 19 % súboru zostávajúce 4 % mali iný status (rozvedené, ovdovené...).

V čase žiadosti o interrupciu bolo viac ako tri štvrtiny (77 %) žien bezdetných, dieťa mala v tom období menej ako jedna štvrtina (23 %) skúmaných žien. Išlo prevažne o ženy s jedným dieťaťom (10 %), nasledovali ženy s dvomi deťmi (9 %), respondentky s tromi a viac deťmi tvorili iba 4 % skúmaného súboru. Porovnanie s aktuálnym stavom čo sa týka počtu detí ukázalo, že ubudlo bezdetných žien a podiel žien s jedným a s dvomi deťmi sa takmer zdvojnásobil. Zastúpenie žien s tromi deťmi sa nezmenilo – zostalo na úrovni 4 %. Porovnanie minulého a aktuálneho počtu detí znamená, že veľká časť žien po interrupcii realizovala svoju plodnosť a mala aspoň jedno dieťa. Medzi bezdetnými prevažovali mladšie vekové ročníky.

Príjem skúmaných žien v čase žiadosti o interrupciu nebol nijako vysoký. Až jedna pätina žien nemala v tom období žiaden príjem (pravdepodobne študentky). Príjem do 600 eur malo 43 % skúmaných žien a príjem nad 600 eur deklarovalo 36 % z nich (z

toho nad 900 eur 15 %). Príjmový interval sa pohyboval od 50 do 2500 eur; najčastejšie ženy uvádzali 500 eur, a potom 700 eur.

Väčšina žien z výskumného súboru sa deklarovala ako neveriaca – až 70 %. K nejakému vierovyznaniu sa prihlásilo spolu 23 % anketovaných: najviac (15 %) k rímskokatolíckemu, 3 % k evanjelickému, 1 % ku gréckokatolíckemu a 4 % k inému vierovyznaniu. Na otázku nechcelo odpovedať 7 % žien.

Ako sa teda ukázalo, skúmaný súbor žien so skúsenosťou interrupcie má vo svojej štruktúre nadštandardne zastúpené mladšie ženy s ukončenou vysokou školou a s bydliskom v Bratislavskom kraji. Pri čítaní výsledkov treba mať túto skutočnosť na zreteli. Je zrejme, že náš prieskum pravdepodobne neodrzkadľuje vzorku všetkých žien, ktoré podstupujú interrupcie na Slovensku. Oproti dostupným údajom Národného centrá zdravotníckych informácií o ženách, ktoré interrupcie podstúpili na Slovensku sú výrazne menej častejšie zastúpené viacdenné ženy, či ženy z Banskobystrického alebo Nitrianskeho kraja.³⁶ Náš prieskum odzrkadľuje prevažne skúsenosti mladších vzdelaných žien z okolia Bratislavy a Košíc, ktoré sa deklarujú ako neveriace a v čase interrupcie deti ešte nemali. Takáto charakteristika je dominujúca. Ale v súbore sú zastúpené prakticky všetky skupiny žien podľa základných znakov, hoci v menšej miere. Vzhľadom na malú početnosť súboru a nízke počty niektorých podskupín nie je odôvodnené robiť druhostupňové triedenia a analýzy.

2.2. Súbor podľa základných charakteristík interrupcie

Ako ukazuje tabuľka 1, na vlastnú žiadosť podstúpilo interrupciu 87 % anketovaných žien, v prípade 5 % išlo o zdravotné dôvody a pri 7 % bolo dôvodom poškodenie plodu.

Tabuľka 1: <i>„Na Slovensku môžu ženy podstúpiť interrupciu na vlastnú žiadosť (bez zdravotných dôvodov) alebo na základe zdravotných dôvodov. Ktorú z nich ste podstúpili?“</i>		%
Na vlastnú žiadosť (bez zdravotných dôvodov)		87
Z dôvodu ohrozenia môjho zdravia, resp. života		5
Z dôvodu poškodenia plodu, resp. plod nebol životaschopný		7

Väčšina účastníčok ankety, ktoré realizovali interrupciu po roku 2009, ju podstúpili chirurgickou formou (86 %). Zostávajúcich 14 % má skúsenosť s medikamentóznou formou, z toho 3 % formy z nejakých dôvodov kombinovali. Pritom k tabletkám sa ženy

³⁶ NCZI nepublikuje analýzy, ktoré by kumulovali skúsenosti žien za dlhšie časové úseky. Vydáva však každoročne aktualizovanú správu o spontánných potratoch a umelých prerušeníach tehotenstiev vykonaných na Slovensku a sleduje pritom vybrané charakteristiky žien, ktoré ich podstúpili (vek, bydlisko a počet detí v čase interrupcie). Správy ponúkajú aj časové sledy vývoja týchto dát po rokoch (pozri *Potraty v Slovenskej republike 2019*). Podľa týchto trendov v rokoch 2009 až 2019 najčastejšie podstupovali na Slovensku interrupcie ženy, ktoré mali najmenej dve deti, ženy vo veku 30-34 rokov, ženy z Nitrianskeho, Banskobystrického a Košického kraja.

dostali v zahraničí („tabletky mi dali na zahraničnej klinike“) alebo si ich objednali cez internet, objavila sa aj odpoveď, že tabletku im zabezpečil priateľ alebo priateľka.

Tabuľka 2: <i>„Akou formou ste podstúpili interrupciu?“</i>	%
Podstúpila som ju chirurgickou formou.	86
Mala som tzv. medikamentóznou interrupciu (pomocou tabletiiek).	11
Mala som kombináciu tzv. medikamentóznej interrupcie a následne som podstúpila chirurgický zákrok.	3

Zo všetkých účastníčok ankety 2 % priznali tehotenstvo následkom sexuálneho násillia, ďalších 5 % žien nechcelo na otázku o násillí odpovedať. Sexuálne násillie poprela väčšina respondentiek – 93 %.

Tabuľka 3: <i>„Podstúpili ste interrupciu kvôli tehotenstvu, ktoré bolo dôsledkom sexuálneho násillia?“</i>	%
Áno	2
Nie	93
Nechcem odpovedať	5

Spomedzi všetkých skúmaných žien – dobrovoľných účastníčok internetovej ankety – tvorili 15 % ženy, ktoré podstúpili interrupciu iba v zahraničí a 85 % z nich podstúpilo interrupciu aj na Slovensku.

Tabuľka 4: <i>„Podstúpili ste aspoň 1 interrupciu na Slovensku po 1.9. 2009?“</i>	%
Áno, podstúpila som interrupciou na Slovensku po 1.9 2009.	85
Nie, podstúpila som iba interrupciu v zahraničí.	15

3. Interrupcie v zahraničí

Ako sa uvádza vyššie, 15 % účastníčok ankety uviedlo, že podstúpili iba interrupciu v zahraničí, nie na Slovensku. Aké dôvody viedli ženy k takejto voľbe, k takémuto rozhodnutiu uvádza tabuľka 5.

3.1. Dôvody podstúpenia interrupcie v zahraničí

Približne jedna štvrtina relevantných žien zvolila možnosť „iné“ a v rámci nej uvádzali, že boli v zahraničí na pobyte – pracovne alebo študovať, príp. mali partnera zo zahraničia.

Tabuľka 5: „Prečo ste podstúpili interrupciu v zahraničí?“	%
Chcela som tabletkovú/ medikamentóznou formu interrupcie, a tá nebola na Slovensku dostupná.	28
Mala som problém sa na Slovensku dostať k informáciám, ktoré som potrebovala.	15
Odradil ma prístup zdravotníckeho personálu na Slovensku.	15
Na Slovensku mi odmietli vykonať interrupciu.	18
Iné	24
Iné: „partner je zo zahraničia; prechodný pobyt v zahraničí, pracovne v zahraničí; na VŠ v zahraničí; tajnejší priebeh“	

Poznámka: Celkovo uvedených 8 krajín – susedných, európskych i zámorských.

Väčšina dôvodov podstúpenia interrupcie v zahraničí sa ale týkala horšej dostupnosti tejto služby reprodukčného zdravia na Slovensku (cca $\frac{3}{4}$ relevantných žien ich uviedlo). Išlo o nedostupnosť niektorých foriem interrupcie či nedostatok informácií, ďalej o zlý prístup personálu v zdravotníckom zariadení, až po odmietnutie vôbec vykonať interrupciu.

3.2. Dôvody odmietnutia vykonať interrupciu na Slovensku

A aké boli dôvody odmietnutia interrupcie na Slovensku? Ženy s touto skúsenosťou uvádzali poväčšine dlhú čakaciu dobu, čo by znamenalo, že už by nestihli zákonom stanovený termín, a tiež výhrady vo svedomí, ktoré si uplatnili v zariadení. Ako uviedli následne, boli v tom čase v 10. alebo v 11. týždni tehotenstva.³⁷

4. Informovanosť o interrupciách

Nasledujúca časť prezentuje skúsenosti anketovaných žien z praxe slovenského zdravotníctva. Venuje sa informovanosti žien o možnostiach interrupcie a o konkrétnych zážitkoch a prístupe zdravotníckeho personálu k nim ako žiadateľkám o interrupciu.

³⁷ Legislatívne je maximálna lehota na vykonanie interrupcie stanovená na 12 týždňov. Pozri *Zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva*, § 4: Žene sa umelo preruší tehotenstvo, ak o to písomne požiadala, ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov a ak tomu nebránia jej zdravotné dôvody.

4.1. Konzultácie so svojim gynekológom/ gynekologičkou

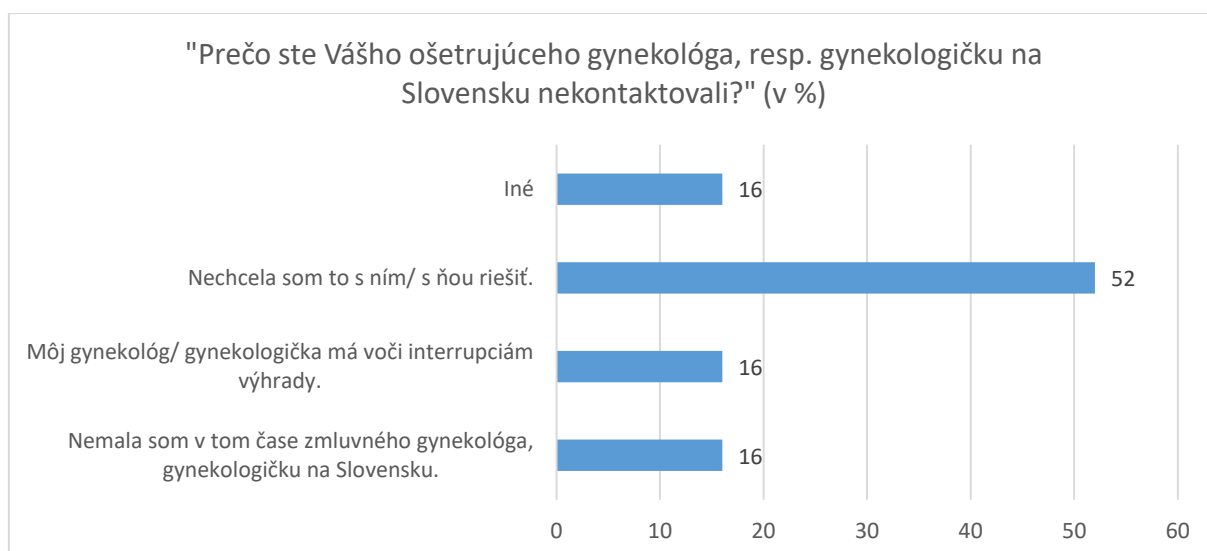
Ako sa ukázalo, časť žien rezignuje na konzultácie svojich plánov na interrupciu so svojim gynekológom či gynekologičkou – takmer jedna tretina anketovaných žien. Najčastejšie preto, lebo to s nimi nechceli riešiť, nakoľko sú odporcovia interrupcií, alebo v tom čase nemali zmluvného gynekológa či gynekologičku, resp. o takejto praxi vôbec nevedeli. Vyskytli sa aj odpovede, že lekári boli v tom čase na dovolenke, čo tiež obmedzuje prístup k službe, obzvlášť pri krátení termínov a aktuálnom predlžovaní byrokratickej tortúry v prístupe k interrupcii.

Tabuľka 6:

„Keď ste plánovali interrupciu, kontaktovali ste svojho gynekológa alebo gynekologičku?“

%

Áno	71
Nie	29



Poznámka: Na otázku odpovedali iba ženy, ktoré gynekológa /gynekologičku nekontaktovali (n = 50).

Obzvlášť alarmujúce môžu byť skúsenosti mladých dievčat, ktoré sa zo strachu pred lekárom i rodičmi môžu uchýliť k zdraviu ohrozujúcim postupom:

„Mala som 15 rokov a bála som sa to povedať rodičom či doktorovi, tak som si zohnala tabletky od kamaráta, no neviem popravde, odkiaľ ich vtedy zobral... K mojej hlúposti a nezodpovednosti som v tej dobe začala každý deň piť alkohol a robiť náročné úkony, lebo mi bolo povedané od kamarátov, že by to mohlo pomôcť k potratu... v konečnom dôsledku to nakoniec všetko prekvapivo vyšlo.“

„Mala som 16 a nemala som gynekológa ani gynekologičku, doma to nemohli vedieť, potrat som podstupovala tajne a po "svojom"..."

V tejto súvislosti sa ukazuje veľká dôležitosť sexuálnej výchovy na školách so zameraním na predchádzanie tehotenstvu a legálnym a správnym postupom, ak taká situácia nastane. Rovnako dôležité je aj budovanie dôvery mladých ľudí k citlivému zdravotníckemu personálu a k rodičom.

4.2. Zdroje informácií o interrupcii

Súčasťou dotazníka bola aj otázka zameraná na zdroj potrebných informácií o možnostiach a rizikách interrupcie. Najvyššie skóre získal ako informačný zdroj internet, ktorý označilo spolu 36 % skúmaných žien (tabuľka 7).

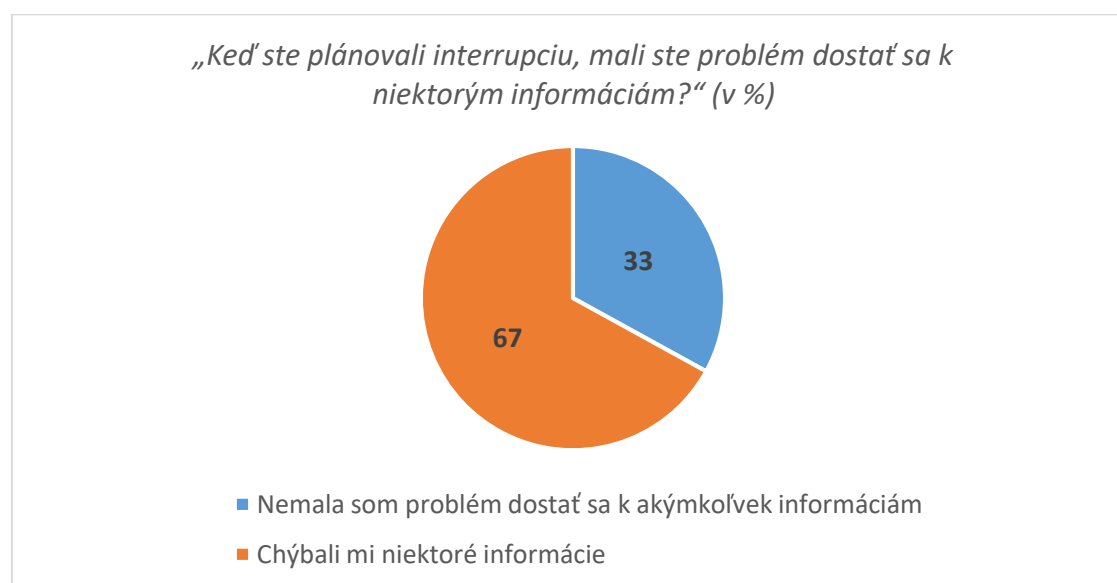
Tabuľka 7: <i>„Odkiaľ ste čerpali potrebné informácie, keď ste plánovali podstúpiť interrupciu?“</i>		<i>Skóre v %</i>
Z internetu		36
Od môjho ošetrojúceho gynekológa/gynekologičky		30
Zo zdravotníckeho zariadenia, ktoré vykonáva interrupcie		21
Od rodiny		3
Od kamarátiek, priateľov		7
Iné		3

Poznámka: Možnosť viacerých odpovedí (spolu 273 volieb).

Až za internetom nasledoval ošetrojúci gynekológ alebo gynekologička (s 30 %) a zdravotnícke zariadenie vykonávajúce interrupcie (s 21 %). Na rodinu či priateľov sa s takýmito otázkami obrátilo v čase voľby iba málo skúmaných žien – 3 % a 7 %, a boli to prevažne mladšie ženy.

4.3. Hodnotenie dostatočnosti informácií

Ako ukazuje priložený graf, jedna tretina skúmaných žien deklarovala úplnú saturáciu všetkými potrebnými informáciami, zvyšné dve tretiny mali niektorých informácií nedostatok.



Poznámka: Na otázku odpovedali iba ženy, ktoré gynekológa /gynekologičku nekontaktovali (n = 50).

Boli to informácie o alternatívnych možnostiach k interrupcii (15 %), a informácie o zariadeniach, kde sa interrupcie poskytujú (14 %). Nasledovali formy vykonávania interrupcie, poplatok za interrupciu a zdravotné riziká zákroku. Niektorým zúčastneným chýbali informácie o zákonných podmienkach jej vykonania.

Tabuľka 8:	
<i>„Keď ste plánovali interrupciu, mali ste problém dostať sa k niektorým informáciám?“</i>	<i>v %</i>
Nemala som problém dostať sa k akýmkoľvek informáciám	33
Zákonné podmienky	6
Informácie o zariadeniach, kde ju poskytujú	14
Formy akou sa vykonáva interrupcia	12
Cena za interrupciu	10
Zdravotné riziká zákroku	9
Alternatívne možnosti k interrupcii	15
Iné	2

Poznámka: Možnosť viacerých odpovedí (spolu 287 volieb).

Spolu štyri ženy využili možnosť inej odpovede. Objavili sa medzi nimi nedostatok informácií o interrupciách v nepľnoletosti a neinformovanosť zo strany zariadení a lekárov:

„Ako to je s interrupciou v prípade nepľnoletosti a že nechcem aby o tom rodičia vedeli. Dnes už viem, že sa všetko vykonáva so zákonným zástupcom, čo mi príde na jednu stranu ľúto..“

„Je to tabu. Žiadna nemocnica neinformuje na stránke o interrupciách, iba súkromne, aj to len čiastočne.“

„Som presvedčená, že lekár by mal pacientke povedať o možnosti medikamentóznej interrupcie, napriek tomu, že vám ju vykonajú iba v zahraničí. Pokiaľ by som o tejto možnosti vedela, nerobilo by mi problém ísť do Rakúska. Takto som absolvovala veľmi neprijemný zákrok, s neprijemným personálom, ktorý sa ťažko po psychickej stránke spracováva.“

„Zariadenie, ktoré interrupciu vykonalo mi neposkytlo žiadnu konzultáciu alebo informácie. Iba ma objednali a povedali, koľko mám zaplatiť. Neurobili mi ani predoperačné vyšetrenie, pričom zákrok bol chirurgický v plnej narkóze.“

V informovanosti o interrupciách identifikovali skúmané ženy viacero deficitov, s ktorými sa vo svojej situácii stretli. Návrhy, ktoré smerujú k ďalšiemu zahmlievaniu zdrojov a ukrývaníu informácií sú na pozadí týchto zistení neprípustné a jednoznačne obmedzujúce prístup žien k službám reprodukčného zdravia (zákaz „inzerovania“ zariadení a pod.). Prehlbujú existujúcu informačnú bariéru ešte výraznejšie.

5. Skúsenosti žien s odmietaním poskytnúť interrupciu z dôvodu náboženského alebo osobného presvedčenia (tzv. výhrada vo svedomí)

Na Slovensku je prakticky takmer od roku 2001 možné uplatniť si výhradu vo svedomí na základe náboženského presvedčenia. Tento inštitút rámcovo zakotvila Zmluva medzi Slovenskou republikou a Svätou stolicou, na ktorú neskôr nadviazali ďalšie legislatívne normy, pre tento prípad predovšetkým zákon o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.³⁸

³⁸ Pojem výhrady vo svedomí bol prvýkrát použitý v právnom poriadku SR v roku 2001 oznámením č. 326/2001 Z. z. v rámci *Oznámenia Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky o uzavretí Základnej zmluvy medzi Slovenskou republikou a Svätou stolicou*. V zmluve sa v článku 7 uvádza: „Slovenská republika uznáva každému právo uplatňovať výhrady vo svedomí podľa vieroučných a mravoučných zásad Katolíckej cirkvi. Rozsah a podmienky uplatnenia tohto práva ustanoví osobitná medzinárodná zmluva uzavretá medzi zmluvnými stranami.“

Takáto zmluva však nebola podpísaná a toto právo bolo v praxi nevykonateľné, keďže zmluva so Svätou stolicou neupresňovala kto, kedy a za akých podmienok si toto právo môže uplatniť. Až v roku 2004 bol vytvorený *Etický kódex zdravotníckeho pracovníka, ktorý tvorí prílohu č. 4 zákona 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve*, ktorý bližšie upresňuje podmienky uplatnenia si výhrady vo svedomí zdravotníckymi pracovníkmi. V zákone o poskytovateľoch sa uvádza: „Od zdravotníckeho pracovníka nemožno vyžadovať taký výkon alebo spoluúčasť na ňom, ktorý odporuje jeho svedomiu okrem prípadov bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia osôb. Ak zdravotnícky pracovník uplatní výhradu svedomia, je povinný o tejto skutočnosti informovať svojho zamestnávateľa a pri uplatnení výhrady svedomia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj svojich pacientov.“

Okrem toho bola podpísaná *Zmluva medzi Slovenskou republikou a registrovanými cirkvami a náboženskými spoločnosťami*, ktorá bola publikovaná v Zbierke zákonov SR pod číslom 250/2002 Z. z. V článku 7 sa uvádza: „Slovenská republika uznáva právo každého uplatňovať výhrady vo svedomí podľa vieroučných a mravoučných zásad svojej registrovanej cirkvi alebo náboženskej spoločnosti. Rozsah a podmienky uplatnenia tohto práva ustanovia osobitné dohody uzatvorené medzi Slovenskou republikou a registrovanými cirkvami a náboženskými spoločnosťami.“

Ďalším zákonom dotýkajúcim sa výhrady vo svedomí zdravotníckych pracovníkov je *Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti*, ktorý v § 12 ods. 2 upravuje aj otázky právnych vzťahov vznikajúcich pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a upravuje situácie, v ktorých poskytovateľ nemusí uzatvoriť dohodu s pacientom. Ide o tieto prípady: 1. Ak by uzatvorením takejto dohody prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie; 2. Osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka k osobe, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytovať, alebo k jej zákonnému zástupcovi nezaručuje objektívne hodnotenie jej zdravotného stavu alebo; 3. Poskytovaniu zdravotnej starostlivosti bráni osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka, ktorý má zdravotnú starostlivosť poskytovať. Posledná výnimka sa týka len umelého prerušenia tehotenstva, sterilizácie a asistovanej reprodukcie.

Výhrada vo svedomí tvorí samostatnú koncepciu ochrany osobnostnej integrity zdravotníckeho pracovníka v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti. Právo zdravotníckeho pracovníka uplatniť výhradu vo svedomí je explicitne upravené v Etickom kódexe zdravotníckeho pracovníka, ktorý tvorí Prílohu č. 4 k zákonu o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

5.1. Priama skúsenosť žien s uplatnením tzv. výhrady vo svedomí od zdravotníkov

Priamu skúsenosť s uplatnením tzv. „výhrady vo svedomí“ od poskytovateľov služieb reprodukčného zdravia mala jedna štvrtina spomedzi skúmaných žien, zostávajúce tri štvrtiny odpovedali na otázku záporne (tabuľka 9).

Tabuľka 9: <i>„Stretli ste sa so situáciou, kedy si zdravotníci uplatňujú tzv. výhradu vo svedomí?“</i>		%
Áno		25
Nie		75

Účastníčky ankety, ktoré sa stretli s uplatnením tzv. „výhrady vo svedomí“, majú najviac skúseností s jej uplatnením zo strany zmluvného gynekológa či gynekologičky, a potom u lekára či lekárky v internej ambulancii na predoperačnom vyšetrení. S takýmto prístupom sa stretli v nemocnici či klinike, na ktorú sa obrátili o službu, niekedy to bol aj celý personál zariadenia (Tabuľka 10).

Tabuľka 10: <i>„Kto si výhradu vo svedomí uplatnil?!”</i>		%
Môj zmluvný gynekológ/ gynekologička		33
Lekár/ lekárka v nemocnici, resp. na klinike, na ktorú som sa obrátila		17
Celý personál v nemocnici, resp. na klinike, na ktorú som sa obrátila		4
Lekár/ lekárka v internej ambulancii, kde som chcela podstúpiť predoperačné vyšetrenia		31
Iné		15

Poznámka: Odpovedali len ženy s takouto skúsenosťou (n = 48).

Viackrát popisovali skúmané ženy takúto skúsenosť s uplatnením výhrady vo svedomí aj s inými zainteresovanými profesionálmi, s ktorými prichádzali do kontaktu v situácii riešenia interrupcie. Spomenuli medzi nimi: hematológa – hematologiu, lekárničku alebo lekárnika v lekární, psychiatra, a ešte taktiež sestričky z rôznych oddelení v niektorom zdravotníckom zariadení. Výhradu vo svedomí si teda v praxi neuplatňujú iba gynekológovia/ gynekologičky a lekári/ lekárky, ale aj iné profesie.

5.2. Dopady uplatnenia tzv. výhrady vo svedomí na situáciu žien

Ako konkrétne uplatnenie tohto inštitútu ovplyvnilo dostupnosť interrupcie pre ženu poskytujú nasledujúce výpovede skúmaných žien. Niektoré ženy takýto prístup zdravotníckeho personálu prekvapil, nakoľko o jeho existencii nemali vôbec vedomosť. V odpovediach sa objavovali stratégie vyhľadávania služby v zahraničí, mnohé ženy

museli narýchlo meniť gynekológa či hľadať zariadenie, kde interrupcie vykonávajú. Okrem stresu zažívali aj nepríjemné pocity poníženia a emočného vypätia, či strachu. Zarážajúce je, že k nepríjemnému a dehonestujúcemu prístupu k žiadateľke o interrupciu nezriedka dochádza, aj keď ide o interrupciu pri zdravotnej indikácii.

„Bolo to divné – predtým som nevedela o žiadnej výhrade vo svedomí.

Bola som nútená, ísť na kliniku do zahraničia.

Hľadala som možnosť mimo SVK, kde existuje možnosť rozhodnúť sa!

Rozhodla som sa pre zákrok v zahraničí

Len to bolo nepríjemné. Gynekológ mi odporučil súkromnú nemocnicu, a dokonca tam aj osobne zavolať.

Môj lekár mi oznámil, že on interrupciu neurobí, ale odporučil mi súkromné zariadenie a dohodol všetko potrebné.

Musela som hľadať iného gynekológa. k tomu som potom aj prestúpila.

Zmenila som lekára za lekárku. Zo strany lekára som zažila poníženie.

Nijako, hľadala som si iné zariadenie či lekára.

Musela som hľadať rýchlo iného, vysvetľovať situáciu do telefónu a skomplikovalo mi to situáciu, keďže som bola limitovaná termínom a špecialisti majú plne obsadené.

Musela som hľadať internistu.

Nijak, našla som v krátkej dobe veľmi milú a ochotnú internistku

Musela som narýchlo zháňať inú hematologičku, čo vôbec nebolo jednoduché.

Ťažké rozhodnutie spravilo ešte ťažším.

Samotná situácia je pre ženu veľmi náročná a nepríjemná, nie to ešte prístup personálu, ktorý sa nepýta na dôvody, ale robí závery.

Primár, ktorý mi robil predoperačné vyšetrenie v nemocnici pred zákrokom, bol veľmi nepríjemný a rázne sa ohradzoval voči môjmu rozhodnutiu. Interrupciu som podstupovala zo zdravotných dôvodov, čo mu nestačilo ako dôvod. Celé to bolo extrémne nepríjemné.

Cítila som sa hrozne prečo si niekto myslí, že ma právo mi „kecať“ do môjho života a rozhodnutia. Nemajú so mnou nič spoločné, a kto im dal právo sa vyjadrovať k môjmu zdravotnému stavu?

Emočné vypätie, nepríjemná skúsenosť.

Viac stresu z ďalšieho hľadania.

Strach.

Nechuť a nedôvera k lekárom.

Pridalo to stres, rozhodnutie ostalo.

Skomplikovalo mi to situáciu.

Na presvedčenie môjho gynekológa som ohľad nebrala. Bola som pevne rozhodnutá pre interrupciu bez ohľadu na názor okolia.

Neovplyvnilo, vedela som, že chcem medikamentóznou interrupciu. Ale lekár, s ktorým som ju konzultovala (môj známy) mi povedal, že on interrupcie nevykonáva.

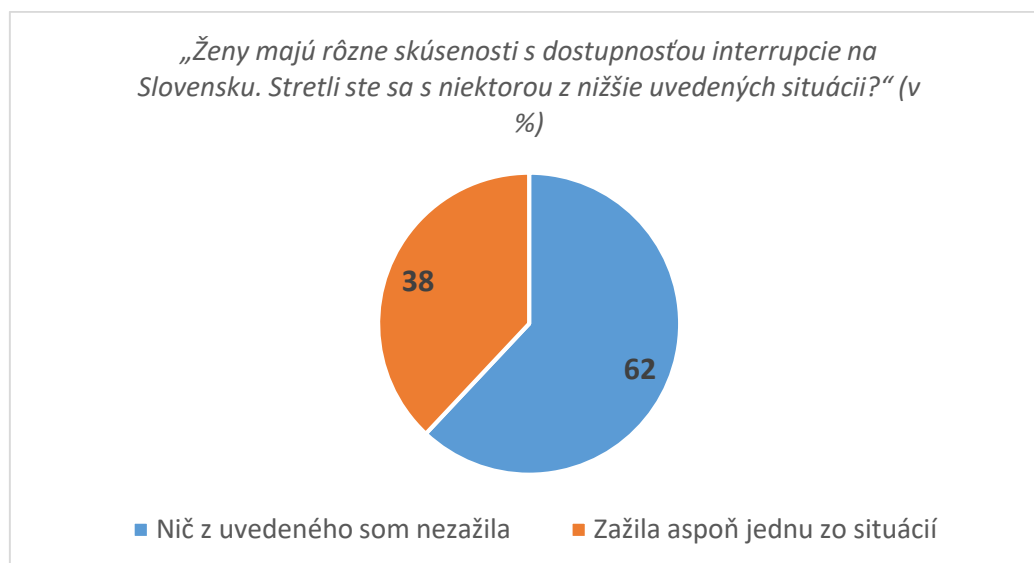
Ovplyvnilo to celý môj život. Paradoxne v dobrom slova zmysle. Posilnilo ma to. Žiaľ, vtedy keď sa to dialo, bola situácia veľmi zlá. Nikto sa ma nič neopýtal. Gynekologička sa správala veľmi odmerane. Nečudujem sa, že mladé dievčatá si siahnu na život alebo skončia na psychiatrii. Informácie mi neboli zo strany gynekologičky poskytnuté absolútne žiadne, iba vyčítavé a nenávisťné pohľady“.

Ukázalo sa, že uplatnenie výhrady vo svedomí pri žiadosti o interrupciu často krát komplikuje ženám riešenie tohto ťažkého životného rozhodovania a pridáva im mnohé stresové situácie. Pritom by malo ísť o službu všeobecne dostupnú a diskretnú, keďže ide o mimoriadne intímnu a osobnú záležitosť.

6. Skúsenosti anketovaných žien s prekážkami a bariérami v dostupnosti interrupcie

Nasledujúca otázka sa pokúšala zistiť, s akými prekážkami sa stretávali ženy na Slovensku v priebehu posledných viac ako desať rokov pri riešení neželaného alebo zdravie ohrozujúceho tehotenstva prostredníctvom interrupcie. Skúmané ženy dostali posúdiť päť obmedzení a prekážok, ktoré ženy na Slovensku signalizovali v predchádzajúcich kvalitatívnych výskumoch pri vybavovaní interrupcie. Bolo medzi nimi ťažké spojenie sa so zariadením vykonávajúcim interrupcie, úplné odmietnutie vykonať interrupciu, nutnosť cestovať za zákrokom mimo bydliska, či odmietnutie vykonať predoperačné vyšetrenia. S ohľadom na aktuálnu covidovú situáciu sa pridala možnosť o vyžadovaní PCR testu; zároveň bola otázka otvorená pre voľné odpovede.

Ako prezentuje graf nižšie, s niektorou zo sledovaných situácií mali skúsenosť dve pätiny spomedzi žien zapojených do ankety (38 %), zostávajúcich 62 % žiadnu z ponúkaných možností nepozná.



Ktoré situácie a bariéry stretávali ženy pri ceste k bezpečným službám reprodukčného zdravia najčastejšie? S najvyšším skóre 13 % sa na prvej priečke umiestnil fakt, že museli vycestovať do iného vzdialenejšieho mesta, pretože v okolí sa interrupcie nevykonávali. Vzdialenosti od bydliska boli veľmi rôzne – od 20 km do 550 km (najčastejšie ženy uvádzali 150 km, 60 km a 80 km). Nasledovalo odmietnutie vykonať interrupciu aspoň v jednom zariadení a odmietnutie urobiť predoperačné vyšetrenia – každé získalo skóre 7 %. Niektoré zo žien museli zariadenie opakovane kontaktovať, lebo sa nevedeli spojiť (5 %); a 1 % uviedlo novú prekážku – požadovanie testu na Covid (tabuľka 11).

Tabuľka 11:

„Ženy majú rôzne skúsenosti s dostupnosťou interrupcie na Slovensku. Stretli ste sa s niektorou z nižšie uvedených situácií?“

Skóre v %

Musela som kontaktovať zariadenia opakovane, pretože sa s nimi nedalo spojiť.	5
Najmenej v jednom zariadení mi povedali, že mi interrupciu neposkytnú.	7
Musela som vycestovať do vzdialenejšieho mesta, pretože v mojom okolí sa interrupcie nevykonávali.	13
V internej ambulancii mi odmietli urobiť predoperačné vyšetrenia potrebné pre podstúpenie interrupcie.	7
Zariadenie vyžadovalo negatívny PCR test na COVID-19 ako podmienku na výkon interrupcie.	1
Iné	7
Niž z vyššie uvedeného som nezažila.	62

Poznámka: Možnosť viacerých odpovedí (spolu 185 volieb).

Inú odpoveď okrem ponúkaných piatich voľne vypísalo opäť 7 % skúmaných žien. Boli medzi nimi problémy spojené s neplnoletosťou, ťažkosti s hľadaním zariadenia ochotného interrupciu vykonať. Niektoré ženy sa sťažovali, že im neurobili predoperačné vyšetrenia, ďalšie na veľkú byrokraciu spojenú so zákrokom, ktorá ženy zaťažuje a predlžuje už aj tak krátky čas do vypršania termínu definovaného legislatívou. Problémy s rôznymi vyšetreniami pred a po zákroku môžu ohrozovať život ženy, ako poukázali niektoré z odpovedí. V súvislosti s veľkou byrokraciou okolo interrupcie jedna zo žien poukázala na skutočnosť, že muži sú pri riešení takejto situácie vo výhode, netýka sa ich ani vyplňanie údajov a nemusia zažívať takú hanbu a poníženie ako ženy žiadateľky o interrupciu.

„Bez rodičov nechceli/ nemohli nič konzultovať, tým pádom mi interrupciu odmietli vykonať alebo ma objednať.“

Neplnoletosť.

Bolo ťažké nájsť zariadenie, ktoré zákrok vykonáva.

Musela som vycestovať do iného mesta, lebo v mojom meste nedvíhali telefón/odmietli zákrok vykonať.

Išla som do súkromného zariadenia a zaplatila som si zákrok, hoci mám nad 40 a v štátnom zariadení by to bolo bezplatne. Napriek tomu som musela vyplniť množstvo tlačív, ktoré putujú do systému. O otcovi sni slovo, ani o dôvode. Bola to ďalšia stigma. Žena podstupuje zákrok, zažíva odkopnutie partnerom, znáša riziká, hanbu, bolesť, a chlapa sa to nijako nedotkne. Moje údaje putujú ktovie kam, on je čistý ako ľalia, pritom je to podvodník a mal by niesť svoj podiel zodpovednosti.

Nemala som žiadne predoperačné vyšetrenia.

Predoperačné vyšetrenie mi ani nerobili. Rovno ma tam gynekológ poslal, objednal, len som musela poštou poslať nejaké papiere. Bol to december 2013.

Pred zákrokom musíte absolvovať množstvo vyšetrení, nedostupnosť týchto vyšetrení spôsobila, že som v sebe nosila ešte viac ako týždeň mŕtvy plod.

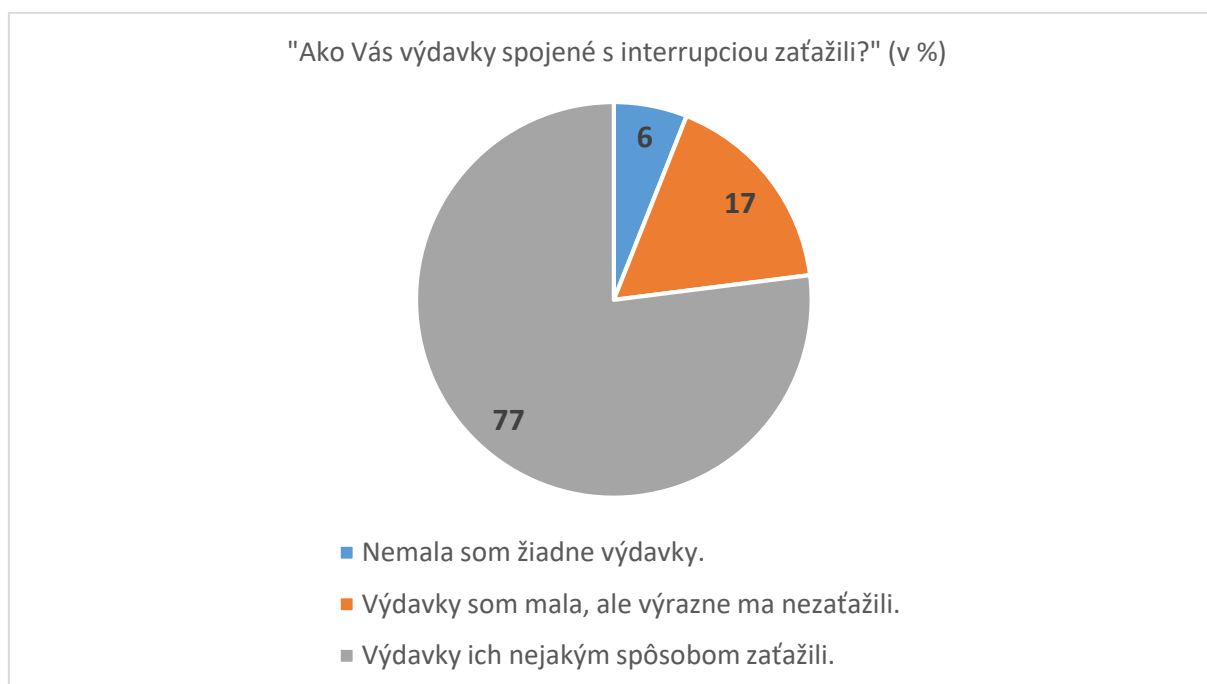
Po operácii som mala veľký problém dostať sa na vyšetrenie, aj keď som mala zvyšky v maternici a hrozilo mi zdravotné riziko.“

Sonda naznačuje, že po legislatívnych úpravách interrupcií v roku 2009 a neskôr veľké skupiny žien narážajú pri ceste za legálnou a bezpečnou interrupciou na množstvo bariér a prekážok, ktoré im sťažujú dostupnosť tejto služby reprodukčného zdravia. A tiež – ako sme videli vyššie – zvyšuje im stres a nepohodu. V tejto súvislosti treba ale poukázať ešte na jednu vážnu súvislosť. Ak sa časť žien k tejto službe reprodukčného zdravia dostáva v štandardnom režime a druhá časť musí prekonávať viaceré prekážky a bariéry, môže to signalizovať porušenie princípu rovného prístupu žien na Slovensku k tejto službe, čo je problém, ktorý by mal štát riešiť.

7. Finančná záťaž poplatkov za interrupciu

V zmysle nariadenie Ministerstva zdravotníctva SR je stanovená maximálna a konečná cena za interrupciu 248,95 Eur. Ako ukázal náš výskum z roku 2021, táto cena sa nie vždy dodržiava. Na základe zmapovaných informácií sme odhadli dodatočné, skryté poplatky za zdravotný výkon interrupcie a stanovili priemernú cenu s dodatočnými poplatkami. Odhadovaná priemerná celková cena za legálnu interrupciu s dodatočnými poplatkami je 414 Eur. Zaujímalo nás teda, akú záťaž predstavovali poplatky za interrupciu pre finančný rozpočet ženy, resp. rodiny?

Spomedzi všetkých žien, ktoré sa zapojili do prieskumu 6 % uviedlo, že nemali žiadne výdavky (pri zdravotnej indikácii sa interrupcia neplatí – hradí ju poisťovňa). Ďalších 17 % žien sa priklonilo k odpovedi „výdavky som mala, ale výrazne ma nezaťažili“. Zostávajúcich 77 % istú mieru finančnej záťaže priznalo – či už samotnej ženy alebo okolia ženy (pozri graf nižšie).



Tabuľka 12 prezentuje empirickú naplnenosť jednotlivých druhov finančnej záťaže. Viac ako jedna štvrtina skúmaných žien (27 %) uviedla, že museli siahnuť do finančnej rezervy, a takmer rovnako veľká skupina (26 %) deklarovala, že im to zaplatil niekto blízky (partner, rodina, kamarátka...), nakoľko žena samotná si to nemohla dovoliť. Spolu 12 % žien sa kvôli zákroku zadlžilo a 10 % muselo na úkor interrupcie obmedziť iné výdavky v rodine.

Tabuľka 12: „Ako Vás výdavky spojené s interrupciou zaťažili?“	%
Zadlžila som sa, resp. požičala som si.	12
Museli sme obmedziť iné výdavky v rodine na úkor interrupcie.	10
Musela som siahnuť do finančnej rezervy, resp. úspor.	27
Zaplatili mi to partner/ rodina/ kamarátka, sama som si to nemohla dovoliť.	26
Iné	2
Nemala som žiadne výdavky.	6
Výdavky som mala, ale výrazne ma nezaťažili.	17

Inú možnosť odpovede si pri tejto otázke zvolili iba 2 % skúmaných žien. Boli to odpovede:

„Nezaťažili, bola som študentkou, platil rodič.“

Pomohla mi mama s časťou výdavkov.

Polovicu som si musela uhradiť sama, polovicu uhradil partner.

Zaplatila som sama, následne vymáhala od bývalého partnera.“

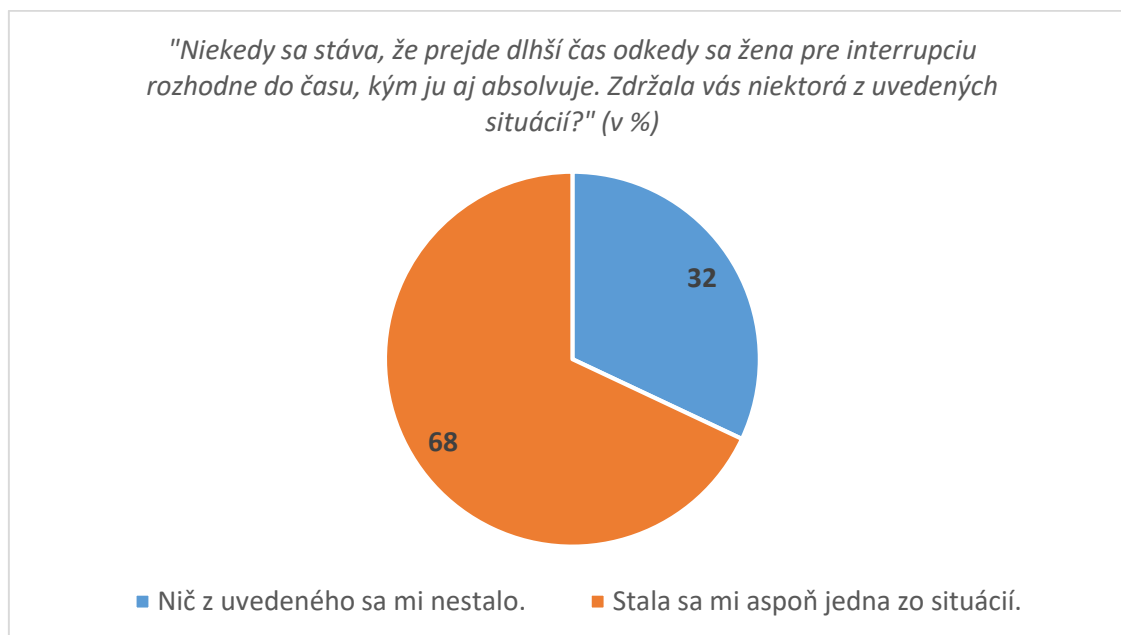
Internetová sonda do situácie žien, ktoré zažili interrupciu v roku 2009 a neskôr, preukázala, že pre väčšinu žien znamenajú poplatky za túto službu reprodukčného zdravia väčšiu či menšiu finančnú záťaž. Pripomeňme na tomto mieste, že internetovej ankety sa zúčastnili ženy v strednom či lepšom sociálno-ekonomickom postavení, nakoľko majú počítač a prístup na internet. Akú finančnú záťaž predstavujú poplatky za interrupciu pre tie ženy na Slovensku, ktoré sú v zlej ekonomickej a sociálnej situácii, to sa na tomto mieste môžeme len domnievať.³⁹

8. Prieťahy v prístupe k interrupcii

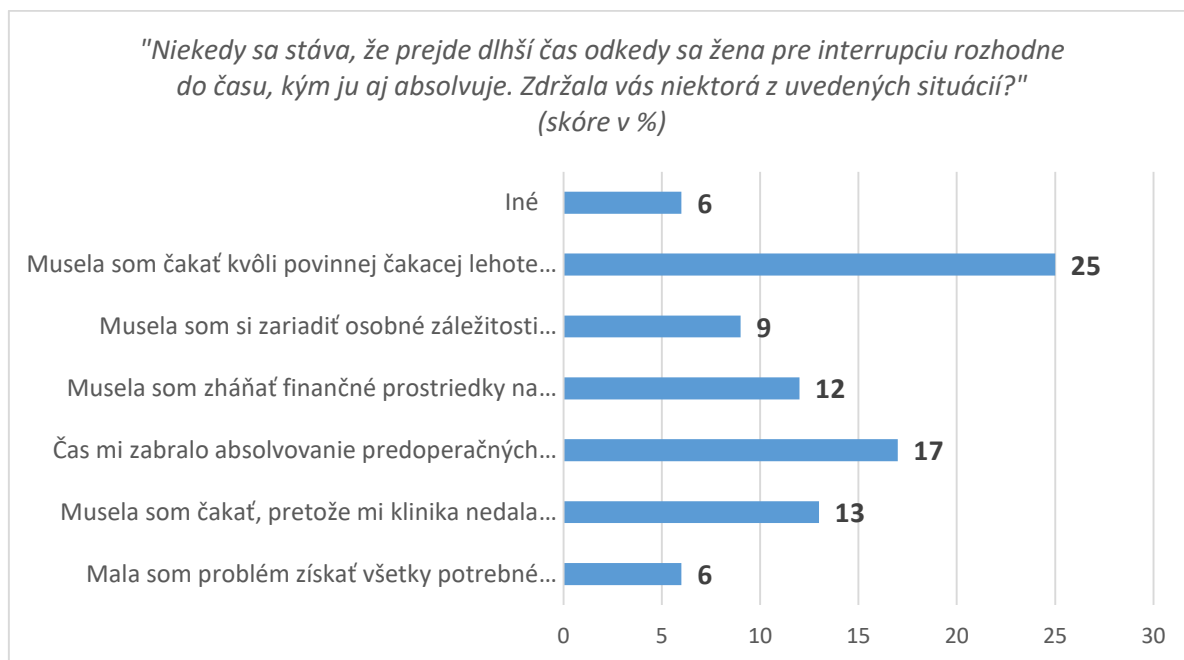
Ako naznačili ženy v rozhovoroch, u mnohých z nich medzi rozhodnutím pre interrupciu a jej realizáciou uplynul dlhší čas. Vzhľadom na konečný termín, ktorý je legislatívne stanovený na 12 týždňov, a na fakt, že o svojom tehotenstve sa žena môže dozvedieť niekedy až po niekoľkých týždňoch, obdobie vymedzené na rozhodovanie a najmä na vybavovanie interrupcie sa môže výrazne skrátiť. Rozhovory naznačili, že prístup k interrupcii sa môže obzvlášť skomplikovať v prípadoch, keď ženy narážajú na rôzne prekážky, ktoré znamenajú prieťahy, a hrozí riziko, že by mohli premeškať 12 týždňovú stanovenú lehotu. V dotazníkoch sme sa teda pozreli na to, či ženy niektoré situácie zdržali v prístupe k interrupciám.

Nasledujúci graf ukazuje, aký podiel skúmaných žien prieťahy vo vybavovaní interrupcie nepozná a aký podiel žien sa s niektorou zo situácií stretol. Do prvej skupiny, v ktorej sú ženy nepoznajúce ani jednu zo „zdržiavajúcich“ situácií, sa zaradilo 32 % súboru. Väčšinu ale tvorili ženy, ktoré zo svojho života jednu alebo viac takýchto situácií poznajú – spolu 68 %.

³⁹ Na nerovný prístup k interrupcii poukázala aj ombudsmanka K. Patakyová; pozri: <https://www.topky.sk/cl/10/2186545/Nerovnym-pristupom-k-interrupciam-sa-prehlbuju-rozdiely--mysli-si-ombudsmanka-Patakyova>.



Koľko volieb získali od skúmaných žien jednotlivé dôvody preťahov vo vybavovaní interrupcie prezentuje graf nižšie. Ako najčastejší dôvod zdržiavania procesu ženy uvádzali povinnú čakaciu 48-hodinovú dobu, ktorú zaznamenala jedna štvrtina respondentiek. Ďalšie zdržanie predstavovali pre mnohé ženy peripetie spojené s predoperačnými vyšetreniami; problém sa stali pre 17 % z nich. 13 % žien čakanie spôsobil fakt, že im klinika nedala skorší termín a 12 % zdržiavala skutočnosť, že si museli zabezpečiť finančné prostriedky na interrupciu. Takmer jednu desatinu žien zdržalo zabezpečovanie chodu domácnosti v ich neprítomnosti, zabezpečenie opatrovania detí a odkázaných osôb či vybavovania voľna v práci. Spolu 6 % skúmaných žien zdržanie pri vybavovaní interrupcie spôsobil nedostatok informácií.



Poznámka: Možnosť viacerých odpovedí (spolu 184 volieb).

Okrem ponúknutých možností mohli ženy voľne uviesť aj iný dôvod zdržania procesu vybavovania interrupcie. Voľnú odpoveď vypísalo 6 % z nich. Niektoré spomedzi týchto žien len konštatovali dlhý čas čakania, ktorý ani nedokázali operacionalizovať konkrétnymi situáciami. Skúmané ženy vo svojich výpovediach spomínali napríklad vybavovanie súhlasu poisťovne so zákrokom v zahraničí, nedostupnosť gynekológa pre čerpanie dovolenky, ako aj čakanie na vývoj plodu (pri medikamentóznej metóde by tento dôvod stratil opodstatnenie). V poslednom období zdržanie spôsobovali aj pandemické opatrenia, ktoré k ťažkostiam s objednávaním sa na zákrok či vyšetrenia prispievali. Jedna zo žien explicitne zdôraznila, že čakanie na vývoj plodu, po ktorom môže nasledovať iba chirurgický zákrok, jej pôsobilo obrovskú traumu.

„Celkovo sa to natiahlo cez dva týždne od rozhodnutia, už si nepamätám prečo ale prišlo mi to dlho.

Cesta zo zahraničia späť na Slovensko, súhlas od poisťovne na vykonanie zákroku (zákrok bol hrazený poisťovňou zo zdravotných dôvodov).

Mala som problém sa dostať ku svojmu gynekológovi, keďže mal akurát dvojtýždňovú dovolenku. Boli sviatky.

Musela som čakať na nález zo sona, "kým bude vidieť bublinku a žltkový vak". Ideálne, keby žena mohla užiť tabletku už v týždni, keď má dostať menštruáciu a zisti, že jej partner sa otočil a zmizol. Ako rozvedená matka dvoch detí, ktoré nadovšetko milujem, a s hypotékou na krku v hlavnom meste, som nemohla mať ďalšie dieťa sama. Prepadli by sme sa do biedy, prišli o byt. To, že som musela čakať na vývoj plodu a musela som ísť na chirurgický zákrok, hodnotím ako obrovskú traumu.

Musela som čakať, lebo som to riešila s gynekologičkou asi v 4. až 5. týždni a vravela, že tak skoro sa zákrok neodporúča a treba počkať aspoň dva týždne. Od vypísania žiadosti to už išlo rýchlo.

Rozhodovanie sa, pokusy o samovoľný potrat (horúce vane, konzumácia alkoholu a iné z internetu vyčítané blbosti).

Zariadenie odmietlo vykonať interrupciu skôr ako sa potvrdila/ negovala vitalita plodu. Pandemické opatrenia prispeli k ťažkostiam s objednávaním.“

Ukázalo sa, že proces postupu k interrupcii je viacerými faktormi predlžovaný a spomaľovaný, čo zvyšuje napätie a stres žien – žiadateľiek o interrupciu. Dôvody spočívajú tak v samotných zdravotných službách, ale aj v rodinných či pracovných povinnostiach a vo financiách žien.

9. Povinné poučenie pred zákrokom

Podľa legislatívnej úpravy lekár/ lekárka musí žene – žiadateľke o interrupciu – poskytnúť informácie o interrupcii. Mali by byť medzi nimi informácie o účele interrupcie, o priebehu zákroku, o jeho rizikách, o aktuálnom vývojovom štádiu embrya alebo plodu, a tiež o alternatívach interrupcie, ako je napríklad utajený pôrod a podobne. Žena musí podpisom potvrdiť, že bola poučená a prevzala informácie aj v tlačenej podobe. Pri rozhovoroch sa ukázalo, že mnohé respondentky si na toto poučenie, resp. informovaný súhlas ani veľmi nespomínali. V dotazníkoch sme si to chceli overiť preto sme sa žien pýtali na to, ako vnímali toto poučenie a aký mali z neho dojem.

9.1. Celkové hodnotenie poučenia o interrupcii

Ako ukazuje tabuľka 13, až 28 % skúmaných žien uviedlo, že si na povinné poučenie nespomína. Ďalšia takmer jedna štvrtina (24 %) deklarovala, že nemali chuť si písomné poučenie prečítať. Nasledovala skupina predstavujúca 18 % súboru, ktorej poučenie neposkytlo nijaké užitočné informácie. Spolu 6 % žien konštatovalo, že im poučenie pripadalo málo zrozumiteľné alebo sa im niektoré informácie zdali zavádzajúce. Kladné hodnotenie poučenia ako prinášajúceho užitočné informácie označilo iba 16 % súboru anketovaných žien.

Tabuľka 13: <i>„Ako ste vnímali poučenie?“</i>	%
Na povinné poučenie si nespomínam.	28
Prinieslo mi to užitočné informácie.	16
Neposkytlo mi to žiadne užitočné informácie.	18
Prišlo mi to málo zrozumiteľné.	4
Niektoré informácie mi prišli zavádzajúce.	2
Nemala som chuť si písomné poučenie čítať.	24
Iné	13

9.2. Iné dojmy žien z poučenia o interrupcii

Z celkového súboru až 13 % žien uviedlo iné dojmy z poučenia o interrupcii. Niektoré z nich tvrdili, že nedostali nijaké poučenie od lekára či lekárky, čo viacerým ženám chýbalo, nakoľko nevedeli, čo ich čaká. Sú aj ženy, ktoré sa k poučeniu nedostali, nakoľko svoje rozhodnutie nekonzultovali so svojim lekárom alebo lekárkou. Jedna zo žien deklarovala, že bola pre interrupciu silne rozhodnutá, a tak poučenie ani nevnímala. Objavila sa aj širšia skupinka žien, ktorým sa s poučením spájajú negatívne zážitky. Buď ho vnímali ako príliš formálne alebo málo citlivé k žene či zatajujúce niektoré podstatné informácie – napríklad o „tabletkovej“ metóde ukončenia tehotenstva. Zaznamenal sa aj prípad, keď žene robili obrázkovú prezentáciu interrupcie napriek tomu, že plod bol už odumretý; ženu to značne frustrovalo, no napriek prosbe o ukončenie prezentácie zdravotný personál v nej pokračoval. Ojedinele ženy vyjadrili s poučením spokojnosť, resp. si naň nepamätali.

„Nedostala som informácie o interrupcii v tomto zmysle.

Nedostala som poučenie.

Nemala som poučenie.

Pokiaľ viem, nikto mi nič nehovoril, čo ma po vykonaní zákroku mrzelo najviac; žiadne informácie, len vzhľadom na týždeň tehotenstva – rýchlo, rýchlo...

Poučenie nebolo, vzhľadom na vek sedemnásť rokov. Nebolo treba rozvádzať iné alternatívy. Ale popis priebehu výkonu mohol byť vysvetlený. Nebolo vysvetlené nič.

Nekonzultovala som to s lekárom.

Otravné. Lekárka sa ma spýtala, či plod nevynosím a nedám na adopciu. Zložilo ma to, zrútila som sa a bola na liekoch.

Poučenie je odstrašujúce; detailne mi opisovali, prečo ma musia uspať a čo mi budú robiť, napriek tomu, že plod bol mŕtvy. Opisovali bolestivosť, ukazovali obrázky. Veľmi, veľmi neprijemný zážitok. Niekoľko krát som personál upozornila, že nemám o obsah poučenia záujem, napriek tomu prezentácia pokračovala.

Informácie o rizikách a o aktuálnom vývojovom stave embrya sa mi zdali byť emocionálne vydierajúce, a to človeka už tak v ťažkej situácii - pre mňa potrat nebolo jednoduché rozhodnutie; a nielen kvôli peniazom.

Prišlo mi to najmä ako formalita, niečo, čo musíte podpísať/ vypočuť si, aby bola klinika "krytá". Chýbala mi v tom empatia a cieľ, aby žena skutočne chápala, čo podpisuje, aké má možnosti, prípadne upokojenie, že je jej rozhodnutie v poriadku, akékoľvek je.

Podané informácie od lekára, ktorý tvrdil, že nie je iná možnosť absolvovania zákroku. Nemala som informácie o medikamentóznej forme a lekár ju predou mnou zatajil.

Prečítala som si ho, bolo zrozumiteľné.

Úplne normálne.

Bolo mi jedno čo v ňom bude, rodiť som nechcela. Vôbec neviem, čo v ňom bolo napísané.

Nepamätám si.“

Výpovede žien naznačili, že povinné poučenie pred interrupciou neplní vždy svoj účel. K niektorým ženám sa nedostalo vôbec, pre iné zase znamenalo zbytočnú

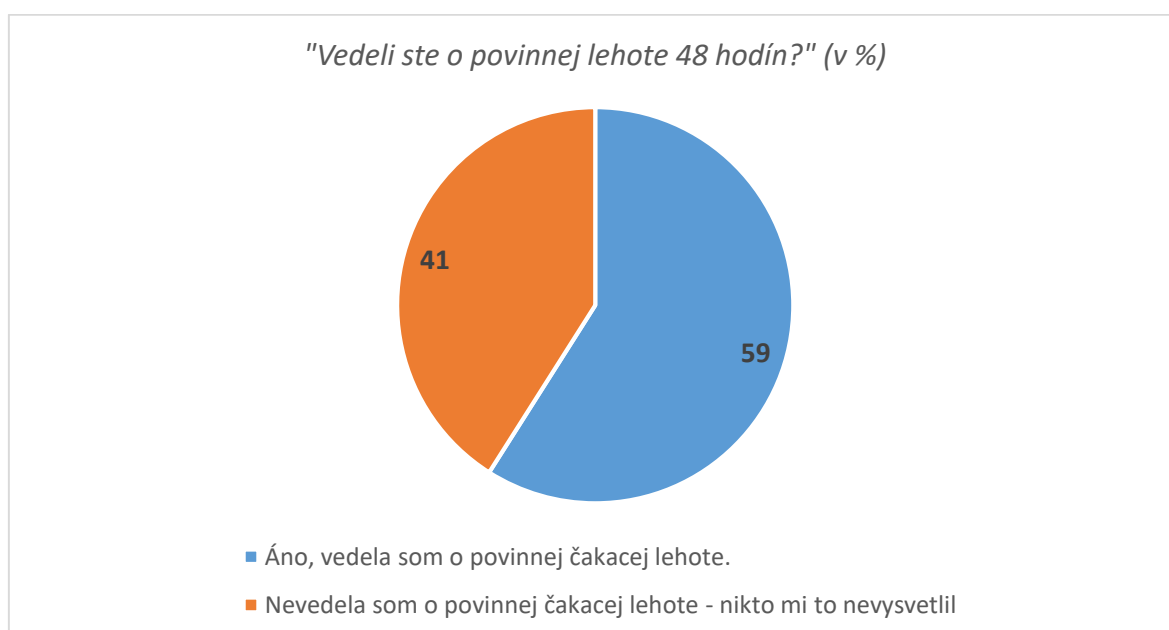
traumatizáciu. Viacero žien sa sťažovalo na zatajovanie informácií, najmä o medikamentóznej forme ukončenia tehotenstva. Otázkou zostáva, aké poučenie je etické dávať ženám, ktoré idú na interrupciu zo zdravotných dôvodov; napríklad preto, že plod odumrel. Poučenie by malo byť diferencované podľa situácie ženy a citlivé k ženám v tejto ťažkej životnej situácii.

10. Povinná čakacia doba pred interrupciou

Na Slovensku je v posledných rokoch legislatíva nastavená tak, že sa vyžaduje povinná čakacia doba pri interrupciách na žiadosť (pri interrupciách zo zdravotných dôvodov sa nevyžaduje). Ženy musia čakať minimálne 48 hodín na zákrok od času, kedy ich lekár poučil o interrupcii a odoslal o tom hlásenie. Ako sa uvádza v odôvodnení, zámerom zákona bolo, aby po poučení ženy mali čas na kvalifikované slobodné rozhodnutie o interrupcii. V rozhovoroch sa ukázalo, že nie všetky ženy boli o tejto dobe riadne informované a preto sme si rozhodli si overiť si túto skutočnosť aj v dotazníkovom prieskume. Hoci je vecne správnejšie používať termín (48 hodinová) povinná čakacia doba pre čas, na ktorý sa musí odložiť vykonanie zákroku od odoslania žiadosti, vzhľadom na zaužívanosť frázy čakacia lehota vo verejnom diskurze sme sa rozhodli v dotazníkovom prieskume používať ženám známejší termín povinná (48 hodinová) čakacia lehota.

10.1. Poznanie povinnosti o čakacej dobe v čase rozhodovania o interrupcii

Ukázalo sa, že nie všetky ženy o povinnej 48-hod. lehote medzi odoslaním žiadosti o interrupciu a jej vykonaním vedeli. Kladne odpovedalo 59 % žien, zostávajúcich 41 % o tejto lehote nevedelo, lebo im to nikto nevysvetlil (viď graf nižšie).



10.2. Vplyv povinnej čakacej doby na rozhodnutie ženy

Spomedzi všetkých anketovaných žien 35 % sa priklonilo k odpovedi, že ich povinná čakacia lehota nijako neovplyvnila. Zostávajúcich 65 % žien nejaký vplyv na svoju situáciu zaznamenalo. Najčastejšie uvádzali, že to bolo zbytočné čakanie, nakoľko boli o interrupcii pevne rozhodnuté. Ďalších 21 % žien táto lehota stresovala, nakoľko chceli mať zákrok čím skôr za sebou. Z celkového súboru 5 % žien deklarovalo, že ich lehota dostala do časovej tiesne, keďže sa blížil hraničný termín pre ukončenie tehotenstva (12 týždňov). A napokon 3 % skúmaných sa priklonilo k odpovedi, že im lehota pomohla utvrdiť sa v rozhodnutí, a 2 % mali kvôli lehote extra výdavky, nakoľko museli za interrupciou cestovať dva krát.⁴⁰

Tabuľka 14: „Ako Vás ovplyvnila povinná čakacia lehota?“	%
Neovplyvnila ma.	35
Lehota mi pomohla utvrdiť sa v rozhodnutí pre interrupciu.	3
Bolo to zbytočné čakanie, bola som už pevne rozhodnutá pre interrupciu.	28
Lehota ma stresovala, chcela som mať zákrok čo najskôr za sebou.	21
Dostalo ma to do časovej tiesne, lebo sa blížil koniec zákonnej 12-týždňovej lehoty na prerušenie tehotenstva.	5
Kvôli lehote som mala extra výdavky, pretože som musela prísť dva krát.	2
Iné	6

Inú odpoveď okrem predvolených v dotazníku zaznamenalo 6 % skúmaných žien so skúsenosťou interrupcie za posledných dvanásť rokov. Uvádzané odpovede sa ani tak netýkali dopadov čakacej doby na rozhodovanie a situáciu ženy, skôr chceli respondentky doplniť a rozviesť svoje zážitky a skúsenosti podrobnejšie. Niekoľko žien vo výpovediach zaznamenalo, že sa zhodou istých okolností vyhli povinnej čakacej lehote, resp. zákrok neabsolvovali na slovenskej klinike. Iné spomedzi žien zdôrazňovali nepriaznivé dopady povinnej čakacej lehoty na ich psychiku alebo na fyzické zdravie.

„Klinike som dodala papiere od lekára dodatočne, vyhla som sa tak povinnému čakaniu; voľný termín mali na druhý deň.

Lehota nebola dodržaná, čo som uvítala.

Nečakala som vôbec. Prišla som ráno, povedala čo chcem a poobede som šla domov.

Nemusela som čakať 48 hodín, zjavne to zmanažovali na danej klinike tak, aby to sedelo.

Nebola som na klinike.

Lehota 48 hodín bola spojená s tým, aby som si zaslala list na štatistický úrad. Až 48 hodín po odoslaní som mohla zavolať na kliniku.

⁴⁰ Pripomeňme na tomto mieste, že účastníkmi ankety boli ženy, ktoré interrupciu absolvovali. Čiže to, koľkým ženám povinná 48 hodinová čakacia doba zmenila rozhodnutie o interrupcii sa tu nedá odhadnúť. Takéto údaje by mohol mať NCZI (Národné centrum zdravotníckych informácií).

Trpela som veľmi častým zvracaním a celkovo mi bolo stále zle. A dva ďalšie dni mi nielen predĺžili tento veľmi obmedzujúci stav (žiadne ranné nevoľnosti - bolo mi zle celý deň), ale aj ma to takmer prezradilo na verejnosti. Chodila som vtedy ešte do školy, ani rodičia o mojom potrate nevedia (mala som vtedy našťastie už osemnásť rokov).

O lehote som nevedela, ale na zákrok som čakala cca dva dni. Bolo to stresujúce, ale myslím, že by to bolo rovnako stresujúce, aj keby dostanem termín hneď v daný deň. Keby som sa objednala o takmer dva týždne neskôr, už by som to nemusela stihnúť.“

Čo sa týka povinnej čakacej 48-hodinovej doby pred samotným zákrokom, ktorá má slúžiť na to, aby ženy po poučení o interrupcii získali čas na kvalifikované slobodné rozhodnutie, sonda poukázala na viacero problémov. Ženy často o tejto povinnosti nevedeli, čo ich často dostalo do stresovej situácie, najmä keď prišli k lekárovi vo vyššom týždni tehotenstva. Čakaciu dobu považovali za zbytočnú, ak boli pevne rozhodnuté. Tiež ich zbytočne stresovala, lebo chceli mať zákrok čím skôr za sebou. Čakacia doba ich nezriedka dostávala do časovej alebo finančnej tiesne.

11. Prístup zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok

Ďalšia časť dotazníka sa venovala skúsenostiam žien s prístupom zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok, ktorý sa v rozhovoroch ukázal byť v niektorých prípadoch dosť problematický. V dotazníku sme teda ponúkali ženám na posúdenie štyri nepriaznivé situácie známe z praxe spolu s možnosťou voľnej odpovede, ako aj odpoveď popierajúcu negatívny prístup. Skúmaný súbor sa rozdelil takmer presne na dve polovice: 51 % žien nezažilo žiadnu zo sledovaných nepriaznivých situácií s personálom a 49 % negatívny prístup v zdravotníckom zariadení zakúsili⁴¹ (graf dole).

⁴¹ Ako sa ale uvádza v úvodnej časti, spolu 15 % skúmaných žien absolvovalo interrupciu v zahraničí, čiže mnohé neprišli do kontaktu so zdravotníckym personálom na Slovensku. Po vylúčení tejto skupiny sa pomer obracia: nepriaznivý prístup zo strany personálu nepozná 39 % a pozná až 61 % skúmaných žien. Opäť ide ale len o odhad, nakoľko viacero žien vyhľadalo možnosti v zahraničí práve kvôli nepríjemnému či odmietavému prístupu zdravotných pracovníkov a pracovníčok na Slovensku.



Poznámka: Po vylúčení žien, ktoré realizovali interrupciu v zahraničí sa pomer obracia: nepríjemný prístup nezažilo 39 % a má s ním skúsenosť 61 % skúmaných žien. Nakoľko niektoré ženy odišli do zahraničia práve pre nepríjemný prístup personálu zdravotníckeho zariadenia, aj niektoré z nich mohli takéto zaobchádzanie zažiť. Reálne empirické hodnoty budú niekde uprostred – dve približne rovnaké skupiny s prevahou na strane žien so zážitkom negatívneho prístupu.

Aké nepriaznivé či nepríjemné zaobchádzanie zažívali skúmané ženy so skúsenosťou interrupcie na Slovensku najčastejšie, uvádza tabuľka 15. Takmer jedna pätina (19 %) skúmaných žien musela čeliť nepríjemným poznámkam voči svojej osobe. Ďalších 14 % žien zdravotnícki pracovníci a pracovníčky odhovárali od interrupcie. Celkom 7 % skúmaných žien uviedlo, že im vnucovali, aby si pozreli sono plodu a odozvy srdca. 2 % respondentiek odmietla gynekologička či gynekológ poskytovať naďalej zdravotnú starostlivosť.

Tabuľka 15: „Zažili ste zo strany niektorých zdravotníckych pracovníčok a pracovníkov na Slovensku niektorú z nasledovných situácií?“		%
Mali nepríjemné poznámky na moju adresu kvôli interrupcii.		19
Prehovárali ma, aby som si interrupciu rozmyslela.		14
Vnucovali mi, aby som si pozrela sono plodu alebo odozvy srdca.		7
Moja gynekologička/ gynekológ mi kvôli interrupcii odmietla ďalej poskytovať zdravotnú starostlivosť.		2
Iné		7
Niž z toho som nezažila.		51

Niektoré ženy uviedli ešte inú skúsenosť s prístupom zdravotníckeho personálu – spolu 7 %. Voľné odpovede naznačujú, že sa k mnohým ženám žiadajúcim o interrupciu personál zdravotníckych zariadení správa dehonestujúco a neakceptovateľne. Ženy zažili necitlivé a nepríjemné správanie, mali k nim nepríjemné poznámky, znevažovali osobnosť ženy a narúšali intimitu (nepríjemné poznámky na tetovanie, rozprávanie o žene ako o „tej s potratom“ a podobne).

Negativistický prístup v niektorých prípadoch prerástol do zanedbávania starostlivosti po zákroku a vytvárania nepohodlia. Žiadosť o interrupciu mal tiež za následok odmietnutie ženu ďalej ponechať medzi svojimi klientkami. Viaceré spomedzi skúmaných žien, aby sa tomu vyhli (resp. aby sa vyhli nepríjemným poznámkam), obišli svojho zmluvného gynekológa či gynekologičku a interrupciu si vybavovali samé inde alebo v zahraničí.

„Absolútne opovrhovanie, ak chcem podstúpiť interrupciu medikamentózne.

Neprijemné, necitlivé správanie personálu v nemocnici; nielen voči mne, ale bola som svedkom aj pri iných pacientkách.

Jedna zdravotná sestra bola veľmi „kúsavá“, karhala ma za všetko. Ostatné sestry aj celý personál bol ale veľmi empatický.

Blbé poznámky k mojim tetovaniam, necitlivý prístup od niektorých sestričiek, nemala som vlastnú izbu ani súkromie, bolo nás na izbe sedem žien a neboli sme rozdelené ani len závesom.

Vybavila som si UPT, išla na zákrok a po pár mesiacoch šla na preventívku k lekárke. Povedala som jej o UPT (riešila som to mimo svojej lekárky - ona mi len dala kontakt na kliniku cez telefón) a nastala taká tá tichá trápna chvíľka, kde som registrovala, že nie je nadšená a neschvaľuje môj postup.

Nechceli ma ošetriť po zákroku.

Druhý lekár prítomný na vyšetrení, pred zákrokom sa ma spýtal, či je to moje prvé bábätko. Až na základe môjho mlčania sa hlavný lekár opýtal vhodnou formuláciou.

Gynekológ sa opýtal na moje dôvody, ktoré následne označil ako irelevantné a vnucoval mi svoj názor. Zdravotnú starostlivosť mi však poskytol dobrú. Pri kontrolných vyšetreniach personál nedbal na moje súkromie a nahlas ma pred tehotnými pacientkami označoval ako "tú s tým potratom".

Nútili ma oznámiť to doma, no v mojej situácii som to rodičom nemohla oznámiť...

Môj gynekológ má vždy narážky na materstvo, kedy už budem tehotná a pod. Je to nepríjemné.

Vedela som, že môj gynekológ by ma vyradil, preto som s ním ani interrupciu neriešila.

Išla som rovno na súkromnú kliniku v XY, aby som sa takémuto prístupu (vrátane odmietnutia lekára kvôli svedomiu) vyhla.“

Ako sa ukázalo, skúsenosti žien na Slovensku sú pomerne rôzne aj podľa prístupu zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok. Veľká časť žien musí čeliť nátlaku, pohrdaniu alebo stigmatizácii zo strany lekárov alebo sestričiek na ceste za bezpečnou a legálnou interrupciou.

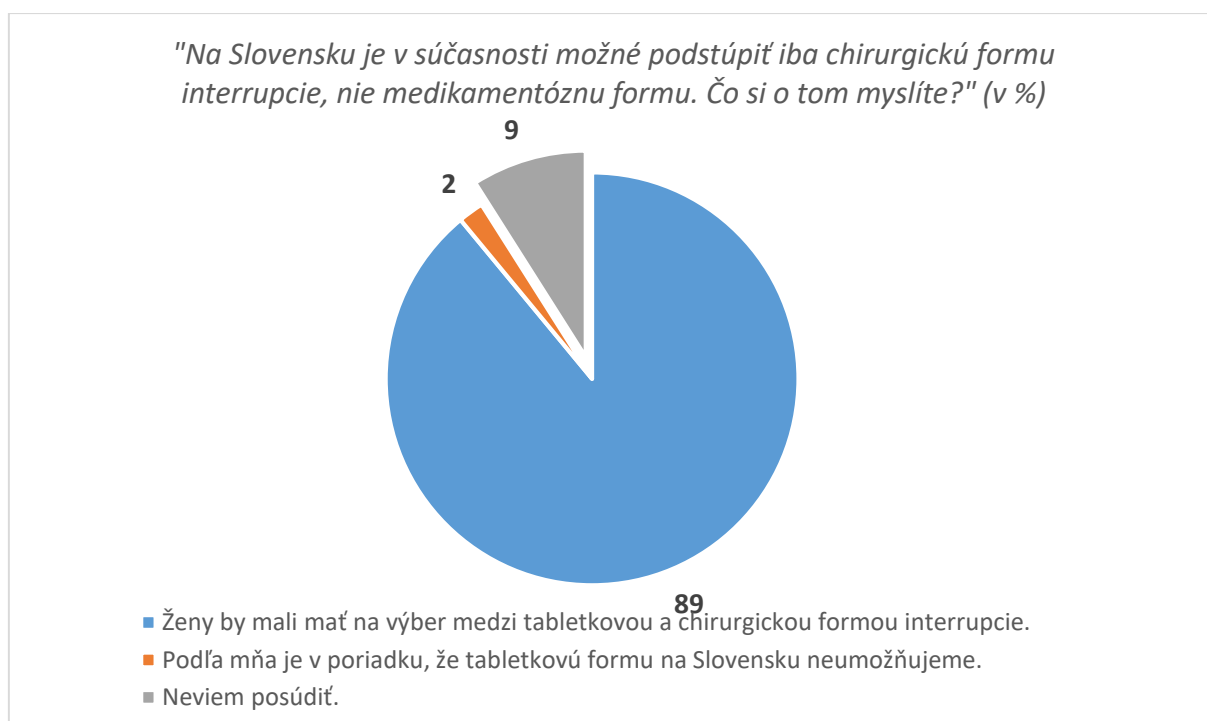
12. Názor na formu interrupcie prostredníctvom tabletky

Podľa legislatívnej úpravy je na Slovensku umožnená iba chirurgická forma interrupcie. Medikamentózna forma, teda za pomoci tabletky, sa u nás ešte nezaviedla, hoci v zahraničí patrí k bežným metódam a je menej zaťažujúca pre telo ženy. Rozhovory so ženami v kvalitatívnej ktoré interrupcie podstúpili v Rakúsku naznačili, že tam cielene vycestovali práve za tabletkovou formou interrupcie. V dotazníku sme si teda

opäť overoval, čo si myslia ženy na Slovensku so skúsenosťou interrupcie o medikamentóznej interrupcii a jej nedostupnosti na Slovensku.

12.1. Hodnotenie aktuálnej právnej úpravy foriem interrupcie

Odpoveď na otázku, čo si skúmané ženy myslia o tom, že na Slovensku je umožnená iba chirurgická forma interrupcie a medikamentózna nie, bola jednoznačná (graf nižšie). Až 89 % respondentiek sa stotožnilo s možnosťou, ktorá by ponúkala ženám možnosť výberu medzi obidvomi formami interrupcie: „Ženy by mali mať na výber medzi tabletkovou a chirurgickou formou interrupcie“. S odpoveďou, ktorá považovala súčasnú úpravu, kedy je možná iba chirurgická forma a tabletková je zakázaná, súhlasili iba 2 % skúmaných žien. Zostávajúcich 9 % žien nevedelo vec posúdiť.



12.2. Preferencie žien vo vzťahu k dvom formám interrupcie

Nasledujúca otázka v dotazníku sa na ženy obracala s dopytom, ktorú formu by uprednostnili, ak by boli na Slovensku dostupné obidve. Ako ukazuje tabuľka 16, viac ako tri štvrtiny (77 %) skúmaných žien by uprednostnilo tabletkovú formu pred chirurgickou. Naopak chirurgickú formu by uprednostnilo 8 % skúmaného súboru žien a rovnakých 8 % deklarovalo, že by im to bolo jedno – nepreferovali žiadnu z nich. Zvyšných 7 % sa k otázke nevedelo vyjadriť.

Tabuľka 16:

„Dali by ste prednosť tabletkovej forme interrupcie, ak by bola na

%

Slovensku dostupná, alebo nie?“	
Áno, dala by som prednosť tabletkovej forme pred chirurgickou.	77
Preferovala by som chirurgickú formu pred tabletkovou.	8
Bolo by mi jedno akou formou sa dá podstúpiť.	8
Neviem sa vyjadriť.	7

Vo vzťahu k formám interrupcie sa v rámci internetovej sondy preukázalo, že ženy so skúsenosťou interrupcie z posledných dvanástich rokov by uvítali možnosť medikamentóznej formy a prevažná časť z nich by túto formu aj preferovala. Dá sa odhadovať, že dopyt po „tabletkovej“ interrupcii je pravdepodobne na Slovensku značný.

13. Názory na súčasnú legislatívnu úpravu interrupcií

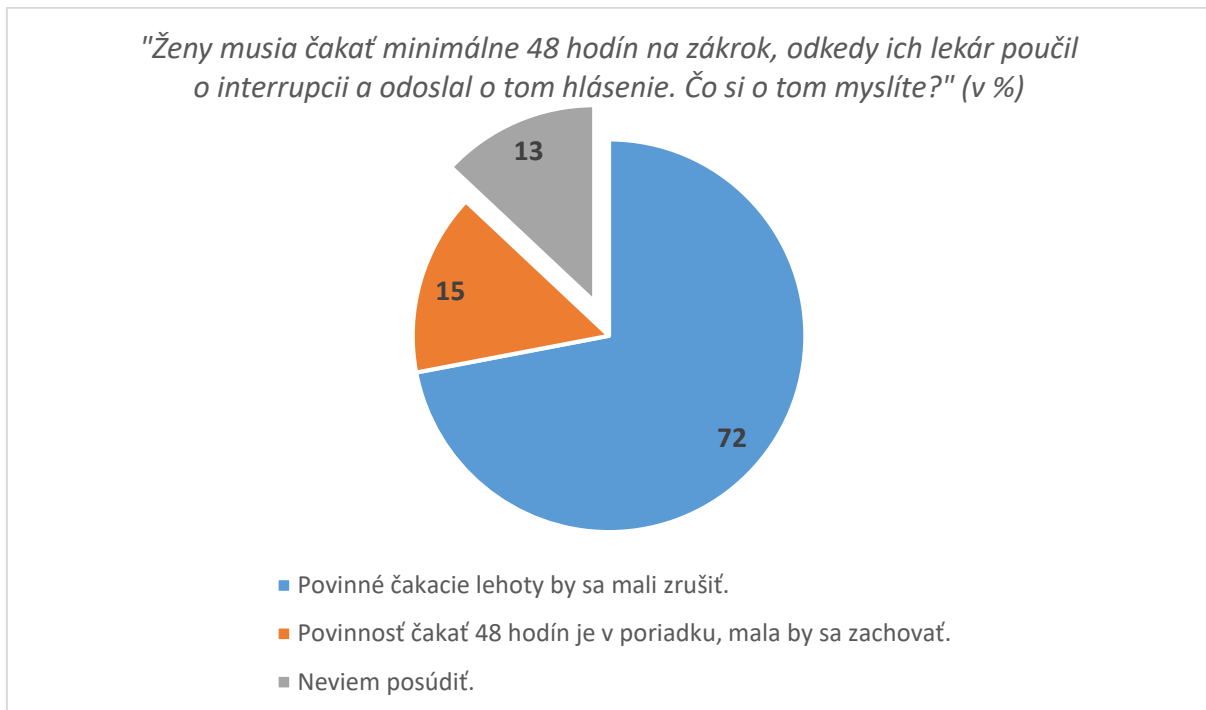
Interrupcie na Slovensku upravoval zákon 73/1986 Zb., ktorý sa výraznejšie menil zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a následne sa výraznejšie upravoval zákonom č. 345/2009 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.⁴² Aktuálna právna úprava platná od roku 2009 okrem preferovania jedinej chirurgickej formy interrupcie predpisuje žiadateľkám o interrupciu povinnú 48-hodinovú čakaciu dobu medzi zaslaním žiadosti o interrupciu a jej vykonaním, zákrok si musia platiť samotné ženy (nehradí poisťovňa), a to aj v prípade, ak je tehotenstvo výsledkom znásilnenia. Podobne ako v rozhovoroch, aj v dotazníkoch sme sa žien pýtali na to, čo si o takýchto vymedzeniach myslia samotné ženy.

13.1. Názory na povinnú čakaciu dobu v rozmedzí 48 hodín

Ako sa uvádza vyššie, podľa aktuálnej legislatívnej úpravy musia ženy čakať 48 hodín⁴³ od podania žiadosti o interrupciu po jej uskutočnenie, čo spôsobuje mnohým ženám problémy spojené s predlžovaním fyzického či psychického utrpenia alebo nepohody a stresy z obáv o zmeškanie legálneho konečného termínu na vykonanie interrupcie (12. týždeň tehotenstva). Čo si o čakacej lehote myslia skúmané ženy?

⁴² Poznámka: Od roku 2021 sa podmienky opäť menia – aj ženy staršie ako 40 rokov si interrupciu budú platiť.

⁴³ Priebežne sa v Národnej rade SR objavujú návrhy na predĺženie tejto doby na 96 hodín, čo by pre ženy znamenalo ďalšie obmedzenie dostupnosti tejto služby reprodukčného zdravia a prinášalo im viac stresu a utrpenia.



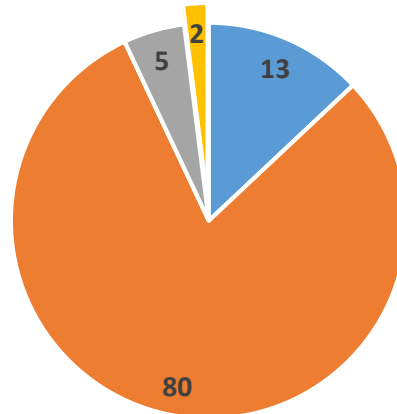
Ako ukazuje priložený graf, spomedzi skúmaných žien by sedem z desiatich (72 %) uvítalo, aby sa povinné čakacie doby zrušili. (Pre dôvody pozri samostatná časť o skúsenostiach s lehotou vyššie.) Za zachovanie povinnosti čakať 48 hodín sa vyslovilo 15 % skúmaných žien, zvyšných 13 % nevedelo záležitosť posúdiť.

Celkovo ale môžeme konštatovať, že v skúmanom súbore žien výrazne prevážil názor o zrušení povinných čakacích lehôt.

13.2. Názory na poplatky za interrupciu

Nasledujúca otázka sa venovala poplatkom za interrupcie. Pripomeňme, že podľa súčasnej legislatívnej úpravy si žena interrupciu hradí sama (od roku 2021 už aj ženy po veku 40 rokov), pokiaľ nie je v ohrození život či zdravie ženy alebo vývoj plodu. Aký je názor skúmaných žien na poplatky za interrupciu pre samožiadateľky ukazuje graf nižšie.

"Na Slovensku platí, že za interrupciu si musia ženy platiť samy. Výnimku tvoria len interrupcie zo zdravotných dôvodov, ktoré prepláca poisťovňa. Čo si o tom myslíte?" (v %)

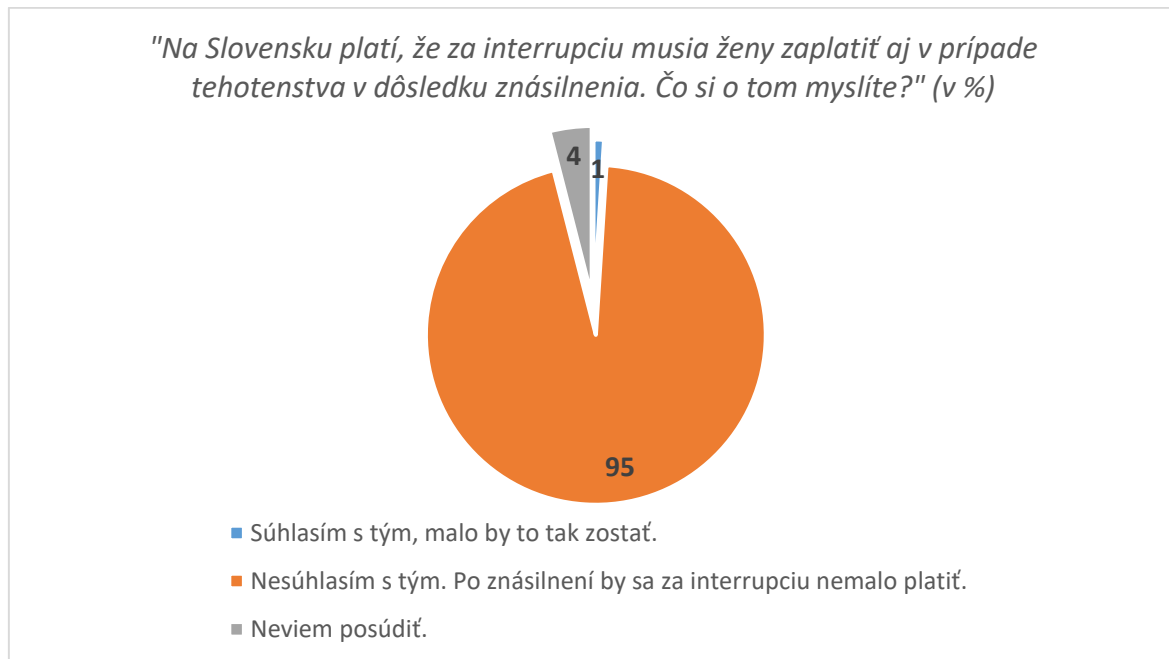


- Súhlasím s tým, že ak nejde o zdravotné dôvody, mali by si ju ženy platiť samy.
- Interrupcia aj bez zdravotných dôvodov by mala byť aspoň čiastočne hrazená z poistenia.
- Všetky interrupcie by mali byť plne hrazené z poistenia.
- Neviem posúdiť.

Z údajov je zrejmé, že absolútna väčšina žien sa prikláňa k názoru, že by mala byť hrazená z poistenia. 5 % skúmaných žien bolo za úplnú úhradu z poistenia a 80 % by uvítalo aspoň čiastočnú úhradu. Za zachovanie existujúceho stavu, keď si ženy bez zdravotných indikácií interrupcia platia samé, sa vyslovilo 13 % žien.

13.3. Názory na poplatky za interrupciu v prípade znásilnenia

A aký je názor žien na poplatky za interrupciu v prípade, ak tehotenstvo nastalo v dôsledku znásilnenia? Podľa terajšej právnej úpravy si aj tieto ženy hradia interrupciu z vlastného vrecka.



Ak by sme mali zhrnúť názory skúmaných žien na súčasnú právnu úpravu interrupcií, väčšina s ňou nesúhlasila. Podľa ich prevažujúceho názoru je potrebné sprístupniť okrem chirurgickej aj medikamentóznou interrupciu, mala by sa zrušiť 48-hodinová čakacia lehota a poplatky za interrupciu by sa mali aspoň čiastočne hradiť z poistenia, pri tehotenstve v dôsledku znásilnenia by rozhodne mala celý zákrok hradiť poisťovňa. Očakávania voči zmenám právnej úpravy tejto zdravotnej služby boli zistené u skúmaných žien vysoké a smerovali k zvýšeniu dostupnosti a bezpečnosti interrupcie. Paradoxom je, že legislatívne návrhy predkladané v poslednom období v Národnej rade SR idú opačným smerom – k ďalšiemu sproblematizovaniu prístupu k interrupcii.

14. Zhrnutie zistení

Takéto sú skúsenosti a názory žien, ktoré absolvovali interrupciu po roku 2009, t. j. za aktuálne platnej legislatívnej úpravy, a reagovali na internetovú výzvu k spolupráci na tomto výskume.

- ✓ Mnohé ženy na Slovensku nedostanú služby reprodukčného zdravia v takom rozsahu, podobe a forme, akú si predstavujú, akú požadujú a na akú majú (by mali mať) nárok.
- Stretávajú sa s viacerými bariérami – v dostupnosti služieb a v prístupe zdravotníckeho personálu, dokonca aj s celkovým odmietnutím vykonať interrupciu.

- Núti ich to nezriedka k odchodu za touto službou reprodukčného zdravia do zahraničia. Až 15 % účastníčok ankety uviedlo, že podstúpili interrupciu v zahraničí.
- Najčastejším zdrojom potrebných informácií pri rozhodovaní sa žien o interrupcii bol internet s 36 % volieb; až za ním nasledoval ošetrojúci gynekológ či gynekologička s 30 % a zdravotnícke zariadenie vykonávajúce interrupcie s 21 %. Je teda zrejmé, že mnohé ženy pritom radšej rezignujú na konzultácie so svojim gynekológom či gynekologičkou, čím môžu ohrozovať svoje zdravie.
- V súvislosti so skracovaním lehôt môžu byť problémom v dostupnosti aj dovolenky gynekologičiek a gynekológov.
- Alarmujúcim je aj zistenie situácie veľmi mladých tehotných, ktoré nemajú dostatok informácií a z obáv o vyzradenie tehotenstva si môžu ublížiť (chýba sexuálna výchova).
- Až dve tretiny (67 %) skúmaných žien deklarovali nedostatok informácií, keď sa rozhodovali o interrupcii. Mnohým ženám chýbali pri rozhodovaní základné informácie o interrupcii: kde sa robia – v ktorých zdravotníckych zariadeniach, za koľko, s akými rizikami a alternatívami.
- Priamu skúsenosť s uplatnením „výhrady vo svedomí“ od poskytovateľov služieb reprodukčného zdravia mala jedna štvrtina spomedzi skúmaných žien (25 %). Veľká časť žien sa teda v praxi musela vysporiadať s výhradou vo svedomí zo strany zdravotníckeho personálu, čo im značne sťažilo prístup k tejto službe a museli robiť riešenia a meniť postupy na poslednú chvíľu a v strese.
- Ukázalo sa, že uplatnenie výhrady vo svedomí pri žiadosti o interrupciu často krátko komplikuje ženám riešenie tohto ťažkého životného rozhodovania a pridáva im mnohé stresové situácie. Niektoré napr. vyhľadali službu v zahraničí, alebo ženy museli narýchlo meniť gynekológa alebo hľadať zariadenie, kde interrupcie vykonávajú. Okrem stresu zažívali aj nepríjemné pocity poníženia a emočného vypätia, či strachu.
- Takmer dve pätiny spomedzi žien zapojených do ankety (38 %) signalizovalo, že mali skúsenosť s prekážkami a bariérami v dostupnosti interrupcie. Sonda tak potvrdila, že po legislatívnych úpravách interrupcií v roku 2009 veľké skupiny žien narážajú pri ceste za legálnou a bezpečnou interrupciou na množstvo bariér a prekážok, ktoré im sťažujú dostupnosť tejto služby reprodukčného zdravia a zvyšujú im stres a nepohodu, keď sa musia usilovať tieto prekážky aktívne prekonávať. Na prvej priečke sa umiestnil fakt, že museli

vycestovať do vzdialenejšieho mesta, pretože v okolí sa interrupcie nevykonávali (cestovali 20 až 550 km). Nasledovalo odmietnutie vykonať interrupciu aspoň v jednom zariadení a odmietnutie urobiť predoperačné vyšetrenia. Niektoré zo žien museli zariadenie kontaktovať opakovane, lebo sa nevedeli spojiť.

- Až 77 % skúmaných žien priznalo istú mieru finančnej záťaže – či už ju musela znášať žena samotná alebo jej s tým muselo vypomôcť jej okolie (partner, rodičia, priatelia). Viac ako jedna štvrtina skúmaných žien (27 %) uviedla, že museli siahnuť do finančnej rezervy, a 26 % žien deklarovalo, že im to zaplatil niekto blízky (partner, rodina, kamarátka...), nakoľko si to nemohli dovoliť. Spolu 12 % žien sa kvôli zákroku zadlžilo. Sonda tak potvrdila, že poplatky za túto službu reprodukčného zdravia pre väčšinu žien znamenajú finančnú záťaž. Pritom musíme zdôrazniť, že sa internetovej ankety zúčastnili ženy v strednom či lepšom sociálno-ekonomickom postavení, ktoré majú vysokoškolské vzdelanie, počítač a prístup na internet. Akú vysokú mieru záťaže poplatky znamenajú pre ženy zo slabého sociálneho prostredia s nízkym ekonomickým zázemím, o tom sa môžeme iba domnievať, ale dá sa predpokladať v ich prípade to bude ešte vyššia záťaž až hraničiaca s nedostupnosťou tejto služby reprodukčného zdravia pre tieto ženy.
- Takmer 70 % skúmaných žien uviedlo, že pozná rôzne situácie, ktoré spôsobujú preťahy pri vybavovaní interrupcie. Ako najčastejší dôvod zdržiavania uvádzali povinnú čakaciu 48-hodinovú lehotu – až jedna štvrtina respondentiek. Ďalšie zdržanie predstavovali peripetie spojené s predoperačnými vyšetreniami (pre 17 %); spolu 13 % žien čakanie spôsobil fakt, že im klinika nedala skorší termín a 12 % zdržiavala skutočnosť, že si museli zabezpečiť finančné prostriedky na interrupciu. Jednu desatinu žien zdržalo zabezpečovanie chodu domácnosti v ich neprítomnosti (opatrovanie detí a odkázaných osôb, vybavovanie voľna v práci) a 6 % zdržanie spôsobil nedostatok informácií. Skúmané ženy teda potvrdili, že proces postupu k interrupcii je viacerými faktormi predlžovaný a spomaľovaný, čo zvyšuje napätie a stres žiadateľiek o interrupciu. Opäť pripomíname, že do prieskumu sa nezapojili do veľkej nezapojili ženy s nízkym socioekonomickým statusom, skôr naopak, boli to skôr ženy so stredne dobrým alebo lepším postavením.
- Výpovede žien naznačili, že povinné poučenie pred interrupciou neplní vždy svoj účel: k niektorým ženám sa nedostalo vôbec, pre iné znamenalo zbytočnú traumatizáciu, viacero žien sa sťažovalo na zatajovanie informácií, najmä o medikamentóznej forme. Výskum naznačil, že poučenie by malo byť diferencované podľa situácie ženy a citlivé k ženám v tejto ťažkej životnej situácii.
- Čo sa týka povinnej čakacej 48-hodinovej doby, ktorá má slúžiť na to, aby ženy po poučení o interrupcii získali čas na kvalifikované slobodné rozhodnutie,

sonda naznačila viacero problémov. 41 % skúmaných žien o povinnej čakacej lehote 48 hodín nevedelo, lebo im to nikto nevysvetlil. Až 65 % skúmaných žien potvrdilo vplyv povinnej čakacej lehoty na svoju situáciu. Najčastejšie uvádzali (28 %), že to bolo zbytočné čakanie, nakoľko boli o interrupcii pevne rozhodnuté. Ďalších 21 % lehota stresovala, nakoľko chceli mať zákrok čím skôr za sebou. 5 % žien dostala lehota do časovej tiesne, keďže sa blížil hraničný termín pre ukončenie tehotenstva (12 týždňov). 3 % skúmaných žien lehota uviedli, že im pomohla utvrdiť sa v rozhodnutí a 2 % mali kvôli lehote extra výdavky, lebo museli za interrupciou cestovať dva krát a viac.

- Skúsenosti žien na Slovensku sú rôzne aj podľa prístupu zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok. 49 % anketovaných žien so skúsenosťou interrupcie zakúsilo negatívny prístup v zdravotníckom zariadení. Veľká časť žien musela čeliť nátlaku, pohrdaniu alebo stigmatizácii zo strany lekárov alebo sestričiek na ceste za bezpečnou a legálnou interrupciou. Presnejšie, takmer jedna pätina (19 %) skúmaných žien musela čeliť nepríjemným poznámkam voči svojej osobe. Ďalších 14 % žien zdravotnícki pracovníci a pracovníčky odhovárali od interrupcie. Celkom 7 % skúmaných žien uviedlo, že im vnucovali, aby si pozreli sono plodu a odozvy srdca. 2 % respondentiek odmietla gynekologička či gynekológ poskytovať naďalej zdravotnú starostlivosť.
- Ak by sme mali zhrnúť názory skúmaných žien na súčasnú právnu úpravu interrupcií, väčšina s ňou nesúhlasila. Podľa ich prevažujúceho názoru je potrebné sprístupniť okrem chirurgickej aj medikamentóznou interrupciu a dať ženám možnosť vybrať si medzi nimi (89%). Až 77% sa vyjadrilo, že by tabletkovej forme dalo prednosť pred chirurgickou. Za zrušenie povinnej čakacej lehoty 48 hodín od nahlásenia interrupcie k jej realizácii sa vyslovilo 72 % skúmaných žien. Poplatky za interrupciu by sa mali aspoň čiastočne hradiť z poistenia, Absolútna väčšina (85 %) skúmaných žien sa priklonila k názoru, že by mala byť hrazená z poistenia: 5 % bolo za úplnú úhradu z poistenia a 80 % by uvítalo aspoň čiastočnú úhradu. Za zachovanie existujúceho stavu, keď si ženy bez zdravotných indikácií interrupciu platia samé, sa vyslovilo len 13 % žien. Pri tehotenstve v dôsledku znásilnenia by podľa drvivej väčšiny anketovaných žien (95%) malá celý zákrok hradiť zdravotná poisťovňa.

III. časť výskumu

Kvantitatívny prieskum skúseností s žien s prístupom k antikoncepcii na Slovensku



III. časť výskumu – Kvantitatívny prieskum skúseností s žien s prístupom k antikoncepcii na Slovensku

Jeden z mála dostupných výskumov na Slovensku, ktorý sa dotkol aj tém prekážok v prístupe k interrupciám, je správa mimovládnych organizácií **Vypočítaná nespravodlivosť** z roku 2011, ktorá poukazuje na závažné nedostatky a zlyhania štátu pri zabezpečovaní prístupu k antikoncepčným prostriedkom. Správa vychádza z rozhovorov s 29 ženami v reprodukčnom veku v Prešovskom a Košickom kraji a 39 odborníčkami a odborníkmi rôznych profesií vrátane sociálnych pracovníčok a pracovníkov, gynekologičiek a gynekológov, farmaceutiek, ale aj mimovládnych organizácií (MVO) pracujúcich so ženami. (Zampas Ch., Kross R., Lamačková A., Debrecényiová, 2011). Správa poukázala na viaceré prekážky, ktoré ženám a dospievajúcim dievčatám na Slovensku bránia využívať moderné antikoncepčné prostriedky, ktoré v podstate pretrávajú do dnes. Hlavnými prekážkami pri prístupe k antikoncepcii je nedostatok informácií a finančné náklady, svoje však zohráva aj náboženské presvedčenie zainteresovaných strán a hierarchické postavenie cirkvy v spoločnosti. Podľa zistení autoriek, nutnosť hrať si sama antikoncepciu v plnej cene, nakoľko nie je preplácaná z verejného zdravotného poistenia predstavuje pre mnohé ženy a najmä dospievajúce dievčatá hlavnú prekážku pri jej využívaní. Najmä ženy ohrozené chudobou, resp. s nízkymi príjmami, ale aj ženy žijúce v násilných vzťahoch si ju nemôžu dovoliť vôbec, alebo si vyberajú lacnejšie alternatívy, ktoré môžu byť menej kvalitné alebo pre ne nie sú vhodné. V konečnom dôsledku sa tak ženy musia spoľahnúť na „tradičné“ ale málo spoľahlivé metódy ako prerušovaná súlož (tamtiež, s. 8).

Tento kvalitatívny výskum ukázal, že ženy a dospievajúce dievčatá nemajú prístup k informáciám o antikoncepcii, ktoré by boli vedecky podložené a komplexné. V školách absentuje predsudkami nezaťažená sexuálna výchova ako taká alebo ak je poskytovaná, je nedostatočná, napr. sa sústreďuje iba na biologické procesy a orgány, nie však na vhodnú prevenciu a metódy predchádzania neželenému tehotenstvu (tamtiež). V dôsledku toho sa naopak presadzujú dezinformácie o antikoncepcii: Ako píše autorky štúdie *„Naše rozhovory odhaľujú, že mnohé ženy majú o antikoncepcii skreslené informácie, často pripisujú prehnanú dôležitosť vedľajším účinkom antikoncepcie a sú presvedčené, že antikoncepcia poškodzuje zdravie“* (tamtiež, s 36) K tomu prispieva aj nedostatočná komunikácia so ženami v rámci gynekologickej praxe: *„[podľa respondentiek] gynekológovia a gynekologičky vo všeobecnosti neinformujú svoje pacientky o antikoncepčných prostriedkoch z vlastnej iniciatívy. Ženy tvrdia, že sa musia o informácie aktívne uchádzať, 1 a aj keď tak urobia, nie vždy sú spokojné s odpoveďou. Sťažujú sa, že gynekológovia im nevysvetlia všetko, čo by ženy potrebovali vedieť, nie sú komunikatívni, očakávajú, že pacientky už všetko vedia a neposkytnú im možnosť výberu z viacerých možností.“* (tamtiež, s. 38).

Kritickým spolupôsobiacim faktorom je však vplyv cirkvi. Kategorické odmietanie nielen interrupcií ale aj antikoncepcie cirkevnými predstaviteľmi odrádza mnohé ženy úzko späté s komunitami, v ktorých majú náboženské presvedčenia silnú pozíciu, od používania antikoncepcie alebo im blokujú prístup k nej. Podľa zistení autoriek,

cirkevní predstavitelia napr. mladým ľuďom alebo aj dospelým ženám vo svojich kongregáciách podsúvajú skreslené informácie o antikoncepcii a demonizujú jej používanie (tamtiež, s. 32-33), prípadne aktívne vystupujú proti sexuálnej výchove na školách, kde jej vyučovanie prakticky zablokujú (tamtiež, s. 36). Správa navyše indikuje, že odvolávajú sa na „výhradu vo svedomí“ odmietajú z dôvodu svojho náboženského presvedčenia niektorí lekári vykonávať nielen interrupcie, ale aj predpisovať antikoncepciu, a v prípade farmaceutiek a farmaceutov, ktorý si výhradu uplatňujú, títo ju odmietajú vydávať, či do lekárne vôbec objednávať (tamtiež, 39). Tieto praktiky, zdá sa, pretrvávajú do dnes.⁴⁴ Miere v akej tomu dochádza sa budeme venovať v komplementárnom výskume o dostupnosti služieb umelého prerušenia tehotenstva.

Správa o dodržiavaní ľudských práv vrátane zásady rovnakého zaobchádzania v Slovenskej republike za rok 2019 potvrdzuje, že problémy v s dostupnosťou, bezpečnosťou a výber antikoncepčných prostriedkov na Slovensku pretrvávajú (*SNSLP 2020*, s. 144).

Pri rozhovoroch so ženami, ktoré podstúpili interrupcie, sa ukázalo, že jedna z vecí, ktorú si v rámci nastavenia štandardov v oblasti starostlivosti o reprodukčné zdravie a práva žien prajú, je aj zlepšenie prístupu k antikoncepcii. V druhom dotazníkovom prieskume sa preto rozhodli pozrieť bližšie na skúsenosti žien s prístupom k antikoncepcii.

1. Základné informácie o prieskume

Podobne ako v prípade dotazníka o skúsenostiach s interrupciami, aj pre prístup k antikoncepcii sme vzhľadom na pandemickú situáciu zvolili prieskum formou online dotazníka⁴⁵. Účasť v ankete bola anonymná a dobrovoľná, on-line dotazník sa šíril na základe oslovenia žien prostredníctvom FB. Hlavná platforma pre zber dát bol facebook Možnosť voľby, ktorá má najviac sledovateľiek a sledovateľov. Oslovenie o spoluprácu následne zdieľali tak súkromné účty, ako aj facebook stránky organizácií. Okrajovo sa využívala aj facebook stránka Istanbulský Dohovor, Instagram Možnosti voľby a webová stránka organizácie, tie ale nemali toľko sledovaní ako FB Možnosť voľby.

Zber dát prebiehal od polovice apríla, kedy bol uverejnený prvý príspevok, do augusta 2021 (posledný príspevok bol uverejnený v júli). Dotazník mal celkový počet otázok 29, prevažovali uzavreté otázky s možnosťou tzv. inej, voľnej odpovede. Prieskumu sa mohli zúčastniť ženy vo veku 18 rokov a viac.

⁴⁴ Pozri napr. články Moniky Kacejovej z regionálneho online denníka Košice:Dnes Kacejová: publikované na Kosicednes.sk, 7.1.2020 a 10.1.2020. Farmaceuti resp. farmaceutky s touto výhradou sa začali organizovať v rámci iniciatívy Lekárnici za život (<https://lzz.sk/>). Na výhrade vo svedomí, ktorá obmedzovala prístup k výkonu interrupciám pred pár rokmi aj v Ružinovskej nemocnici hovorí napr. Jozef Záhumenský v rozhovore s Riou Geherovou pre denník N (Pozri Geherová, Denník N, 23.5.2020). Zároveň hovorí o tom, že za častou stúpajúcich tzv. prirodzených potratov by mohli byť v skutočnosti interrupcie, ktoré unikajú štatistikám vykonané tabletkou formou, ktorá na Slovensku nie je legálne prístupná, ale ženy sa k nej môžu dopracovať (napr. vycestovaním alebo cez internet.)

⁴⁵ Na príprave sa podieľali Paula Jójárt, Adriana Mesochoritsová, Barbora Holubová, Zdenka Faragulová. Výsledky tohto kvantitatívneho prieskumu spracovala Jarmila Filadelfiová.

2. Zloženie výskumného súboru

Do internetovej ankety zameranej na skúsenosti s dostupnosťou antikoncepcie na Slovensku sa zapojilo 621 žien osemnásťročných a starších. Skúmaný súbor je rôznorodý tak podľa základných demografických znakov, ale tiež podľa základných „sprievodných“ znakov.

2.1. Súbor podľa základných demografických znakov

Vzhľadom na to, že sa v prieskume využívala internetová dotazníková anketa distribuovaná predovšetkým cez facebook, nie je prekvapujúce zloženie skúmaného súboru žien podľa veku, vzdelania a kraja bydliska.

Hoci bol vekový interval respondentiek pomerne široký – od 18 do 67 rokov, v súbore prevažovali mladšie vekové ročníky. Až 82 % skúmaných žien bolo mladších ako 40 rokov, z toho ženy do 30 rokov tvorili 45 %.

Podľa vzdelanie medzi anketovanými ženami dominovali vysokoškoláčky, ktoré dosiahli 73-percentné zastúpenie. Stredoškoláčky mali dosiahli medzi anketovanými ženami 26 % a ženy so základným vzdelaním 1 %.

Čo sa týka kraja aktuálneho bydliska, takmer polovicu súboru pokrývali obyvatelky Bratislavského kraja (47 %). Ostatné kraje mali zastúpenie na úrovni okolo 6 až 7 %; mierne viac bolo obyvateľiek Košického kraja (10 %) a mierne menej zasa obyvateľiek Žilinského kraja. Spolu 8 % účastníčok ankety uviedlo, že v súčasnosti nežijú na Slovensku.

Ako ukazuje tabuľkový prehľad, väčšina respondentiek sa prihlásila k slovenskej národnosti (94 %), na ostatné národnosti pripadalo zostávajúcich 6 % súboru.

Na základe aktuálneho počtu detí prevažovali v súbore bezdetné ženy, ktorých boli dve tretiny (66 %), čo korešponduje s vekovou štruktúrou posunutou k mladším a najmladším ročníkom. Matky tvorili 34 % skúmaných žien, z toho jedno dieťa malo 14 % žien, dve deti 16 % žien a tri a viac detí 4 % skúmaných žien.

Príjmový interval vykázali anketované ženy pomerne široký: od 0 do 8 000 euro. Ako ženy bez príjmu sa deklarovali 4 % skúmaného súboru a príjem do 600 euro vykázalo 20 % z nich. Najsilnejšie bol zastúpený interval od 600 do 1 200 euro, kde sa zaradila viac ako polovica skúmaných žien (51 %). Príjem nad 1 200 euro uviedla spolu jedna štvrtina respondentiek.

Väčšina žien, ktoré sa zapojili do internetovej ankety o dostupnosti antikoncepcie, sa označila za neveriace (72 %). Celkovo 4 % z nich svoje vierovyznanie nechceli uviesť, zostávajúcich 24 % sa prihlásilo k niektorému náboženstvu. Bolo to predovšetkým rímskokatolícke vierovyznanie s 15 %, zostávajúcich 9 % sa rozdelilo medzi evanjelické, gréckokatolícke a iné vierovyznanie.

ZÁKLADNÝ TABUĽKOVÝ PREHĽAD:

Súbor podľa základných charakteristík a vybraných sprievodných znakov

%

Aktuálny vek - vek v čase prieskumu:		
	do 24 rokov (18 - 24 rokov)	22
	25 – 29 rokov	23
	30 – 34 rokov	26
	35 – 39 rokov	11
	40 + rokov (max. 67 rokov)	18
Najvyššie ukončené vzdelanie:		
	základné (i neukončené)	1
	stredoškolské (s maturitou aj bez maturity)	26
	vysokoškolské	73
Kraj aktuálneho bydliska:		
	Banskobystrický kraj	6
	Bratislavský kraj	47
	Košický kraj	10
	Nitriansky kraj	6
	Prešovský kraj	7
	Trenčiansky kraj	6
	Trnavský kraj	6
	Žilinský kraj	4
	V súčasnosti nežijem na Slovensku.	8
Deklarovaná národnosť:		
	Nechcem uviesť.	0,5
	Slovenská národnosť	94
	Maďarska národnosť	3
	Rómska národnosť	0,5
	Iné	2
Počet detí v čase prieskumu:		
	0	66
	1	14
	2	16
	3+	4
Priemerný mesačný príjem:		

	0	4
	1 – 300 euro	6
	301 – 600 euro	14
	601 – 900 euro	26
	901 – 1 200 euro	25
	1 201 – 1 500 euro	14
	1 501+ euro (max. = 8 000 euro)	11
Vierovyznanie:		
	Nechcem uviesť.	4
	Nie som veriaca.	72
	Rímskokatolícke vierovyznanie	15
	Evanjelické vierovyznanie	2
	Gréckokatolícke vierovyznanie	2
	Iné vierovyznanie	5
Skúsenosť s interrupciou v minulosti:		
	Áno - podstúpená interrupcia	10
	Nie - nepodstúpená interrupcia	89
	Nechcem uviesť, či podstúpená interrupcia.	1
Sexuálna orientácia:		
	Nechcem uviesť orientáciu.	1
	Heterosexuálna orientácia	85
	Bisexuálna orientácia	12
	Iná orientácia	2
Ste nebinárny alebo transrodový človek:		
	Áno, som nebinárny alebo transrodový človek.	2
	Nie, nie som nebinárny alebo transrodový človek.	96
	Nechcem uviesť rod.	2

Poznámka: Súčet za každý znak dáva spolu 100 %.

2.2. Zloženie súboru podľa sprievodných znakov

Pod „sprievodnými“ znakmi sa tu rozumejú také charakteristiky, ktoré súvisia so sexuálnym správaním a aktivitami. Sú medzi nimi znaky vypovedajúce o sexuálnej identite a o skúsenostiach s interrupciami.

Podľa sexuálnej orientácie sa 85 % skúmaného súboru prihlásilo k heterosexuálnej orientácii, ďalších 12 % anketovaných si uviedlo bisexuálnu orientáciu a 2 % ešte inú orientáciu. Na otázku nechcelo odpovedať 1 % skúmaného súboru.

Ako nebinárny alebo transrodový človek sa zaradili 2 % skúmaného súboru a až 96 % takúto identitu poprelo. Svoj rod nechceli uviesť 2 % anketovaných.

Z celkového súboru malo skúsenosť s interrupciou 10 %, absolútna väčšina účastníčok ankety interrupciu do času výskumu nepodstúpila. Na otázku odmietlo odpovedať 1 % súboru.

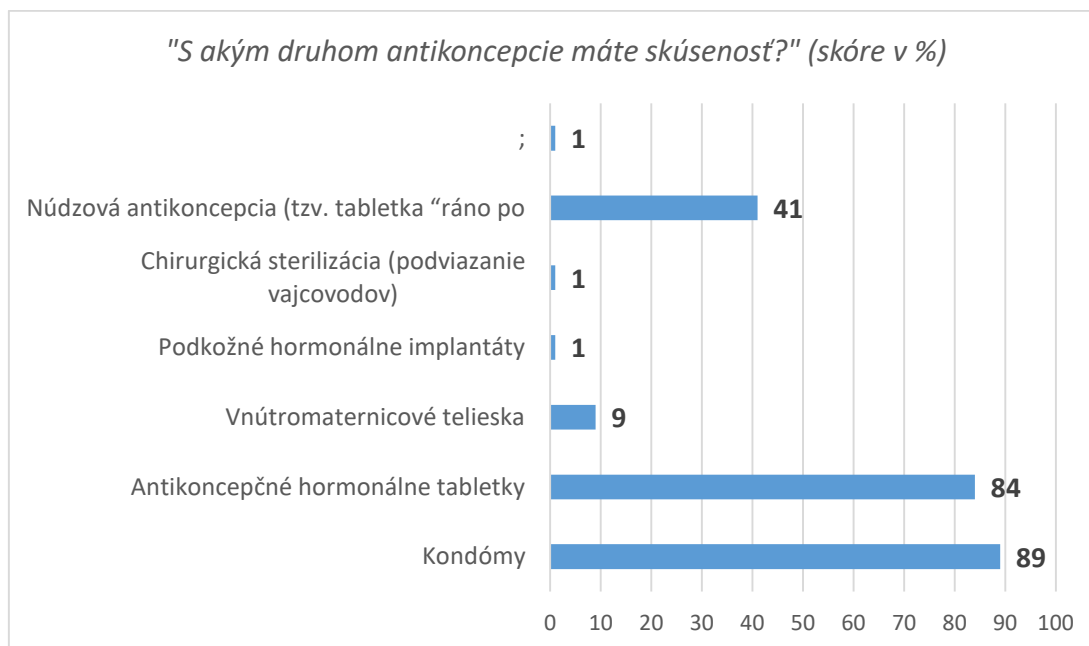
Ako prehľad zloženia súboru podľa základných znakov ukázal, internetová anketa o dostupnosti antikoncepcie vygenerovala špecifický výskumný súbor, ktorý je prechýlený k mladším vekovým ročníkom, vyššiemu vzdelaniu, Bratislavskému kraju, bezdetnosti, stredným a vyšším príjmovým skupinám a k neveriacim ženám. Pri ďalšom spracovaní bolo preto potrebné pristúpiť k rekategorizácii jednotlivých triediacich znakov.

3. Skúsenosti žien s predchádzaním tehotenstvu

V prieskume sa sledovali nie len skúsenosti žien s jednotlivými druhmi antikoncepcie, ale aj alternatívne metódy predchádzania otehotneniu. Najznámejšie druhy antikoncepcie a postupy ochrany pred tehotenstvom sa respondentkám predložili na posúdenie v rámci uzavretých otázok, skúmané ženy však mali možnosť doplniť voľne ďalšie svoje skúsenosti. Nasledujúca časť ponúka celkový prehľad využívania jednotlivých druhov antikoncepcie a iných metód predchádzania tehotenstvu, ako aj porovnanie skúseností medzi základnými skupinami žien.

3.1. Skúsenosť s jednotlivými druhmi a formami antikoncepcie

Prakticky všetky skúmané ženy mali nejakú skúsenosť s používaním rôznych druhov antikoncepcie (graf dole). Ako sa ukázalo, rozšírené sú predovšetkým dva druhy: kondómy a antikoncepčné hormonálne tablety. Niekedy ich využilo vyše 80 % skúmaných žien, kondómy dokonca deväť žien z desiatich (89 %). Širšie zastúpenie získala ešte núdzová antikoncepcia, t. j. „tabletká ráno po“, ktorú niekedy použilo 41 % respondentiek. Skúsenosť s vnútromaternicovým telieskom, ktoré bolo v minulosti na Slovensku pomerne rozšírené, malo 9 % súboru. Zostávajúce druhy, ako podviazanie vaječníkov a podkožné hormonálne implantáty, boli anketovanými ženami využívané minimálne (na úrovni 1 %).



Poznámka: Ženy si mohli vybrať viacero možností odpovede (celkový počet volieb = 1 393).

Skúsenosť s kondómami uvádzali viac mladšie vekové skupiny (92 % z nich), u žien nad 35 rokov bola táto skúsenosť zriedkavejšia (80 %). Podľa vzdelania sa prejavilo viac skúseností u vysokoškoláčok (91 %), v prípade žien s nižším vzdelaním to bolo menej (83 %). Triedenie podľa bydliska ukázali najširšiu skúsenosť s kondómami ženy z Bratislavského kraja (93 %), nasledovali ženy zo západného Slovenska a bývajúce v zahraničí (88 %); najnižší výskyt sa zachytil u obyvateľiek stredného a východného Slovenska (81 % a 84 %). Častejšiu skúsenosť mali ženy slovenskej národnosti v porovnaní s inými národnosťami: 89 % vs. 80 %. Podľa príjmu sa významnejšie rozdiely neprejavili, no inak tomu bolo pri porovnávaní skupín podľa počtu detí. Najviac skúseností mali s kondómami bezdetné respondentky (92 %), nasledovali ženy s dvomi a viacerými deťmi (86 %) a až za nimi ženy s jedným dieťaťom (77 %). Viac využívali kondómy respondentky, ktoré nepodstúpili v minulosti interrupciu (90 % oproti 83 %), neveriace (91 % oproti 85 %) a respondentky inej ako heterosexuálnej orientácie 93 % oproti 88 %). Treba ale konštatovať, že u žiadnej z porovnávaných skupín, až na jedinou výnimku – ženy s jedným dieťaťom, nekleslo využitie kondómov pod 80 % (pozri tabuľku 1).

V prípade antikoncepčných hormonálnych tabletiiek sa výraznejšie diferencie medzi porovnávanými skupinami skúmaných žien takmer nepreukázali – ženy rôznych kategórií mali s nimi približne rovnakú alebo takmer rovnakú skúsenosť. Mierne menej hormonálne tabletky poznali najmladšie respondentky (80 %) a veriace (78 %), na druhej strane mierne vyššia skúsenosť s nimi bola zaznamenaná u žien bývajúcich v zahraničí a s najvyššími príjmami (88 %).

Čo sa týka núdzovej antikoncepcie, tzv. „tabletky po“, tu niektoré kategórie žien vykázali výraznejšie rozdiely. Vysoko podpriemerná skúsenosť (priemer za celý súbor dosiahol 41 %) sa prejavila u žien nad 35 rokov (využilo ju len 31 % z nich), s nižším ako vysokoškolským vzdelaním (35 %), inej ako slovenskej národnosti (26 %)

a s dvomi a viac deťmi (28 %). Na druhej strane nadštandardnú skúsenosť s týmto druhom antikoncepcie mali ženy od 26 do 35 rokov (46 % z nich), ženy s bydliskom mimo Slovenska (48 %), s najvyššími príjmami (47 %) a s jedným dieťaťom (49 %).

Najvýznamnejšie rozdiely sa ale ukázali pri vnútromaternicovom teliesku, kde prekračovali úroveň 10 až 15 percentuálnych bodov. Kým priemer využívania vnútromaternicových teliesok dosiahol za celý súbor 9 %, u mladších skupín žien to boli len 3 % a 5 %. Na druhej strane ženy nad 35 rokov mali skúsenosť s touto metódou niekoľkonásobne širšiu – vyskúšalo ju až 21 % z nich. Výraznejšie sa diferencovali skúsenosti žien aj podľa vzdelania: ženy s nižším vzdelaním mali menej skúseností ako vysokoškoláčky (4 % vz. 11 %). Podľa bydliska vnútromaternicové teliesko využívali menej obyvateľky Bratislavského kraja (7 %) a nadštandardne ženy zo stredného Slovenska. K využitiu tohto druhu antikoncepcie sa v nadštandardnom rozsahu prihlásili ženy inej ako slovenskej národnosti, s dvomi a viac deťmi, a tiež ženy, ktoré v minulosti podstúpili interrupciu (vyše 20 % danej kategórie).

Tabuľka 1: <i>Druh vyžívanej antikoncepcie /podľa základných znakov (skóre v %)</i>	Kondómy	Hormonálne tabletky	Núdzová antikoncepcia	Vnútromaternicové teliesko
Vek:				
do 25 rokov	92	80	40	3
26 – 35 rokov	92	85	46	5
36 a viac rokov	80	85	31	21
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	83	84	35	4
Vysokoškolské	91	84	43	11
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	93	82	41	7
Západné Slovensko	88	85	35	9
Stredné Slovensko	81	86	38	16
Východné Slovensko	84	83	43	8
Mimo SR	88	88	48	10
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	89	83	42	8
Iná	80	86	26	17
Mesačný príjem:				
do 750 euro	91	82	41	7
751 – 1 100 euro	86	83	36	10
1 101 a viac euro	91	88	47	11

Počet detí:				
0 detí	92	84	43	4
1 dieťa	77	84	49	11
2 a viac detí	86	84	28	23
Interrupcia v minulosti:				
Podstúpila interrupciu	83	85	41	24
Nepodstúpila interrupciu	90	83	41	7
Vierovyznanie:				
Neveriaca	91	86	41	9
Veriaca	85	78	42	7
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	88	84	40	9
Iná	93	84	45	9
Spolu	89	84	41	9

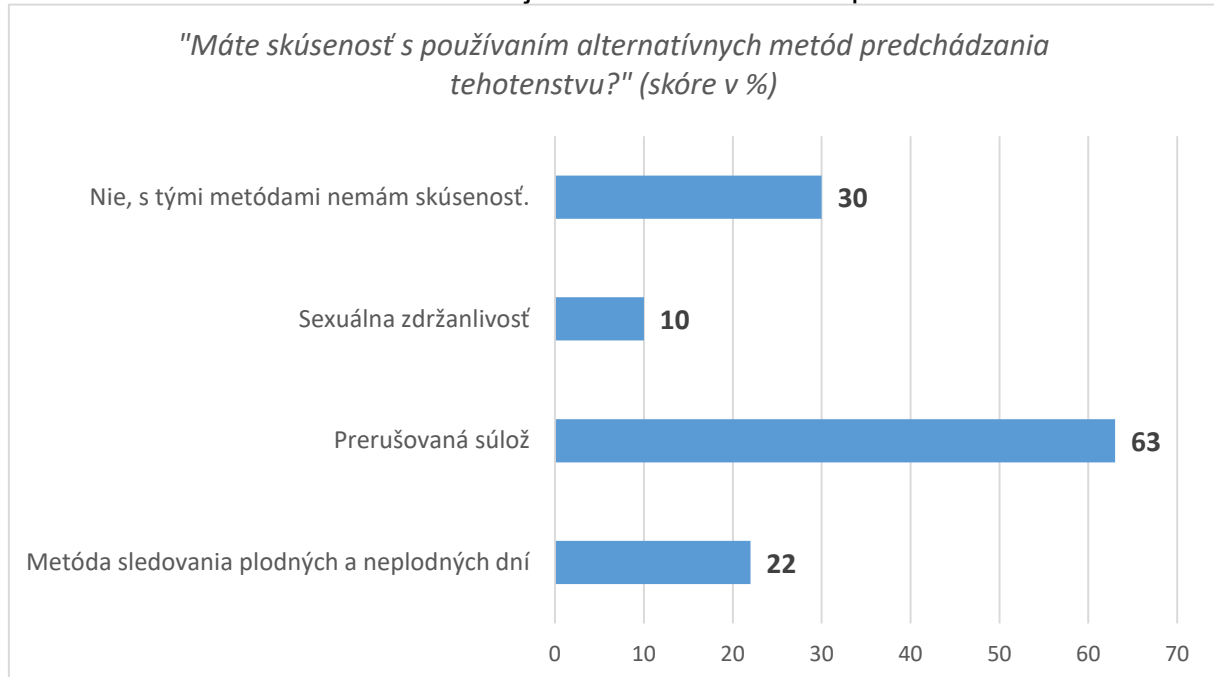
Empirické naplnenie rekatégorizácií: Vek (do 25 rokov = 27 %) (26 – 35 rokov = 47 %) (36+ rokov = 26 %); Vzdelanie (základné + SŠ = 27 %) (VŠ = 73 %); Región (Bratislavský = 47 %) (Západné Slovensko = 18 %) (Stredné Slovensko = 10 %) (Východné Slovensko = 16 %) (mimo SR = 8 %); Príjem: (do 750 € = 34 %) (751 – 1 100 € = 35 %) (1 101+ € = 31 %); Počet detí (0 detí = 66 %) (1 dieťa = 14 %) (2+ detí = 20 %); Interrupcia v minulosti (podstúpila = 10 %) (nepodstúpila = 89 %); Vierovyznanie (neveriaca = 72 %) (veriacca = 24 %); Sexuálna orientácia (heterosexuálna = 85 %) (iná orientácia = 14 %). **Poznámka:** Pri posledných troch znakoch zvyšok do 100 % tvorili respondentky, ktoré na otázku nechceli odpovedať; nakoľko tvorili zanedbateľné počty, z triedenia sme ich vylúčili.

Najviac využívanými antikoncepčnými prostriedkami boli kondómy a hormonálna antikoncepcia, s väčším odstupom ešte „tabletky po“ a vnútromaternicové teliesko. Ostatné druhy antikoncepcie boli respondentkami minimálne využívané. Vyššiu mieru skúseností s jednotlivými druhmi antikoncepcie prejavili mladšie ženy, vysokoškolačky, obyvateľky západného Slovenska, slovenskej národnosti a bezdetné ženy. Iný trend sa prejavil pri využívaní vnútromaternicového telieska, s ktorým mali nadštandard skúseností staršie ženy, inej ako slovenskej národnosti, s viacerými deťmi a ženy v minulosti absolvujúce interrupciu. Zistenia naznačujú, že ponuka a dostupnosť jednotlivých druhov antikoncepcie sa v čase menila, napríklad kedysi široko využívané vnútromaternicové telieska boli postupne nahrádzané inými druhmi antikoncepcie.

3.2. Skúsenosť s alternatívnymi metódami predchádzania tehotenstvu

Respondentky dostali v dotazníku na posúdenie tri alternatívne metódy predchádzania tehotenstvu. Spolu 70 % skúmaných žien aspoň jednu z týchto metód počas svojho sexuálneho života použilo a 30 % deklarovalo, že nemá skúsenosť ani s jednou z nich. Najčastejšie sa uvádzala prerušovaná súlož, ktorú pozná 63 % skúmaných žien. Metódu sledovania plodných a neplodných dní vo svojom živote vyskúšalo 22 %

skúmaného súboru a k sexuálnej zdržanlivosti sa prihlásilo 10 % žien.



Poznámka: Ženy si mohli vybrať viacero možností odpovede (celkový počet volieb = 770).

Metódu sledovania plodných a neplodných dní využilo niekedy pri predchádzaní otehotneniu spolu 22 % skúmaných žien. Ako ukazuje tabuľka 2, v porovnaní s priemerom ju častejšie praktizovali staršie ženy, vysokoškoláčky, obyvateľky východného Slovenska, s vyššími príjmami a ženy s deťmi (26 % až 33 %) tiež ženy, ktoré podstúpili interrupciu a veriace. Metódu sledovania plodných a neplodných dní najmenej poznali najmladšie ženy do 25 rokov, s nižším vzdelaním, zo stredného Slovenska a ženy bez detí (medzi 15 % až 17 %).

Skúsenosť s prerušovanou súložou sa tiež u jednotlivých skupín diferencovala. Najrozšírenejšia bola u najstarších žien (68 %), u obyvateľiek východného Slovenska a žien bývajúcich mimo SR (71 %), ďalej u žien s jedným dieťaťom (72 %), ktoré podstúpili interrupciu (75 %) a u veriacich žien (71 %). Podštandardnú mieru skúseností mali s prerušovanou súložou ženy inej ako slovenskej národnosti (57 %), ostatné skupiny skúmaných žien sa pohybovali okolo priemernej hodnoty.

K sexuálnej zdržanlivosti sa v skúmanom súbore prihlásila jedna z desiatich žien, pričom vo zvýšenej miere ju uvádzali ženy z východného Slovenska a žijúce mimo SR, ako aj veriace ženy a respondentky inej ako heterosexuálnej orientácie (od 13 % do 17 %); na druhej strane menej často používali túto metódu predchádzania tehotenstvu ženy s nižším vzdelaním, zo západného a stredného Slovenska a inej ako slovenskej národnosti (3 % až 6 % z nich).

Akúkoľvek skúsenosť s alternatívnymi metódami predchádzania tehotenstvu poprelo 30 % celkového súboru a boli to vo zvýšenom rozsahu ženy nad 35 rokov, z Bratislavského kraja, inej ako slovenskej národnosti; naopak – najmenšie zastúpenie mala absencia skúseností s alternatívnymi metódami preukázali ženy vo veku 26-35

rokov, z východného Slovenska a s jedným dieťaťom (25 %; 19 %; 18 %), ako aj veriace ženy (23 %) a ženy, ktoré podstúpili niekedy v minulosti interrupciu (20 %).

Tabuľka 2: Alternatívne metódy predchádzania tehotenstvu podľa základných znakov (skóre v %)	Sledovanie plodných a neplodných dní	Prerušova ná súlož	Sexuálna zdržanlivosť	Nemá skúsenosť s týmito metódami
Vek:				
do 25 rokov	16	61	11	33
26 – 35 rokov	23	62	9	25
36 a viac rokov	26	68	11	35
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	15	63	7	31
Vysokoškolské	25	63	11	29
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	23	60	10	33
Západné Slovensko	17	62	5	32
Stredné Slovensko	16	65	6	30
Východné Slovensko	26	71	15	19
Mimo SR	25	71	17	23
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	21	64	10	29
Iná	26	57	3	40
Mesačný príjem:				
do 750 euro	19	61	10	31
751 – 1 100 euro	19	64	9	29
1 101 a viac euro	26	66	10	28
Počet detí:				
0 detí	17	61	11	34
1 dieťa	30	72	7	18
2 a viac detí	33	66	10	24
Interrupcia v minulosti:				
Podstúpila interrupciu	29	75	9	20
Nepodstúpila interrupciu	21	62	10	31
Vierovyznanie:				
Neveriaca	20	61	8	33
Veriaca	27	71	13	23

Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	22	63	10	30
Iná	21	64	13	27
Spolu	22	63	10	30

Poznámka: Empirické naplnenie rekategorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Spomedzi alternatívnych metód predchádzania tehotenstvu mali skúmané ženy najviac skúseností s prerušovanou súložou – viac ako tri pätiny z nich. Jedna pätina anketovaných žien niekedy praktizovala tzv. metódu sledovania plodných a neplodných dní, k sexuálnej zdržanlivosti sa prihlásila jedna desatina súboru. S alternatívnymi metódami mali viac skúseností veriace ženy a ženy, ktoré podstúpili interrupciu, ako aj ženy bývajúce na východe Slovenska, príp. mimo SR.

3.3. Skúsenosť s ďalšími druhmi antikoncepcie a metódami prevencie tehotenstva

Pri mapovaní skúseností žien s antikoncepciou a metódami predchádzania tehotenstvu nechýbala voľná otázka na ďalšie spôsoby a postupy okrem predložených v otázkach. Respondentky boli požiadané, aby doplnili inú antikoncepciu alebo metódy na predchádzanie tehotenstvu, s ktorými majú nejakú skúsenosť. Túto možnosť využilo 123 žien z celkového počtu 621. Niektoré odpovede opakovali, resp. inými slovami opísali metódy a postupy uvádzané v predchádzajúcich dvoch uzavretých otázkach o antikoncepcii či alternatívnych metódach, preto v nasledujúcom prehľade uvádzame iba iné, nové možnosti odpovedí alebo upresňujúce vyjadrenia.

Viaceré spomedzi respondentiek upresnili názov používaných antikoncepčných tabletiiek, spomínali napr. Laverette, KarHleight či Karhla, Seasonique, Softinelle, resp. injekčnú formu antikoncepcie Depo-Provera. Niekoľko žien zmienilo antikoncepčnú či hormonálnu náplasť (napríklad Evra) alebo pesar – tzv. ženská bariérová antikoncepcia (ako napr. Diafragma a podobne). Pomerne početná skupina žien má skúsenosť s antikoncepčným či hormonálnym vaginálnym krúžkom s postupným uvoľňovaním hormónov, ako NuvaRing, Ornibel alebo Teyla. Rozšírená bola medzi skúmanými ženami tiež skúsenosť so spermicídnymi prípravkami do pošvy v podobe tabletiiek, kapsúl, čípok či čapíkov alebo krému či gélu (napríklad Pharmatex).

Pri jednej z alternatívnych metód predchádzania tehotenstvu – pri sledovaní plodných a neplodných dní konkretizovali Bilingsovu ovulačnú metódu, resp. Creightonský model (NaPro) či STM – Sympto-termálna metóda. Jedna respondentka konštatovala zaškolenie k využívaniu tejto metódy pod vedením certifikovanej lektorky a pochválila sa jej stopercentnou spoľahlivosťou v jej prípade.

Zostávajúce odpovede o ďalších druhoch antikoncepcie či metódach predchádzania otehotneniu boli iba ojedinelé. Patrila k nim sterilizácia partnera, a potom orálny či análny sex alebo petting, pri ktorých nedochádza k vaginálnej penetrácii.

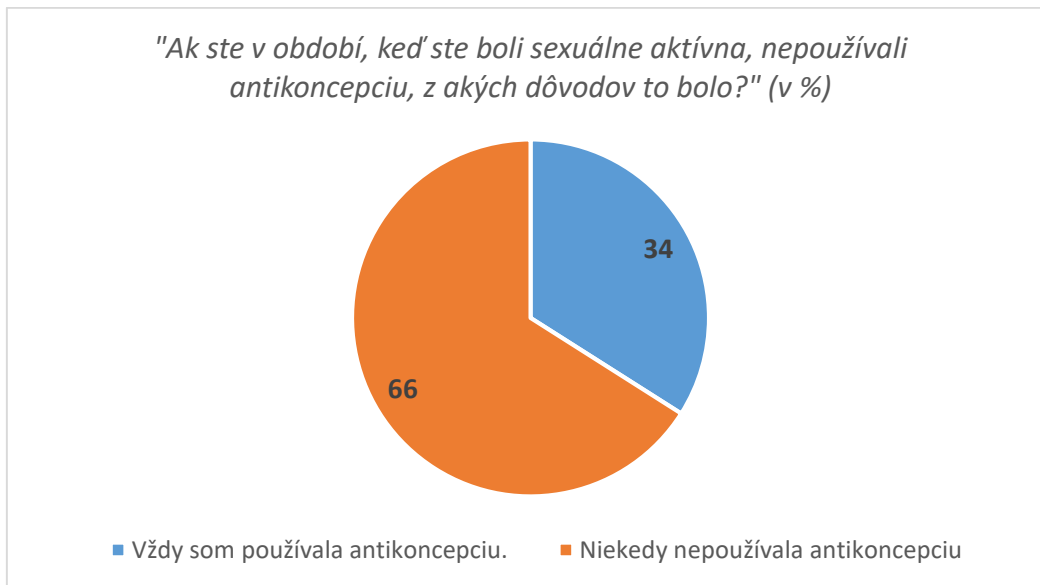
- ✓ *antikoncepčné tabletky Laverette, tabletky KarHleight (predtým Karhla), Seasonique tabletky, tablety Softinelle*

- ✓ *Injekčná forma Depo-Provera*
- ✓ *náplast', nálepka, hormonálna náplast', antikoncepčná náplast', antikoncepčná náplast' Evra*
- ✓ *krúžok, vnútorný krúžok, antikoncepčný krúžok, hormonálny krúžok, hormonálne vaginálne krúžky, hormonálny antikoncepčný krúžok, NuvaRing krúžok, NuvaRing - krúžok uvoľňujúci hormóny priamo v pošve, používam hormonálny vaginálny insert (NuvaRing) miesto tabletiiek, krúžok Ornibel, Teyla vaginálny krúžok s postupným uvoľňovaním hormónov*
- ✓ *pesar, cervikálny pesar, Diafragma, ženská bariérová antikoncepcia - Diafragma Caya + gél*
- ✓ *spermicídne prípravky do pošvy, spermicídne čípky, spermicídne prípravky - čapíky, krémy, vaginálny spermicídny krém, spermicíd, antikoncepčný gél, spermicídny gél, chemická antikoncepcia (vaginálne spermicídne prípravky), nehormonálne čapíky a gél, spermicídne nehormonálne čapíky, vaginálne čípky, vaginálne tablety - lokálna antikoncepcia, vaginálne kapsuly Pharmatex, Pharmatex gél alebo kapsulky*
- ✓ *Bilingsova ovulačná metóda, Billingsova ovulačná metóda - vyškolená pod dohľadom certifikovanej lektorky, využívala som rôzne metódy sledovania plodných a neplodných dní, najviac mi vyhovoval tzv. Creightonský model (NaPro), 100% spoľahlivosť u nás;*
- ✓ *STM - Sympto-termálna metóda, STM metóda (meranie bazálnej teploty a hlienu)*
- ✓ *Vazektómia (sterilizácia muža)*
- ✓ *análny a orálny sex - bez vaginálnej penetrácie, orál a ručná práca*

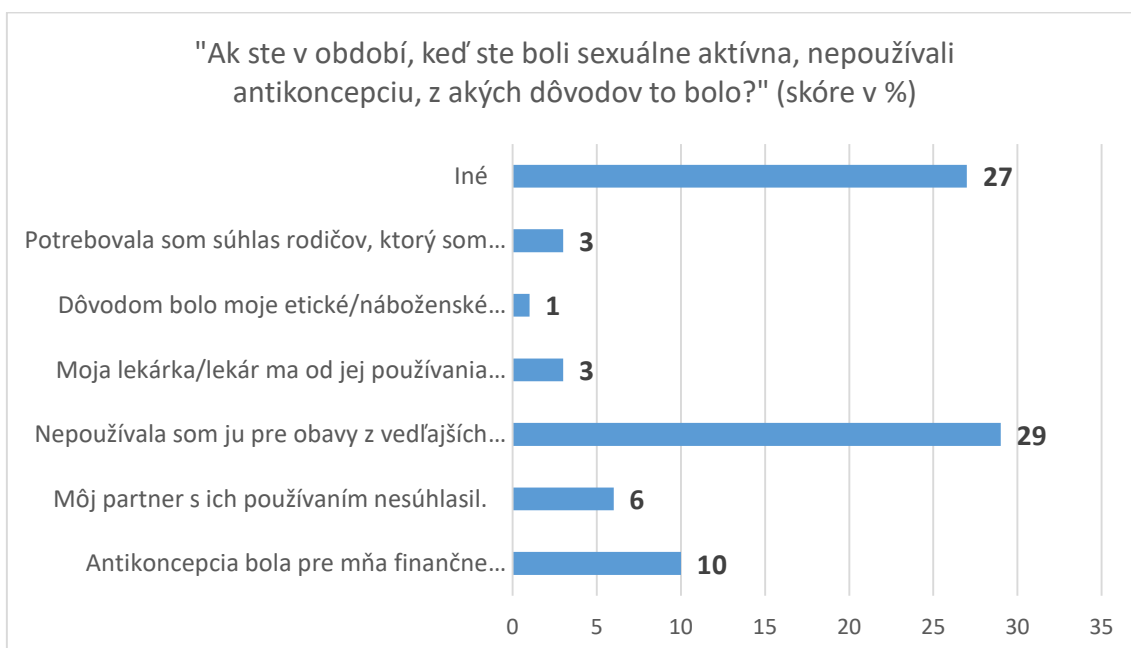
Ako sa ukázalo, skúmané ženy majú pomerne široké skúsenosti s antikoncepciou alebo s inými metódami predchádzania tehotenstvu. Najčastejšie používanými formami antikoncepcie sú kondómy a antikoncepčné tabletky, prípadne ešte tabletká „po“; z alternatívnych metód je to predovšetkým prerušovaná súlož, ale tiež sledovanie plodných a neplodných dní a v menšej miere sexuálna zdržanlivosť. Skúmané ženy mali skúsenosť aj s inými prostriedkami a postupmi na predchádzanie tehotenstvu. Medzi formami antikoncepcie uvádzali ešte náplasti, vnútorné hormonálne krúžky, pesar a rôzne spermicídne prípravky do pošvy; z alternatívnych metód spomenuli orálny či análny sex a petting.

4. Dôvody nepoužívania antikoncepcie

Ako ukazuje graf nižšie, viac ako jedna tretina žien (34 %) používala antikoncepciu počas celého doterajšieho sexuálne aktívneho života. Dvojnásobne častejšia bola ale situácia vyznačujúca sa tým, že skúmané ženy mali vo svojom aktívnom živote obdobia, keď antikoncepciu nepoužívali (66 %).



Aké boli hlavné dôvody nepoužívania antikoncepcie prezentuje nasledujúci graf. Až 29 % skúmaných žien sa priklonilo k možnosti, že antikoncepciu nepoužívali z obavy pred nežiaducimi účinkami. Tu treba podotknúť, že pravdepodobne mali na zreteli iba antikoncepčné tabletky a iné chemické prostriedky (kondóm v tomto smere nie je nijako ohrozujúci). Na druhom mieste sa s podielom volieb od 27 % žien umiestnila iná odpoveď – prehľad voľných odpovedí pozri nižšie. Jedna z desiatich žien skúmaného súboru uviedla, že dôvodom nepoužívania antikoncepcie bola jej finančná nedostupnosť. Ďalším dôvodom bol nesúhlas partnera, ktorý uviedlo 6 % skúmaných žien. Ostatné dôvody mali minimálne zastúpenie: „nemala som potrebný súhlas rodičov“ a „môj lekár/ moja lekárka ma od používania antikoncepcie odhovril/ odhovorila“ získali voľbu od 3 % skúmaného súboru a svoje náboženské presvedčenie ako dôvod nepoužívania antikoncepcie uviedlo 1 % skúmaných žien.



Poznámky: : Možnosť viacerých odpovedí (spolu 713 volieb).

Tabuľka 3 uvádza porovnanie sily jednotlivých dôvodov nepoužívania antikoncepcie medzi jednotlivými skupinami skúmaných žien. Ukázalo sa, že obavy z vedľajších účinkov antikoncepcie boli výraznejšie oproti priemeru u žien nad 25 rokov, u obyvateľiek Bratislavského kraja a žien bývajúcich v zahraničí, s vyššími príjmami, žien s jedným dieťaťom a tých, ktoré podstúpili v minulosti interrupciu a neveriacich (32 % a viac). Podpriemerné obavy s vedľajších účinkov prejavili, najmladšie ženy, ženy so základným vzdelaním, obyvateľky stredného Slovenska a s najnižšími príjmami (skóre medzi 22% až 25 %).

Finančná nedostupnosť antikoncepcie rezonovala predovšetkým u žien s nižším ako vysokoškolským vzdelaním, z východného Slovenska a s najnižšími príjmami, ako aj u žien, ktoré už niekedy podstúpili interrupciu (15 % až 19 % oproti priemerným 10 %). Naopak, najmenej sa na finančnú nedostupnosť antikoncepcie ako dôvod jej nepoužívania sťažovali, ženy s najvyššími príjmami, bývajúce mimo Slovenska a obyvateľky stredného Slovenska, ako aj ženy inej ako slovenskej národnosti (skóre od 3 % do 6 %).

Zistená situácia sa u dôvodu nesúhlasného postoja partnera k antikoncepcii diferencovala iba mierne. Častejšie tento argument označili respondentky z východného Slovenska a inej ako heterosexuálnej orientácie (10+ % volieb), menej frekventovaný bol medzi ženami vo veku nad 35 rokov, zo západného Slovenska, s dvomi a viacerými deťmi a inej ako slovenskej národnosti (0 – 4 %).

Ak sa pozrieme na voľby anketovaných žien v prípade možnosti o kontinuálnom používaní antikoncepcie, tú vo zvýšenej miere vyberali najmladšie ženy do 25 rokov (46 % v porovnaní s priemerom na úrovni 40 % volieb), kde pravdepodobne zavážila krátkosť doterajšieho obdobia aktívneho sexuálneho života, a tiež zatiaľ menej úsilia o naplnenie materskej roly. Ďalšou skupinou s výraznejším podielom kontinuálneho používania antikoncepcie boli respondentky žijúce mimo Slovenska (54 % z nich) a ženy inej ako slovenskej národnosti a bezdetné (44 %). Významne menej kontinuálneho používania antikoncepcie preukázali najstaršie ženy, z východného Slovenska, s jedným dieťaťom, ženy, ktoré podstúpili niekedy interrupciu a veriace (27 % až 36 %). Ostatné skupiny sa pohybovali v priemere a tesne okolo priemeru.

Tabuľka 3: <i>Dôvody nepoužívania antikoncepcie /podľa základných znakov (skóre v %)</i>	Pre obavy z vedľajších účinkov	Finančná nedostupnosť antikoncepcie	Partner s používaním nesúhlasil	Vždy používala antikoncepciu
Vek:				
do 25 rokov	23	11	7	46
26 – 35 rokov	32	9	7	39
36 a viac rokov	32	9	4	35

Vzdelanie:				
Základné + SŠ	25	15	6	42
Vysokoškolské	31	8	6	39
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	32	8	6	40
Západné Slovensko	25	12	3	44
Stredné Slovensko	22	3	7	47
Východné Slovensko	29	19	10	27
Mimo SR	35	4	6	54
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	29	10	6	40
Iná	31	6	0	44
Mesačný príjem:				
do 750 euro	24	15	7	42
751 – 1 100 euro	33	9	6	39
1 101 a viac euro	34	6	5	39
Počet detí:				
0 detí	28	11	7	44
1 dieťa	33	9	6	27
2 a viac detí	31	7	4	36
Interrupcia v minulosti:				
Podstúpila interrupciu	38	16	9	34
Nepodstúpila interrupciu	29	9	6	40
Vierovyznanie:				
Neveriaca	28	10	6	43
Veriaca	34	8	5	36
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	30	10	5	41
Iná	25	11	11	39
Spolu	29	10	6	40

Poznámka: Empirické naplnenie rekatégorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Ako sa uvádza vyššie, spolu až 27 % skúmaných žien uviedlo iný dôvod toho, že nepoužívali antikoncepciu počas aktívneho sexuálneho života – vôbec alebo v určitom období. O aké dôvody išlo prezentuje nasledovný prehľad odpovedí. Bola to, logicky, predovšetkým túžba a rozhodnutie mať dieťa a snaha o plánované tehotenstvo, alebo ponechanie situácie na náhodu, keďže by prípadné tehotenstvo partnerom neprekážalo. Niektoré spomedzi žien vylúčenie antikoncepcie spojili so sociálno-

ekonomickým zabezpečením: keď už s partnerom mali stabilnú prácu a bývanie, pripravili si podmienky pre založenie rodiny, mohli antikoncepciu vynechať.

Objavilo sa viacero odpovedí, ktoré dôvody nepoužívania antikoncepcie spájali s kvalitou sexu; antikoncepcia – kondómy alebo tabletky – im vo vzťahu prekážala a oberala ich o pôžitok. Prekážala im mechanicky, alebo spôsobovala zmenu libida.

Viacere skúmané ženy spomínali v súvislosti s nepoužívaním antikoncepcie ekologické dôvody – predovšetkým pri tabletkách. Hormonálnu antikoncepciu považujú za chémiu, ktorá organizmu škodí, a preto ju zo svojho života vylúčili. Podľa ich vyjadrenia nechceli neprirodzene zasahovať do svojej plodnosti, preto mnohé z nich uprednostnili kondómy pred tabletkami.

Ďalšia skupina respondentiek zdôvodňovala nepoužívanie antikoncepcie tým, že si chceli dať po niekoľkých rokoch prestávku. Aj keď nemali nijaké problémy, snažili sa o to, aby si telo oddýchlo. Najmä v obdobiach bez pravidelného kontaktu s partnerom.

Najväčšiu skupinu ale tvorili ženy, ktoré reálne mali alebo sa obávali vedľajších účinkov používania antikoncepcie, najmä hormonálnej. Uvádžali vo svojich odpovediach zlé znášanie antikoncepcie až alergické reakcie. Našli sa ženy, ktoré užívali antikoncepciu pre napravenie svojho cyklu alebo pre riešenie iných zdravotných problémov; keď v tomto smere prestala pôsobiť, skončili s jej užívaním. Viaceré spomedzi respondentiek uvádzali ako dôvod nepoužívania antikoncepcie zdravotné dôsledky: užívanie tabletiiek im zhoršovalo migrénu, niektorým ženám narušilo pravidelný cyklus, iné spomínali krvné zrazeniny či pľúcnu embóliu, opuchy nôh, problémy s pečeňou, ojedinele aj zápaly močových ciest, vysoký cholesterol a tráviace problémy. Širšia skupina respondentiek spomínala psychické problémy následkom užívania hormonálnej antikoncepcie, ako je zmena nálad – náladovosť, úzkosti, apatia, znížené libido, príp. ešte agresivita a celkové zhoršenie mentálneho zdravia.

Ďalším dôvodom nepoužívania antikoncepcie boli obavy z lekára; viaceré respondentky zmienili, že sa báli ísť ku gynekológovi dať si predpísať tabletky alebo sa s takouto požiadavkou hanbili ísť k doktorovi. Viacnásobne sa zaznamenali odpovede konštatujúce neochotu až odmietnutie lekára predpísať antikoncepciu, resp. robenie rôznych prietahov z ich strany. Objavili sa aj prípady žien, ktoré antikoncepciu vysadili pred operáciou, alebo im lekári identifikovali neplodnosť.

Niektoré respondentky pri spätnom pohľade konštatovali svoju ľahkovážnosť a nezodpovednosť ako dôvod nepoužívania antikoncepcie. Pripisovali to svojej „mladickej“ nerozvážnosti a nedostatku informácií, svojej neznalosti. Zriedkavejšie sa objavila medzi dôvodmi náhoda – aktuálne nemali s partnerom pri sebe kondómy, ako aj sexuálna abstinencia.

„Túžba po dieťaťi.

Chcela som dieťa.

Chceli sme už dieťa.

Pokus otehotnieť.

Snaha otehotnieť.

Chcela som otehotnieť.

Pokúšala som sa otehotnieť.

Záujem otehotnieť.

Snažila som sa otehotnieť.

Plánované otehotnenie.

Chceli sme mať deti, ani neplánované tehotenstvo by pre mňa nebol vážny problém.

No predsa keď chcem otehotnieť, tak nebudem používať antikoncepciu.

Iba vtedy, keď som chcela otehotnieť, som bola bez AK.

1. Chcela som otehotnieť.... 2. Spoliehala som sa na prerušovanú súlož.

Po svadbe sme - nám už bolo jedno, keby „ušlo“. A neskôr sme sa aktívne pokúšali o potomka.

S partnerom sme boli otvorení možnosti, že spolu počneme dieťa.

S partnerom sme sa dohodli, že ak by som ostala tehotná, nevadilo by nám to. Nesnažíme sa však o to.

S priateľom sme mali prerušovaný styk a vedeli sme, že prípadné tehotenstvo by nebol koniec sveta.

Dospela som vekom – psychicky aj vzťahovo – do štádia, kedy som sa prestala brániť prípadnému tehotenstvu.

Po čase vo vzťahu sme sa rozhodli prestať používať kondóm a antikoncepcné tabletky mi prišlo už brať zbytočné, aj vzhľadom k tomu, že do času sme plánovali založiť rodinu.

Presvedčenie, že sa za desiatky rokov nič s možnosťami antikoncepcie neudialo a že je najvyšší čas...

Nebolo to potrebné, mala som dlhodobého partnera a ak by som otehotnela, bolo to v poriadku.

Buď som ju používala, lebo som zodpovedná, alebo nie, lebo sme sa snažili o bábätko.

Po prvom dieťati (plánovanom) s manželom fungujeme na prerušovanej súlož. Chceme čoskoro aj druhé dieťa. Keby bolo skôr, nevadilo by nám to. Inak som vždy antikoncepciu používala.

Kojenie a tehotenstvo, plánované počatie.

Až keď som dokončila školu, zamestnala sa a vyriešila bývanie s partnerom. Potom som vysadila antikoncepciu a preferovali sme prerušovanú súlož s tým, že keď otehotniem, už to zvládneme. To znamená, že som už mala stabilnú prácu, aj partner, riešili sme spoločne stavbu domu, mali hypotéku... Teraz sa snažíme aktívne o bábo. Zo začiatku nášho vzťahu sme používali obaja antikoncepciu – ja tabletky a on kondóm. Neskôr už len tabletky. Po desiatich rokoch som ale bola rada, že som ich vysadila a očistila sa. Uľavilo sa mi trochu. Desať rokov v kuse je dlhá doba. Aspoň pre mňa. A aj sa mi uľavilo, telo odpuchlo, psychika sa upravila. Ale nelutujem, že som brala tabletky. Práve že som bola rada tejto možnosti.

1. Lebo je to príjemnejšie bez; 2. Lebo som chcela ušetriť (aj keď si to asi môžem dovoliť); 3. Hormonálnu antikoncepciu nepoužívam kvôli vedľajšom účinkom.

Pri používaní kondómu je to nepríjemné aj pre partnerku.

V čase, keď som neužívala hormonálnu antikoncepciu, sme niekedy s partnerom nepoužívali ani kondóm, nakoľko sa mi viac páčil sexuálny styk bez kondómu.

Kondómy - nenašli sme na trhu také, ktoré by nám vyhovovali. Tabletky som vyradila sama po niekoľkých rokoch kvôli podozreniu na problémy s trombózou.

Akákoľvek antikoncepcia mi znižovala pôžitok z pohlavného styku (či už v prípade kondómov mechanicky prekážala, alebo v prípade hormonálnej antikoncepcie spôsobovala zmeny libida)

Antikoncepciu som začala používať vždy, keď som vedela, že vzťah je vážny, a nemala som veľa jednorazových sexuálnych partnerov, ale nemám rada kondóm, lebo mam pocit, že nič necítim.

Ekologické dôvody.

Z antropologických dôvodov i kvôli vlastnej dôstojnosti.

Antikoncepcia je hormonálny liek, a keďže som nikdy nemala žiadne problémy so svojim cyklom, nechcela som si zbytočne takýmto spôsobom zasahovať do svojho tela.

Ekologické dôvody: hormóny sú chémia.

Nechcem užívať lieky.

S partnerom sme sa dohodli, že nebudem používať hormonálnu antikoncepciu.

Poznám svoju plodnosť, nepotrebujem do nej neprirodzene zasahovať.

Nakoľko existujú kondómy, ktoré mi neničia zdravie, nevidím dôvod, prečo do seba pchať lieky a umelé hormóny.

Hormonálnu antikoncepciu som nikdy nepoužívala a ani nebudem.

Jedno obdobie som brala, ale ďalej som v tom nechcela pokračovať.

Prestala som užívať HA, lebo som sa jej chcela zbaviť. S priateľom sme sa zhodli, že antikoncepciu iného druhu nie je dôvod používať.

Chcela som antikoncepciu užívať čo najkratšie, tak som čakala na vhodný čas.

Keď som brala antikoncepciu, vždy negatíva prevyšovali nad pozitíva a necítila som sa vo svojom tele dobre, tak som ju prestala brať.

Antikoncepciu som, užívala šesť rokov, a potom som ju vysadila z obavy, že ju už beriem veľmi dlho. Stále som sexuálne aktívna, ale chránim sa inak.

Prestávka z dôvodu dlhodobého používania antikoncepcie, prestávka po pôrode.

Nebola to vyslovene obava z vedľajších účinkov, ale po niekoľkých rokoch užívania hormonálnej antikoncepcie som sa rozhodla ju vysadiť.

Chcela som si dať prestávku od niekoľkoročného užívania antikoncepcie.

Prestala mi vyhovovať, cítim sa lepšie bez užívania hormonálnej antikoncepcie.

Nechcela som nachvíľu brať tabletky, mala som pocit, že mi z nich nie je dobre.

Musela som ju vysadiť, keď mi začali zdravotné problémy a nevedelo sa kvôli čomu. Nakoniec to s antikoncepciou nemalo nič spoločné. Neužívala som ju asi dva mesiace.

Na určitý čas som vysadila antikoncepciu pre lepšie poznanie potrieb vlastného tela.

Nechcela som antikoncepciu užívať dlhodobo.

Mám za to, že dlhodobé užívanie (cca 2 roky) mi poškodilo zdravie, takže som sa užívaniu HA vyhla a ostala som pri prirodzených formách antikoncepcie.

V dobe, kedy som vedela, že súlož mať nebudem, som svojmu telu chcela dať chvíľu pokoj po desiatich rokoch súvislého užívania tabletiiek.

Brala som ju už osem rokov. Prišla mi to príliš dlhá doba pre moje zdravie. Našla som si životného partnera.

Nenazvala by som to vyslovene obava, skôr som po štyroch rokoch užívania na sebe veľa tých vedľajších účinkov videla a cítila, preto som ju vysadila.

Alergická reakcia.

Zlé znášanie antikoncepcie.

Vedľajšie účinky.

Vedľajšie účinky HAK.

HAK mala vedľajšie zdravotné účinky, ktoré po jej vysadení zmizli.

Objavili sa vedľajšie účinky.

Už som nechcela, vzhľadom na jej vedľajšie účinky a môj vek.

Pre lekársku indikáciu.

Zdravotné problémy.

Zdravotné problémy – netolerancia estrogénov i antikoncepcie.

Musela som ju vysadiť pre reálne vedľajšie účinky HAK.

Prejavili sa vedľajšie účinky.

Skúsenosť s vedľajšími účinkami.

Nepoužívala som ju z preukázateľne vedľajších účinkov.

Neprijemné vedľajšie účinky, zdravotné problémy, nemala som partnera.

Vedľajšie účinky, spoznať svoj cyklus a neskôr založiť si rodinu.

Konečne som sa dozvedela, ako pôsobí na menštruačný cyklus.

Po určitej dobe mi antikoncepcia prestala pomáhať regulovať cyklus, a tak ju momentálne už neberiem.

Nemala som do dvadsiatich rokov ovuláciu. Vôbec. Keď prišla, tak sa museli hneď dať tabletky pre bolesti a mdloby. Poistovňa neprepláca. Teraz som vysadila už 8. mesiac, nemala som ešte ovuláciu, ale už idem koncom mesiaca po nový predpis. Tabletky mali negatívne účinky, ale bez tabletiiek mám bolestivo zapálenú kožu – okrem iného.

Zdravotné komplikácie po dlhodobjšom užívaní.

Mala som vedľajšie účinky a riešením pre nás bola prerušovaná súlož, napriek nespoľahlivosti. Boli sme v štádiu, že keby som otehotnela, bolo by to v poriadku.

HAK má vždy vedľajšie účinky a je smutné, že všetko musí znášať len žena; hormóny, telieska, implantáty, bolesti pri zavádzaní... Aspoň tie kondómy zvládne aj muž.

Štyri ženy v mojom blízkom okolí (kamarátky a sesternice) mali celé dva roky po vysadení antikoncepcie problém s nabehnutím normálneho cyklu a nemohli otehotnieť. Dve museli podstúpiť umelé oplodnenie, aby vôbec otehotneli. Všetky štyri sa k antikoncepcii po pôrode už nikdy nevrátili. Jednej z nich sa v dôsledku užívania objavili zrazeniny a šesť týždňov ležala v nemocnici...

Zo zdravotných dôvodov – zhoršovali migrénu.

Dostala som kvôli hormonálnej antikoncepcii plúcnu embóliu, a tým pádom ju ani nechcem a ani nemôžem ďalej užívať.

Z tabletiiek som mala plúcnu embóliu, takže mám ten "sajrajt" zakázaný úplne, odvtedy len kondómy.

Vedľajšie účinky HAK - možné tvorenie trombózy.

HAK som prestala užívať kvôli zdravotným problémom s pečeňou.

Zlé výsledky pečeňových testov, musela som prestať užívať tabletky.

Prerušila som užívanie kvôli vedľajším účinkom - chronické opakované zápaly močových ciest.

Zdravotné dôvody - vysoký cholesterol.

Brala som HAK, ale prestala som, lebo som mala opuchy nôh. Prestala som.

Závaž na telo – tráviace problémy.

Istú časť antikoncepcie nemôžem používať zo zdravotných dôvodov, ale nahradila som iným spôsobom. Avšak antikoncepcia, ktorú si želim, je finančne veľmi náročná, takže si ju nemôžem momentálne dovoliť.

Zdravotné problémy s krvným tlakom mi nedovolili po 35.-tom roku používať hormonálnu antikoncepciu a kondóm bol pre manžela nepohodlný.

Zdravotný problém: genetický vyššia zrážanlivosť krvi.

Nerobila mi dobre, mala som slabú imunitu a hromadu modrín na nohách, výkyvy nálad.

Prestala som ju užívať kvôli zdravotným problémom, ktoré boli podľa lekára spôsobené aj antikoncepciou.

Mala som s jej užívaním zlé skúsenosti: výrazné zmeny nálad, bolesti, výtoky, úzkosti.

Ja som sa rozhodla vysadiť, lebo mi nevyhovoval spôsob užívania odrádzali má tiež nežiaduce účinky (znížené libido, stále mi bolo zle). Iné spôsoby ochrany sme s manželom prestali používať, keď sme sa rozhodli, že chceme dieťa.

Mala som z nej extrémne zmeny nálad. Pred ani po vysadení som ich už nemala.

Negatívny vplyv hormonálnej antikoncepcie na moju psychiku.

Nesadla mi hormonálne, bola som veľmi náladová a agresívna.

Po niekoľkých rokoch začali mať tabletky významný vplyv na náladovosť, tak som ich vysadila.

Prestala som ju používať kvôli vedľajším účinkom, ktoré ovplyvňovali najmä moje mentálne zdravie.

Vysadila som HAK kvôli zníženému libidu, a tiež kvôli zdravotným problémom.

Nerobila mi dobre, fyzicky ani psychicky.

Bála som sa ísť k lekárovi.

Nechcelo sa mi ísť ku gynekologičke.

Bála som sa začať používať tabletky a ísť k doktorovi.

Partner odmietal kondóm, hormonálnu som sa hanbila ísť predpísať.

Ešte som čakala na termín k lekáre, z mojej iniciatívy som najprv chcela vyšetrenie.

Lekár mi ju nechcel predpísať.

Moja lekárka musela najskôr vykonať vstupnú prehliadku, no aj tak mi antikoncepciu nepredpísala.

Lekárka proces získania antikoncepcie zbytočne komplikovala, pričom som vtedy mala 19 rokov, žiadne zdravotné problémy ani zlozvyky, dobré krvné výsledky a nebrala som žiadne iné lieky.

Málo rokov, asi bol potrebný súhlas rodičov, ale to som ani neriešila.

Ešte som si ich nevybavila, ale netrvalo dlho, kým som si ich dala predpísať.

Mala som dvoma lekármi potvrdené, že bez hormonálnej liečby neotehotniem – mám tri diagnózy, ktoré znižujú plodnosť. Až keď som otehotnela som zistila, že môžem mať deti prirodzenou cestou.

Pred ženskou operáciou.

Bola som ľahkovážna.

Bola som nezodpovedná.

Z nezodpovednosti.

Mladicka nerozvážnosť.

Pod 18 rokov – neznalosť.

Nejako som nad tým v tej dobe neuvažovala – mladicka nerozvážnosť.

Kamošky nepoužívali, tak som si myslela, že ani ja nemusím.

Nemala som pocit, že ju potrebujem.

Bolo to len párkrát, keď sme to strašne chceli, ja som ešte nebola na antikoncepcii a minuli sa nám kondómy.

Nebol čas...

Zabudla som si vypýtať recept od gynekológa; kondóm sa nám nechcelo používať vždy.

Ešte som neužívala hormonálnu antikoncepciu a kondóm sme nemali pri sebe.

Bola som sexuálne zdržanlivá.

Ešte som nebola sexuálne aktívna.

Nepotrebovala som, lebo som bola sexuálne aktívna s partnerkou.

Manžel nebol dlhodobo doma.

Dôverovala som partnerovi, že si dá pri súloží pozor.

Každý z dôvodov bol aktuálny v inom období sexuálnej aktivity.

Nechcela som.

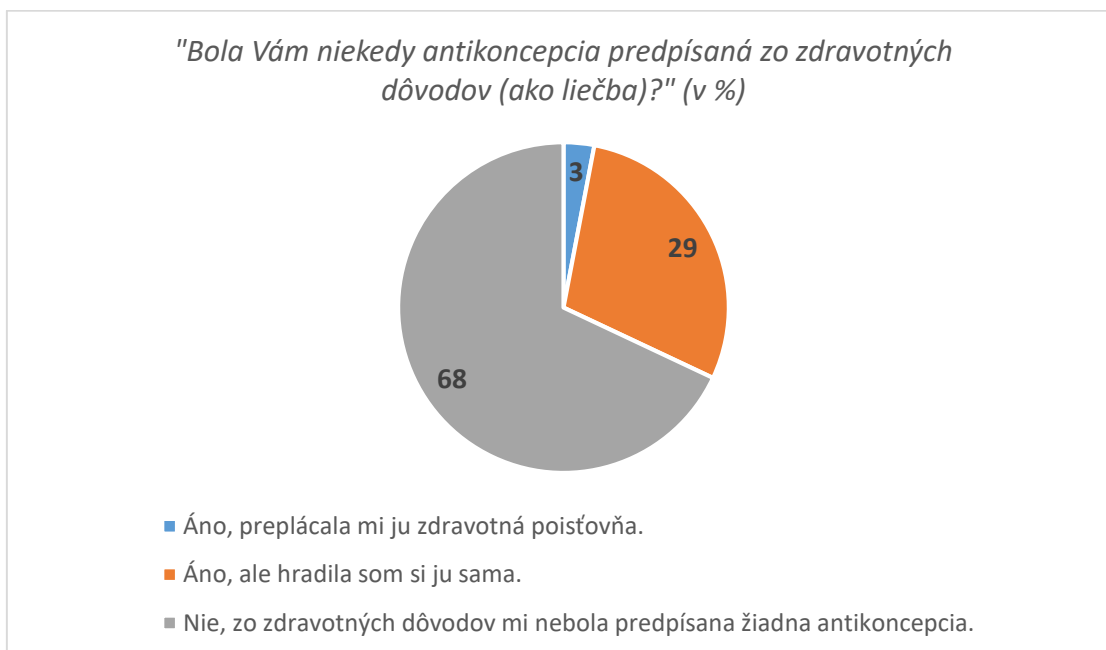
Žiadnu antikoncepciu nevyužívam, keď som v neplodnom období.“

Dôvody nepoužívania antikoncepcie v priebehu sexuálne aktívneho života sú veľmi rôzne. Závažným a nie zriedkavým dôvodom je rozhodnutie o tehotenstve a plánovanie dieťaťa. Veľmi častým je aj reálne prejavenie sa vedľajších účinkov alebo obavy z vedľajších účinkov užívania – predovšetkým – hormonálnej antikoncepcie, resp. zdravotný stav ženy, ktorý hormonálnu antikoncepciu nedovoľuje. Mnohé spomedzi skúmaných žien označili nepoužívanie antikoncepcie ako neznalosť alebo nezodpovednosť. Najsilnejší vplyv na používanie antikoncepcie však mali obavy z vedľajších účinkov (pri hormonálnej antikoncepcii), finančná nedostupnosť antikoncepcie a nesúhlas partnera s jej používaním.

5. Skúsenosti s menej štandardnými postupmi pri antikoncepcii

5.1. Predpísanie antikoncepcie zo zdravotných dôvodov

Takmer jedna tretina žien uviedla, že im bola niekedy antikoncepcia predpísaná lekárom zo zdravotných dôvodov – ako liečba. Z toho však iba 3 % žien ju preplácala zdravotná poisťovňa, ale až 29 % skúmaných žien si ju museli hradiť samé (pozri graf dole). Viac ako dve tretiny respondentiek (68 %) predpísanie antikoncepcie zo zdravotných dôvodov z doterajšej praxe nepozná, nemá s tým skúsenosť.



Ako ukazuje tabuľka 4, s preplácaním antikoncepcie zo zdravotných dôvodov zdravotnými poisťovňami majú tri krát viac skúseností najstaršie ženy (2 % vz. 6 %). Najmladším ženám do 25 rokov je antikoncepcia zo zdravotných dôvodov predpisovaná najčastejšie (40 % vz. 28 % a 32 %), avšak absolútna väčšina z nich si ju aj v takomto prípade hradila sama. Významne častejšie majú skúsenosť s antikoncepciou zo zdravotných dôvodov skúmané ženy s nižším ako vysokoškolským vzdelaním: 36 % ku 30 % vysokoškoláčok. Výraznejší rozdiel sa ešte ukázal podľa regiónu bydliska, kde ženy z východného Slovenska preukázali podstatne viac skúseností s antikoncepciou zo zdravotných dôvodov (41 % vz. cca 30 %), pričom mali viac skúseností tak s jej hradením poisťovňou (5 % oproti 2 % za stredné Slovensko), ako aj so samoplatbou (39 % oproti 24 % za západné Slovensko). Zvýšený podiel žien s antikoncepciou zo zdravotných dôvodov sa ešte prejavil u žien s najnižším príjmom (37 % ku 27 % u žien so stredným príjmom) a žien bez detí (36 % ku 24 % u žien s dvomi a viac deťmi), ako aj v rámci žien, ktoré podstúpili interrupciu (33 % ku 19 % medzi ženami bez skúsenosti s interrupciou). U ostatných skupín sa významnejšie diferencie neprejavili.

Tabuľka 4: <i>Predpis antikoncepcie zo zdravotných dôvodov/ podľa základných znakov (riadkové %)</i>	Áno, preplácala zdravotná poisťovňa	Áno, hradila si sama	Nie, nemala predpísanú AK zo zdravotných dôvodov	Spolu
Vek:				
do 25 rokov	2	38	60	100
26 – 35 rokov	2	26	72	100
36 a viac rokov	6	26	68	100
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	4	32	64	100
Vysokoškolské	2	28	70	100
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	3	30	67	100
Západné Slovensko	3	24	73	100
Stredné Slovensko	2	29	70	100
Východné Slovensko	5	36	59	100
Mimo SR	2	26	72	100
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	3	29	68	100
Iná	3	26	71	100
Prázdny riadok				
do 750 euro	4	33	63	100
751 – 1 100 euro	2	25	73	100
1 101 a viac euro	3	27	70	100
Počet detí:				
0 detí	2	34	64	100
1 dieťa	5	20	75	100
2 a viac detí	7	17	76	100
Interrupcia v minulosti:				
Podstúpila interrupciu	2	17	81	100
Nepodstúpila interrupciu	3	30	67	100
Vierovyznanie:				
Neveriaca	3	29	68	100
Veriaca	4	28	68	100
Sexuálna orientácia:				

Heterosexuálna	3	28	69	100
Iná	43	34	63	100
Spolu	3	29	68	100

Poznámka: Empirické naplnenie rekategorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Antikoncepciu zo zdravotných dôvodov poznala približne jedna tretina skúmaných žien, pričom absolútna väčšina z nich si ju musela aj v tomto prípade hradiť sama. Predpis na základe zdravotných príčin poznajú viac najmladšie ženy, z východného Slovenska, s najnižšími príjmami a bezdetné respondentky, tiež ženy, ktoré v minulosti podstúpili interrupciu. Aj u týchto všetkých skupín platí, že si antikoncepciu zo zdravotných dôvodov museli hradiť bez participácie poisťovne. Vyšší podiel platieb cez poisťovňu vykázali najstaršie ženy – pravdepodobne vplyv minulej právnej úpravy založenej na úhrade cez zdravotné poistenie. Je prinajmenšom podivné, ak zdravotné problémy neakceptuje zdravotná poisťovňa. Aktuálna úprava by si žiadala predefinovanie v legislatíve.

5.2. Skúsenosť so sterilizáciou

Spomedzi skúmaného súboru malo skúsenosť so sterilizáciou iba deväť respondentiek. Z toho štyri z nich uviedli, že to bol plánovaný zákrok, ďalšie tri ženy sa priklonili k možnosti, že boli o zákroku riadne informované a podpísali informovaný súhlas. Jedna žena sa prihlásila k urgentnému zákroku – napríklad po cisárskom reze, komplikovanom pôrode, po interrupcii a podobne. Vyskytol sa jeden prípad skúmanej osoby, ktorá si sterilizáciu vybrala sama ako súčasť svojej tranzície. Ostatné možnosti sa v skúmanom súbore nevyskytli vôbec: že sterilizáciu urobili bez informovaného súhlasu a že by sterilizáciu nepodstúpili ako podmienku tranzície, ak by nebola vyžadovaná. U jednej respondentky sa sterilizácia udiala ešte za socializmu a po troch deťoch. U ďalšej bolo dôvodom dlhodobé užívanie antikoncepcie sprevádzané alergiou na latex.

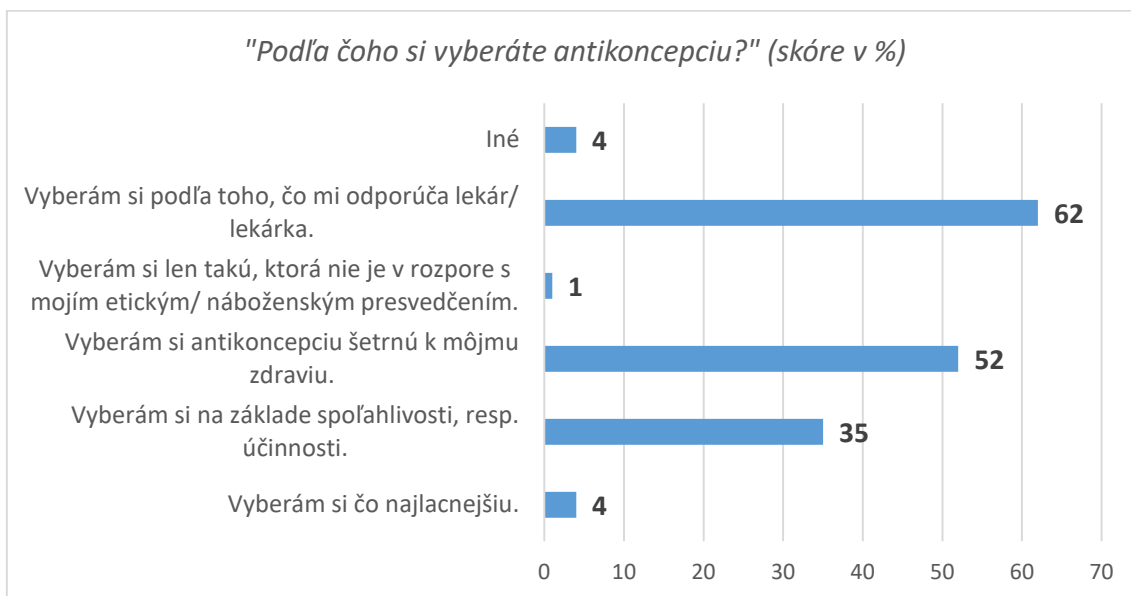
Bezplatnú sterilizáciu uvádzali ženy s vysokoškolským vzdelaním, vyššími príjmami a z Bratislavského kraja a stredného Slovenska. Ostatné ženy, ktoré absolvovali sterilizáciu, uvádzali poplatok v sume 150 euro a 200 euro. Tento spôsob predchádzania tehotenstvu – sterilizácia – je v slovenskej realite skôr výnimočný, k čomu prispieva aj jej legislatívne vymedzenie.⁴⁶

⁴⁶ Predtým ako Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti nadobudol účinnosť, sterilizácia sa riadila smernicou Ministerstva zdravotníctva SR z roku 1972, ktorá výkon tohto zákroku podmienovala určitým zdravotným dôvodom, a to buď priamo u osoby, ktorá mala byť sterilizovaná, alebo u jeho /jej partnera (napr. ak by ďalšie tehotenstvo ohrozilo život). V súčasnosti zákon neviaže vykonanie sterilizácie na žiadne dôvody. Výkon sterilizácie nie je podmienený súhlasom partnera/partnerky žiadateľa o zákrok. Zákon stanovuje, že medzi poskytnutím informovaného súhlasu a vykonaním sterilizácie musí byť aspoň 30 dní. Poskytovateľ, ktorý má vykonať sterilizáciu, musí dodržať všetky podmienky, ktoré ukladá zákon pre jej výkon, nakoľko nútená sterilizácia (bez súhlasu) predstavuje trestný čin podľa § 159 ods. 2 zákona č. 300/2005 Z. z. (tzv. *Trestný zákon*). Trestný zákon pri tomto trestnom čine hrozí trestom odňatia slobody na 2-8 rokov.

Zhrňme: Zákon vychádzajúci z medzinárodných zmlúv o ľudských právach a slobodách a z poznatkov medzinárodných organizácií stanovuje podmienky, za ktorých možno sterilizáciu vykonať. Základnou a nevyhnutnou podmienkou je písomný informovaný súhlas, ktorému musí predchádzať poučenie. Do prijatia zákona o zdravotnej starostlivosti bolo možné vykonať sterilizáciu aj bez informovaného súhlasu, to však bolo absolútne v rozpore s ochranou ľudských práv a úctou k ľudskej dôstojnosti, tak ako sú garantované a uznávané medzinárodným spoločenstvom. Informovaný súhlas je základom pre uplatnenie svojich práv.

6. Výber antikoncepcie

Ako uvádza graf nižšie, skúmané ženy sa pri výbere antikoncepcie spoliehajú najmä na odporúčanie svojho lekára či lekárky. Túto možnosť si vybralo až 62 % skúmaného súboru. Ďalším rozšíreným faktorom, ktorý vplýva na výber druhu antikoncepcie, je pôsobenie na zdravie: ženy preferujú antikoncepciu, ktorá je citlivá k zdraviu užívateľky. K takejto možnosti sa prihlásila viac ako polovica respondentiek (52 %). Tretím faktorom s podielom volieb od 35 % skúmaných žien bola spoľahlivosť a účinnosť antikoncepcie. Spomedzi všetkých skúmaných žien sa iba 4 % priklonili k možnosti, že si vyberajú najlacnejší druh antikoncepcie a 1 % sa prihlásilo k odpovedi, že si vyberajú takú antikoncepciu, ktorá nie je v rozpore s ich etickým či náboženským presvedčením.



Poznámka: Možnosť viacerých odpovedí (spolu 958 volieb).

Jednotlivé skupiny skúmaných žien sa podľa empirického naplnenia jednotlivých faktorov vplyvu na výber antikoncepcie odlišovali (tabuľka 5). Po najlacnejšej antikoncepcii siahali približne rovnako ženy zo všetkých porovnávaných skupín. Veľmi mierny nadštandard prejavili ženy do 25 rokov, s nižším ako vysokoškolským vzdelaním, v Bratislavskom kraji a na východnom Slovensku, s najnižšími príjmami a inej ako heterosexuálnej orientácie. Podštandard vykázali ženy bývajúce mimo SR a inej ako slovenskej národnosti, a tiež ženy s najvyššími príjmami.

Na základe spoľahlivosti posudzovali svoj výber antikoncepcie častejšie ženy medzi 26 až 35 rokmi, z Bratislavského kraja, ženy bez detí, ako aj ženy neveriace a s inou

Slovenská republika uznáva a dodržiava všeobecné pravidlá medzinárodného práva, medzinárodné zmluvy, ktorými je viazaná, a aj svoje ďalšie medzinárodné záväzky. V *Dohovore o ľudských právach a biomedicíne* sa SR zaviazala chrániť dôstojnosť a identitu všetkých ľudí, rešpektovať telesnú a duševnú integritu v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny. Podľa *Dohovoru* zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať len vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, bola informovaná a so zásahom vyjadrila súhlas.

Viac pozri na: <http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/21/sterilizacia-a-podmienky-jej-vykonu>.

ako heterosexuálnou orientáciou (38 % až 39 % oproti priemerným 35 %). Na opačnom póle sa s menej ako priemernou frekvenciou zaradili ženy nad 35 rokov, inej ako slovenskej národnosti a ženy s dvomi a viacerými deťmi (24 % až 26 %).

Faktor šetrnosti voči svojmu zdraviu zvažovali pri výbere antikoncepcie vo zvýšenej miere staršie ženy (59 % oproti priemerným 52 %), ženy s najvyššími príjmami (61 %), ženy s dvomi a viac deťmi (67 %), a tiež ženy, ktoré podstúpili niekedy interrupciu (64 %).

Odporúčanie lekára či lekárky rešpektovalo pri výbere formy a druhu antikoncepcie šesť z desiatich žien, čo predstavovalo najsilnejší faktor vplyvu. Nadpriemerne ho zdôraznili ženy najmladšieho veku, s najnižšími príjmami a bez detí (69 % a po 65 %); najmenej sa k tomuto faktoru vplyvu na výber antikoncepcie hlásili najstaršie ženy, bývajúce v Bratislavskom kraji, inej ako slovenskej národnosti a s najvyššími príjmami (59 %), ako aj ženy s deťmi (54 %) a so skúsenosťou interrupcie (43 %).

Tabuľka 5: <i>Faktory vplývajúce na výber antikoncepcie/ podľa základných znakov (v %)</i>	Vyberám si čo najlacnejšiu	Vyberám si na základe spoľahlivosti	Vyberám si antikoncepciu šetrnú k môjmu zdraviu	Vyberám si na základe odporúčania lekárky/ lekára
Vek:				
do 25 rokov	5	37	43	69
26 – 35 rokov	4	39	55	60
36 a viac rokov	3	26	59	59
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	5	34	48	64
Vysokoškolské	3	35	54	62
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	5	38	54	59
Západné Slovensko	2	33	51	65
Stredné Slovensko	2	32	55	65
Východné Slovensko	5	31	47	66
Mimo SR	0	31	54	60
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	4	35	53	63
Iná	0	24	44	59
Príjmy:				
do 750 euro	5	37	47	65
751 – 1 100 euro	4	32	50	64

1 101 a viac euro	2	37	61	59
Počet detí:				
0 detí	4	38	48	65
1 dieťa	3	31	54	55
2 a viac detí	3	28	67	57
Podstúpila interrupciu				
	3	33	64	43
Nepodstúpila interrupciu				
	4	35	52	64
Vierovyznanie:				
Neveriaca	3	37	52	63
Veriaca	4	32	54	61
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	3	34	53	62
Iná	7	38	52	64
Spolu	4	35	52	62

Poznámka: Empirické naplnenie rekategorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Inú odpoveď okrem predpísaných si zvolili 4 % účastníčok ankety. Značná časť z nich tu konštatovala, že antikoncepciu nepoužívajú alebo ju už nepotrebujú. Ďalšia skupina respondentiek zopakovala aj v rámci voľnej odpovede, že dá na názor lekára – čo jej odporučí a plus – čo jej vyhovuje. Niekoľko žien poukázalo znovu na dopady na zdravie: volia také formy antikoncepcie, ktoré im nespôsobujú zdravotné či „pôžitkové“ problémy. Objavil sa i názor jednej zo žien o výhodnosti metódy plodných a neplodných dní pred používaním antikoncepcie.

„Aktuálne nemám žiadnu antikoncepciu.

Nepoužívam žiadnu.

Nepoužívam momentálne.

Aktuálne si nevyberám žiadnu.

Nepoužívam už.

Nie som sexuálne aktívna.

Už ju neužívam, menzes už nemám.

Už si antikoncepciu nevyberám, lebo ju nepotrebujem - nepotrebovať ju je skvelé.

Už nevyberám, a keď som bola mladšia, bola pre mňa tá cenovo nedostupná.

Už si nevyberám žiadnu časom som pochopila, že nie som handra ani žinenka, na ktorú môžu chlapi skákať bez prebratia zodpovednosti a bez emócií.

Mala som ju predpísanú len raz, ešte v puberte.

Čo mi lekár predpíše a sadne mi.

Podľa toho, akú mi predpíše lekár.

Čo mi odporučí magistra (v lekárni).

Podľa toho, čo som používala aj v zahraničí.

Dopad na životné prostredie: odmietam antikoncepciu založenú na hormónoch a na plastoch (kondómy).

Takú – čo mi nespôsobuje alergiu.

Porucha zrážanlivosti krvi - obmedzenejší výber kvôli bezpečnosti.

Vedľajšie efekty - potlačenie menštruácie.

Vyberám si nehormonálnu AK.

Vyberám si podľa toho, ktorá nám je príjemná.

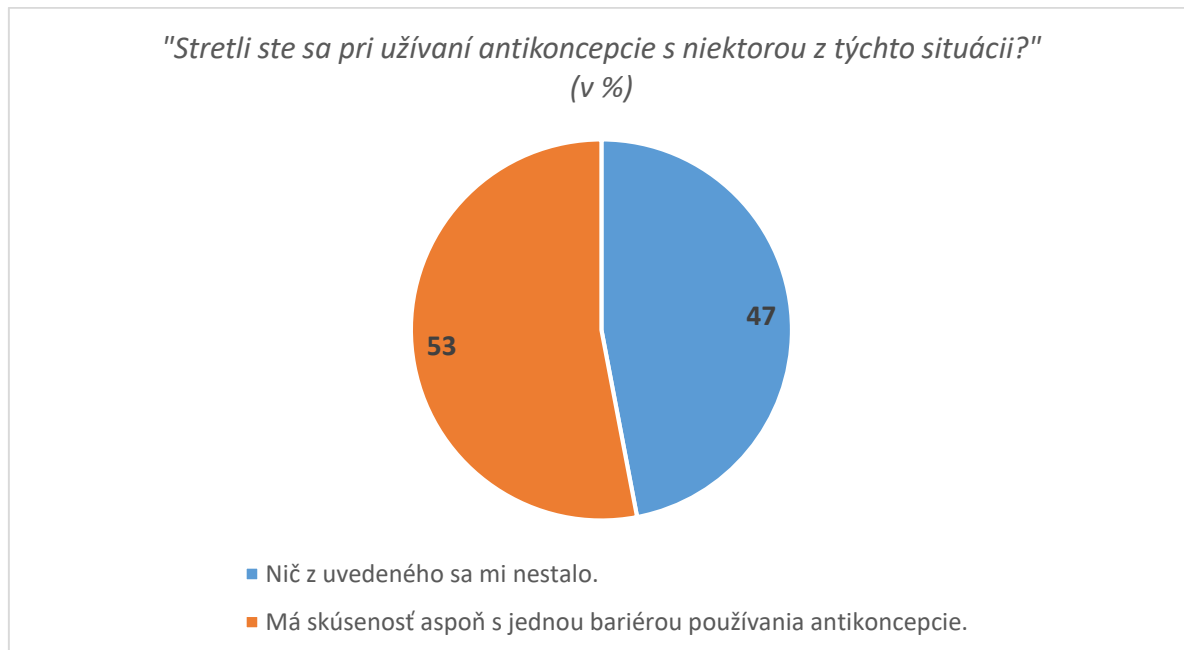
Vyberám si takú, ktorá je pre mňa a moje telo najviac komfortná.

Nevyberám si. Využívam metódu plodných a neplodných dní, ktorá nezahŕňa antikoncepčné myslenie.“

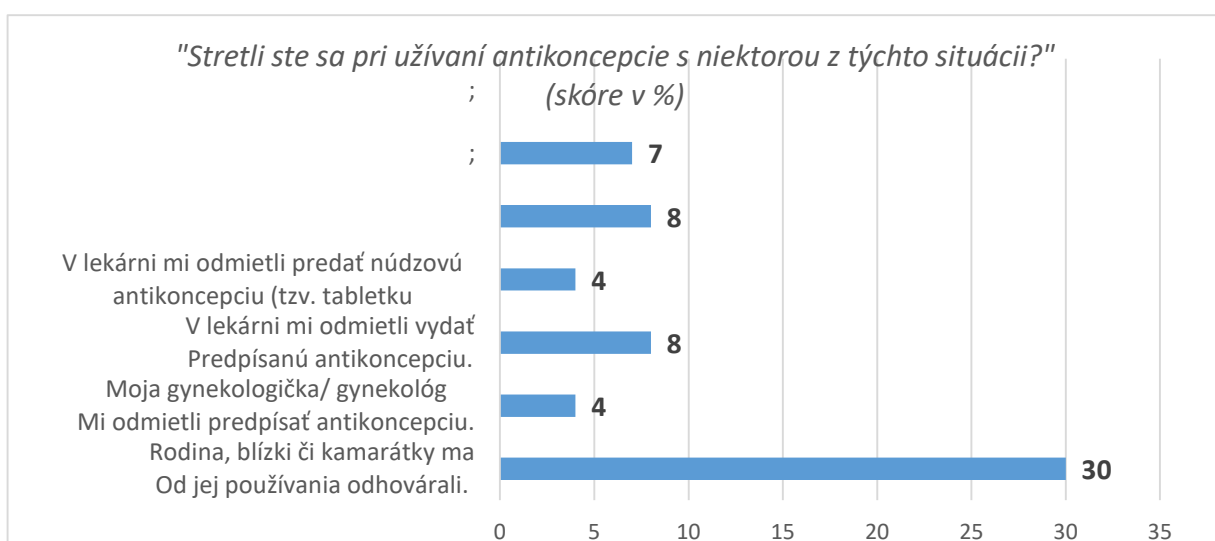
Ako naša sonda ukázala, skúmané ženy pri výbere antikoncepcie dajú predovšetkým na názor a odporúčanie svojho lekára či lekárky. Pomerne silným faktorom ovplyvňujúcim výber antikoncepcie sú minimálne dopady na vlastné zdravie a spoľahlivosť či účinnosť antikoncepcie. Ostatné faktory boli v tomto skúmanom súbore minimálne akceptované, ako napríklad finančná dostupnosť alebo súlad s náboženským presvedčením. Medzi dôvodmi rozhodovania sa objavili aj ekologické faktory a súhra s celkovým zdravotným stavom ženy.

7. Skúsenosť s bariérami v dostupnosti antikoncepcie

V ďalšej časti dotazníka mali respondentky posúdiť, či na ich rozhodovanie o antikoncepcii vplývali niektoré skutočnosti, ktoré by sa dali považovať za prekážky v prístupe k jej používaniu. Respondentkám sme predložili šesť bariér, ktoré im mohli brániť v užívaní antikoncepcie, alebo im spôsobiť väčší či menší diskomfort. Spolu 53 % skúmaných žien sa prihlásilo k jednej alebo k viacerým prekážkam v používaní antikoncepcie, 47 % podobnú skúsenosť nemá (pozri graf nižšie).



Ktoré situácie pôsobili ženám najväčšie problémy pri používaní antikoncepcie alebo ich uvádzali do nepríjemných situácií? Ako ukazuje nasledovný graf, anketované ženy sa najviac stretávali s tým, že ich blízki ľudia – rodina, kamarátky – od používania antikoncepcie odhovárali. Túto situáciu pozná 30 % skúmaného súboru. Skúmané ženy sa stretli aj so situáciou, keď si kvôli nedostatku financií museli vybrať lacnejšiu antikoncepciu – 8 % z nich. Rovnakým 8 % sa prihodilo, že im v lekárni odmietli vydať predpísanú antikoncepciu. Takmer rovnaký podiel žien (7 %) pozná stav, keď prestali používať antikoncepciu, lebo si ju nemohli dovoliť. Posledné dve bariéry dostupnosti antikoncepcie mali empirické naplnenie na úrovni 4 %. Išlo o situáciu, keď ženy odmietli predať núdzovú antikoncepciu (tabletku „ráno po“) v lekárni a situáciu, kedy im gynekologička či gynekológ odmietli antikoncepciu predpísať.



Poznámka: Možnosť viacerých odpovedí (spolu 704 volieb).

Pozrime sa teraz na to ako sa jednotlivé prekážky týkali vybraných podskupín žien. Ako najsilnejšiu prekážku, pri užívaní antikoncepcie pociťovali skúmané ženy skutočnosť, že ich blízki ľudia – rodina, a priateľky – od jej používania odhovárali. Na túto neprijemnosť poukázala takmer jedna tretina súboru, pričom vo zvýšenej miere to boli najmladšie ženy do 25 rokov, bývajúce mimo SR, s najnižšími príjmami a bez detí (35 % až 39 %). Podpriemernú skúsenosť s odhovaraním zo strany blízkych ľudí signalizovali najstaršie ženy, obyvateľky západného Slovenska, s deťmi a ženy so skúsenosťou s interrupciou (19 % až 22 %); tie si do užívania antikoncepcie dali menej hovoriť (tabuľka 6).

So situáciou, aby žene odmietli vydať predpísanú antikoncepciu, sa celkovo stretlo 8 % skúmaných žien pričom jednotlivé porovnávané podskupiny ju poznajú približne rovnako. Mierne zvýšenie takýchto skúseností v lekárni sa objavilo medzi vysokoškolačkami, obyvateľkami Bratislavského kraja a stredného Slovenska a medzi ženami so stredným príjmom (10 %). Situáciu vôbec nepoznajú ženy bývajúce v zahraničí, v menšej miere túto skúsenosť uvádzali ženy s nižším vzdelaním, s najnižšími príjmami a tie, ktoré absolvovali interrupciu (3-5 %).

Finančné bariéry, ktoré ženy prinútilo vybrať si lacnejšiu antikoncepciu priznalo 8 % skúmaného súboru. Vo vyššej miere (10-11 %) sa však táto prekážka vyskytla u žien zo západného Slovenska, úplne logicky –u žien s najnižšími príjmami, s viacerými deťmi, ako aj u žien, čo podstúpili interrupciu a inej ako heterosexuálnej orientácie. Na opačnej strane – s najmenšou skúsenosťou s prechodom na lacnejšiu antikoncepciu – sa zaradili obyvateľky stredného Slovenska (3 %), inej ako slovenskej národnosti (0 %) a ešte ženy s jedným dieťaťom (4 %).

S finančnou situáciou ženy súvisí aj ďalší faktor vplyvu: antikoncepciu celkom prestalo používať kvôli finančnému nedostatku celkom 7 % skúmaných žien. Boli to predovšetkým respondentky spadajúce do skupiny žien bývajúcich na východnom Slovensku (19 %), ženy, ktoré už podstúpili interrupciu (16 %) a ženy s nižším vzdelaním a nízkymi príjmami (10 %). Ostatné charakteristiky výskyt tejto finančnej bariéry nediferencovali.

Tabuľka 6: <i>Bariéry pri užívaní antikoncepcie/ podľa základných znakov (v %)</i>	Blízki ľudia ma od nej odhovárali	V lekárni mi odmietli vydať predpísanú antikoncepciu	Musela si vybrať lacnejšiu antikoncepciu	Prestala používať, lebo si ju nemohla dovoliť
Vek:				
do 25 rokov	39	6	6	9
26 – 35 rokov	29	8	9	7
36 a viac rokov	22	9	8	6
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	28	4	9	10
Vysokoškolské	31	10	8	6
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	30	10	7	5

Západné Slovensko	21	7	11	5
Stredné Slovensko	33	10	3	6
Východné Slovensko	35	8	9	19
Mimo SR	38	0	6	6
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	29	8	8	7
Iná	34	6	0	9
Príjmy:				
do 750 euro	37	5	11	10
751 – 1 100 euro	27	10	7	5
1 101 a viac euro	27	9	6	7
Počet detí:				
0 detí	35	8	8	8
1 dieťa	19	7	4	7
2 a viac detí	22	9	10	5
Prístup k interrupcii:				
Podstúpila interrupciu	24	3	12	16
Nepodstúpila interrupciu	30	8	7	7
Vierovyznanie:				
Neveriaca	30	9	8	7
Veriaca	30	7	8	7
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	29	8	7	8
Iná	37	7	11	7
Spolu	30	8	8	7

Poznámka: Empirické naplnenie rekatégorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Okrem predvolených šiestich obmedzujúcich situácií respondentky zaznamenali množstvo ďalších prekážok a bariér v prístupe k antikoncepcii. Zaznamenali sme medzi nimi predovšetkým vysokú cenu antikoncepcie, resp. jej predraženie, keď ju v lekárni nechceli vydať na kratšie obdobie a nútili ženu k nákupu dopredu na niekoľko mesiacov. Mnohé ženy si ju z finančných dôvodov nemôžu dovoliť, predovšetkým mladé a chudobné.

Skúmané ženy si tiež sťažovali na nedostupnosť antikoncepcie v blízkej lekárni, nezriedka za ňou museli cestovať do iného mesta. Ženy zapojené do výskumu sa stretli s lekárňami, ktoré vôbec nedržali antikoncepciu (pre výhrady vo svedomí). Viacero respondentiek upozornilo na fakt, že nemôžu na Slovensku dostať v lekárni svoj druh antikoncepcie, hoci v zahraničí ja bežne k dispozícii. Kvôli nedostupnosti v lekárňach musia často meniť druh antikoncepcie. Jedna zo žien sa postťažovala, že nechceli v lekárni vydať jej antikoncepciu inej osobe na recept, keď mala dôvodné prekážky navštíviť lekárneň – vraj si ju musí prebrať osobne.

Obťažuje ich taktiež povinnosť chodiť si dávať v krátkych intervaloch predpisovať antikoncepciu k lekárovi či lekárke, čo pri ženách s dynamickou prácou a častým cestovaním, ako aj pri ženách žijúcich na vidieku a v segregovanom prostredí, môže znamenať problém. Rovnako aj pri pozabudnutí na blížiaci sa termín potrebnej návštevy lekára kvôli predpisu. Táto bariéra sa zintenzívňuje a finančne predražuje u žien, ktoré musia za ústretovým gynekológom či gynekologičkou cestovať ďaleko zo svojho bydliska.

Prieskum opakovane zaznamenal situácie, keď je antikoncepcia predpísaná zo zdravotných dôvodov, ale napriek tomu si ju musí žena hrať sama. Ukázali sa tiež občasnú skúsenosti, kedy bolo predpísanie antikoncepcie príliš zjednodušené – udialo sa bez akýchkoľvek predchádzajúcich testov či vyšetrení.

Respondentky poukázali aj na „zádrhely“ spojené s vnútromaternicovým telieskom, ktorého aplikáciu považujú za zdĺhavú, bolestivú a drahú. Pokladali za neprimerané, aby sa v prípade záujmu o vnútromaternicové teliesko riešili dovtedajšie pôrody – v zahraničí to vraj nie je štandard.

Ozvali sa aj názory o nedostatku informácií o jednotlivých druhoch antikoncepcie a metódach predchádzania otehotneniu. Naopak – ženy upozornili na množstvo dezinformácií, ktoré sa s antikoncepciou spájajú. Sú im vystavené predovšetkým ženy s náboženským presvedčením a mladé ženy a dievčatá.

Viacere spomedzi skúmaných žien upozornili na stigmatizáciu, ktorej musia mnohé užívateľky antikoncepcie čeliť, či už zo strany lekárov a lekárk alebo zo strany rôznych kresťanských komunít. Nezriedka sa ženy stretli s odmietnutím predpísať požadovanú antikoncepciu zo strany svojej gynekologičky alebo gynekológa. Ojedinele zažili dokonca až dehonestujúce správanie, keď napríklad zodpovedný prístup mladej ženy okomentovala lekárka vulgarizmom.

Niektoré účastníčky prieskumu vyjadrili v rámci voľnej odpovede svoj všeobecný postoj k antikoncepcii. Bol to napríklad názor na to, že antikoncepcia by mala byť bezplatná – hraená z poistného. (Tomu sa bude venovať zvýšená pozornosť v nasledujúcej časti textu.)

Medzi voľnými odpoveďami sa ojedinele objavili aj odmietavé postoje k antikoncepcii vôbec ako nezdravej a ženy ponížujúcej metóde a propagácia prirodzených metód predchádzania tehotenstvu. Prieskum zaznamenal aj jednu odpoveď, kedy žena čelila nepríjemnému správaniu zo strany lekárky vtedy, keď odmietla antikoncepciu.

„Cenová dostupnosť.“

1. Vysoká cena; 2. Dosť často sa mi stáva, že daná antikoncepcia nebola v lekárni vôbec a musela som zájsť do viacerých lekární, resp. dokonca som musela ísť aj do lekárne v inom meste, aby som sa k nej vôbec dostala; 3. Finančná dostupnosť: v lekárni mi odmietli dať hormonálne tabletky na jeden mesiac, iba na tri mesiace. Bohužiaľ nie vždy si môže človek dovoliť minúť naraz väčšiu sumu peňazí za túto formu ochrany.

Antikoncepcia na Slovensku je veľmi drahá.

Ešte kým som bola študentka, bolo pre mňa celkom náročné platiť si každý mesiac za hormonálnu antikoncepciu.

Príliš vysoká cena. Ako človek, ktorý študuje v zahraničí, ale svojho gynekológa má na Slovensku, je veľmi nepraktické dochádzať domov každé tri mesiace len kvôli predpísaniu receptu.

Keď som bola mladšia, otázka ceny antikoncepcie pre mňa hrala rolu. Nikdy som sa našťastie nedostala do situácie, že by som si ju nemohla dovoliť, no bolo to niečo, na čo som si musela vyhradiť financie, prípadne to uprednostniť pred kúpou niečoho iného.

Musela som si na ňu zarobiť brigádami ako študentka.

Ja som sa s prekážkou nestretla, keďže som počas vysokej školy brigádovala, ale môže byť problémom cena pre študentov.

V čase štúdia je to pre mladé ženy finančne náročné, ale dá sa to zvládnuť. Po prechode do zamestnania už to nie je taký problém.

Keďže som zarábala od šestnástich, mohla som si dovoliť brať ju. Ale neviem si predstaviť, že by som si pýtala na ňu od mamy.

Je podľa mňa finančne náročnejšie sama si hrať antikoncepciu. (Moja osobná skúsenosť ešte z čias strednej školy.)

Ja som nemala skúsenosť, že by mi niekto bránil v prístupe alebo som nemala prístup. No bolo to cca desať rokov dozadu, kedy som prestala používať antikoncepcionálne tabletky, v tom období som ich brala asi osem rokov v kuse. Čo bol ale problém, bola suma; keďže som bola študentka, tak mi prispievala mama.

Našťastie som nijaké (prekážky) nezažila, lebo ma vedeli finančne podporiť mama, alebo partner

Financie.

Cena.

Cenovo náročná.

Hlavne cena.

Ja osobne som sa so žiadnymi (prekážkami) nestretla, ale viem, že pre viaceré kamarátky bola prekážkou cena hormonálnej antikoncepcie.

Ja som finančne fajn, tak si ju môžem dovoliť, no pre mnoho žien je aj 13 eur za antikoncepciu veľa.

Mám pocit že HAK je u gynekológa všeliek na akýkoľvek problém... Jediný problém vidím v cene akejkolvek antikoncepcie, nakoľko sexuálne žijú už aj minimálne pätnásťročné osoby, a vtedy je naozaj ťažké „míňať“ na akúkoľvek formu antikoncepcie.

Chudoba.

Finančne náročné.

Finančne veľmi náročné.

V mojom prípade boli prekážky primárne finančné. V súčasnosti už síce tento problém nemám, ale každá žena by vedela minúť tých 30 eur, ktoré platíme za HAK (lebo sa zvyčajne predáva na tri mesiace), inak. Pre mladé ženy/ ženy zo slabších sociálnych vrstiev toto určite nie je zanedbateľná suma.

Jediná prekážka, ktorú osobne vnímam, je tá finančná (najmä pri jednorazovej antikoncepcii).

Podľa mňa je dosť drahá – takže financie.

Užívala som NuvaRing, bol veľmi drahý.

Musela som zmeniť značku hormonálnej antikoncepcie, ktorá mi viac vyhovovala, na lacnejšiu. Pomohlo by, keby aspoň časť nákladov bola preplácaná poisťovňou.

Myslím, že HAK by mala byť preplácaná zo zdravotného poistenia. Keby mi partner HAK neplatil, nemohla by som si ju ako študentka dovoliť a od rodičov na to pýtať nebudem/ nechcem. Hlavne v 17-19 rokoch to bol problém. Z ďalšej otázky vyplynulo, že sa nesmie bez súhlasu rodiča predpisovať. Zmenila sa legislatíva? Lebo naši o tom rozhodne nevedeli. Mala som sedemnásť, zrejme lekárka usúdila, že jej súhlas netreba.

Je to príliš drahé, niektorí gynekológovia/ gynekologicky si pýtajú aj ročný poplatok za antikoncepciu v hodnote 20-30 eur a následne vám predpíšu antikoncepciu, za ktorú dáte ďalších 30 eur (tri mesiace), čiže je to na prvú pátku hneď 50-60 eur.

Finančne nedostupná, a sterilizácia na vlastnú žiadosť je drahá.

Cena, nedostatok informácií.

Málo informácií.

Malá informovanosť ľudí o dôležitosti antikoncepcie a chráneného sexu - keď o tom človek nevie, ani nevie, že také niečo potrebuje.

Myslím, že mnoho mladých 15-16 ročných dievčat sa hanbí navštíviť gynekológa iba za účelom predpisania antikoncepcie. Hlavne aj preto, že samy si ešte nevedia nového lekára zaradiť a o návšteve by tak vedeli aj rodičia... Teda sa ale nedozvedia ani množstvo potrebných a spoľahlivých informácií... V tomto smere sa mi veľmi páči model v niektorých zahraničných krajinách, aj v Európe, kde sú zriadené nejaké „centrá/ pobočky“ s pôrodnými asistentkami, kam môže dievča/ žena kedykoľvek prísť a dostane všetky potrebné informácie alebo aj predpis na hormonálnu antikoncepciu, nakoľko na predpísanie nie je potrebné gynekologické vyšetrenie (ak sa nemýlim). Ja mám teraz 26 rokov, ale myslím, že za tých desať rokov sa v tomto smere nič nepohlo a mladé dievčatá/ ženy to žiaľ stále riešia.

Zlá sexuálna výchova, nedostatok vedomostí.

Nedostatočné vzdelávanie v oblasti antikoncepcie.

Nevedela som veľa o inej ako o HAK a kondómoch, jednoducho nás to nikto neučil.

Nevedomosť, hlavne mladých dievčat, žiadna informovanosť, nič. Zato chlapi vedia obťažovať jedna radosť!

Na strednej škole jednoznačne chýba väčšia osвета, lebo zatvárať oči pred tým, že aj stredoškólači majú sex, nie je najlepšie. Čiže problém nebol ani v dostupnosti, ale neznalosti, kým som si sama nenaštudovala, čo by som chcela.

Slabá osвета o výhodách.

Málo informácií o vedľajších účinkoch HAK a o iných alternatívach.

Podľa mňa nie je dobré napríklad to, že okrem kondómov a tabletiiek sa málo vie o iných formách.

Nedostatok spoľahlivých informácií o účinkoch hormonálnej antikoncepcie, resp. rozporuplné informácie.

Neinformovanosť, dezinformácie, fakt, že antikoncepcia nie je hrazená ani len čiastočne z verejného zdravotníctva.

Informačná prekážka - nedostatok relevantných informácií o rôznych formách antikoncepcie, o zdravotných dôsledkoch hormonálnej antikoncepcie, najmä medzi mladšími dievčatami - ženami 15-25 rokov. Komplexné zhnutie všetkých metód a porovnanie ich výhod a nevýhod, nie jednostranná propagácia tej-ktorej metódy. Finančná prekážka - antikoncepcia je pre mnohé dievčatá a ženy finančne jednoducho nedostupná, najmä v mladom veku, kým žena, príp. partner nie sú zamestnaní a nemajú vlastný príjem. Ďalej existuje žiaľ aj mnoho žien/ párov, ktoré si nemôžu antikoncepciu dovoliť ani v produktívnom veku. Aj keď napr. STM (prirodzená metóda) je zdarma, ale o tom by museli najprv niečo vedieť (informačná prekážka). V neposlednom rade aj emocionálna prekážka - na Slovensku je žiaľ sexizmus ešte stále obrovský v porovnaní so západnými krajinami. Veľ žien nie je schopných postaviť

sa samé za seba, povedať, že napr. nesúhlasia s nechráneným sexom, násilie na ženách, týrané ženy, neustála snaha o obmedzovanie reprodukčných práv žien, to čo je inde trestné alebo úplne absurdné, je u nás častokrát stále bežné a spoločnosťou akceptované.

Cena, odmietavé názory iných lekárov než gynekológov.

Cena, stigma.

Stigma ohľadom HAK – budeš neplodná a podobne.

Tabu medzi ľuďmi, mnoho ľudí ju považuje za nebezpečnú.

Názory okolia.

Odsudzovanie okolím, cena.

Pre mňa bolo asi najhoršie to, že starší ľudia a ľudia 'v najlepších rokoch' to často považujú za niečo negatívne, resp. tabu.

Predsudky žien, čo ich do toho nič.

Veľké predsudky, hoci som tri razy mala antikoncepciu zo zdravotných dôvodov.

Spoločenské tabu.

Tabu, kvôli ktorému som sa cítila nepríjemne až trápne.

Spoločnosť sa ešte stále k antikoncepcii stavia chladne a neakceptuje ju, hovoriť o nej, či dokonca pýtať si ju v lekární, je stále "hanbou". Aspoň ja sa tak cítim.

Cenová dostupnosť. Ako bezdetná a pracujúca si ju môžem dovoliť, ale určite je pre mnohé ženy cenovo nedostupná a v kresťanskej komunite za používanie antikoncepcie ženy odsudzujú.

Náboženské dogmy, spoločenské odsúdenie.

Náboženské presvedčenie osôb uplatňujúcich si výhradu vo svedomí, finančná nedostupnosť.

Dezinformácie, náboženské presvedčenie, nedostupnosť pre SZP.

Kopec mýtov a poloprávdy.

Veľa mýtov o tabletkovej antikoncepcii, silný vplyv náboženstva proti antikoncepcii, predpis len u gynekológa (chýbajú tzv. sex clinics).

Náboženstvo – učili nás, že kto berie antikoncepciu, nemôže prijímať sviatosti, a to mnohé ženy odradí.

Najmä cena. U veľa žien zo súčasného okolia (východné Slovensko) pozorujem jej odmietanie z náboženských dôvodov. Ale nie preto, že samotná žena nechce, ale preto, že manžel to zásadne odmieta z náboženských dôvodov.

Antikoncepcia je drahá a veľa žien nemá financie na jej užívanie. Ja mám predpísanú antikoncepciu na úpravu hladiny hormónov a na pleť a preplácam si ju ako študentka sama.

Cena hormonálnej antikoncepcie je relatívne vysoká. Nestretla som sa s možnosťou preplácania poisťovňou, aj napriek tomu, že som ju okrem ochrany brala kvôli silným menštruačným bolestiam.

Finančne náročné, aj keď ja som ju používala vždy hlavne zo zdravotných dôvodov.

Určite cena. Ani ak vám ju lekár predpíše zo zdravotných dôvodov vám nie je preplácaná poisťovňou.

Poisťovňa odmietla preplatiť hormonálnu antikoncepciu predpísanú lekárom zo zdravotných dôvodov.

Užívala som ju hlavne pre úpravu cyklu, platila som plnú sumu; prestala som ju užívať počas niekoľkoročného pobytu v ČR. Nemám partnera, v budúcnosti ak budem sexuálne aktívna, rozhodne odmietam niesť náklady na ochranu sama

Nízke doplatky zdravotných poisťovní, tým finančne náročné pre pacientov.

1. Vysoká cena; 2. Nedostupnosť: musela som navštíviť viacero lekární, alebo dokonca cestovať do iného mesta aby som sa dostala k antikoncepcii 3. Lekárnici nechcú predať len jedno-mesačné balenie ale iba troj-mesačné, čo som si nie vždy mohla dovoliť a bolo by pre mňa výhodnejšie zaplatiť jedno-mesačné balenie namiesto troj-mesačného naraz. 4. V lekárni odmietli vydať antikoncepciu môjmu manželovi a rodine, aj keď mali recept s tým, že si ju musím kúpiť iba ja osobne. Bohužiaľ, vtedy som sa nemohla dostať do lekárne.

Niektoré sú veľmi drahé. Majú rôzne účinné látky, niektoré mi spôsobili priberanie a fungovali ako stabilizátory nálady: už som nebola ani smutná ani šťastná, vždy len taká vlažná ku všetkému – lekár muž toto opomenul, akoby som si vymýšľala. Vo všeobecnosti lekár nemá skutočný záujem, hlavne čo sa vedľajších účinkov týka. Otvorená antikoncepcia (balenie je na tri mesiace) sa nedá vrátiť.

Lekárnik mi nebol ochotný vydať tabletku "po" lebo je vraj na predpis, čo moja gynekologička odmietla. V inej lekárni mi ju vydali.

Lekáreň sídlia v budove, ktorá je cirkevným majetkom (je prekážkou v prístupe k antikoncepcii); šetrnejšie tabletky sú drahšie.

Lekáreň vôbec nedržala antikoncepciu. Zriaďovateľom lekárne bola nejaká kresťanská organizácia.

V jednej lekárni mi odmietli vydať antikoncepciu, nemali v ponuke ani kondómy.

Niektoré kresťanské lekárne ju nepredávajú vôbec. Počas sviatkov je to veľký problém, hlavne keď je otvorená jedna lekáreň na okres.

Nevedela som, že som v katolíckej lekárni.

V lekárni mi ju odmietli vydať, lebo to bola "kresťanská" lekáreň, aj keď to nikde nebolo napísané.

V lekárňach, ktoré patria nejakým spôsobom pod cirkev, sa nedá zakúpiť.

Nechtiac som vbehla do náboženskej lekárne s predpisom na hormonálnu antikoncepciu. Ale to je skôr moja chyba... Samozrejme, také oni nedržia; a boli dosť nepríjemní.

V dvoch lekárňach v XY mi pravidelne odmietajú vydať antikoncepciu. V jednej ma pani zlatá poslala rovno preč, následne som sa vo vedľajšej lekárni dozvedela prečo (vraj náboženstvo). A v druhej mi vraví, že choďte si to kúpiť inam. V meste mám dosť možností, ale neviem si predstaviť, že by som bola z „Hornej Dolnej“, kde sú jedna či dve lekárne, a pani zlatá by mala náboženské presvedčenie.

Niektoré lekárne odmietajú predaj antikoncepcie; relatívne vysoká cena – najmä pre mladé ženy, študentky, či sociálne slabšie ženy.

Neprijemné komentáre pri kúpe tabletky „po“ v lekárni.

Neskutočne dlhá prednáška pri kúpe tabletky „po“ a vyslovene vynadané môjmu kamarátovi, ktorý ma sprevádzal a nemal s problémom nič spoločné; pohoršovanie sa pri výdaji antikoncepcie.

Tzv. tabletku „po“ mi raz síce pani predala, ale o prednášku som mala postarané.

V jednej lekárni mi pani síce antikoncepciu nakoniec predala, ale s poznámkami, že kvôli mne trpia nenarodené deti, že ich zabíjam a podobne. Bolo to veľmi nepríjemné.

V lekárni na mňa slovne zaútočila lekárnička, že zabíjam dieťa a som vrahyňa a mala by som sa nad sebou zamyslieť, čo robím.

Nebola dostupná v niektorých lekárňach, lebo že „také veci“ nemajú.

V lekárni na mňa nepríjemne pozerali, keď som im dala recept, s tým že: „, také veci nedržíme“.

Odmietli ma v lekárni, vraj také nevedú.

V jednej lekárni (XY) mi odmietli predat' antikoncepciu, lebo vraj kvôli náboženským presvedčeniam oni na danej predajni antikoncepciu nedržia. Inak som nemala problém si ju kúpiť.

Nemajú v každej lekárni.

V lekárni mi odmietli vydať antikoncepciu pre výhradu svedomia lekárničky.

Výhrada vo svedomí magistry.

Výhrada vo svedomí v lekárni, čo mi príde absurdné, nakoľko ju mam predpísanú aj zo zdravotných dôvodov.

Náboženská viera lekárnika.

Vierovyznanie lekárníkov.

V lekárni mi kvôli náboženským dôvodom odmietli dať antikoncepciu na predpis.

Lekárnička (v jedinej lekárni na dedine) mi antikoncepciu odmietla vydať kvôli jej náboženskému presvedčeniu. Odhovárание kamarátkami napriek tomu, že mám dlhodobé problémy s bolestivou a nepravidelnou menštruáciou, ktorú mi HAK upravila.

Nič sa mi také nestalo, maximálne nepríjemné pohľady lekárnika.

V lekárni neodmietli vydať, ale raz pani zazerala.

Škaredé pohľady lekárničiek, keď som si kupovala tabletku „po“.

Niekedy poznámky v lekárni od lekárničky. Len v malých lekárňach.

V lekárni má odhovárali od antikoncepcie, lekárnička povedala, že si mám prečítať účinky a prestanem to brať.

V lekárni ma od používania antikoncepcie odhovárali.

Pani sa na mňa pozrela a povedala, že také nepredávajú pre cundre, pritom s mužom sme sedem rokov spolu, len nechceme deti.

Žila som v malom mestečku, kde mňa aj partnera veľa ľudí poznalo. Veľakrát kvôli tomu som nemohla/ nechcela ísť do lekárne, keďže sa to potom dostalo "medzi ľuďi" a bolo to ponižujúce.

To, že je možnosť, aby vám lekárnik odmietol vydať antikoncepciu, je neetické a zaostalé. Myslím, že takíto ľudia nemajú v lekárňach vôbec pracovať.

Nestretla som sa s žiadnymi prekážkami v prístupe k antikoncepcii. Zároveň vyššie uvedené situácie, že by v lekárni odmietli vydať antikoncepciu alebo tabletku „po“ nepovažujem za prekážku. Každý má právo na výhradu v svedomí, vždy môžem ísť do inej lekárne. (Např. je jasné, že ak pôjdem do "lekárne sv. Alžbety", nemôžem sa čudovať, že mi nevydajú/ nedržia na sklade HA.)

Myslím, že by k nej mali mať prístup aj bez gynekologického vyšetrenia, lebo to často nie je potrebné. A určite by lekárnik nemal zabrániť v jej užívaní na základe jeho presvedčenia, lebo je to len medzi ženou a možno doktorom a on je len sprostredkovateľ.

Bariérová ochrana je pomerne drahá, hormonálne tabletky sú praktickejšie, ale je nutné si každých pár mesiacov nechať predpísať nový recept, a niekedy to časovo nevychádza (hlavne ak je človek často v zahraničí).

HA tabletky sa vydávajú len na predpis, musela som často chodiť k lekárovi len pre jeden papier (vtedy ešte neboli elektronické predpisy).

Keď zabudnem, že potrebujem opäť recept a je po ordinačných hodinách gynekológa, mám smolu.

Čakanie u lekára zakaždým, keď som potrebovala nové balenie HAK sa mi zdá zbytočné. Tabletky „PO“ nie všade majú a býva pre študentku dosť drahá.

Mne prekážalo, že som musela ísť po recept ku gynekológovi, ktorý mi vždy robil prehliadku - je to nutné? Nie sú podstatnejšie krvné testy? Z finančného hľadiska mi v danej dobe nenapadlo žiadať od partnera, aby za antikoncepciu platil on alebo sa na jej platení aspoň podieľal.

Antikoncepciu mi v lekárni nechceli vydať bez lekárskeho predpisu, stratila som predpis a musela som sa najprv objednať ku gynekológovi.

Problém je, že liek je len na predpis a nehradený poisťovňou.

Zakaždým som potrebovala predpis, aj keď som antikoncepciu užívala zo zdravotných dôvodov, nebola mi preplácaná poisťovňou. V lekárni nemali dostatok liekov, ktoré mi boli predpísané.

Žiadať o nový predpis každé tri mesiace.

Nutnosť receptu.

Veľmi zlé (skúsenosti), musí byť na predpis, aj keď beriete dlhodobo, nedá sa kúpiť bez receptu.

Pravidelné obnovovanie predpisu na antikoncepciu, ak si dobre pamätám.

Tretíkrát som teraz menila antikoncepciu, moju neviem na Slovensku kúpiť, ale vraj inde v zahraničí majú.

Na Slovensku je dostupných málo nízko-hormonálnych druhov antikoncepčných tabletiiek, mám problém nájsť takú, ktorá by mi dlhodobo vyhovovala.

Nebola dostupná po čase u nás, zháňala som ju z ČR, tu neobnovili jej registráciu.

Aplikácia telieska s anestéziou je dlhá, drahá a zložitá cesta. Aplikácia bez anestézie je neskutočne bolestivá.

Nechápem, prečo sa za to platí, alebo prečo to nehradí žiadna poisťovňa, veď to je smiešne! Aspoň do istej miery. Veď netvrdím, nech tí ľudia, čo to vyrábajú a sedia nad tým, robia zadarmo. Ale aspoň nejaká pomoc od poisťovne by sa hodila.

Antikoncepcia má byť bezplatná, hradená z poistenia. Pri vnútromaternicovom teliesku sa nemá riešiť, či daná osoba už rodila.

Dlhodobo žijem v Holandsku a „zdelila“ som mojej SK gynekologičke, že uvažujem nad zavedením telieska. Bola som odhováraná, pretože „ženy, ktoré ešte nerodili, by nemali“. Žiaden iný spôsob antikoncepcie mi nebol odporúčený.

Moja gynekologička mi nechcela predpísať vnútromaternicové teliesko, vraj to strašne boli. Musela som sa obrátiť na iného lekára.

Gynekologička mi odmietla predpísať IUD, lebo mám len jedno dieťa. Musela som zmeniť lekára.

Lekárka mi odmietla predpísať IUD kvôli tomu, že som ešte nemala dieťa, aj keď už sú telieska dnes podľa nej bezpečné.

Lekárka mi odmietla predpísať IUD, lebo mám len jedno dieťa.

Žiadala som o zavedenie vnútromaternicového telieska, gynekologička to odmietla, lebo som ešte nerodila.

Mala som záujem o vnútromaternicové teliesko, ale môj gynekológ tieto zákroky odsúdil a odmieta ich zavádzať.

Lekár mi odmietol predpísať antikoncepciu, aj keď mi urobil vyšetrenie. Vraj preto, že sa v meste, kde ordinuje, vyskytujú len raz za mesiac a on ma nemôže sledovať. Nemal urobený výskum ohľadne iných metód antikoncepcie než tabletky, ktoré som odmietla. Dokonca volal mojej matke a sťažoval sa na mňa, že nesúhlasím s jeho metódami a odmietaním predpísať mi antikoncepciu, a hovoril jej o osobných problémoch, pri čom som dospelá žena a bolo to porušovanie lekárskeho tajomstva. Ani jeden

gynekológ v XY mi nechcel dať vnútro maternicové teliesko, lebo som nemala dieťa, čo je mýtus a ženy na západe aj pred tehotenstvom takéto telieska pokojne používajú. Celkovo nulový výskum o nových metódach antikoncepcie.

Najmä cena a nútenie nevhodnej antikoncepcie, len za vidinou zisku, keďže lekár dostáva provízie.

Nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia, resp. bezplatná; gynekologičky nie sú naklonené nehormonálnej tradičnejšej antikoncepcii (teliesko a pod.) a tlačia na pilulky.

Nie všetky typy antikoncepcie sú dostupné a nie všetci gynekológovia sú informovaní o všetkých druhoch. V mojom prípade som musela zmeniť lekára, pretože jeho odporúčania nebrali do úvahy moje potreby (hormonálna nerovnováha + zhoršené pečňové výsledky pri HAK tabletkách), vnútro maternicové teliesko mi ponúkol na vyber jedno... Ďalšia prekážka je cena a fakt, že antikoncepcia nie je preplácaná poisťovňou, ak nejde o výrazné zdravotné problémy. Ja si ju našťastie môžem dovoliť.

Mám skúsenosť s gynekologickou ambulanciou, kde mi odmietli predpísať antikoncepciu na základe toho, že boli veriaci.

Našťastie žiadne prekážky, ale viem o doktoroch, ktorí ju nepredpíšu. Keď som musela zmeniť gynekológa, tak som si na to dala pozor, aby nemal výhradu vo svedomí.

Môj gynekológ nepredpisuje antikoncepciu, o čom som nevedela, keď som si k nemu dala kartu. Neinformoval ma o tom.

Lekárka proces získania antikoncepcie zbytočne komplikovala a naťahovala, pričom som vtedy mala devätnásť rokov, žiadne zdravotné problémy ani zlozvyky, dobré krvné výsledky a nebrala som žiadne iné lieky. Vyžadovala stretnutia v určitých termínoch, na ktorých sa mali stretnúť rôzne pacientky, a komunikovať s ňou o antikoncepcii. Bez účasti na takomto stretnutí odmietla predpísať antikoncepciu.

U gynekológa som si musela platiť 20 € ročne za predpis antikoncepcie, lebo poisťovňa nehradí predpisy, ani samotnú antikoncepciu. Myslím, že dokonca platia lekárovi menej za vedenie karty takejto pacientky.

U môjho gynekológa si musí žena hradiť 20 € ročne za vedenie karty, ak berie antikoncepciu, lebo manažment pacientky, čo berie antikoncepciu, poisťovňa neprepláca. Z toho sa hradí predpis antikoncepcie, pečňové testy a iné.

Na Slovensku potrebuje žena kvôli antikoncepcii vstupnú lekársku prehliadku, pričom ani dlhé mesiace po nej sa k HAK nemôže dostať. Môj prípad – u gynekologičky som bola v strede marca, absolvovala som lekársku prehliadku, no doteraz mi ju doktorka nepredpísala.

Nutnosť vaginálneho vyšetrenia a odberov krvi.

Príde mi úplne od veci musieť absolvovať gynekologické vyšetrenie "odspodu" kvôli receptu na antikoncepciu. V tinežerskom veku bol toto u mňa zásadný problém.

Potreba cytologického vyšetrenia, inak nepredpíšu HAK.

Vyšetrenie, ktoré treba absolvovať, je neopodstatnené; cena; nepreplácanie poisťovňou.

Pred predpísaním antikoncepcie je povinná gynekologická prehliadka, čo ma dlho odrádzalo ako tinedžerku.

Strach z gynekologického vyšetrenia: vždy som myslela, že budem musieť podstúpiť vaginálne vyšetrenie. Taktiež som si vždy myslela, že HAK má príšerné vedľajšie účinky a bála som sa ju brať.

Opakovane návštevy gynekológa (vrátane vyšetrenia) kvôli receptu na antikoncepciu, ktorú som už užívala.

Lekárka mi ju odmietala niekoľko rokov predpísať, aj keď mám veľmi silnú menštruáciu a dva dni v mesiaci vôbec nie som schopná pracovať. Potom však neprebehla žiadna konverzácia o možnom

výbere a benefitoch či negatívach konkrétnej HAK, len mi predpísala HAK ešte prvej generácie zo šialenými vedľajšími účinkami.

Lekárka mi držala prednášku ohľadom mojej morálky pri vsadení - zdravotné dôvody.

Vraj načo mi je, keď nemám stáleho partnera, a potom nebudem môcť otehotnieť...

Žiadala som môjho gynekológa o antikoncepciu ako liečbu dôsledkov myómov. Odmietol s tvrdením, že mám myslieť na tehotenstvo, lebo už mám tridsaťsedem rokov a žiadne dieťa.

Sestrička na gynekologickej ambulancii mi urobila prednášku o užívaní antikoncepcie v zmysle, že vy mladé dievčatá ju užívate, a potom sa čudujete, že nemôžete otehotnieť a podobne. Celkovo jej prístup bol značne odsudzujúci.

Moja gynekologička mala na mňa veľmi zaujímavé komentáre, než som ju zmenila.

Zastupujúca gynekologička mi odmietla predpísať typ antikoncepcie, na ktorom som sa dohodla so svojou bežnou gynekologičkou. Dôvody boli nasledovné: ako mladá vydatá žena mám mať deti; vnútromaternicové teliesko dávajú "malým nezodpovedným cigánochám". Zaklincovala to slovami: riešte si to vo Francúzsku.

Gynekologička ma poslala kvôli antikoncepcii na venerológiu, išla som do nemocnice XY (lebo tam sa vôbec ešte dalo objednať), a tam ma slovne niekoľko krát odhovárala sestrička (originál batman v kroji), lekár bol v pohode... Hormonálna antikoncepcia je stigmatizovaná.

Keďže som mala osemnásť a lekárke som povedala, že asi rok chodím s chlapcom a predpokladám, že budeme mať v lete sex, chcela som tabletky. Odpovedala mi, že sa nemám „kurviť“.

Mladý vek – podmienený súhlas rodičov, malé mesto – lekárka/ sestrička rodinná známa.

Prekážku vidím v tom, že ako tinežerka som ku nej nemala prístup. Mamina – kresťanka, ma ku gynekológovi nezobrala, nemala som dostatok informácií v sexuálnej oblasti, ani v spôsobe ochrany. Bez súhlasu rodiča som sa ku HAK nevedela dostať.

So sexuálnym životom som začala pred osemnástym rokom a moji rodičia sú veriaci. Na predpis potrebujete do určitého veku súhlas, čo predstavoval problém. A to som už vtedy chcela byť len zodpovedná.

Ja osobne som sa nestretla takmer so žiadnymi prekážkami, aj keď od HAK som bola odhováraná (zo zdravotných dôvodov), a aj preto som si ju nikdy nedala predpísať. Rovnako vnútromaternicové teliesko mi bolo odopreté, nakoľko som ešte nerodila. K ostatným formám antikoncepcie som nemala problém sa dostať. Aj keď ešte dodám, že o antikoncepcii formou náplasti som toho veľa nepočula a táto možnosť mi nikdy nebola ani ponúknutá.

Nedostupnosť gynekologickej starostlivosti - málo lekárov, arogancia a dlhé čakacie lehoty. Nehorázne vysoká cena tabletky "po".

Bolo to až príliš jednoduché (predpis antikoncepcie), nerobili mi ani pečeňové testy.

Ja som sa k HAK dostala až príliš ľahko ako pätnásťročná, dokonca aj bez odberu krvi.

Lekárka mi odmietla kontrolovať krv na zrážanlivosť a urobiť pečeňové testy pri dlhodobom užívaní. Vyžadovala odo mňa 10 eur ročný poplatok za dohľad nad antikoncepciou, ktorý nijaký reálny dohľad nezabezpečoval.

Lekárka mi ju predpísala bez toho, aby ma vyšetrila, nevykonala ani krvné testy, hoci keď som sťažovala, že mi tabletky nesedia, dala mi iné – znova bez vyšetrenia. V sedemnástich rokoch som sa nevedela brániť, dôverovala som jej. Po tretích tabletkách a vyhodенých peniazoch a vedľajších účinkoch som ju vysadila.

Lekárka mi nepodala dostatok informácií a predpísala mi ju bez hocikakého upozornenia, prekonzultovania. Iba som povedala, že to chcem skúsiť kvôli bolestivej menštruácii, na čo som v zapätí dostala do ruky papierik s predpisom. Bolo to veľmi neodborné a toto je podľa mňa tiež prekážka.

Uprednostnila by som sterilizáciu, no vraj je to tu problém a mám strach z celkovej anestézie.

Moja mama z antikoncepcie nebola nadšená, lebo ona sama s ňou nemala dobré skúsenosti, ale neodhovárala ma.

Rodičia ma odhovárali od HAK, hlavne zo zdravotných dôvodov. So žiadnou inou formou antikoncepcie nemali problém.

Mama mala zdravotné problémy, závažné, až vyžadovali hospitalizáciu, z antikoncepcie predpísanej lekárkou. Preto mi tabletky nikdy ani nenavrhol a sama ich preto nechcem.

Nie je to prekážka – ale prestala som užívať HAK kvôli vedľajším účinkom: menzes len jeden deň a tri mesiace nič, ukrutné migrény, zmeny tlaku – odpadávala som.

Ja sama som nechcela užívať hormonálnu antikoncepciu, obávala som sa vedľajších účinkov.

Absolvovali sme s manželom kurz prirodzených metód plánovania rodičovstva, sme obidvaja spokojní. Myslím, že by sa malo o tom viac učiť na školách, lebo veľa žien nepozná svoje telo a užíva chemické tabletky, čo je nezdravé a ponížujúce k ženám.

Naozaj som sa nikdy nestretla s prekážkami. Lekárka mi po druhom pôrode ponúkla predpísať teliesko, ktoré sa dáva pod kozu na ruke, ale nakoniec som ostala pri "dávaní si pozor".

Ja mám skôr opačný problém – že mi ju lekári nanucujú a nerešpektujú moje rozhodnutie, príp. zosmiešňujú používanie metód rozpoznávania plodnosti.

Stal sa mi opak: lekárka ma tak trochu dotlačila k používaniu hormonálnej antikoncepcie, hoci som to nechcela a malo to veľmi zlý efekt na moje zdravie. A ešte sa mi stalo, že som jej volala s nejakými otázkami (nesedelo mi to, čo bolo v príbalovom letáku) a povedala mi, že keď budem vymýšľať, nabudúce mi už nič nepredpíše.

Práve naopak: v čase, keď tabletky „po“ bola viazaná na predpis, mi lekárnička vydala tabletku bez predpisu. Určite som jej spôsobila nemalé administratívne problémy.“

Skúsenosti žien s prekážkami a bariérami v prístupe k antikoncepcii sú pomerne bohaté a rôznorodé. Viac ako polovica skúmaných žien sa na ceste za spoľahlivou antikoncepciou s rôznymi bariérami a prekážkami stretávala. Narážali na nesúhlas a odhováranie zo strany blízkych osôb, veľmi intenzívne ich trápila finančná náročnosť, a pre niektoré skupiny žien až finančná nedostupnosť antikoncepcie. Ukázalo sa tiež, že ženy, ktoré kvôli nedostatku finančných prostriedkov museli prerušiť alebo obmedziť užívanie antikoncepcie, majú v porovnaní s inými skupinami viac skúseností s interrupciami. Nedostupnosť antikoncepcie vedie k nechceným tehotenstvám a antikoncepciu tak nahrádzajú interrupcie.

Ženy na Slovensku často v živote stretávajú odmietavé postoje k antikoncepcii zo strany gynekológov a gynekologičiek alebo od personálu v lekárni, kde im nezriedka odmietli vydať predpísané lieky vôbec. Veľmi frekventovane zmieňovanou prekážkou boli potrebné časté návštevy u lekára pre predpis na antikoncepciu a časté vyšetrenia, ktoré ženy považovali za zbytočné. Objavili sa výhrady k nízkej či zavádzajúcej informovanosti o antikoncepcii a o sexuálnom živote vôbec, najmä u mladých žien, ako aj k nedostatočnej ponuke rôznych foriem antikoncepcie – zo strany gynekológov a gynekologičiek (neponúkajú najnovšie prostriedky). Respondentky signalizovali negatívne postoje k antikoncepcii v spoločnosti vôbec, a

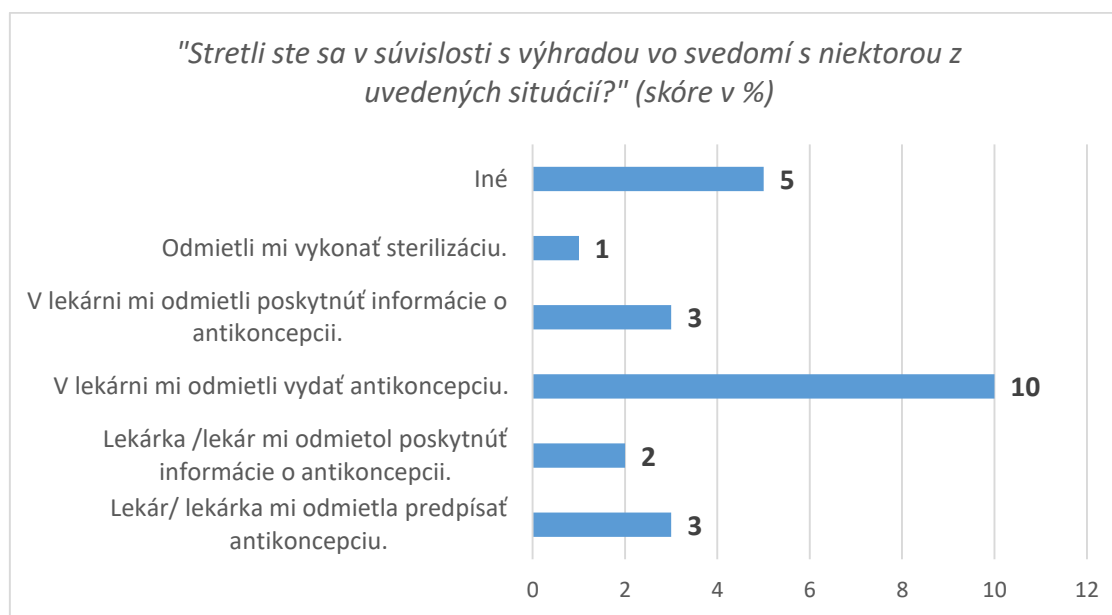
prežívanie a fungovanie mnohých predsudkov a stigmatizácie žien užívajúcich antikoncepciu.

8. Skúsenosti s uplatnením výhrady vo svedomí

Už predchádzajúca prezentácia voľných odpovedí o prekážkach a bariérach v prístupe k antikoncepcii naznačili, že ženy na Slovensku sa stretávajú s výhradou vo svedomí vôbec nie ojedinele. Potvrzuje to i nasledovný graf, podľa ktorého takmer jedna štvrtina žien sa s podobnou praxou niekedy stretla – zažili aspoň jednu z piatich takýchto situácií.



Pozrime sa bližšie, kde sa ženy s uplatnením tohto inštitútu v praxi stretávajú (graf dole). Respondentky hodnotili päť predpísaných situácií, plus mali možnosť voľnej odpovede. Ako sa ukázalo, najčastejšie sa s touto prekážkou stretávajú v lekárňach. Podobný zážitok osobne pozná až 13 % skúmaných žien, z toho 10 % sa dostalo do situácie, že im odmietli vydať antikoncepciu (napriek receptu od lekára, či napriek jej užívaniu zo zdravotných dôvodov); a 3 % žien sa stretli s tým, že im v lekárni odmietli poskytnúť informácie o antikoncepcii. Spolu 5 % žien sa stretlo s odmietnutím služby zo strany lekára či lekárky: 3 % skúmaného súboru žien odmietli predpísať antikoncepciu a 2 % neposkytli informácie o antikoncepcii. K možnosti „odmietli mi vykonať sterilizáciu“ sa prihlásilo 1 % skúmaných žien.



Poznámka: Možnosť viacerých odpovedí (spolu 649 volieb).

Tabuľka 7 ukazuje diferencované skúsenosti jednotlivých skupín žien s uplatnením výhrady vo svedomí podľa základných charakteristík. Odmietnutie predpísať antikoncepciu zažili mierne častejšie ženy zo stredného a východného Slovenska a ženy, ktoré podstúpili interrupciu (5 %); vôbec takýto prístup nepoznali ženy žijúce v zahraničí, inej ako slovenskej národnosti a inej ako heterosexuálnej orientácie (0 %).

S odmietnutím v lekárni vydať antikoncepciu sa v rámci celého skúmaného súboru stretla jedna žena z desiatich. Rozdiely medzi skúmanými skupinami neboli veľké: mierne viac ich signalizovali ženy s najvyššími príjmami (13 %) a mierne menej zasa ženy bývajúce mimo Slovenska (2 %).

Informácie o antikoncepcii nechceli v lekárni poskytnúť 2 % anketovaných žien. Bola to situácia, ktorá sa častejšie vyskytla medzi najmladšími ženami, s nižším vzdelaním a z východného Slovenska (4 %), ako aj u žien s inou ako slovenskou národnosťou, inou ako heterosexuálnou orientáciou a u veriacich žien (5 %). Naopak žiadny výskyt sa zaznamenal pri ženách zo stredného Slovenska a žien bývajúcich mimo SR, s jedným dieťaťom a so skúsenosťou s interrupciou.

Inú možnosť odpovede uvádzali najviac ženy nad 35 rokov (9 %), inej ako slovenskej národnosti (14 %) a ženy, ktoré podstúpili interrupciu (11 % z nich).

Tabuľka 7: Skúsenosti s výhradou vo svedomí/ podľa základných znakov (skóre v %)	Lekár/ka mi odmietla predpísať antikoncepciu	V lekárni mi odmietli vydať antikoncepciu	V lekárni mi odmietli podať informácie o antikoncepcii	Iná možnosť
Vek:				
do 25 rokov	3	8	4	2
26 – 35 rokov	2	11	2	4

36 a viac rokov	3	9	2	9
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	3	7	4	3
Vysokoškolské	3	11	2	5
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	3	11	3	6
Západné Slovensko	1	10	3	3
Stredné Slovensko	5	13	0	5
Východné Slovensko	5	10	4	5
Mimo SR	0	2	0	4
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	3	10	2	4
Iná	0	6	6	14
Príjmy:				
do 750 euro	3	7	3	7
751 – 1 100 euro	4	11	2	5
1 101 a viac euro	2	13	3	4
Počet detí:				
0 detí	3	11	3	4
1 dieťa	1	7	0	5
2 a viac detí	3	9	3	8
Prístup k interrupcii:				
Podstúpila interrupciu	5	5	0	11
Nepodstúpila interrupciu	3	10	3	4
Vierovyznanie:				
Neveriaca	3	11	2	4
Veriaca	3	8	5	8
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	3	10	2	5
Iná	0	9	5	5
Spolu	3	10	3	5

Poznámka: Empirické naplnenie rekatégorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Kde inde okrem lekárne a gynekológie sa ešte anketované ženy stretli s uplatnením výhrady vo svedomí, prípadne ako konkrétne vyzerali jednotlivé zažité situácie, naznačujú práve „iné“ odpovede na otázku. Lekári či lekárnice okrem neposkytnutia informácií o antikoncepcii alebo odmietnutí predpísať antikoncepciu komplikovali a znepríjemňovali cestu žien k antikoncepcii aj nevyžiadanými prednáškami zameranými proti užívaniu antikoncepcie a odhovaraním od jej používania, nechotným podávaním informácií alebo negativistickými a odsudzujúcimi komentármi. Rovnaký negujúci prístup niekedy uplatňujú aj všeobecní lekári a lekárnice, niekedy odhovarajú od užívania antikoncepcie aj oni. Viacero žien zvolilo stratégiu, že

si dopredu zisťujú, ktorí lekári si výhradu vo svedomí uplatňujú. Avšak horšia je možnosť výberu lekára v malých mestách či na vidieku – tieto ženy sú vo svojich právach obmedzované (nemajú na výber alebo by museli cestovať za službou ďaleko).

O lekárňach a ich odmietaní vydávať antikoncepciu s poukazom na výhradu vo svedomí konkrétnych osôb alebo celej lekárne sa veľa prezentovalo vyššie. Avšak aj v rámci voľných odpovedí o výhradách vo svedomí skúmané ženy poukázali na tieto zariadenia ako na predstaviteľov odmietavého prístupu k antikoncepcii. Mnohé ženy sa im preto vyhýbajú – ak o zameraní lekárne vedia. Situácia je horšia v malých sídlach, kde ženy nemajú na výber lekárne s rôznym prístupom. Ponúka sa otázka, kto je v takom prípade zodpovedný za nedostupnosť prostriedkov pre ženy z daného regiónu.

Neprijemnú úlohu a znepríjemňovanie života spôsobujú aj kolegyne v práci alebo priatelia a priateľky, ktorí a ktoré taktiež môžu odhovárať od antikoncepcie a šíriť odsudzujúce postoje k nej, ktoré v konečnom dôsledku ženy stigmatizujú. Objavil sa aj prípad negatívnej skúsenosti s kňazom, ktorý odmietol dať rozhrešenie žene kvôli užívaniu antikoncepcie – hoci ju užívala zo zdravotných dôvodov, čo jej spôsobilo trvalú traumu.

V rámci prieskumu sa objavili aj obhajujúce stanoviská. Jedna zo žien zdôraznila, že jej lekár antikoncepciu nepredpisuje, ale ona s tým nemá žiadny problém, nakoľko ona samotná považuje antikoncepciu za škodlivú. Ojedinele sa vyskytol názor, že každý má právo na výhradu vo svedomí – a nikto by im v tom nemal brániť. Tieto postoje ale zabúdajú na jednu zásadnú vec: tak ako má právo niekto si uplatniť výhradu vo svedomí, tak má mať každá žena právo na dostupné a bezpečné služby bez akejkoľvek diskriminácie a dehonestujúceho zaobchádzania. Nedostupnosť služieb v mnohých regiónoch jeho obyvateľky znevýhodňuje a diskriminuje, na čo by mal štát reagovať.

V rámci tzv. voľných odpovedí sa objavili aj pozitívne skúsenosti: napríklad pochvala pre ústretového gynekológa s moderným prístupom. Zaznamenali sa zároveň i odpovede, ktoré konštatovali absenciu vlastných skúseností s uplatnením výhrady vo svedomí z toho dôvodu, že ženy rezignovali na tieto služby reprodukčného zdravia na Slovensku a cestovali za nimi radšej do zahraničia, aby sa práve takýmto neprijemným zážitkom v zdravotníckych zariadeniach a vo svojom okolí vyhli.

„Ako vyššie uvádzam, lekárka mi držala prednášku proti (antikoncepcii).

Odhováranie a otázky, kto mi to bude platiť, od lekárky.

Moja predchádzajúca gynekologička mi antikoncepciu síce predpísala, ale mala k tomu poznámky typu: Už máte tridsať rokov a je najvyšší čas mať deti, a keď potom vysadíte tabletky a nebudete môcť otehotnieť, to vám nikto nepovie, že je to z antikoncepcie. (A potom sa mi chválila výživovými doplnkami, ktoré jej naordinoval jej liečiteľ...)

Subjektívne a nevhodné komentáre lekárov: "škoda, že si dávate antikoncepciu".

Odsudzujúco sa na mňa (zdravotníci) pozerali.

Lekár mi info o antikoncepcii podával veľmi neochotne.

U jedného gynekológa som videla v čakárni kopu materiálov proti antikoncepcii. Bola som tam so známou, tlmočila som jej. Lekár ju odhováral od použitia, ona sa nedala, potom jej predpísal už

neexistujúcu antikoncepciu. Keď sa vrátila z lekárne s názvom tej "správnej", navela jej ju predpísal. Na moju radu zmeniť lekára sa len zasmiala, že veď tam nechodí často a už vie, ako sa ten liek volá.

Lekárka mala komentáre k vloženiu Mireny.

Pri výbere doktora som si zisťovala, ktorý má výhradu a ktorý nie. v Bratislave ich je vcelku dost', čo ju majú... hrozná.

Neviem, či to bola výhrada vo svedomí, ale po odchode lekárky na dôchodok jej nástupkyňa nebola ochotná mi ďalej predpisovať daný prostriedok.

Môj lekár nepredpisuje antikoncepciu všeobecne, ale mne to nevadí, nakoľko tabletkovú antikoncepciu považujem za škodlivú.

Moja všeobecná lekárka ma odhovára od hormonálnej antikoncepcie a chce, aby som ju prestala brať.

V lekárni na mňa pozerali... a že to nemajú, lebo to je proti ich presvedčeniu.

V lekárni sa chovali nepríjemne, ale antikoncepciu mi vydali.

Poznám lekárne, kde nevydávajú antikoncepciu. Oblúkom ich obchádzam.

Stiahla som si zoznam pro-life lekární a nenavštevujem ich.

Kolegyne v práci sú veriace, a teda si túto výhradu uplatňujú. Mne to príde ako obmedzenie človeka, ktorý antikoncepciu chce; neviem, čo s takýmito vecami má čo robiť katechizmus...

Neviem, či to sem patrí, ale pri spovedi mi kňaz odmietol dať rozhrešenie, pretože som užívala antikoncepciu, aj keď to bolo zo zdravotných dôvodov a dodnes ma to veľmi mrzí.

Keď mi zlyhala antikoncepcia, tak nikto neveril, že som ju poctivo brala, a že naozaj zlyhala. Všetky náklady na interrupciu som si musela hradíť sama. A keďže už mám tri deti, bolo to aj finančne náročné a nevidela som iné východisko.

Môj gynekológ je v tomto smere maximálne ústretový a moderný.

Nestretla som sa s tým, ale myslím, že to iba kvôli tomu, že som za službami radšej cestovala, keďže som si to mohla finančne dovoliť.

Otázka mi príde zvláštna až tendenčná. V demokratickej spoločnosti má mať každý právo vyjadriť svoj názor a žiť podľa svojho presvedčenia a nikto by ho nemal nútiť žiť v rozpore s týmto presvedčením. Inak sme svedkami nástupu akejsi novej totality...

Považujem za správne, že v demokratickej spoločnosti môže mať každý človek slobodný názor, aj keby to znamenalo, že mi niekto niečo odmietne, pretože aj ja mám možnosť odmietnuť, čo chcem, a nikto ma nemôže do ničoho nútiť."

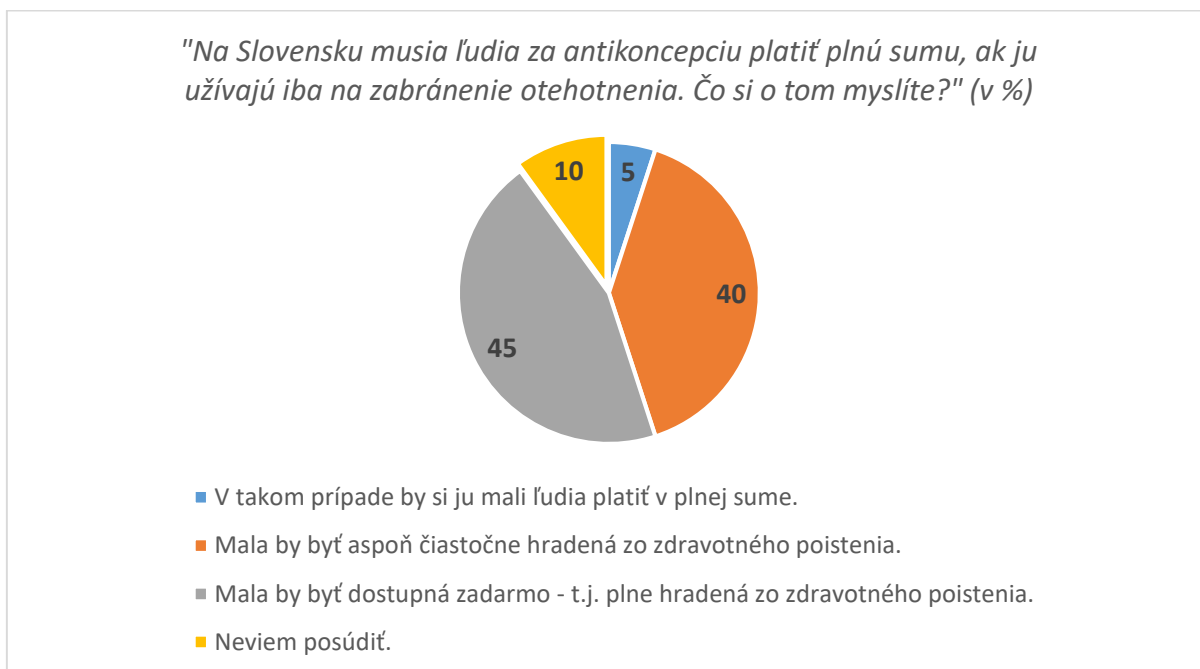
Prieskum ukázal, že značná časť žien Slovenska sa stretáva s uplatňovaním výhrady vo svedomí tak u zdravotníckeho personálu rôzneho zamerania (gynekológovia, zdravotné sestry, všeobecní lekári či špecialisti a pod.), ako aj pri prístupe k liekom v lekárnach. Poznajú situácie, kedy si výhradu vo svedomí uplatňujú jednotlivé osoby, ale aj situácie s celo-organizačným uplatnením tohto inštitútu – celé zdravotnícke zariadenie či lekárne si inštitút uplatňuje.

9. Názory na aktuálnu úpravu jednotlivých foriem antikoncepcie

Záverečná časť dotazníka sa venovala podrobnejšiemu zisťovaniu názorov žien zapojených do internetovej ankety na jednotlivé aspekty legislatívnej úpravy antikoncepcie na Slovensku. Ženy mali posúdiť, nakoľko sa stotožňujú s aktuálnou úpravou a v čom by videli posun k zlepšeniu prístupu k službám reprodukčného zdravia. Jednotlivé otázky sa zameriavali na finančné pokrytie antikoncepcie, na dostupnosť tabletky „po“, na poplatky za sterilizáciu, na povinný súhlas rodičov s antikoncepciou v prípade mladistvých žien, na zákaz tabletkovej formy interrupcie, na povinnú 48-hodinovú čakaciu lehotu na interrupciu a na osobné hradenie interrupcie, špeciálne v prípade znásilnenia.

9.1. Názor na finančné pokrytie antikoncepcie

Podľa aktuálnej legislatívnej úpravy si antikoncepciu platia ženy samotné, nepatrí do zdravotníckych výkonov a prostriedkov, ktoré hradí zdravotná poisťovňa. Čo si o takomto právnom zadaní myslia skúmané ženy, ukazuje nasledujúci graf. Spolu až 85 % skúmaných žien sa priklonilo k názoru o participácii poisťovní na úhrade antikoncepcie. Z toho 45 % zastáva názor o plnej úhrade z poistného a 40 % si myslí, že by mala byť aspoň čiastočne hradená zo zdravotného poistenia (ako v minulosti). Iba 5 % respondentiek bolo za to, aby si ju ženy hradili zo svojho vrečka. A napokon jedna desatina žien nevedela otázku posúdiť.



Ako ukazuje tabuľka 8, názory sa podľa jednotlivých skupín skúmaných žien diferencovali iba mierne. Pre antikoncepciu zdarma hradenú plne zo zdravotného

poistenia hlasovali častejšie ženy zo stredného a východného Slovenska a ženy inej ako slovenskej národnosti (viac ako polovica z nich), menšiu podporu názor získal u žien s jedným dieťaťom a u veriacich žien (menej ako 40 %).

Za plnú úhradu samotnými ženami sa prihovárali v menšej miere ako priemer najmladšie ženy a respondentky s nižším ako vysokoškolským vzdelaním, zo stredného Slovenska a s jedným dieťaťom, tiež ženy, ktoré niekedy podstúpili interrupciu.

Tabuľka 8: <i>Názor na samoplatby za antikoncepciu/ podľa základných znakov (v %)</i>	Ženy by si ju mali platiť v plnej sume	Mala by sa čiastočne hradiť z poistenia	Mala by sa plne hradiť z poistenia	Neviem posúdiť
Vek:				
do 25 rokov	3	42	48	7
26 – 35 rokov	7	40	42	11
36 a viac rokov	6	36	48	10
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	3	42	48	7
Vysokoškolské	6	39	44	11
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	7	39	43	12
Západné Slovensko	6	46	40	8
Stredné Slovensko	0	39	53	8
Východné Slovensko	5	35	52	8
Mimo SR	4	42	44	10
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	5	40	45	10
Iná	6	31	51	11
Príjmy:				
do 750 euro	3	38	48	11
751 – 1 100 euro	7	44	41	9
1 101 a viac euro	7	36	47	10
Počet detí:				
0 detí	5	41	47	7
1 dieťa	2	40	35	22
2 a viac detí	7	38	46	9

Podstúpila interrupciu	3	46	48	3
Nepodstúpila interrupciu	6	39	44	11
Vierovyznanie:				
Neveriaca	4	39	49	8
Veriaca	8	42	37	13
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	5	40	44	10
Iná	6	37	49	8
Spolu	5	40	45	10

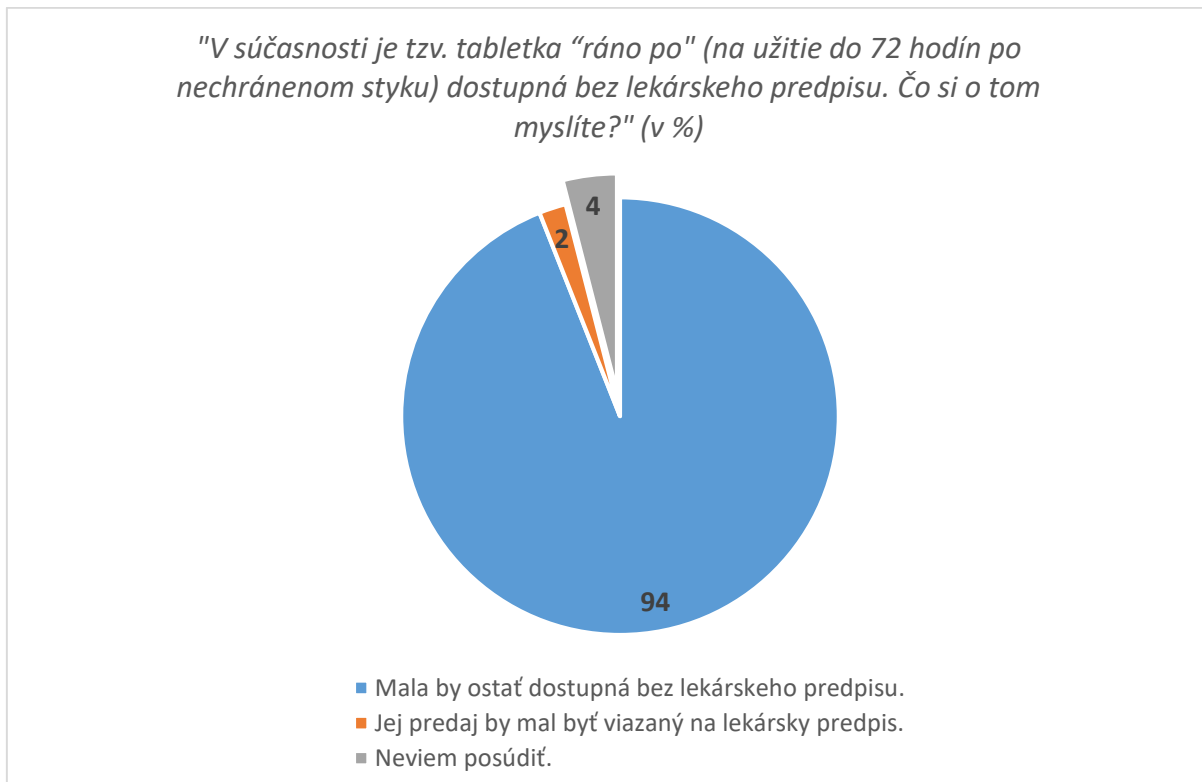
Poznámka: Empirické naplnenie rekatégorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Získané empirické údaje ukázali jednoznačnú podporu hradenia antikoncepcie zo zdravotného poistenia, s ktorou súhlasilo takmer deväť z desiatich žien v skúmanom súbore. Pritom o niečo silnejšie bol zastúpený názor o plnej úhrade antikoncepcie z poistenia pred jej čiastočným hradením (45 % ku 40 %). Za platby z vrečka žien samotných sa postavilo minimum skúmaných žien – len 5 %.

9.2. Názor na poskytovanie tabletky „po“ bez lekárskeho predpisu

Podľa súčasnej legislatívnej úpravy na Slovensku je tzv. tabletky „po“, ktorú je treba užiť do 72 hodín po nechránenom styku, dostupná v lekárňach bez lekárskeho predpisu. Teda pokiaľ si neuplatňujú výhradu vo svedomí a takéto lekárne antikoncepciu nedržia vôbec. Zaujímalo nás, aký je názor žien – či má stav zostať rovnaký alebo by sa mal jej predaj viazať na lekársky predpis.

Z priloženého grafu je zrejmé, že absolútna väčšina skúmaných žien sa priklonila k zachovaniu statu quo, teda aby sa tabletky „po“ dali kúpiť bez lekárskeho predpisu. K tomuto názoru sa prihlásilo až 94 % skúmaného súboru. Táto názorová dominancia sa prejavila vo všetkých porovnávaných skupinách, jedine veriace ženy prejavili menej názorovej vyhranosti. Súhlas u nich dosiahol o sedem percentuálnych bodov nižšiu úroveň (87 %), čo je aj tak výrazná väčšina. Za podmienenie predaja lekárskeho predpisom sa vyslovili iba 2 % respondentiek, zostávajúce 4 % sa nevedeli k téme vyjadriť.



Výskumné údaje preukázali medzi anketovanými ženami absolútnu prevahu názoru, že tabletká „po“ nechránenom styku by mala byť dostupná v lekárňach aj bez lekárskeho predpisu. Teda mal by sa zachovať stav platný v čase realizácie výskumu.

9.3. Názor na uhrádzanie sterilizácie

Predchádzajúce časti analýzy opakovane ukázali, že sterilizácia patrí k okrajovým formám antikoncepcie či metódam predchádzania tehotenstvu. Podmienky na jej vykonanie sú na Slovensku pomerne prísne vymedzené (vek, počet detí, povinná čakacia doba v rozsahu 30 dní, svedkovia, poučenie, informovaný písomný súhlas). Vzhľadom na jej nezvratnosť⁴⁷ je pochopiteľné, že len zriedka prichádza do úvahy u mladších žien, ale aj tak je počet zákrokov v porovnaní s vyspelým svetom veľmi nízky.

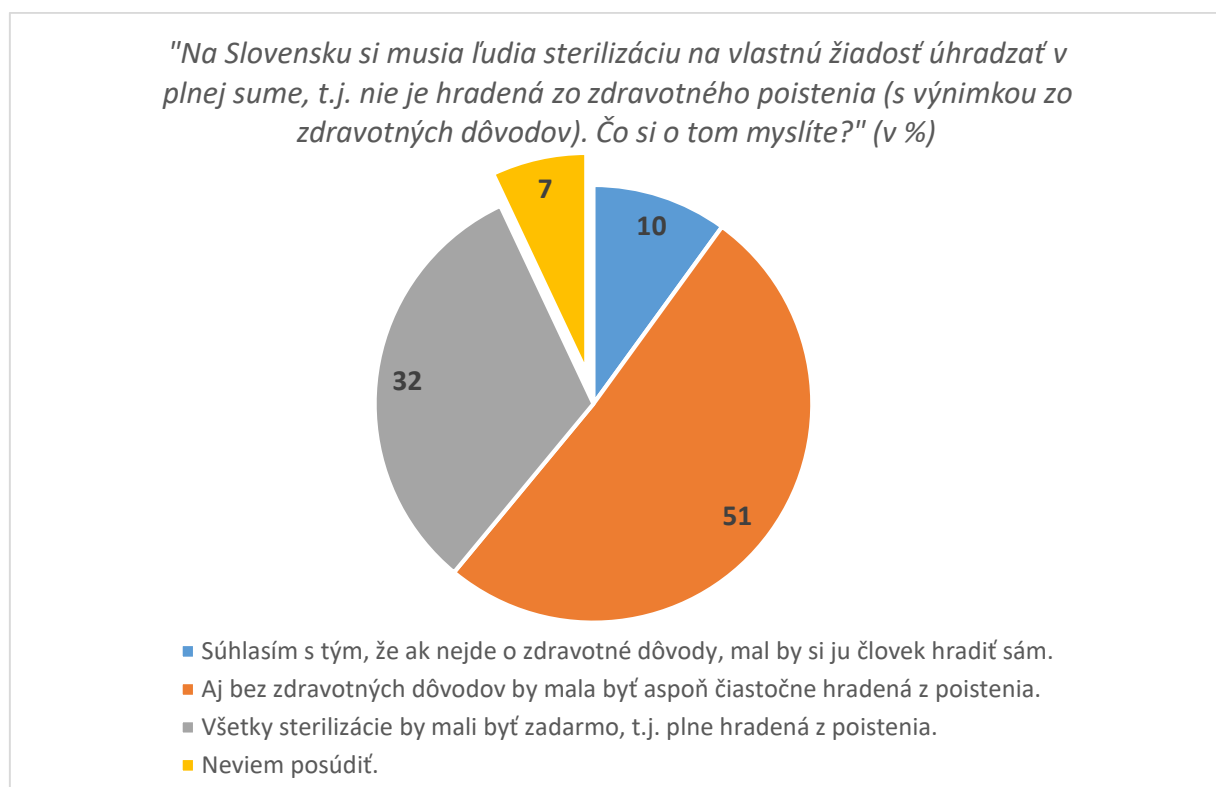
V súčasnosti je možné robiť sterilizáciu zo zdravotných dôvodov alebo na základe žiadosti ženy. Sterilizáciu zo zdravotných dôvodov je možné urobiť na základe odporúčania gynekológa ženám starším ako 18 rokov, ktoré spĺňajú nasledujúce podmienky: žena by bola tehotenstvom a pôrodom vážne ohrozená na zdraví alebo živote; hrozba ťažkého poškodenia zdravia a života dieťaťa. Ak žene lekár odporučí sterilizáciu a žena súhlasí s jej výkonom, musí podpísať záznam o tom, že bola

⁴⁷ Dnes už ani nezvratnosť nie je pri sterilizácii konečný výsledok, niektoré spôsoby sterilizácie sú zvrätateľné, napríklad tzv. dočasná sterilizácia s využitím gélovej zátky a podobne. (Viac pozri napríklad na: <https://www.babyweb.sk/zenska-sterilizacia-netreba-sa-obavat>).

o zákroku informovaná. Záznam, ktorý zároveň podpíše lekár a svedok, sa následne stáva súčasťou zdravotnej dokumentácie ženy. Definitívny písomný súhlas dáva žena tesne pred zákrokom. Aby sa predišlo unáhleným rozhodnutiam, výkon je možné uskutočniť najmenej sedem dní od podania informácií. Výkon hradí zdravotná poisťovňa.

Sterilizácia na základe žiadosti ženy: Na Slovensku možno sterilizáciu vykonať zásadne len na základe písomnej žiadosti, ktorá sa podáva poskytovateľovi, ktorý sterilizáciu vykonáva. Žiadosť môže podať každá osoba plne spôsobilá na právne úkony. Svoj súhlas následne musí ešte o 30 dní potvrdiť. Výkon si v tomto prípade musia ženy uhradiť samy.

V dotazníku sme sa zamerali len na sterilizáciu na vlastnú žiadosť – či a do akej miery by mala byť hrazená zo zdravotného poistenia. Ako ukazuje priložený graf, viac ako polovica (51 %) skúmaných žien sa vyslovilo za čiastočnú a 32 % za úplnú úhradu sterilizácie poisťovňami. Čiže spolu až 83 % anketovaných žien podporilo hradenie zákroku poisťovňou. S názorom o hradení zákroku samotnými ženami súhlasilo 10 % skúmaného súboru a 7 % nevedelo zaujať stanovisko.



Tabuľka 9 prezentuje porovnanie názoru na úhradu sterilizácie na vlastnú žiadosť medzi základnými skupinami žien. Že by si ju mali hradiť ženy samotné deklarovali významne viac ženy z východného Slovenska (15 %) a veriace ženy (17 %). Menej zástupkyň tohto názoru bolo medzi ženami, ktoré niekedy podstúpili interrupciu (len 2 %) a obyvateľkami stredného Slovenska a ženami bývajúcimi mimo SR (8 %).

Čiastočnú úhradu sterilizácie zo zdravotného poistenia preferovali vo zvýšenej miere najmladšie ženy do 25 rokov a ženy, ktoré podstúpili interrupciu (59 %), tiež ženy s nižším ako vysokoškolským vzdelaním (61 %) a s najnižšími príjmami (55 %). Najmenej sa s týmto názorom stotožnili ženy inej ako slovenskej národnosti (40 %) a vysokoškoláčky (45 %).

Za úplnú úhradu výkonov sterilizácie zdravotnými poisťovňami sa vyslovili častejšie ženy nad 35 rokov (40 %), inej ako slovenskej národnosti (43 %) a inej ako heterosexuálnej orientácie (37 %). Menej zástankýň plej úhrady z poistného sa objavilo medzi respondentkami veriacimi, s jedným dieťaťom, bývajúcimi mimo Slovenska, s nižším vzdelaním a v rámci najmladších žien do 25 rokov (medzi 26-28 %).

Tabuľka 9: <i>Názor na poplatok za sterilizáciu bez zdravotných dôvodov / podľa základných znakov (v %)</i>	Mala by si ju žena hradiť sama	Mala by byť aspoň čiastočne hrazená z poistenia	Všetky sterilizácie by mali byť zadarmo – z poistenia	Nevie posúdiť
Vek:				
do 25 rokov	10	59	26	6
26 – 35 rokov	12	48	30	9
36 a viac rokov	9	46	40	5
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	9	61	27	3
Vysokoškolské	11	45	33	9
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	10	49	31	10
Západné Slovensko	10	55	29	6
Stredné Slovensko	8	54	35	3
Východné Slovensko	15	46	36	3
Mimo SR	8	54	27	10
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	11	51	31	8
Iná	11	40	43	6
Príjmy:				
do 750 euro	9	55	31	6

751 – 1 100 euro	10	49	33	8
1 101 a viac euro	12	48	32	8
Počet detí:				
0 detí	11	51	31	7
1 dieťa	10	52	28	11
2 a viac detí	10	50	35	6
Podstúpila interrupciu				
Podstúpila interrupciu	2	59	34	5
Nepodstúpila interrupciu	12	50	31	8
Vierovyznanie:				
Neveriaca	9	51	34	7
Veriaca	17	47	27	9
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	10	51	31	8
Iná	12	47	37	5
Spolu	10	51	32	7

Poznámka: Empirické naplnenie rekatégorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

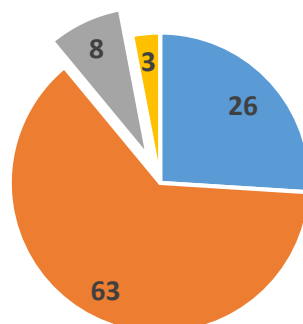
Ukázalo sa, že väčšina skúmaných žien sa postavila za preplácanie výkonu sterilizácie z poistných platieb. Hoci je táto forma antikoncepcie využívaná na Slovensku minimálne, viac ako štyri pätiny účastníčok ankety podporuje jej hradenie poisťovňami aj v prípade, ak nejde o zdravotné dôvody pre jej vykonanie.

9.4. Názor na súhlas rodičov s antikoncepciou pre dievčatá do 18 rokov

Podľa aktuálnej zákonnej úpravy na Slovensku možno mladým ženám vo veku od 15 do 18 rokov predpísať antikoncepciu len so súhlasom rodičov, resp. ich zákonných zástupcov. Zaujímalo nás, čo si o tejto podmienke myslia skúmané ženy.

Jedna štvrtina žien (26 %) takúto podmienku odobrila - vyžadovať súhlas rodiča je podľa nich v poriadku. Prevažil ale názor, že vo dievčatá vymedzenom veku 15 až 18 rokov by mali mať názor dať si antikoncepciu predpísať aj bez súhlasu rodičov. Ďalšie 3 % skúmaného súboru zvolilo inú možnosť odpovede a 8 % túto situáciu nevedelo posúdiť.

"Na Slovensku možno mladým ženám vo veku od 15 do 18 rokov predpísať antikoncepciu len so súhlasom rodičov, resp. zákonných zástupcov. Čo si o tom myslíte?" (v %)



- Je v poriadku, že je to možné iba so súhlasom rodiča.
- V tomto veku by mali mať možnosť si ju dať predpísať aj bez súhlasu rodičov.
- Neviem posúdiť.
- iné

Ako sa odpovede líšili za jednotlivé porovnávané skupiny žien prezentuje tabuľka 10. Je z nej zrejmé, že viac kladných stanovísk k súčasnej úprave, keď sa pri mladých dievčatách vyžaduje súhlas rodičov pri predpísaní antikoncepcie, prejavili staršie ženy, z východného Slovenska, s viacerými deťmi a veriace (33 % a viac). Na druhej strane menší podiel súhlasných názorov s touto úpravou vyjadrili podľa očakávania najmladšie respondentky do 25 rokov (len 19 %), ďalej ženy žijúce mimo SR (tiež 19 %) a účastníčky ankety inej ako heterosexuálnej orientácie (15 % z nich).

Prevažujúci, takmer dvojtretinový názor, že vo veku 15-18 rokov by dievčatá mali mať možnosť dať si predpísať antikoncepciu bez súhlasu rodičov, zastávali nadpriemerne najmladšie respondentky (72 %) a ženy žijúce mimo SR (73 %). V menšej miere s týmto názorom súhlasili ženy s dvomi a viacerými deťmi a veriace respondentky (52 % a 55 %).

Tabuľka 10: <i>Názor na vyžadovanie súhlasu rodičov u dievčat 15-18 rokov/ podľa základných znakov (v %)</i>	Je v poriadku, že sa žiada súhlas rodičov	Mali by mať možnosť dať si predpísať antikoncepciu u bez rodičov	Iná možnosť	Neviem posúdiť
Vek:				
do 25 rokov	19	72	2	7
26 – 35 rokov	25	62	2	12
36 a viac rokov	34	58	4	4
Vzdelanie:				

Základné + SŠ	28	62	3	7
Vysokoškolské	25	64	2	9
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	24	63	2	11
Západné Slovensko	26	61	4	9
Stredné Slovensko	27	70	0	3
Východné Slovensko	33	60	5	2
Mimo SR	19	73	0	8
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	26	64	2	8
Iná	26	63	6	6
Príjmy:				
do 750 euro	24	65	4	6
751 – 1 100 euro	27	63	2	9
1 101 a viac euro	27	61	2	10
Počet detí:				
0 detí	21	68	2	9
1 dieťa	33	57	1	10
2 a viac detí	38	52	5	5
Prístup k interrupcii:				
Podstúpila interrupciu	32	64	2	2
Nepodstúpila interrupciu	25	63	3	9
Vierovyznanie:				
Neveriaca	21	68	3	8
Veriaca	37	55	2	7
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	28	62	3	8
Iná	15	76	2	7
Spolu	26	63	3	8

Poznámka: Empirické naplnenie rekatégorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Iné odpovede zvolili spolu 3 % skúmaného súboru, boli to predovšetkým staršie respondentky, z východného Slovenska, ženy s dvomi a viacerými deťmi a inej ako slovenskej národnosti. Aké postoje k povinnému súhlasu rodičov pri najmladších ženách vyjadrili vo svojich voľných odpovediach približuje priložený prehľad.

Prevažne išlo o doplnenie prezentovaného názoru alebo o uvedenie vlastných skúseností či postoja k antikoncepcii u mladých dievčat vo veku pätnásť až osemnásť rokov. Viaceré zo skúmaných žien zdôrazňovali, že kvôli ochrane zdravia dieťaťa by

do osemnástich rokov mali byť rodičia o antikoncepcii informovaní, tiež s ohľadom na nedostatok skúseností mladých žien v sexuálnej a vzťahovej oblasti, ale rodičia by im zároveň nemali brániť pri ochrane pred otehotnením. Otáznym ale zostáva, čo v prípadoch, keď mladá klientka nemá s rodičmi dôverný vzťah, alebo sú rodičia zásadne nastavení proti takejto ochrane (náboženské či iné negujúce postoje k antikoncepcii), s ktorými postoje mladej ženy nie sú v súlade. V tomto kontexte zaznelo v rámci voľných odpovedí opakovane odporúčanie rešpektovať mladých ľudí a správať sa k nim ako k samostatným osobnostiam.

Niekoľko respondentiek zdôraznilo vo voľnej odpovedi, že sa dostali k antikoncepcii aj pred vekom osemnásť rokov a bez súhlasu rodičov. Prevažne to bolo zo zdravotných dôvodov, kedy lekár či lekárka ňou riešili nejaký zdravotný problém dievčaťa. Jedna zo žien sa vyjadrila, že o takejto podmienke vôbec nevedela, ďalšia sa s ním pustila do polemiky a popierala dokonca pravdivosť takejto podmienky.⁴⁸

Aj pri tejto téme zazneli znovu požiadavky na kvalitnú výchovu mladých ľudí v sexuálnej a vzťahovej oblasti, aby boli informovaní o prípadných rizikách a vedeli, ako majú postupovať. Dožadovali sa tiež informovania mladých dievčat o prípadných rizikách skorého sexuálneho života a o príliš častom striedaní partnerov. V rámci vzdelávania by mali byť zahrnuté taktiež informácie o zneužívaní mladých dievčat niektorými mužmi a jeho dopadoch na ich psychiku a zdravie.

Zaznamenali sa i niektoré zamietavé postoje konštatujúce, že v období dokončovania vývinu mladých žien by sa antikoncepcia nemala predpisovať vôbec, predovšetkým boli proti hormonálnej antikoncepcii.

A napokon, niekoľko žien navrhovalo riešiť túto dilemu posunutím vekovej hranice, kedy by nebol potrebný súhlas rodiča, na sedemnásť alebo šesťnásť rokov.

„Ako rodič súhlasím s tým, že mám byť o antikoncepcii pre dieťa informovaná, ale len z obavy o bezpečnosť dieťa a výber vhodného partnera, vzhľadom na neskúsenosť v takom veku. Nemá to nič spoločné s náboženskými predsudkami.

Mali by o tom byť informovaní (rodičia), vzhľadom na to, že to nesie aj zdravotné riziká, no nemali by mať právo tomu brániť.

Na kondómy súhlas rodičov netreba, takže tieto si vedľa tínedžeri zabezpečiť aj bez vedomia rodičov. Súhlasím, že užívanie HAK by malo byť pod dozorom rodičov, predsa len je to už zásah do tela, ktoré sa ešte vyvíja.

Na jednej strane rodičia majú právo vedieť o celkovom zdravotnom stave dieťaťa. Na druhej – už je to do istej miery samostatný jedinec.

Ak rodičia vedia, že dcéra je sexuálne aktívna, mali by sami prísť za ňou a porozprávať sa s ňou o možnostiach "chránenia sa".

Na sex si tiež nepýtajú súhlas rodičov, tak prečo na antikoncepciu by mali? To nedáva zmysel.

⁴⁸ Pripomienka aktuálnej právnej úpravy: Podľa právneho poriadku Slovenskej republiky je možné predpisovať medikamentóznou liečbu osobám mladším ako 18 rokov len so súhlasom rodiča alebo zákonného zástupcu. Podľa legislatívy Európskej únie je však možné antikoncepciu predpísať adolescentke aj bez súhlasu rodiča. Ako sa v takomto prípade zachovať rieši pediatrická gynekológia. Viac pozri napríklad na: <https://www.solen.sk/storage/file/article/5ed943139ed3c94837631737f8b81bc5.pdf>.

Každá žena ma právo sa chrániť, ako uzná za vhodné, akonáhle je sexuálne aktívna. Ale niekedy má žena v pätnástich iné presvedčenie o tom, čo je pre ňu vhodné. Ja osobne HAK neuznávam, ale ak to má zabrániť nechcenému tehotenstvu v tak mladom veku, tak radšej HAK ako niečo iné.

Asi záleží, z akého dôvodu. Mne predpísal gynekológ hormonálnu antikoncepciu cca v pätnástich kvôli zdravotným (gynekologickým) problémom.

Beriem antikoncepciu bez súhlasu rodiča od veku šesťnásť rokov. To sa niečo asi muselo zmeniť, pretože toto obmedzenie počujem prvýkrát...

Toto nie je pravda. Mne od pätnástich (mám 27) predpisovala lekárka HAK bez podpisu rodičov. A podľa dostupných info na nete stále môžu predpisovať od pätnástich bez podpisu rodičov. Aj na potrat môže ísť žena od pätnástich rokov bez vedomia či podpisu rodičov.

Mali by mať dievčatá aj chlapci hlavne dobré vzdelanie v oblasti výchovy k manželstvu a celkovo ku vzťahom, lebo celkovo nie je dobré, keď dievčatá skoro začnú so sexom. Áno, možno je dobre, že keď má ochranu, že hneď neotehotnie, ale ani žiadna antikoncepcia nie je na sto percent. A sú aj iné riziká skorého sexuálneho života. Hlavne že muži zneužívajú takéto mladé naivné dievčatá, a tie dievčatá majú potom zdravotné aj psychické problémy. Dievčatá by mali mať do veku osemnásť rokov vyššiu prioritu, vzdelanie než sex, a hlavne by nemali striedať partnerov.

Súhlas rodiča nepovažujem za najpodstatnejší. Avšak v spoločnosti mladým chýba kvalitná sexuálna výchova s vysvetlením toho, ako je možné otehotnieť, a s vysvetlením toho, čo je „konsent“, a či má byť ťarcha ochrany pred otehotnením len na žene. Ďalej vnímam ako zlú praktiku, že doktori predpisujú HAK aj na akné, a že ňou riešia napríklad problémy s menzesom. Bez toho, aby najskôr skúsili niečo iné. Mali by hlavne vysvetliť, aké veľké sú riziká a čo umelé hormóny robia s telom ženy, a že môžu sťažiť žene v budúcnosti otehotnieť. Čisto z pohľadu ochrany pred otehotnením (ak to žena nechce nechať na partnerovi), nemám problém, aby predpisali bez súhlasu rodiča.

V prvom rade, čo sa týka hormonálnych tabletiiek, je veľmi málo informovanosti o tom, čo môže spôsobiť. Nikto sa nepýta na rodinnú anamnézu, nikoho nezaujíma, či má mladá žena dobrú zrážanlivosť krvi. S tým by sa malo niečo robiť, veľa životov to už stálo, lebo žiadna z nás najskôr nevie, či jej hormóny v tabletku krv nezhusťujú.

V období, kedy dievčatá pohlavne dospievajú, ustalať sa ich menštruačný cyklus (cca do dvadsiateho prvého roku života) by som antikoncepciu nepredpisovala vôbec.

Od šesťnásť rokov by to malo byť na súhlas dievčaťa, nie rodiča.

So súhlasom do sedemnásť rokov, potom už bez súhlasu.“

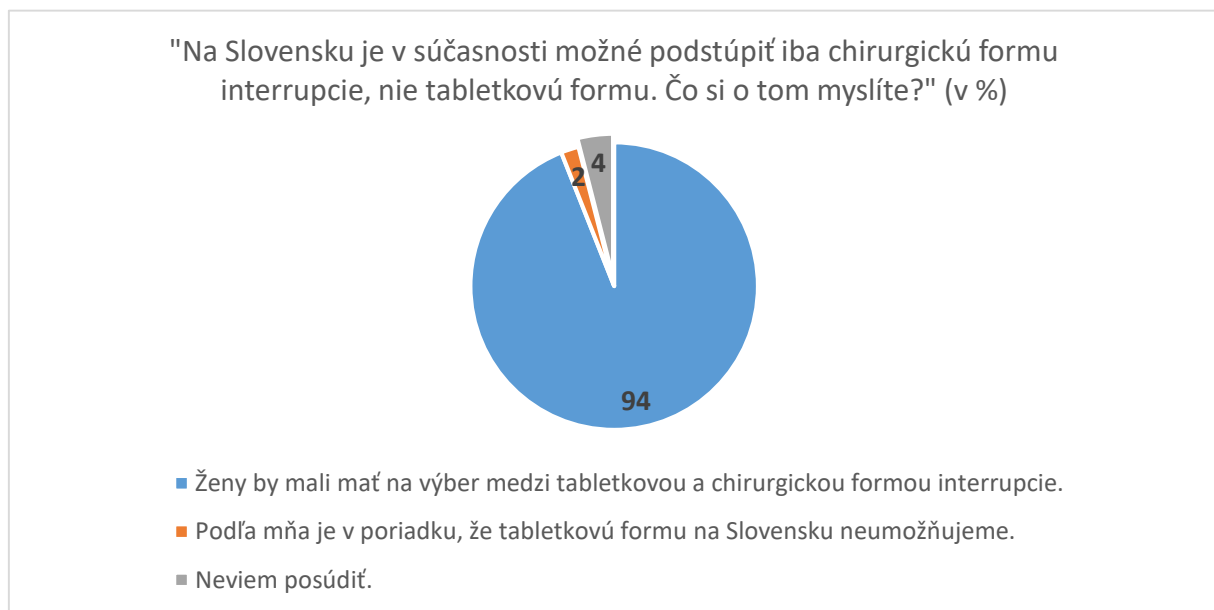
Pohľady na súhlas rodičov s používaním antikoncepcie u dievčat vo veku 15-18 rokov sa prostredníctvom internetovej ankety zistili pomerne rôzne. S takmer dvomi tretinami prevážil názor o slobodnom prístupe mladých dievčat k antikoncepcii, avšak štvrtina respondentiek s takouto podmienkou plne súhlasila. Odôvodnením bol silný zásah antikoncepcie do tela dospievajúcich dievčat a fakt, že za zdravotný stav dieťaťa sú do osemnástich rokov zodpovední rodičia. Niektoré z vyjadrení upozorňovali na to, že záleží na druhu antikoncepcie, ktorý by bol vhodný pre mladé ženy. Táto najmladšia veková skupina potrebuje špecializovanú pozornosť (pediatrická gynekológia). A ako upozorňovali opakovane pri rôznych príležitostiach skúmané ženy – aj objektívne a mýtov zbavené vzdelávanie v sexuálnej a reprodukčnej oblasti.

9.5. Názor na nedostupnosť tabletkovej formy interrupcie a sila jej preferencií

Keďže na Slovensku je dostupná iba chirurgická forma interrupcie, tabletková nie, zaujímalo nás, čo si o tom myslia skúmané ženy a ktorú formu interrupcie by prípadne uprednostnili pri dostupnosti oboch.

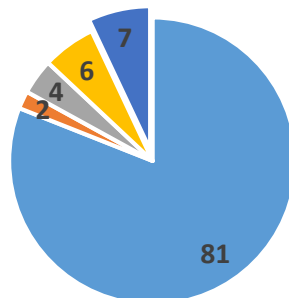
Absolútna väčšina anketovaných žien sa prihlásila k možnosti voľby medzi chirurgickou a tabletkovou formou interrupcie. Iba 6 % chýbalo do 100 % podpory tohto názoru, z toho iba 2 % považovala za správne, že sa tabletková forma na Slovensku neumožňuje a 4 % nevedeli túto otázku posúdiť (graf dole).

Možnosť výberu medzi dvomi formami presadzovali najintenzívnejšie – na úrovni 100 % a blízko tejto hodnoty – najmladšie ženy a respondentky bývajúce v zahraničí, a inej ako heterosexuálnej orientácie. Konsenzus so zákazom tabletkovej formy sa mierne častejšie vyskytoval u starších žien, z východného Slovenska, ďalej u žien s dvomi a viac deťmi a veriacich respondentiek.



Ak by na Slovensku bola možnosť výberu medzi dvomi základnými formami interrupcie, vyše štyroch pätín účastníčok ankety by preferovalo tabletkovú pred chirurgickou. Chirurgickú formu by uprednostnili 2 % skúmaných žien a 4 % sa vyslovili, že im je forma ľahostajná – neuprednostňujú ani jednu z nich. Spolu 6 % respondentiek odmietlo interrupciu vôbec a zostávajúcich 7 % žien nevedelo zaujať stanovisko.

"Dali by ste prednosť tabletkovej forme interrupcie, ak by bola na Slovensku dostupná?" (v %)



- Áno, dala by som prednosť tabletkovej forme pred chirurgickou.
- Preferovala by som chirurgickú formu pred tabletkovou.
- Bolo by mi jedno akou formou sa dá podstúpiť.
- Interrupciu by som nepodstúpila žiadnou formou.
- Neviem sa vyjadriť.

Preferencie tabletkovej forme interrupcie vyjadrovali významne viac najmladšie ženy a ženy bývajúce mimo Slovenska (87 % a 92 %), ako aj ženy, ktoré už podstúpili interrupciu a inej ako heterosexuálnej orientácie (86 % a 91 %). Mierne menší záujem o túto formu prejavili staršie ženy, ženy s deťmi a veriace (76 % a 71 %).

Chirurgickému zákroku dali prednosť iba 2 % žien a častejšie to boli ženy inej ako slovenskej národnosti (6 %) a ženy s nižším ako vysokoškolským vzdelaním (4 %). Respondentky bývajúce mimo SR a respondentky s jedným dieťaťom odmietli túto možnosť v rámci tohto výskumu všetky.

Ani jednu z foriem interrupcie nepreferovali za celý skúmaný súbor 4 % žien, pričom mierne viac uvádzali túto odpoveď ženy zo západného Slovenska a s najnižšími príjmami (8 % a 7 %). Minimálne vyberali tento variant, ktorý nerobil preferencie v prospech žiadnej formy, ženy nad 35 rokov a inej ako slovenskej národnosti.

7-percentná skupina účastníčok ankety sa priklonila k odmietavému stanovisku k interrupciám vôbec. Pritom postoj, že interrupciu by nepodstúpili žiadnou formou, zastávali nadpriemerne veriace ženy (15 %) a ženy s dieťaťom (11 % a 13 %); najmenej odmietavých stanovísk zaznelo medzi ženami, ktoré v minulosti interrupciu podstúpili (0 %), ženy neveriace a s inou ako heterosexuálnou orientáciou. Podrobnejšie pozri tabuľku 11.

Tabuľka 11: Preferovaná forma interrupcie/ podľa základných znakov (v %)	Dala by prednosť tabletkovej forme	Dala by prednosť chirurgickej forme	Bolo by jej to jedno, aká forma	Interrupciu by nepodstúpila žiadnou formou

Vek:				
do 25 rokov	87	2	5	2
26 – 35 rokov	80	1	6	6
36 a viac rokov	76	2	1	9
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	82	4	6	5
Vysokoškolské	80	1	4	6
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	82	3	3	4
Západné Slovensko	76	1	8	7
Stredné Slovensko	84	2	3	5
Východné Slovensko	77	1	5	9
Mimo SR	92	0	2	4
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	81	2	5	6
Iná	83	6	0	6
Príjmy:				
do 750 euro	82	2	7	4
751 – 1 100 euro	78	1	4	6
1 101 a viac euro	82	3	2	7
Počet detí:				
0 detí	84	3	5	3
1 dieťa	76	0	2	13
2 a viac detí	72	2	2	11
Abortív:				
Podstúpila interrupciu	86	2	5	0
Nepodstúpila interrupciu	80	2	4	6
Vierovyznanie:				
Neveriaca	85	2	5	1
Veriaca	71	2	3	15
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	79	2	5	6
Iná	91	1	2	1
Spolu	81	2	4	6

Poznámka: Empirické naplnenie rekatégorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Pri sledovaní názorov žien na nedostupnosť tabletkovej interrupcie na Slovensku sa štyri pätiny skúmaných zhodli, že by rozhodne mala byť dostupná aj u nás a aj ženy na Slovensku by mali mať možnosť vybrať si medzi tabletkovou a chirurgickou formou interrupcie. Zároveň rovnaké štyri pätiny skúmaného súboru žien by pri možnosti výberu uprednostnili vo svojom prípade práve tabletkovú formu interrupcie. Je zrejmé, že po takomto postupe – tabletkovej interrupcii – je medzi ženami na Slovensku veľký dopyt.

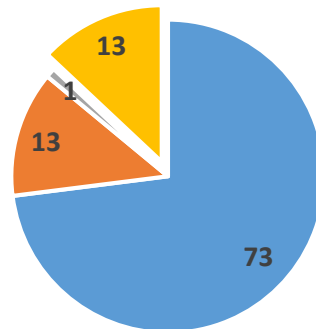
9.6. Názor na povinnú čakaciu 48-hodinovú dobu pri interrupciách

Podľa platných právnych vymedzení je v súčasnosti medzi požiadanim o interrupciu a jej vykonaním povinná čakacia lehota 48 hodín⁴⁹. A v poslednom období sa pravidelne v Národnej rade SR objavujú návrhy na jej predĺženie na 96 hodín. Ako ukázal prieskum skúseností žien s interrupciou, väčšina žien túto lehotu odmietla a hodnotili ju ako neúčinnú či zbytočnú, nakoľko nezmenila ich rozhodnutie a spôsobovala im zbytočné stresy kvôli obavám z prekročenia zákonného termínu 12 týždňov pre možnosť vykonania interrupcie, a tiež stresy z psychického napätia a tráum. Resp. spôsobovala predraženie tejto služby reprodukčného zdravia pre opakované návštevy zdravotníckeho zariadenia. Názor na povinnú lehotu sme zisťovali aj v tomto výskume, ktorý nebol venovaný iba ženám so skúsenosťou interrupcie.

Ako ukazuje priložený graf, za zrušenie tohto nariadenia o povinnej čakacej lehote sa vyslovili takmer tri štvrtiny (73 %) skúmaných žien. S čakacou 48-hodinovou lehotou nemalo problém 13 % respondentiek a za predĺženie lehoty sa vyjadrilo 1 %. Až 13 % skúmaného súboru nevedelo problém posúdiť.

⁴⁹ Aj v prieskume o antikoncepcii sme miesto vecnej správnejšieho výrazu „povinná čakacia doba“ použili v dotazníku pre ženy známejší a zaužívanejší pojem „povinná čakacia lehota“.

"Na Slovensku je povinná tzv. čakacia lehota pri interrupciách na žiadosť (netýka sa interrupcií zo zdravotných dôvodov). Ženy musia čakať minimálne 48 hodín na zákrok, odkedy ich lekár poučil o interrupcii a odoslal o tom hlásenie. Čo si o tom myslíte?"



- Povinné čakacie lehoty by sa mali zrušiť.
- Povinnosť čakať 48 hodín je v poriadku, lehota by sa mala zachovať.
- 48 hodín je málo, malo by sa to predĺžiť.
- Neviem posúdiť.

Tabuľka 12 ukazuje porovnanie frekvencie jednotlivých názorov na čakaciu lehotu medzi základnými skupinami žien. Nadštandardný súhlas so zrušením povinnej čakacej lehoty prezentovali najmladšie respondentky do 25 rokov, ženy inej ako slovenskej národnosti, ženy bez detí, neveriace a inej ako heterosexuálnej orientácie (77 % a 78 %). Naopak podpriemerný podiel zástankýň zrušenia čakacej lehoty sa objavil medzi ženami, ktoré sa deklarovali ako veriace (60 % z nich) a medzi ženami s deťmi (63 % a 64 %).

Za zachovanie lehoty sa zasadzovali vo väčšej miere ženy s dvomi a viacerými deťmi a s najvyššími príjmami (17 %), najnižšie zastúpenie mal tento názor u žien s najnižšími príjmami a u tých, čo už podstúpili niekedy interrupciu (9 %), a najmä medzi respondentkami inej ako heterosexuálnej orientácie (5 %).

Za predĺženie čakacej lehoty sa vyslovilo absolútne minimum žien – 1 % z celkového súboru. Mierne častejší bol len u žien z východného Slovensky; vo viacerých skupinách žien nemal vôbec zastúpenie: najmladšie ženy, s nižším ako vysokoškolským vzdelaním, bývajúce na strednom Slovensku a v zahraničí, ďalej ženy, ktoré podstúpili interrupciu a inej ako heterosexuálnej orientácie.

Tabuľka 12: Názor na povinnú čakaciu lehotu 48 hodín/ podľa	Lehota by sa mala zrušiť	Lehota by sa mala zachovať	Lehota by sa mala predĺžiť	Nevie posúdiť

<i>základných znakov (v %)</i>				
Vek:				
do 25 rokov	78	12	0	10
26 – 35 rokov	71	13	1	15
36 a viac rokov	70	13	3	13
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	69	16	0	13
Vysokoškolské	74	12	2	11
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	76	12	1	11
Západné Slovensko	70	16	2	12
Stredné Slovensko	70	11	0	19
Východné Slovensko	70	11	4	15
Mimo SR	67	15	0	19
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	72	13	1	14
Iná	77	11	3	9
Príjmy:				
do 750 euro	74	9	1	15
751 – 1 100 euro	73	11	2	14
1 101 a viac euro	72	17	2	10
Počet detí:				
0 detí	77	12	1	11
1 dieťa	64	12	2	22
2 a viac detí	63	17	3	16
Prístup k interrupcii:				
Podstúpila interrupciu	76	9	0	15
Nepodstúpila interrupciu	72	13	2	13
Vierovyznanie:				
Neveriaca	77	12	1	11
Veriaca	60	15	2	23
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	71	14	2	14
Iná	85	5	0	11
Spolu	73	13	1	13

Poznámka: Empirické naplnenie rekatégorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

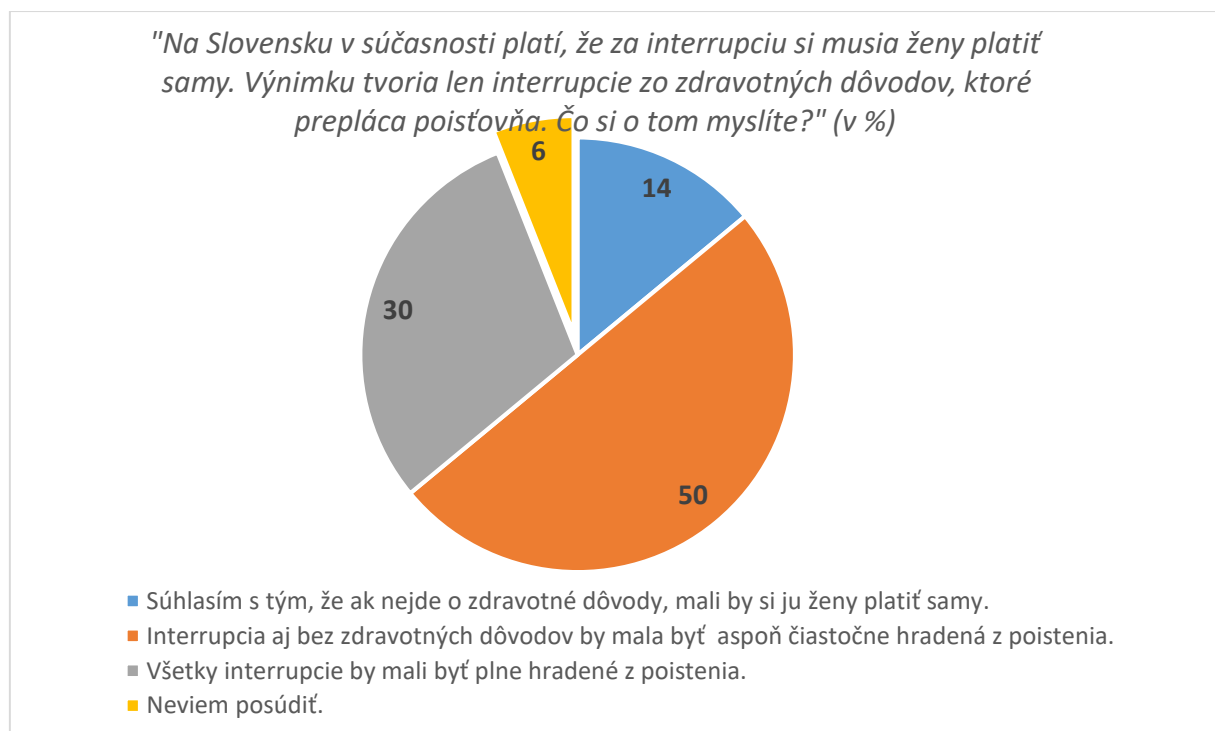
Ako zaznamenal empirický prieskum, veľmi silno v skúmanom súbore prevážilo odmietavé stanovisko k povinnej lehote 48 hodín od poučenia o interrupcii a jeho nahlásení po jej reálne uskutočnenie. Opačný názor malo 13 % respondentiek. Za

zrušenie lehoty boli viac najmladšie respondentky do 25 rokov, ženy inej ako slovenskej národnosti, ženy bez detí, neveriace a inej ako heterosexuálnej orientácie.

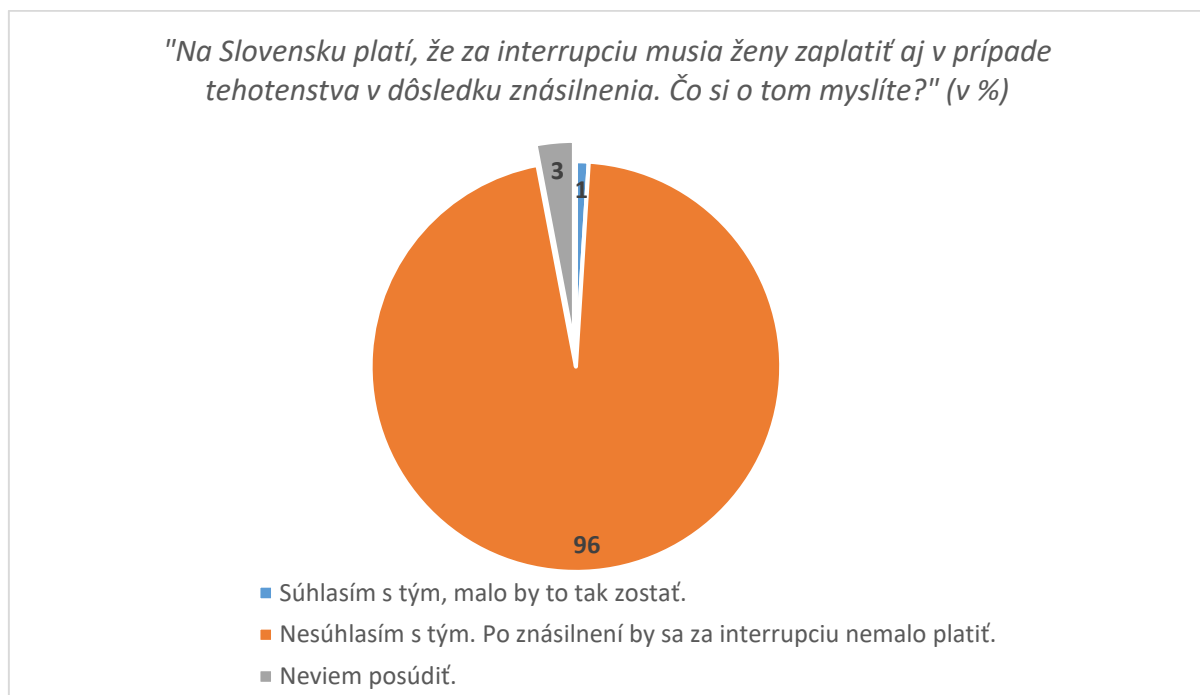
9.7. Názor na hradenie interrupcií, špeciálne po znásilnení

Na Slovensku v súčasnosti platí, že za interrupciu si musia ženy platiť samy. Výnimku tvoria len interrupcie zo zdravotných dôvodov, ktoré prepláca poisťovňa. Čo si o takomto usporiadaní myslia skúmané ženy prezentuje graf dole.

Ukázalo sa, že štyri pätiny žien sú za úhradu poisťovňami, z toho 50 % zastáva názor o čiastočnej úhrade a 30 % si myslí, že by mala ísť platba celá zo zdravotného poistenia. S názorom, že interrupciu na žiadosť, teda bez zdravotných indikácií, sa stotožnilo 14 % skúmaných žien, zostávajúcich 6 % nevedelo na otázku odpovedať



Ešte vyhranenejší je názor na hradenie interrupcií vtedy, ak je tehotenstvo dôsledkom znásilnenia. V takomto prípade sa podiel žien presvedčených o tom, aby sa úhrada poskytla z poistného, sa priblížil k 100 % (konkrétne to bolo 96 %). Jedno percento žien sa vyslovilo za platby ženami samotnými a 3 % nevedeli zaujať stanovisko. (Pozri graf dole.)



Názor na hradenie interrupcií sa medzi skupinami žien do určitej miery líšil, pri niektorých skupinách dosť výrazne (tabuľka 13). Jeden z najvýznamnejších rozdielov sa zaznamenal pri súhlasnom názore s hradením interrupcií samotnými ženami: kým priemer za celý súbor dosiahol 14 %, u veriacich žien to bolo 23 % a u žien s východného Slovenska 21 %. Podiel súhlasu so samoplatbami za interrupcie narastal s vekom: medzi najmladšími respondentkami mal 11-percentné zastúpenie, u strednej skupiny 14-percentné a za najstaršie ženy stúpol na 16 %. Silnejší súhlas s týmto názorom sa objavil ešte u žien s dvomi a viacerými deťmi; naopak – výrazne menej s ním súhlasili ženy inej ako slovenskej národnosti a obyvateľky bratislavského kraja, s najnižšími príjmami, ženy so skúsenosťou interrupcie a neveriace (10 % a menej).

Aspoň čiastočnú úhradu interrupcie z poistenia podporovali v širšom rozsahu najmladšie ženy (58 % oproti priemeru 50 %), s najnižšími príjmami (57 %) a ženy so skúsenosťou interrupcie (61 %). Tieto skupiny žien platby za interrupcie zasahujú pravdepodobne najsilnejšie.

Plná podpora interrupcií zo zdravotného poistenia najsilnejšie zaznela v rámci žien inej ako slovenskej národnosti (49 % oproti priemerným 30 % za celý súbor), tiež medzi ženami žijúcimi mimo SR a u respondentiek inej ako slovenskej národnosti (42 %). Najmenej sa k plným úhradám interrupcie hlásili ženy s jedným dieťaťom a veriace (21 %).

Tabuľka 13: <i>Názor na hradenie interrupcií / podľa základných znakov (v %)</i>	Mali by si ju ženy platiť samé	Mala by sa čiastočne hradiť z poistného	Mala by byť plne hradená z poistného	Neviem posúdiť
Vek:				
do 25 rokov	11	58	29	2
26 – 35 rokov	14	46	32	8
36 a viac rokov	16	50	29	5
Vzdelanie:				
Základné + SŠ	13	51	31	5
Vysokoškolské	14	50	30	6
Región bydliska:				
Bratislavský kraj	10	54	29	5
Západné Slovensko	17	46	30	7
Stredné Slovensko	14	56	27	7
Východné Slovensko	21	47	30	3
Mimo SR	11	42	42	2
Deklarovaná národnosť:				
Slovenská	14	51	29	6
Iná	9	37	49	6
Príjmy:				
do 750 euro	10	57	29	5
751 – 1 100 euro	16	44	36	4
1 101 a viac euro	15	49	27	8
Počet detí:				
0 detí	11	51	34	4
1 dieťa	17	53	21	10
2 a viac detí	19	47	26	8
Prístup k interrupcii:				
Podstúpila interrupciu	10	61	25	6
Nepodstúpila interrupciu	14	49	31	0
Vierovyznanie:				
Neveriaca	10	50	34	6
Veriaca	23	52	21	4
Sexuálna orientácia:				
Heterosexuálna	14	52	28	6
Iná	12	43	42	4
Spolu	14	50	30	6

Poznámka: Empirické naplnenie rekategorizácií pozri v poznámke pod tabuľkou 1.

Podľa získaných údajov je absolútna prevaha skúmaných žien za to, aby sa interrupcie hradili z poistného – čiastočne alebo úplne. Obzvlášť v situáciách, keď je tehotenstvo dôsledok znásilnenia. V takomto prípade sa súhlas s úhradou interrupcie z poistného zvýšil zo štyroch pätín na 96 %. Medzi anketovanými ženami sa prejavilo silné presvedčenie, aby interrupcie patrili do úkonov pokrytých zdravotným poistením.

10. Zhrnutie zistení

Do internetovej ankety zameranej na skúsenosti s dostupnosťou antikoncepcie na Slovensku sa zapojilo 621 žien osemnásťročných a starších. Skúmaný súbor je rôznorodý tak podľa základných demografických znakov, ale tiež podľa základných „sprievodných“ znakov. Výskumný súbor, ktorý je prechýlený k mladším vekovým ročníkom, vyššiemu vzdelaniu, Bratislavskému kraju, bezdetnosti, stredným a vyšším príjmovým skupinám a k neveriacim ženám. Opäť pripomíname, že do dotazníka sa mohli zapojiť ženy iba online, čiže ženy, ktoré majú dostupnejší internet a častejšie ho využívajú.

Prieskum ukázal, že ženy majú **pomerne široké skúsenosti s antikoncepciou alebo s inými metódami predchádzania tehotenstvu**. Podľa získaných dát boli najviac využívanými antikoncepčnými prostriedkami kondómy (89%) a hormonálna antikoncepcia (80%), s väčším odstupom ešte „tabletká po“ (41%) a vnútromaternicové teliesko (9%). Ostatné druhy antikoncepcie boli respondentkami využívané minimálne.

Spomedzi alternatívnych metód predchádzania tehotenstvu mali skúmané ženy najviac skúseností s prerušovanou súložou – viac ako tri pätiny z nich. Jedna pätina anketovaných žien niekedy praktizovala tzv. metódu sledovania plodných a neplodných dní, k sexuálnej zdržanlivosti sa prihlásila jedna desatina súboru. Celkovo s alternatívnymi metódami mali viac skúseností veriace ženy a ženy, ktoré podstúpili interrupciu, ako aj ženy bývajúce na východe Slovenska, príp. mimo SR.

Podiel žien, ktoré vždy používali antikoncepciu, prekročil v skúmanom súbore jednu tretinu (34 %). Boli to predovšetkým najmladšie ženy do 25 rokov, kde pravdepodobne zavážila krátkosť doterajšieho obdobia aktívneho sexuálneho života, a zatiaľ menej úsilia o naplnenie materských túžob.

Spolu dve tretiny žien niekedy počas svojho aktívneho sexuálneho života antikoncepciu nepoužívali. Dôvody nepoužívania antikoncepcie v priebehu sexuálneho aktívneho života sú veľmi rôzne. Závažným a nie zriedkavým dôvodom je rozhodnutie pre tehotenstvo a plánovanie dieťaťa. Veľmi častým sú reálne vedľajšie účinky alebo obavy z vedľajších účinkov – predovšetkým z hormonálnej antikoncepcie, resp. zdravotný stav ženy, ktorý hormonálnu antikoncepciu nedovoľuje. Najsilnejší vplyv na nepoužívanie antikoncepcie však mali obavy z vedľajších účinkov (pri hormonálnej antikoncepcii), finančná nedostupnosť antikoncepcie, a potom aj nesúhlas partnera s jej používaním. Medzi dôvodmi sa objavili tiež obavy alebo ostych navštíviť s takouto požiadavkou lekára, ako aj odmietnutie lekára predpísať antikoncepciu. Niektoré spomedzi skúmaných žien označili spätne nepoužívanie antikoncepcie ako neznalosť

alebo nezodpovednosť a prisudzovali ju nedostatku kvalitných a pravdivých informácií, najmä u mladých dievčat a žien. To je ďalšia v rade empirických indikácií, ktoré poukazujú na nedostatočnú informovanosť a vzdelávanie v oblasti sexuálneho zdravia na Slovensku.

Skúsenosť s užívaním antikoncepcie zo zdravotných dôvodov mala približne jedna tretina skúmaných žien, pričom absolútna väčšina z nich si ju musela aj v tomto prípade hrať sama. Je prinajmenšom udivujúce, ak zdravotné problémy žien neakceptuje zdravotná poisťovňa. Aktuálna legislatívna úprava by si rozhodne žiadala v tomto smere predefinovanie.

Sterilizácia ako spôsob predchádzania tehotenstvu bola v našom prieskume skôr skôr výnimočná, uviedlo ju len 9 respondentiek. Prevažne išlo o prípady sterilizácie zo zdravotných dôvodov, pričom pomer bezplatných a platených (150 euro alebo 200 euro) sterilizácií bol 60 % ku 40 %.

Pri výbere antikoncepcie ženy uviedli, že dajú predovšetkým na názor a odporúčanie svojho lekára či lekárky (62% žien). Pomernie silným faktorom ovplyvňujúcim výber antikoncepcie boli aj dopady na vlastné zdravie (52%) a spoľahlivosť či účinnosť antikoncepcie (35%).

S prekážkami pri používaní antikoncepcie sa stretlo 53 % žien. Najviac sa stretávali s tým, že ich blízki ľudia od používania antikoncepcie odhovárali – túto situáciu pozná jedna tretina skúmaného súboru. Respondentky sa stretli aj so situáciou, keď si kvôli nedostatku financií museli vybrať lacnejšiu antikoncepciu (8%) alebo si ju vôbec nemohli dovoliť (7%). Takmer jedna z desiatich skúmaných žien má skúsenosť s tým, že im v lekárni odmietli vydať predpísanú antikoncepciu. 4 % odmietli predať núdzovú antikoncepciu (tabletku „ráno po“) v lekárni, a 4 % ju odmietli prepísať gynekologička či gynekológ. Okrem ponúkaných situácií však respondentky uviedli aj mnohé ďalších prekážok a bariér v prístupe k antikoncepcii. Veľmi frekventovane zmieňovanou prekážkou boli potrebné časté návštevy u lekára pre predpis na antikoncepciu a časté vyšetrenia, ktoré ženy považovali za zbytočné. Objavili sa výhrady k nedostatočnej informovanosti o antikoncepcii a o sexuálnom živote vôbec, najmä u mladých žien, ako aj k nedostatočnej ponuke rôznych druhov antikoncepcie, najmä modernejších – zo strany gynekológov a gynekologičiek. Ženy tiež vnímajú negatívne postoje k antikoncepcii v spoločnosti vôbec, a prežívanie a fungovanie mnohých predsudkov voči ženám užívajúcim antikoncepciu a ich stigmatizáciu.

Ukázalo sa tiež, že ženy, ktoré kvôli nedostatku finančných prostriedkov museli prerušiť alebo obmedziť užívanie antikoncepcie, majú v porovnaní s inými skupinami častejšie skúsenosť s interrupciou. Toto zistenie naznačuje, že nedostupnosť antikoncepcie vedie k nechceným tehotenstvám kedy antikoncepciu musí nahradiť interrupcia.

Prieskum ukázal, že značná časť žien (22%) má osobnú alebo sprostredkovanú skúsenosť s uplatňovaním tzv. výhrady vo svedomí pri prístupe k antikoncepcii na Slovensku. Stretli sa s tým tak u zdravotníckeho personálu rôzneho zamerania (gynekológovia, zdravotné sestry, všeobecní lekári či špecialisti a podobne), ako aj pri prístupe k liekom v lekárňach. Až 10 % odmietli v lekárni vydať antikoncepciu. Skúmané ženy poznajú situácie, kedy si výhradu vo svedomí uplatňujú iba jednotlivé

osoby v zariadení, ale aj situácie, kedy si uplatňuje tento inštitút celé zdravotnícke zariadenie alebo lekáreň. Väčšina skúmaných žien takýto prístup zdravotníkov a zdravotníckych zariadení odsúdila a uvádzali celý rad problémov, ktoré im to v bežnom živote spôsobuje v prístupe k službám reprodukčného zdravia. Musia hľadať iného lekára či lekáreň, ktoré môžu byť priestorovo vzdialené; zažívajú ponižovanie a necitlivé správanie zo strany zdravotníckeho či lekárnického personálu; dostupnosť služieb reprodukčného zdravia sa im finančne predražuje atď. Problém sa ešte zintenzívňuje v malých mestách a na vidieku, kde je sieť týchto služieb riedka a sociálna kontrola vysoká. Podobne aj u žien so slabším sociálnym a ekonomickým zázemím a v marginalizovaných regiónoch. Úlohu tu zohráva nedostatok financií na vyhľadávanie vzdialenejších služieb reprodukčného zdravia, nedostatočný prístup k informáciám cez internet, problémy so zabezpečením starostlivosti o deti a domácnosť pri vycestovaní a podobne.

Okrem celkovej nepriaznivej situácie s uplatňovaním tzv. výhrady vo svedomí na Slovensku (štát uplatnenie výhrady vo svedomí umožnil, ale dôsledky na dostupnosť služieb nemonitoruje a nerieši) sa pripája aj problém prehlbovania nerovností a nerovného prístupu k rôznym populáciám žien. Prieskum zaznamenal aj niekoľko obhajujúcich postojov k uplatneniu výhrady vo svedomí – že na nich majú zdravotníci a lekárnici nárok. Postoje obhajujúce právo na uplatnenie si výhrady vo svedomí však zabúdajú na jednu zásadnú vec. Tak ako má právo niekto si uplatniť výhradu vo svedomí, tak má mať každá žena právo na dostupné a bezpečné služby reprodukčného zdravia bez akejkoľvek diskriminácie a dehonestujúceho zaobchádzania. Nedostupnosť služieb v mnohých regiónoch jeho obyvateľky znevýhodňuje a diskriminuje, na čo by mal štát reagovať a situáciu riešiť – odstraňovať nerovné zaobchádzanie a prístup. Spolu 85 % žien sa priklonilo k názoru o participácii poisťovní na úhrade antikoncepcie: z toho 45 % bolo za plnú úhradu a 40 % aspoň za čiastočnú. Iba 5 % bolo za to, aby si ju ženy hradili zo svojho vrecka.

Absolútna väčšina skúmaných žien sa priklonila k zachovaniu toho, aby sa tabletky „po“ dali kúpiť bez lekárskeho predpisu (až 94 %).

Viac ako polovica (51 %) skúmaných žien sa vyslovilo za čiastočnú a 32 % za úplnú úhradu sterilizácie poisťovňami; čiže spolu až 83 % anketovaných žien podporilo hradenie zákroku poisťovňou. Pohľady na potrebný súhlas rodičov s používaním antikoncepcie u dievčat vo veku 15-18 rokov boli rôzne. Prevažil názor (dve tretiny) o slobodnom prístupe mladých dievčat k antikoncepcii, no štvrtina respondentiek s existujúcim obmedzením súhlasila. Odôvodnili to silným zásahom antikoncepcie, najmä hormonálnej, do tela dospievajúcich dievčat a za zdravotný stav dieťaťa zodpovedajú do osemnásť rokov rodičia. Niektoré z vyjadrení skúmaných upozorňovali na to, že záleží na druhu antikoncepcie, ktorý je vhodný pre mladé ženy. Ukazuje sa, že najmladšia veková skupina by potrebovala špecializovanejšiu pozornosť; a ako skúmané ženy uviedli opakovane pri rôznych témach – aj objektívne a mýtov zbavené vzdelávanie v sexuálnej a reprodukčnej oblasti. Kvalitná sexuálna a vzťahová výchova na Slovensku stále nie je všeobecne rozšírená.

Žien, ktoré sa do prieskumu o prístupe k antikoncepcii, sme sa pýtali aj na názory na prístup k interrupciám. Na rozdiel od predošlého dotazníkového prieskumu, tieto ženy vo väčšine prípadov (90%) nemali skúsenosť s interrupciou. Napriek tomu vyjadrili

podobné názory ako ženy, ktoré s ňou skúsenosti majú. Absolútna väčšina žien anketovaných o antikoncepcii sa prihlásila k možnosti voľby medzi chirurgickou a tabletkovou formou interrupcie (94 %). Zároveň ak by na Slovensku bola možnosť výberu medzi týmito dvomi formami interrupcie, 81 % účastníčok ankety by preferovalo tabletkovú formu pred chirurgickou. Je zrejmé, že po takejto forme je medzi ženami na Slovensku veľký dopyt.

Veľmi silno prevážilo odmietavé stanovisko k povinnej čakacej dobe 48 hodín od poučenia o interrupcii po jej uskutočnenie; za jej zrušenie sa vyslovili takmer tri štvrtiny (73 %) skúmaných žien; s čakacou lehotou nemalo problém len 13 % respondentiek. Za zrušenie čakacej doby boli viac najmladšie ženy, inej ako slovenskej národnosti, bez detí, neveriace a inej ako heterosexuálnej orientácie. Absolútna prevaha žien je za to, aby sa interrupcie hradili z poistného – čiastočne alebo úplne. A obzvlášť v situáciách, keď je tehotenstvo dôsledok znásilnenia. V takomto prípade sa súhlas s úhradou interrupcie z poistného zvýšil zo štyroch pätín na 96 %. Medzi anketovanými ženami sa prejavilo silné presvedčenie, aby interrupcie patrili do úkonov pokrytých zdravotným poistením. Celkovo bolo 80 % žien za úhradu interrupcií poisťovňami, z toho 50 % zastávalo názor o čiastočnej úhrade a 30 % si myslí, že by mala ísť platba celá zo zdravotného poistenia. (S názorom, že interrupciu na žiadosť, teda bez zdravotných indikácií, si má hradiť žena samotná, sa stotožnilo 14 % skúmaných žien.)

Na záver by sme chceli zhrnúť, že celým výskumom opakovane zaznievala zo strany žien silná túžba po zmene súčasných obmedzujúcich pravidiel a po odstránení prekážok v prístupe k interrupciám a aj antikoncepcii, ako aj silný záujem pripojiť sa konečne k moderným európskym krajinám podľa spravodlivého a rovného prístupu k službám reprodukčného zdravia a uplatňovania reprodukčných práv, tak ako ich požadujú medzinárodné dokumenty signované Slovenskou republikou. To nás privádza k presvedčeniu, že bolo zmysluplné vydať sa na strastiplnú cestu tohto náročného výskumu a dať priestor ženám vyjadriť svoj vlastný pohľad na služby reprodukčného zdravia. Kiež by ich hlasom načúvali aj kompetentní aktérky a aktéri, ktorí o nastavení politík v tejto oblasti rozhodujú.

Literatúra

Bútorová, Z.; Gyárfášová, O.: *Vo verejnosti prevažuje názor, že súčasný interrupčný zákon netreba meniť*. Inštitút pre verejné otázky 7/7/2020. Dostupné na <https://www.ivo.sk/8705/sk/aktuality/vo-verejnosti-prevazuje-nazor-ze-sucasny-interrupcny-zakon-netreba-menit>

Documenting the Human Rights Impact of Retrogressive Legislative and Policy Barriers on Women's Access to abortion in Macedonia: Key Findings and Recommendations. Center for Reproductive Rights & H.E.R.A. December 2017. Dostupné tu: <https://reproductiverights.org/documenting-the-human-rights-impact-of-retrogressive-legislative-and-policy-barriers-on-womens-access-to-abortion-in-macedonia-key-findings-and-recommendations/>

Eliášová, J.: *Vplyvy na rozhodnutia žien (ne)podstúpiť interrupciu*. Bakalárska práca v odbore ošetrovateľstva. Masarykova univerzita, Lekárska Fakulta, Katedra pôrodnej asistencie, Brno 2012. Kacejová M: *V Košickej lekárni nevydali pacientke antikoncepciu*. Košice:Dnes, 7.1.2020. Dostupné tu: <https://kosicednes.sk/udalosti/v-kosickej-lekarni-nevydali-pacientke-antikoncepciu/>

Holubová, B.; Mesochoritsová, A.; Jójárt, P.: *Hlavné zistenia z výskumu: Dostupnosť služieb reprodukčného zdravia na Slovensku - Správa o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti*. Možnosť Voľby, Bratislava 2021. Dostupné na adrese <http://moznostvolby.sk/dostupnost-sluzieb-reprodukneho-zdravia-na-slovensku/>

Kacejová M: *Výhrada vo svedomí delí ľudí na dva tábory*. Košice:Dnes, 10.1.2020. Dostupné tu: <https://kosicednes.sk/tema-dna/vyhrada-vo-svedomi-deli-udi-na-dva-tabory/>

Kern, M: *Väčšina ľudí je proti sprísneniu interrupcií, ukázal prieskum Focusu*. Denník N, 21/6/2018. Dostupné tu: <https://www.ivo.sk/8705/sk/aktuality/vo-verejnosti-prevazuje-nazor-ze-sucasny-interrupcny-zakon-netreba-menit>

Kissová, K: *Podstúpila interrupciu: Bol to bod nula. Preplakala som dni a noci, ale rozhodla som sa správne*. Tvnoviny.sk 30.9 2020. Dostupné tu: https://www.tvnoviny.sk/exkluzivne/2008726_podstupila-interrupciu-bol-to-bod-nula-preplakala-som-dni-a-noci-ale-rozhodla-som-sa-spravne

Mesochoritsová, A.; Holubová, B.: *Analýza 4 poslaneckých návrhov predložených v súvislosti so snahami obmedziť prístup žien k umelému prerušeniu tehotenstva na júlovú schôdzu 2020 Národnej Rady Slovenskej Republiky (Návrhy č. 154, č. 145, č. 143 a č. 144)*. Možnosť voľby 2020. Dostupné tu: <http://moznostvolby.sk/analiza-4-poslaneckych-navrhov/>

Múčka, M; Majchrák, J.: *Ako vidia Slováci potraty? Pol na pol*. Denník Postoj, 11/9/2018. Dostupné tu: <https://www.postoj.sk/36301/nazor-slovakov-na-potraty-pol-na-pol>

Hamarová T: *Príbehy Sloveniek, ktoré šli na potrat - Pravidelne som brala antikoncepciu a použili sme aj kondóm, no aj napriek tomu sa to stalo*. Refresher.sk, 14.6.2020. Dostupné tu: <https://refresher.sk/85221-Pribehy-Sloveniek-ktore-sli-na-potrat-Pravidelne-som-brala-antikoncepciu-a-pouzili-sme-aj-kondom-no-aj-napriek-tomu-sa-to-stalo>

Hamarová T: *Ivanu hnevalo, že chcu sprísniť zákon o potratoch, tak prehovorila o svojej interrupcii, ktorú podstúpila, keď mala 17* (Rozhovor),. Refresher.sk, 20.9.2020. <https://refresher.sk/88892-Ivanu-hnevalo-ze-chcu-sprisnit-zakon-o-potratoch-tak-prehovorila-o-svojej-interrupcii-ktoru-podstupila-ked-mala-17-Rozhovor?ref=7ebb7bcf09316d>

Geherová, R.: *Gynekológ: Interrupcie sa dejú aj nelegálne, pomohla by dostupná antikoncepcia a rozumná sexuálna výchova*. DennikN.sk, 23.5.2018. Dostupné tu: <https://dennikn.sk/1130817/gynekolog-interrupcie-sa-deju-nelegalne-pomohla-by-dostupna-antikoncepcia-a-rozumna-sexualna-vychova/>.

Lehotská, K.: *Niektoré aspekty dostupnosti umelého prerušenie tehotenstva v Slovenskej republike od roku 2000*. Bakalárska práca, Univerzita Komenského v Bratislave, Prírodovedecká fakulta, Katedra humánnej geografie a demogeografie. Bratislava 2011.

Maliková, A.: *Post-abortívny syndróm*. Bakalárska práca. Masarykova univerzita, Lekárska fakulta, Katedra pôrodnej asistencie. Brno 2012

Medzinárodná klasifikácia chorôb od 1.1. 2016. Dostupné na <https://www.health.gov.sk/Clanok?MKCH-2016-1-11>.

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 – OAP z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva (zverejnené prostredníctvom oznámenie č. 588/2003 Z. z. v zmysle neskorších úprav a konsolidovaného znenie zverejneného v zmysle Opatrenia MZ z 28. januára 2019 č. 12702-2018-OL dostupné tu: <https://www.slov-lex.sk/chronologicky-register-opatreni/SK/OP/2019/5/>.

Potraty v Slovenskej republike 2019 - publikačné tabuľkové výstupy a Správa k publikovaným výstupom. Národné centrum zdravotníckych informácií. Dostupné na adrese http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Gynekologia_Porodnictvo_Potraty/Potraty/Pages/default.aspx

Správa o dodržiavaní ľudských práv vrátane zásady rovnakého zaobchádzania v Slovenskej republike za rok 2019. Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, Bratislava 2020. Dostupné na adrese <https://www.snspl.sk/nasa-cinnost/monitoring-a-reporting/sprava-o-dodrziavani-ludskych-prav/>

Urbanová, E.: Post-abortívny syndróm v súvislosti s interrupciou II. trimestri tehotenstva. IN: Trendy v ošetrovatelství III. Trends in nursing III. Ostrava 2004, s. 180-187. Dostupné na <https://1library.net/document/qm6kkv7y-trendy-v-osetovatelstvi-iii-trends-in-nursing-iii.html>

Urbanová E., Nemčeková M. *Etické problémy súvisiace s interrupciou v II. trimestri tehotenstva – zostavenie a testovanie dotazníka*. In: Ošetrovatelstvo, tória, výskum a vzdelávanie. Univerzita Komeneského, Jesseniova lekárska fakulta Martin, Ústav Ošetrovatelstva SR, Lékařská fakulta Univerzity Palackého Olomou, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, ČR. Martin 2007. S. 619-633.

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 z 5. novembra 1986, ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva. Aktuálne znenie dostupné tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1986/74/>

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 418/2009 z 12. októbra 2009, ktorou sa ustanovujú podrobnosti a podmienky zverejnenia v zozname občianskych združení, neziskových organizácií, nadácií, cirkví a náboženských spoločností, ktoré poskytujú ženám finančnú, materiálnu alebo psychologickú pomoc v tehotenstve. Aktuálne znenie dostupné tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/418/>

Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 576/2004. Aktuálne znenie dostupné tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20200623>
Zákon o umelom prerušení tehotenstva č. 73/1986 Zb. (v znení č. 419/1991 Zb., 363/2011 Z. z.). Dostupné tu: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1986/73/20111201.html>

Zampas Ch, Kross R., Lamačková A., Debrecényiová J: *Vypočítaná nespravodlivosť – Zlyhávanie Slovenskej republiky v zabezpečovaní prístupu k antikoncepčným prostriedkom.* Vypracovali: Center for Reproductive Rights, Možnosť voľby, Občan , Demokracia a spoločnosti, 2011. Aktuálne znenie dostupné tu: http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2014/11/VypocitanaNespravodlivost_2011.pdf

Žureková, M.: *V sedemnástich podstúpila interrupciu: Odplakala som si to, ale neľutujem to.* Sme.sk, 20.7.2020. Dostupné tu: <https://zena.sme.sk/c/22450502/v-sedemnastich-podstupila-interrupciu-odplakala-som-si-to-ale-nelutujem-to.html>

