

#BUĎME STAROSTLIVOU KRAJINOU
#IDE O ZDRAVIE A ŽIVOTY ŽIEN

OTÁZKY A ODPOVEDE O INTERRUPCII

Iceland 
Liechtenstein
Norway **Active
citizens fund**

 **možnosť voľby**
FREEDOM OF CHOICE

OTÁZKY A ODPOVEDE O INTERRUPCIÍ

- 1.** Prečo je dôležité, aby mali ženy a dievčatá prístup k umelému prerušeniu tehotenstva (interrupcii)?
- 2.** Aký je rozdiel medzi potratom a interrupciou?
- 3.** Čo znamená rešpektujúci prístup k reprodukčnej zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení?
- 4.** Akým spôsobom sa interrupcia vykonáva?
- 5.** Čo je to medikamentózna interrupcia? Prečo je revolučnou formou poskytovania interrupcií?
- 6.** Je zákrok bezpečný? Môže ohroziť alebo poškodiť zdravie?
- 7.** Zvyšuje UPT riziko rakoviny, neplodnosti, či psychických problémov?
- 8.** Dokedy je možné podstúpiť interrupciu?
- 9.** Prečo ženy v skutočnosti nemajú na podstúpenie interrupcie celých 12 týždňov?
- 10.** Koľko sa na zákrok čaká a čo je takzvaná povinná čakacia doba?
- 11.** Prečo je povinná čakacia doba na výkon interrupcie pre ženy škodlivá?
- 12.** Kde možno požiadať o vykonanie interrupcie?
- 13.** Koľko stojí interrupcia? Je v niektorých prípadoch bezplatná a hradená z verejného zdravotného poistenia?
- 14.** Prečo nemôžu ženy na Slovensku podstúpiť umelé prerušenie tehotenstva v každom zdravotníckom zariadení?
- 15.** Prečo nie je v poriadku, že výhrada vo svedomí sťažuje prístup žien k interrupcii?
- 16.** Majú ženy dostatok informácií o tom, kde môžu podstúpiť interrupciu?
- 17.** Akým prekážkam a ohrozeniam ženy čelia pri podávaní žiadosti o výkon umelého prerušenia tehotenstva?
- 18.** Aké sú podmienky výkonu interrupcie pre dievčatá do 16 rokov a mladé ženy blízke veku plnoletosti?
- 19.** Ktoré zákony tvoria právny rámec pre výkon interrupcií?

1. PREČO JE DÔLEŽITÉ, ABY MALI ŽENY A DIEVČATÁ PRÍSTUP K UMELEMU PRERUŠENIU TEHOTENSTVA (INTERRUPCII)?

Vďaka možnosti podstupovať bezpečné a včasné interrupcie je zabezpečené právo žien a dievčat na zdravie. Ženy a dievčatá sa môžu rozhodovať slobodne, bez nátlaku a zodpovedne o počte svojich detí a čase ich narodenia.

Umelé prerušenie tehotenstva je tiež často nevyhnutným, zdravie a život zachraňujúcim lekárskeym zákrokom, keďže v niektorých prípadoch môže pokračovanie v tehotenstve ohrozovať zdravie a život žien. **V krajinách, kde sú interrupcie významne obmedzené – buď nie sú povolené za žiadnych podmienok alebo sú veľmi prísne regulované – často dochádza k ohrozovaniu zdravia a života žien.** Lekári a lekárky buď vyčkávajú na spontánny potrat, alebo interrupciu vykonajú len v úplne krajných prípadoch. Veľkrát je to už v čase, kedy hrozí vážne zhoršenie zdravotného stavu, ďalšie zdravotné následky a často aj smrť.

2. AKÝ JE ROZDIEL MEDZI POTRATOM A INTERRUPCIOU?

Termínmi potrat aj interrupcia sa označuje predčasné ukončenie tehotenstva. Pojem potrat by sa mal správne používať na samovoľné, resp. spontánne ukončenie tehotenstva. Pojmom interrupcia by sa zase malo označovať umelé prerušenie tehotenstva (UPT), ktoré možno vykonať chirurgicky alebo liekovou formou. Lekársky sa takýto úkon nazýva abort.

Vo viacerých jazykoch sa termíny potrat a interrupcia používajú oddelene na rozlíšenie medzi prirodzeným, spontánnym potratom (napr. anglicky *miscarriage*) a umelým prerušením tehotenstva (napr. anglicky *abortion*). V slovenčine často dochádza k ich zámene, a to najmä v prípade umelého prerušenia tehotenstva. Na jeho označenie sa používajú termíny potrat a interrupcia chybne ako synonymá.

Rozlišovaním medzi oboma pojmami podporujeme taký prístup k reprodukčnému zdraviu žien, ktorý je založený na faktoch a nediskriminácii. Správne by sa teda mali tieto pojmy používať nasledovne:

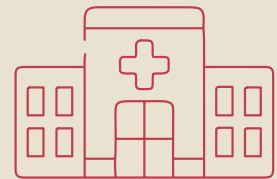
Potrat – ukončenie tehotenstva prirodzeným procesom, ktorý tehotná osoba nemôže vedome ovplyvniť.

Interrupcia – umelé prerušenie tehotenstva (chirurgicky alebo medikamentózne), ktorému predchádza vedomé rozhodnutie a informovaný súhlas tehotnej osoby.

Označovanie umelého prerušenia tehotenstva pojmom potrat prispieva k nerešpektujúcemu prístupu k ženám a popiera ich právo na reprodukčnú zdravotnú starostlivosť. Slovo potrat môže mať v istých kontextoch negatívnu konotáciu, napr. ak sa používa v súvislosti s odmietaním práva na prístup k bezpečnej a legálnej interrupcii. Môže vyznieť urážlivo či zosmiešňujúco smerom k ženám, ktoré podstupujú interrupciu, ale aj k tým, ktoré zažili spontánny potrat.

Používanie slova potrat v negatívnom kontexte posilňuje spoločenskú stigmatizáciu interrupcií, čo nahráva snahám obmedziť prístup k bezpečnému a legálnemu umelému prerušeniu tehotenstva.

Mnoho ľudí označuje umelé prerušenie tehotenstva ako potrat nevedome, resp. preberá rétoriku hnutí, ktoré sa usilujú obmedziť prístup k legálnym interrupciám. Tým, že budeme správne používať pojmy interrupcia a potrat, môžeme prinajmenšom symbolicky podporiť právo žien na interrupciu.



3. ČO ZNAMENÁ REŠPEKTUJÚCI PRÍSTUP K REPRODUKČNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ?

Každá žena alebo dievča má právo slobodne sa rozhodnúť, či a kedy bude mať deti. S tým súvisí aj právo na prístup k interrupcii poskytovanej s rešpektom a úctou. Nik nesmie ženy a dievčatá vystavovať ubližujúcemu správaniu alebo nátlaku, aby zmenili svoje rozhodnutie. Len ony najlepšie vedia, čo majú robiť a aké sú ich životné okolnosti. Služby bezpečnej interrupcie je potrebné poskytovať spôsobom, ktorý rešpektuje dôstojnosť žien a dievčat, zaručuje im právo na súkromie a je citlivý voči ich potrebám.

Súčasťou takéhoto rešpektujúceho a citlivého prístupu je aj spôsob komunikácie medzi zdravotným personálom a žiadateľkou o interrupciu. Zdravotnícky personál by mal žene zabezpečiť priestor, aby sa mohla samostatne rozhodovať a zhodnotiť svoju situáciu bez ovplyvňovania alebo sugestívnych otázok. Neprijateľné sú akékoľvek súdiace poznámky, narážky či zľahčovanie situácie, ale aj navádzanie na zváženie interrupcie a tlak smerom k alternatívnym riešeniam neželaného tehotenstva. Dopytovanie by sa malo držať v medziach informácií o zdravotnom stave. Nemalo by sa týkať rodinného stavu či okolností otehotnenia ženy, ktorá žiada o interrupciu.

Ak si lekár či lekárka uplatní takzvanú výhradu vo svedomí a odmietne interrupciu vykonať, mali by tak urobiť bez toho, aby sa súčasne snažili ovplyvňovať rozhodnutie ženy podstúpiť interrupciu. Tiež by mali žene poskytnúť informácie o najbližšom zdravotníckom zariadení či lekárovi alebo lekárke, ktorá zákrok poskytuje. Výhradu vo svedomí si nemôže uplatniť celé zdravotnícke zariadenie. Ženám nesmú byť odopierané medicínske či logistické informácie o dostupnej interrupcii a reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.

4. AKÝM SPÔSOBOM SA INTERRUPCIA VYKONÁVA?

Interrupciu možno vykonať pomocou liekov (takzvaná medikamentózna interrupcia) alebo formou chirurgického zákroku. Obe formy výkonu interrupcie patria medzi najbezpečnejšie lekárske zákroky. Medikamentózna interrupcia však výrazne zjednodušuje prístupnosť umelého prerušenia tehotenstva. Na Slovensku nie je dosiaľ legálna.

5. ČO JE TO MEDIKAMENTÓZNA INTERRUPCIA? PREČO JE REVOLUČNOU FORMOU POSKYTOVANIA INTERRUPCIÍ?



Na Slovensku je možné podstúpiť interrupciu len vo forme chirurgického zákroku. Medikamentózna interrupcia nie je legálne dostupná. **Ide pritom o revolučnú formu umelého prerušenia tehotenstva, ktorá odstraňuje mnohé bariéry v prístupe ku kvalitnej reprodukčnej zdravotnej starostlivosti.**

Z výskumov vyplýva, že interrupčné tabletky je možné podať bezpečne a účinne aj mimo zdravotníckeho zariadenia. Ženy ich teda môžu užiť aj doma a nehrozí im pritom zvýšené riziko. Dôležité je však zabezpečiť, aby mali prístup k presným informáciám a vyškolenému zdravotníckemu personálu v prípade, že v ktorejkoľvek fáze procesu potrebujú alebo chcú takúto podporu.

Poskytovanie služieb, ktoré si vyžadujú minimálny lekársky dohľad, môže výrazne zlepšiť dostupnosť týchto služieb. Platí to predovšetkým v obmedzených podmienkach či v krízových situáciách. Dostupnosť medikamentózne interrupcie tiež zvyšuje súkromie, pohodlie a prijateľnosť procesu interrupcie, a to bez zvyšovania rizika či ohrozenia účinnosti. Upozorňuje na to Svetová zdravotnícka organizácia.

Slovenská republika by preto mala čo najskôr sprístupniť aj možnosť medikamentózne interrupcie.

6. JE INTERRUPCIA BEZPEČNÝ ZÁKROK? MÔŽE OHROZIŤ ALEBO POŠKODIŤ ZDRAVIE?



Podľa lekárskeho autorít, akými sú Svetová zdravotnícka organizácia či Medzinárodná federácia pre gynekológiu a pôrodnictvo, **je interrupcia jedným z najbezpečnejších lekárskeho zákrokov**, pokiaľ je vykonaná správne – teda vyškoleným personálom, s použitím správnych zdravotníckych techník či liekov a v hygienických podmienkach. Interrupcie bez zdravotných dôvodov, ktoré sa vykonávajú riadne a počas prvého trimestra, sú v skutočnosti bezpečnejšie než pôrod.

Väčšina žien, ktoré podstúpia riadne vykonanú interrupciu, nebude trpieť žiadnymi dlhotrvajúcimi následkami pre ich zdravotný stav a reprodukčné zdravie. Zriedkavé sú aj komplikácie či závažné nežiaduce účinky.

Platí to pre interrupcie vykonané pomocou liekov (medikamentózna interrupcia) aj pre chirurgicky vykonané interrupcie (jednoduchý ambulantný chirurgický zákrok, ktorý vykonáva osoba s potrebnými zručnosťami v zdravotníckom zariadení).

7. ZVYŠUJE UPT RIZIKO RAKOVINY, NEPLODNOSTI, ČI PSYCHICKÝCH A DUŠEVNÝCH PROBLÉMOV?

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie prevažná **väčšina žien, ktoré podstúpia UPT, nebude trpieť žiadnymi dlhotrvajúcimi následkami pre ich zdravotný stav.**

Epidemiologické dáta nepoukazujú na zvýšené riziko rakoviny prsníkov (po spontánnom či umelom prerušení tehotenstva). Interrupcia, ktorá prebehla bez komplikácií, taktiež neznižuje šance na otehotnenie v budúcnosti a výskumy dokladajú, že neplodnosť nie je dôsledkom správne vykonanej, nekomplikovanej interrupcie.

Interrupcie nespôsobujú ani závažné psychické problémy. Negatívne psychologické následky sa vyskytujú len u veľmi malého počtu žien a sú skôr pokračovaním už existujúcich psychických problémov.

Napriek tomu nie je pre väčšinu žien a dievčat rozhodnutie ísť na interrupciu jednoduché. Ich psychický stav po zákroku tak môže závisieť od ich aktuálnej situácie. Môžu cítiť úľavu alebo smútok, pričom emócie sa môžu v rôznych fázach striedať. Platí však, že väčšina žien nemá dlhodobé emocionálne či psychické problémy.

Ženy, ktoré nechcane otehotneli a už predtým mali psychické/duševné problémy, by mali vedieť, že tieto problémy môžu pretrvávať bez ohľadu na to, či sa rozhodnú pre interrupciu alebo pokračovať v tehotenstve.



8. DOKEDY JE MOŽNÉ PODSTÚPIŤ INTERRUPCIU?

Podľa platnej legislatívy môže žena podstúpiť interrupciu na vlastnú (písomnú) **žiadosť do 12. týždňa tehotenstva**, ak tomu nebránia zdravotné prekážky. Medzi takéto **prekážky** patria:

- zdravotný stav ženy podstatne zvyšuje zdravotné riziko, ktoré je spojené s umelým prerušením tehotenstva
- žena podstúpila interrupciu pred menej ako šiestimi mesiacmi (táto podmienka sa neuplatňuje v prípade, ak žena už dvakrát rodila alebo dovŕšila 35 rokov alebo existuje dôvodné podozrenie, že otehotnela v dôsledku trestného činu)

Umelé prerušenie tehotenstva je možné podstúpiť aj zo zdravotných dôvodov, a to tiež najneskôr do 12. týždňa trvania tehotenstva.

Po 12. týždni – presnejšie „bez ohľadu na trvanie tehotenstva“ (podľa § 2, ods. 2 Vyhlášky 74/1986 Zb.) – je možné podstúpiť interrupciu zo zdravotných dôvodov „ak je ohrozený život ženy alebo ak sa zistilo, že plod nie je schopný života alebo že je ťažko poškodený“ (podľa § 5 Zákona o umelom prerušení tehotenstva č. 73/1986 Zb.).

9. PREČO ŽENY V SKUTOČNOSTI NEMAJÚ NA PODSTÚPENIE INTERRUPCIE CELÝCH 12 TÝŽDŇOV?

Pri časových limitoch na výkon interrupcie je dôležité vedieť, že za začiatok tehotenstva sa považuje prvý deň poslednej menštruácie pred otehotnením. A to znamená, že ženy na rozhodnutie a výkon interrupcie reálne nemajú k dispozícii celých 12 týždňov.

Prvé dva týždne od začiatku menštruácie žena ešte v skutočnosti nie je tehotná. Prvý približne týždeň prebieha menštruácia a následne asi týždeň trvá takzvaná folikulárna fáza cyklu. K oplodneniu vajíčka dochádza väčšinou okolo 14. dňa cyklu, teda počas ovulácie. Následne trvá približne týždeň až dva, kým dôjde k uhniezdzeniu vajíčka. Až v tomto sa čase sa obyčajne ženy môžu dozvedieť, že sú tehotné. Pokiaľ tehotenstvo neplánujú a neočakávajú, mnohé ženy na to upozorní až vynechanie menštruácie, kedy sú už v 4. alebo 5. týždni tehotenstva. Na rozhodnutie a podstúpenie interrupcie im zostáva 7 až 8 týždňov.

Mnohé ženy sa však o tehotenstve, ktoré neočakávajú, dozvedia ešte neskôr. Napríklad ak majú nepravidelný menštruálny cyklus, meškajúcu menštruáciu nemusia postrehnúť. K omeškaniu menštruácie tiež môže dôjsť z rôznych iných príčin, ako je užívanie niektorých liekov či obyčajná chrípka alebo stres. Žena tak nemusí omeškanie prikladať tehotenstvu.

Ďalšie ženy si, naopak, môžu menštruáciu zmýliť s takzvaným implantačným krvácaním. Môže k nemu dochádzať počas uhniezdovania, teda práve v čase, kedy by normálne očakávali menštruáciu. Ženy môžu v čase menštruácie krváčať aj z iných príčin (stres, lieky, pohlavný styk). V dôsledku toho sa môžu mnohé ženy mylne domnievať, že menštruácia prebehla a o tehotenstve sa dozvedia až neskôr.

Spoliehať sa nemožno ani na takzvané tehotenské príznaky (napríklad nevoľnosť). Časť žien ich nepociťuje vôbec, niektoré ženy ich môžu pripísať iným príčinám než tehotenstvu, alebo sa môžu tieto príznaky objaviť až neskoro.

Dvanásťtýždňovú lehotu navyše skracujú predpísané úkony, ktoré musí žena absolvovať predtým, než sa vykoná samotný zákrok (vyšetrenia, povinné poučenie a povinná 48-hodinová čakacia doba).

10. KOĽKO SA NA ZÁKROK ČAKÁ A ČO JE TAKZVANÁ POVINNÁ ČAKACIA DOBA?



Ak chce žena podstúpiť interrupciu, lekárka či lekár ju musí najskôr povinne poučiť. Žena tiež musí podpísať formálnu žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva, resp. takzvaný informovaný súhlas.

Po podpise informovaného súhlasu a poučení začína plynúť takzvaná povinná čakacia doba, ktorá trvá 48 hodín. Žena môže interrupciu podstúpiť až po uplynutí tejto doby.

11. PREČO JE POVINNÁ ČAKACIA DOBA NA VÝKON INTERRUPCIE PRE ŽENY ŠKODLIVÁ?

Ženy musia na Slovensku na výkon interrupcie **čakať 48 hodín** po tom, ako o ňu požiadajú. Povinnosť podrobovať sa akejkoľvek čakacej dobe pred vykonaním interrupcie je pritom v rozpore so zdravotnými štandardmi aj medzinárodnými ľudskoprávnymi dohovormi, ktorými je Slovenská republika viazaná.

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie povinné čakacie doby pred interrupciou ohrozujú fyzické a duševné zdravie žien, vážne sponchyňujú ich rozhodovacie schopnosti a obmedzujú ich právo na rešpektovanie autonómneho rozhodovania. Neexistuje žiadny dôkaz o tom, že čakacia doba by mala pre ženy a dievčatá pozitívny prínos. Naopak, oddiaľovanie poskytnutia interrupcie môže ženám uškodiť. Aj podľa kvalitatívneho prieskumu Možnosti voľby majú ženy s povinnou čakacou dobou najmä negatívne skúsenosti. Považujú ju za zbytočné predlžovanie a oddiaľovanie interrupcie.

Na Slovensku povinná čakacia doba v praxi skrakuje zákonných 12 týždňov, v rámci ktorých je možné podstúpiť interrupciu.

Povinnosť čakať na výkon interrupcie tiež zvyšuje finančné náklady na interrupciu. Ženy musia opakovane navštevovať lekára, zobrať si viac voľna v práci, niektoré musia do zariadení poskytujúcich interrupcie cestovať veľké vzdialenosti.

Povinná čakacia doba tak najviac ohrozuje dostupnosť včasnej interrupcie pre ženy zo zraniteľných skupín – ženy žijúce v chudobe, ženy zažívajúce násilie, mladé ženy či ženy z etnických menšín. Pre niektoré sa môže interrupcia kvôli povinnej čakacej dobe stať celkom nedostupná. Následkom môže byť nútené pokračovanie v tehotenstve proti vôli ženy. Iné ženy môžu po tom, čo premeškajú zákonnú lehotu na výkon interrupcie, pristúpiť k nebezpečným a život ohrozujúcim spôsobom ukončenia tehotenstva.

Okrem toho povinná čakacia doba tiež prináša zbytočnú logistickú záťaž pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotnícke zariadenia.

Je preto nevyhnutné (a odporúča to aj Svetová zdravotnícka organizácia), aby sa akékoľvek povinné čakacie doby zrušili.

Pozn.: O rizikách povinnej čakacej doby sa môžete viac dočítať [v odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie](#).

12. KDE MOŽNO POŽIADAŤ O VYKONANIE INTERRUPCIE?



Zákon určuje, že žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva sa podáva v zdravotníckom zariadení príslušnom trvalému pobytu, miestu pracoviska alebo školy. V praxi sa ženy zvyčajne primárne obracajú na svojho ošetrojúceho gynekológa či gynekologičku, kde majú vedenú svoju zdravotnú kartu.

Mnohé ženy sa však rozhodnú radšej priamo vyhľadať zariadenie poskytujúce umelé prerušenie tehotenstva. Podľa výskumu Možnosti voľby majú totiž obavu, že ak navštívia miestu ambulanciu, o ich zámere podstúpiť interrupciu sa dozvie ich blízke okolie. Obávajú sa toho najmä ženy v menších obciach či mestách, kde je vyššie riziko, že sa súkromné informácie o zdravotnom stave dostanú k ľuďom v okolí ženy.

13. KOĽKO STOJÍ INTERRUPCIA? JE V NIEKTORÝCH PRÍPADOCH BEZPLATNÁ A HRADENÁ Z VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA?



Interrupcia na žiadosť ženy nie je na Slovensku hradená z verejného zdravotného poistenia. Týka sa to aj prípadov, kedy je tehotenstvo následkom sexuálneho násillia. Interrupcia tak pre ženy predstavuje významnú finančnú záťaž. Cena za tento zdravotný výkon sa na Slovensku pohybuje v stovkách eur.

Ministerstvo zdravotníctva SR stanovilo maximálnu cenu za interrupciu vo výške 248,95 eur, čo je pre mnohé ženy veľmi vysoká čiastka. Tento cenový strop sa navyše nie vždy dodržiava. Podľa výskumnej sondy Možnosti voľby je priemerná cena interrupcie aj s dodatočnými poplatkami 414 eur. Zdravotnícke zariadenia si k sume za samotný výkon často účtujú napríklad poplatky za vyšetrenie či za vypísanie žiadosti.

Interrupcia je na Slovensku hradená z všeobecného zdravotného poistenia len v prípade, ak je indikovaná zo zdravotných dôvodov (t. j. ak je ohrozené zdravie alebo život ženy, alebo ak plod nie je schopný života či je vážne geneticky poškodený). Konkrétne diagnostické okolnosti upresňuje vyhláška MZ č. 74/1986 (naposledy upravená 2021) v 3 prípadoch:

- umelé prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov
- ak je ohrozené zdravie alebo život ženy
- ak plod nie je schopný života alebo je vážne geneticky poškodený

Do 1. marca 2021 mali prístup k interrupcii hradenej z verejného zdravotného poistenia aj ženy nad 40 rokov, dnes už to neplatí.



Slovenská republika je dlhodobo kritizovaná odbornou obcou ako aj ľudskoprávnymi inštitúciami za to, že interrupcia a antikoncepcia nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia. Výbor OSN pre práva dieťaťa, Výbor pre odstránenie všetkých foriem diskriminácie žien, ako aj ďalšie výbory OSN na ochranu práv opakovane vyzývajú Slovenskú republiku, aby umožnila ich plné hradenie z verejného zdravotného poistenia a zabezpečila tak ženám a dievčatám riadnu ochranu ich reprodukčného zdravia a práv.

14. ČO JE TO TAKZVANÁ VÝHRADA VO SVEDOMÍ A PREČO KVÔLI NEJ NEMÔŽU ŽENY NA SLOVENSKU PODSTÚPIŤ INTERRUPCIU V KAŽDOM ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ?

Ženám na Slovensku bráni v prístupe k interrupciám aj takzvaná výhrada vo svedomí. Niektoré zdravotníčky a zdravotníci môžu odmietnuť poskytovať služby reprodukčného zdravia z dôvodu náboženského presvedčenia. V praxi však dochádza aj k situáciám, kedy si túto výhradu uplatňujú nielen jednotlivci či jednotlivkyne, ale aj celé zdravotnícke zariadenia.

Takáto prax inštitúcií pritom porušuje zákony a obmedzuje zdravotnú starostlivosť o reprodukčné zdravie žien a dievčat v celých regiónoch Slovenska. Mnohé ženy musia za interrupciou vycestovať, čo stojí čas a peniaze a nie všetky ženy si to môžu dovoliť. Výrazne sa tiež obmedzuje možnosť stihnúť zákrok do 12. týždňa tehotenstva.

15. PREČO NIE JE V PORIADKU, ŽE VÝHRADA VO SVEDOMÍ SŤAŽUJE PRÍSTUP ŽIEN K INTERRUPCIU?

Podľa ľudskoprávných štandardov musia štáty, ktoré povoľujú takzvanú výhradu vo svedomí, prispôbiť svoj zdravotnícky systém tejto prekážke. Zdravotnícky systém je v takomto prípade potrebné regulovať tak, aby nebol ohrozený prístup žien ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti spojenej s interrupciou len kvôli tomu, že niektorí zdravotníci a zdravotníčky odmietnu vykonávať tento zákrok.

To znamená, že ak je interrupcia v krajine legálna – čo je aj prípad Slovenska – a lekár alebo lekárka odmietne zákrok vykonať pre takzvanú výhradu vo svedomí, štát musí zabezpečiť, aby existoval dostatok zariadení kde sa interrupcie vykonávajú. Rovnako je potrebné, aby mali ženy a dievčatá jednoduchý prístup k informáciám o dostupnosti týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

16. MAJÚ ŽENY DOSTATOK INFORMÁCIÍ O TOM, KDE MÔŽU PODSTÚPIŤ INTERRUPCIU?

Dostupnosť interrupcie je úzko spojená aj s dostupnosťou informácií o tejto forme zdravotnej starostlivosti. Ženy a dievčatá potrebujú informácie o tom, v ktorých zariadeniach sa umelé prerušenie tehotenstva vykonáva. Na Slovensku však ľahko dostupné informácie dlhodobo chýbajú (ako napríklad centrálny zoznamy zdravotníckych zariadení či informácie o procese výkonu umelého prerušenia tehotenstva).

Dostupnosť informácií negatívne ovplyvňuje aj takzvaná výhrada vo svedomí. Niektoré lekárky a lekári, ktorí si výhradu uplatnili, odmietajú ženám poskytnúť informáciu o tom, kde by mohli interrupciu podstúpiť. Niektoré zdravotnícke pracovníčky a pracovníci navyše poskytujú ženám zaujaté a vedecky, právne či zdravotnícky nepresné informácie. Mnohí poskytovatelia a poskytovateľky zdravotnej starostlivosti sa tiež môžu snažiť ženám zabrániť v prístupe k interrupcii.

Aby sme zlepšili dostupnosť informácií o umelom prerušení tehotenstva, zostavili sme **zoznam zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva interrupcia.**



17. AKÝM PREKÁŽKAM A OHROZENIM ŽENY ČELIA PRI PODÁVANÍ ŽIADOSTI O VÝKON UMELEHO PRERUŠENIA TEHOTENSTVA?

Zákon ukladá zdravotníckym pracovníkom a pracovníčkam povinnosť, aby ženu pred formálnou žiadosťou o interrupciu poučili, a to nad rámec informovaného súhlasu. Okrem iného má povinné poučenie podľa zákona informovať ženy aj o „fyzických a psychických rizikách“. Takéto informácie sú však v rozpore s vedeckými poznatkami v tejto oblasti.

Interrupcia neohrozuje fyzické ani duševné zdravie žien a dievčat. Ako zdôrazňuje Svetová zdravotnícka organizácia, prevažná väčšina žien, ktoré podstúpia riadne vykonané umelé prerušenie tehotenstva, nebude trpieť žiadnymi dlhotrvajúcimi následkami na ich celkový zdravotný stav ani na ich reprodukčné zdravie.

S nepresnými informáciami sa ženy, ktoré podstúpili interrupciu, stretli aj podľa prieskumu Možnosti voľby. Cieľom poskytovania takýchto direktívnych a vedecky nepodložených informácií je často nezákonná snaha ovplyvniť ženy, aby od svojho rozhodnutia upustila alebo dokonca snaha zabrániť žene v prístupe k interrupcii.

Zákon tiež predpisuje informovanie o alternatívach umelého prerušenia tehotenstva, ako je adopcia, anonymný pôrod a rôzne formy pomoci v tehotenstve, ktoré poskytujú aj náboženské spoločnosti a cirkvi. Ide o ďalší zásah do výkonu lekárskej praxe a jej etiky.

Žena, ktorá podá žiadosť o interrupciu, je už rozhodnutá a jej rozhodnutie by malo byť rešpektované. Povinné poučenie je tak v rozpore s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie a môže viesť k nedostupnosti interrupcií. Tiež môže predlžovať čas výkonu interrupcie, čo zvyšuje riziká pre zdravie žien.

Poradenstvo týkajúce sa interrupcií by malo byť výlučne dobrovoľné a malo by sa poskytovať citlivo, dôverne a nedirektívne. Informácie, ktoré podáva zdravotnícky personál, by mali byť primárne medicínske a mali by byť v súlade s najnovšími vedeckými poznatkami. Štát by sa mal zdržať akejkoľvek cenzúry, zadržovania alebo úmyselného skresľovania informácií, ktoré sa týkajú interrupcie a súvisiacej zdravotnej starostlivosti. Upozorňuje na to Svetová zdravotnícka organizácia.

Lekári a lekárky na Slovensku majú navyše povinnosť nahlásiť každú žiadosť o interrupciu Národnému centru zdravotníckych informácií (NCZI). V žiadosti sa uvádzajú osobné údaje žiadateľky. Tie by síce nemali byť súčasťou informácií, ktoré poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zasielajú NCZI, avšak ochranu súkromia môže potenciálne ohroziť únik informácií. V praxi bývajú súčasťou dopytovania pri žiadosti o interrupciu aj dôvody či rodinný stav, čo opäť zasahuje do súkromia žien a dievčat a takéto dopytovanie môže ženy stigmatizovať alebo ich odradiť od svojho rozhodnutia.

18. AKÉ SÚ PODMIENKY VÝKONU INTERRUPCIE PRE DIEVČATÁ DO 16 ROKOV A MLADÉ ŽENY BLÍZKE VEKU PLNOLETOSTI?

Dievčatá do veku 16 rokov môžu podstúpiť interrupciu len ak majú písomný súhlas rodiča. O umelom prerušení tehotenstva u dievčat od 16 do 18 rokov sa dodatočne informujú rodičia alebo zákonní zástupcovia. Feministické organizácie v tejto súvislosti dlhodobo upozorňujú, že takto dochádza k obmedzeniu práva mladých žien slobodne sa rozhodovať o svojom tehotenstve. Ani podľa odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie by prístup k interrupcii nemal byť podmienený povolením tretej strany v žiadnom veku. Aj dievčatá do 18 rokov by mali mať možnosť požiadať o interrupciu bez súhlasu či informovania rodičov.

Okrem toho sú v zákonnej regulácii interrupcií mladistvých rozporu v súvislosti s tým, do akého veku dievčaťa sa pre výkon interrupcie vyžaduje písomný súhlas rodiča. Poskytovanie interrupcií sa totiž môže riadiť dvoma zákonmi – Zákonom o umelom prerušení tehotenstva a Zákonom o zdravotnej starostlivosti. Každý z týchto predpisov upravuje poskytovanie informovaného súhlasu zákonných zástupcov odlišne.

Podľa Zákona o umelom prerušení tehotenstva sa pri výkone interrupcií u dievčat vo veku do 16 rokov vyžaduje písomný súhlas rodiča. V prípade dievčat vo veku 16 až 18 rokov sa súhlas rodiča nevyžaduje a zdravotnícke zariadenie rodičov len dodatočne informuje o výkone interrupcie.

Podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti sa pri výkone interrupcie v prípade všetkých dievčat vo veku do 18 rokov vyžaduje písomný súhlas samotného dievčaťa aj zákonných zástupcov.

V dôsledku tohto rozporu vznikajú pre dievčatá do 18 rokov nejasné podmienky na podstúpenie interrupcie. To, ako budú poskytovatelia zdravotnosti postupovať, tak zostáva na ich vlastnom uvážení. Dievčatám v zraniteľnom veku to môže spôsobovať problémy a môžu sa zdráhať vyhľadať bezpečnú interrupciu.

Pozn.: Podrobnejšiu analýzu poskytovania interrupcií dievčatám vo veku do 18 rokov možno nájsť v Správě o dodržiavaní ľudských práv, ktorú vydalo Stredisko pre ľudské práva.

19. KTORÉ ZÁKONY TVORIA PRÁVNY RÁMEC PRE VÝKON INTERRUPCIÍ?



Podmienky pre výkon umelého prerušenia tehotenstva na Slovensku upravujú najmä tieto **dva zákony**:

- **Zákon o umelom prerušení tehotenstva** č. 73/1986 Zb. (v znení č. 419/1991 Zb.,)
- **Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov**, č. 576/2004 (ďalej len Zákon o zdravotnej starostlivosti).

V Zákone o umelom prerušení tehotenstva sa deklaruje účel tohto zákona nasledovne: „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).

Ďalej tento zákon určuje kľúčový spôsob predchádzania nežiaducim tehotenstvám, a to predovšetkým výchovou k plánovanému a zodpovednému rodičovstvu a využívaním prostriedkov na zabránenie tehotenstva. Následne sa stanovujú základné podmienky pre výkon interrupcie (na žiadosť ženy aj zo zdravotných dôvodov) a postupy pri podávaní žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva.

Zákon o zdravotnej starostlivosti upravuje povinnosť a podmienky poskytovania takzvaného informovaného súhlasu a stanovuje aj takzvaná 48-hodinová čakacia doba pred výkonom interrupcie po tom, ako bol poskytnutý informovaný súhlas.

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), 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 u cudzinek.

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).

#BUĎME STAROSTLIVOU KRAJINOU #IDE O ZDRAVIE A ŽIVOTY ŽIEN

Iceland 
Liechtenstein
Norway **Active
citizens fund**

 **možnosť voľby**
FREEDOM OF CHOICE

„Materiál bol vytvorený v rámci projektu ‘Nebud’te ticho s nami!’. Projekt je 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“.