

3. november 2021

Vážené poslankyne a vážení poslanci Národnej rady Slovenskej republiky,

obraciam sa na Vás v mene **Medzinárodnej federácie pre gynekológiu a pôrodnictvo (FIGO)**, aby som vyjadrila naše hlboké znepokojenie v súvislosti s *Návrhom na vydanie zákona o pomoci tehotným ženám* (tlač 665, 31.08.2021)¹, o ktorom v súčasnosti rokuje slovenský parlament. Z dôvodov uvedených v tomto liste aktívne podporujeme stanovisko Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) a dôrazne Vás vyzývame, aby ste navrhované legislatívne zmeny opätovne prehodnotili.

Interrupcia je základná služba zdravotnej starostlivosti a mimoriadne dôležitým faktorom je pri nej čas. Interrupcia by sa mala poskytovať v súlade s preferenciami žien a dievčat a v prvom rade s ohľadom na ich bezpečnosť, súkromie a dôstojnosť. Interrupcia je neoddeliteľnou súčasťou sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, rodovej rovnosti, reprodukčnej spravodlivosti a univerzálneho prístupu k zdravotnej starostlivosti.²

Predložený návrh zákona navrhuje množstvo opatrení, ktoré sú v rozpore s vedecky overenými zdravotníckymi štandardmi, ako aj s najlepšími osvedčenými postupmi poskytovania bezpečnej interrupčnej starostlivosti. Medzi tieto opatrenia patria navrhované predĺženie a rozšírenie povinnej čakacej doby pred vykonaním interrupcie, zákaz tzv. „reklamy“ na umelé prerušenie tehotenstva, ako aj nová požiadavka, aby ženy uvádzali dôvody svojho rozhodnutia podstúpiť interrupciu a pri žiadosti o túto starostlivosť poskytovali aj ďalšie osobné informácie. Prijatím návrhu zákona by došlo k ohrozeniu zdravia žien, ich súkromia a slobody rozhodovania a k zhoršeniu poskytovania včasnej a kvalitnej interrupčnej starostlivosti a vedecky podložených informácií o interrupcii.

SZO jednoznačne uvádza, že „zákony, politiky a prax, ktoré obmedzujú prístup k informáciám a službám interrupčnej starostlivosti, môžu ženy odradiť od vyhľadania starostlivosti a pôsobiť paralyzujúco (prostredníctvom strachu pred represáliami a pokutami) na poskytovanie bezpečných, legálnych služieb.“³ SZO konštatuje, že prekážky ako povinné čakacie doby, cenzúra, odopieranie či úmyselné skresľovanie informácií týkajúcich sa zdravia, zákaz prístupu k informáciám o legálnych interrupčných službách alebo neschopnosť zaručiť dôvernosť informácií a súkromie prispievajú k vykonávaniu interrupčných zákrokov v nebezpečných podmienkach alebo nebezpečnými spôsobmi, pretože všetky tieto prekážky „odrádzajú ženy od toho, aby vyhľadali starostlivosť v rámci oficiálneho systému zdravotníctva a poskytovateľov odrádzajú od poskytovania služieb v rámci tohto systému, spôsobujú prietahy v prístupe k službám, čo môže viesť až k odopretiu vykonania zákroku z dôvodu prekročenia zákonom povoleného štádia tehotenstva, v rámci ktorého možno zákrok vykonať, vedú k zavádzaniu zložitých a náročných administratívnych postupov, zvyšujú náklady na prístup k interrupciám [a] obmedzujú ich dostupnosť a spravodlivé geografické rozloženie.“⁴ SZO preto

¹ Návrh skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky na vydanie zákona o pomoci tehotným ženám.

² FIGO, *Addressing Barriers to Safe Abortion*, www.figo.org/resources/figo-statements/addressing-barriers-safe-abortion

³ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2012), str. 94.

⁴ Id. str. 94.

odporúča, aby „regulačné, politické a programové prekážky, ktoré obmedzujú prístup k bezpečnej a včasnej interrupčnej starostlivosti, boli odstránené.“⁵

Bezpečná interrupcia patrí k základným službám zdravotnej starostlivosti a mimoriadne dôležitým faktorom je pri nej čas. Povinné čakacie doby zvyčajne oddiaľujú prístup žien k legálnym interrupčným službám a podieľajú sa na tom, že ženy podstupujú tento zákrok v neskoršom štádiu tehotenstva.⁶ SZO zdôrazňuje, že „povinné čakacie doby môžu viesť k oneskorenému poskytnutiu starostlivosti, čo môže ohroziť prístup žien k bezpečným a legálnym interrupciám.“⁷ SZO tiež konštatuje, že povinné čakacie doby „spochybňujú ženy ako osoby schopné robiť kvalifikované rozhodnutia“, a zdôrazňuje, že medicínsky nepodložené čakacie doby by mali byť odstránené, aby sa „zabezpečilo poskytovanie interrupčnej starostlivosti spôsobom, ktorý rešpektuje rozhodovacie schopnosti žien.“⁸

SZO zároveň zdôrazňuje význam zabezpečenia prístupu k vedecky podloženým, medicínsky presným informáciám o interrupcii, ako aj k informáciám o zákonných nárokoch na legálnu interrupčnú starostlivosť.⁹ Uvádza, že „cenzúra, odopieranie či úmyselné skresľovanie informácií o interrupčných službách môžu viesť k ich nedostupnosti alebo k oneskorenému prístupu k nim, čím sa pre ženy zvyšujú zdravotné riziká.“¹⁰ Navrhovaný zákaz tzv. „reklamy“ na interrupcie by obmedzil možnosť zdravotníckych pracovníkov poskytovať vedecky podložené informácie o interrupčnej starostlivosti a o tom, ako a kde získať prístup k legálnym interrupciám, čo by mohlo ženám sťažiť prístup k týmto službám a ohroziť ich zdravie.

Bezpečné interrupcie by mali byť ľahko dostupné a cenovo prístupné pre všetky a všetkých, čo ich potrebujú. Bezpečné interrupcie sú tie, ktoré sú vykonané v súlade s usmerneniami SZO a za použitia odporúčaných metód zodpovedajúcich dĺžke tehotenstva.¹¹

Štáty sa musia zdržať prijímania zákonov alebo politík, ktoré by mohli viesť k obmedzeniam v prístupe k bezpečnej interrupčnej starostlivosti. Fakty a údaje z oblasti verejného zdravia preukazujú, že „obmedzovanie interrupcií právnymi reštrikciami nevedie k zníženiu ich počtu ani k významnému zvýšeniu pôrodnosti.“¹² Usmernenie SZO uvádza, že „obmedzenie legálneho prístupu k interrupciám neznižuje potrebu tohto zákroku, ale pravdepodobne povedie k nárastu počtu žien, ktoré budú vyhľadávať interrupcie poskytované nelegálne, v nebezpečných podmienkach alebo nebezpečnými spôsobmi“, či k zvýšeniu počtu žien, ktoré budú za bezpečnými interrupciami cestovať do zahraničia, čo „je nákladné, oddiaľuje prístup a vytvára sociálne nerovnosti.“¹³ Údaje

⁵ Id. str. 9.

⁶ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2012), str. 96-97; pozri tiež napr. Rowlands S., Thomas, K. Mandatory Waiting Periods Before Abortion and Sterilization: Theory and Practice. *International Journal of Women's Health* 2020;12, 581.

⁷ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2012), str. 96.

⁸ Id. str. 96-97.

⁹ Id. str. 95.

¹⁰ Id. str. 97.

¹¹ The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, *RCOG and FSRH key messages on safe abortion*, www.rcog.org.uk/globalassets/documents/global-network/projects-and-partnerships/making-abortion-safe/rcog-and-fsrh-key-messages-on-safe-abortion.pdf

¹² World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2012), str. 90.

¹³ Id. str. 90.

SZO podobne preukazujú, že „zákony a politiky, ktoré uľahčujú prístup k bezpečným interrupciám, nevedú k zvýšeniu miery interrupcií ani ich počtu.“¹⁴

Interrupcia je v mnohých krajinách stigmatizovaná a sprevádzajú ju negatívne a často škodlivé postoje. Stigmatizáciu pociťujú tak osoby, ktoré vyhľadajú interrupciu, ako aj poskytovatelia a poskytovateľky interrupčnej starostlivosti. Stigma predstavuje vážnu prekážku v prístupe k bezpečnej interrupcii.¹⁵

SZO konštatuje, že „interrupčné služby by mali byť integrované v systéme zdravotníctva [...] z toho dôvodu, aby boli uznané ako legitímna zdravotná starostlivosť, a tiež kvôli ochrane žien a poskytovateľov a poskytovateľiek zdravotnej starostlivosti pred stigmatizáciou a diskrimináciou,“ a že bezpečné interrupcie by sa mali „poskytovať spôsobom, ktorý rešpektuje dôstojnosť ženy, zaručuje jej právo na súkromie a je citlivý voči jej potrebám a perspektívam.“¹⁶

V usmernení SZO sa zdôrazňuje, že „zákony a politiky týkajúce sa interrupcií by mali chrániť zdravie žien a ich ľudské práva“¹⁷ a štáty by mali prijať komplexné predpisy a politiky, ktoré ženám zabezpečia prístup k bezpečnej interrupčnej starostlivosti.¹⁸ SZO osobitne zdôrazňuje, že tieto „politiky by mali sledovať nasledovné ciele:

- rešpektovať, chrániť a naplňovať ľudské práva žien vrátane ich dôstojnosti, autonómie a rovnosti;
- podporovať a chrániť zdravie žien ako celkový priaznivý stav z hľadiska telesného, duševného i sociálneho;
- minimalizovať mieru neplánovaných tehotenstiev poskytovaním kvalitných informácií o antikoncepcii, služieb antikoncepcie (zahŕňajúcich širokú ponuku antikoncepčných metód vrátane núdzovej antikoncepcie) a komplexnej sexuálnej výchovy;
- zabrániť stigmatizácii a diskriminácii žien, ktoré vyhľadajú interrupciu alebo liečbu s ňou súvisiacich komplikácií, a zaoberať sa prípadmi, v ktorých už k stigmatizácii alebo diskriminácii došlo;
- znížiť materskú úmrtnosť a chorobnosť spôsobené interrupciami vykonanými v nebezpečných podmienkach alebo nebezpečnými spôsobmi, tým, že zabezpečia, aby každá žena, ktorá má nárok na legálnu interrupčnú starostlivosť, mala prístup k bezpečným a včasným službám vrátane antikoncepcie poskytovanej po interrupcii;
- naplňovať špecifické potreby žien, ktoré patria k zraniteľným alebo znevýhodneným skupinám, ako sú napríklad ženy s nízkym príjmom alebo bez príjmu, dospelávajúce dievčatá, slobodné ženy, utečenkyne a presídlené ženy, ženy s HIV a ženy, ktoré prežili znásilnenie.“¹⁹

¹⁴ Id. str. 90.

¹⁵ The Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, RCOG and FSRH key messages on safe abortion, www.rcog.org.uk/globalassets/documents/global-network/projects-and-partnerships/making-abortion-safe/rcog-and-fsrh-key-messages-on-safe-abortion.pdf

¹⁶ World Health Organization, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2012), str. 64.

¹⁷ Id. str. 9.

¹⁸ Id. str. 98.

¹⁹ Id. str. 98.

Štáty by zároveň mali zabezpečiť, aby si ženy, ktoré vyhľadajú interrupciu, mohli vybrať z rôznych bezpečných a vedecky overených spôsobov umelého prerušenia tehotenstva. SZO zdôrazňuje, že „rešpektovanie možnosti ženy vybrať si spomedzi rôznych bezpečných a účinných metód interrupcie je dôležitou hodnotou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Hoci výber týchto metód bude závisieť od kapacít zdravotníckeho systému, aj zdravotnícke systémy s tými najobmedzenejšími zdrojmi by mali byť schopné poskytnúť medikamentózne prerušenie tehotenstva a chirurgické prerušenie tehotenstva manuálnou vákuovou aspiráciou.“²⁰ „Bezpečnosť a účinnosť medikamentózných metód interrupcie bola preukázaná.“²¹ Tieto metódy zároveň šetria zdroje zdravotníckeho systému.

S úctou vyzývame poslankyne a poslancov NR SR, aby odmietli tieto reštriktívne legislatívne návrhy a akékoľvek ďalšie návrhy, ktoré by mohli brániť ženám vo včasnom prístupe k bezpečnej interrupčnej starostlivosti, ohrozovať ich zdravie či porušovať ich ľudské práva.

S úctou



Dr Jeanne Conry
Prezidentka FIGO

²⁰ Id. str. 67.

²¹ Id. str. 42.