**D ô v o d o v á s p r á v a**

1. **Všeobecná časť**

Návrh zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisovpredkladajú na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Jana Bittó Cigániková a Tomáš Szalay.

Cieľom návrhu zákona zakotvenie dvoch možností vykonania umelého prerušenia tehotenstva – chirurgicky alebo medikamentózne. Súčasná úprava výslovne nespomína ani jednu z týchto možností, pričom v praxi sa uplatňuje len výlučne chirurgický postup, ktorý je menej šetrný k zdraviu žien a aj budúcim tehotenstvám týchto žien. Pre medikamentózne umelé prerušenie tehotenstva sa zakotvuje zužujúca podmienka, podľa ktorej sa takéto umelé ukončenie tehotenstva vykoná v prípade znásilnenia alebo samovoľného potratu.

Interrupcia je podľa slovenskej legislatívy legálny zdravotný výkon vykonávaný špecializovaným lekárom v nemocničnom zariadení alebo na klinike. Právo na poskytnutie interrupcie je zakotvené v zákone č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov a zmienku o nej nájdeme aj v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Podľa § 4 zákona č. 576/2004 Z. z. v bode 3 zákonodarca uvádza, že poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne, pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie. Z uvedeného vyplýva, že zdravotní pracovníci musia postupovať v súlade s vedeckými poznatkami a štandardnými postupmi, ktoré vo forme vyhlášok vydáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Tu ale nastáva konflikt vyhlášok s príkladmi dobrej praxe v zahraničí. V západnej Európe je to úplne bežná súčasť interrupčnej politiky. V roku 2023 neponúkajú medikamentóznu formu interrupcie len Cyprus, Maďarsko, Poľsko, Litva, Malta a Slovenská republika. Ak porovnáme Slovensko so západnou Európou v úrovni zdravotnej starostlivosti či v strednej dĺžke dožitia, markantne zaostávame. Preto je v záujme zdravia žien, aby sme sa poučili z praxe v západnej Európe.

Podľa slov najvyšších odborných špičiek v gynekológii je podanie interrupčnej tabletky dnes na Slovensku trestným činom, lebo tento spôsob neupravuje vyhláška. Aj preto považujeme za dôležité, aby sa tento spôsob dostal priamo do zákona, aby ho nemohli ministerskí úradníci svojvoľne opäť zakázať v tak citlivej otázke obyčajnou vyhláškou, len na základe politických vplyvov radikálne konzervatívnych politikov, ktorí vo svojom presvedčení o svojej jedinej pravde neváhajú riskovať životy a zdravie žien a ich budúcich potomkov. Navyše, na absenciu v zákone sa v minulosti odvolávali aj konzervatívni aktivisti. Je preto v záujme vyriešenia situácie, aby sa tento úkon dostal priamo do zákona. Jeho absencia je, logicky, spôsobená tým, že v čase jeho prijatia ešte medikamentózna forma neexistovala.

Na základe súčasných poznatkov lekárskej vedy odporúčajú relevantné odborné kapacity na Slovensku vykonávanie interrupcie medikamentóznou formou, ak o ňu žena požiada a jej zdravotný stav či iné okolnosti tomu nebránia.

Predložený návrh zákona medikamentózne vykonanie umelého prerušenia tehotenstva zužuje na prípady znásilnenia alebo samovoľného potratu (odumretie plodu). Vzhľadom na to, že umelé prerušenie tehotenstva je limitované rádovo týždňami a právoplatné skončenie trestného konania môže trvať aj niekoľko rokov, navrhuje sa zaviesť prezumpciu znásilnenia na základe jednostranného tvrdenia poškodenej osoby na základe podaného trestného oznámenia. Neexistencia prezumpcie v zákone by znamenala dlhé čakanie na skončenie trestného konania, čo by zmarilo účel návrhu zákona.

Aj keď je interrupcia jeden z najbezpečnejších lekárskych úkonov, ako každý lekársky úkon, aj tento má riziká. Riziká medikamentóznej formy interrupcie sú v porovnaní s chirurgickou formou menej závažné a zriedkavejšie. Príprava na chirurgický zákrok totiž obsahuje aj lokálnu či dokonca celkovú anestézu, čo pre telo ženy predstavuje oveľa vyššiu záťaž, ako podanie dvoch tabletiek.

Zároveň sa zvyšujú riziká pri ďalšom otehotnení. Štúdie potvrdili, že pri chirurgickej interrupcii je oproti medikamentóznej vyššie riziko predčasného pôrodu v ďalších tehotenstvách o 90% pred 28. týždňom. Zvyšuje sa tiež riziko krvácania po pôrode v nasledujúcej gravidite a riziko vcestnej placenty, čo je život ohrozujúci stav.

Medikamentózna forma interrupcie teda znižuje riziko nasledovných potratov, predčasných pôrodov, riziko smrti matky, riziko krvácania a všetky riziká súvisiace s podaním anestézy. Naopak, neexistuje zvýšené riziko pri ženách, ktoré podstúpili medikamentóznu formu interrupcie.

Klasická chirurgická interrupcia predstavuje pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti oveľa vyššie nároky na náklady, starostlivosť a vyťaženosť personálu, keďže poskytnúť anestézu môže len špecialista.

Na základe uvedeného sme presvedčení, že zavedenie medikamentóznej formy interrupcií je v súlade nielen s duchom slovenskej legislatívy upravujúcej zdravotnú starostlivosť, ale aj v súlade s dobrou praxou v zahraničí s vyššou kvalitou zdravotnej starostlivosti a tak aj s etickým aspektom poskytovania zdravotnej starostlivosti.

 Návrh zákona nebude mať negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, nebude mať sociálne vplyvy ani vplyv na podnikateľské prostredie. Rovnako návrh zákona nebude mať vplyv na životné prostredie, informatizáciu spoločnosti, služby verejnej správy pre občana a ani na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi Slovenskej republiky, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právom Európskej únie.

1. **Osobitná časť**

**K Čl. I**

Navrhuje sa vloženie nového § 5a, podľa ktorého sa umelé ukončenie tehotenstva vykonáva podľa najnovších poznatkov lekárskej vedy, a to chirurgicky alebo medikamentózne; táto úprava v súčasnom zákone absentovala. Zároveň sa stanovuje, že takéto umelé ukončenie tehotenstva sa vykoná v prípade znásilnenia alebo samovoľného potratu. Navrhuje sa tiež prezumpcia existencie znásilnenia na základe jednostranného tvrdenia poškodenej osoby na základe podaného trestného oznámenia. Neexistencia prezumpcie v zákone by znamenala dlhé čakanie na skončenie trestného konania, čo by zmarilo účel návrhu zákona.

 **K čl. II**

 Navrhuje sa účinnosť zákona od 1. júla 2024.