

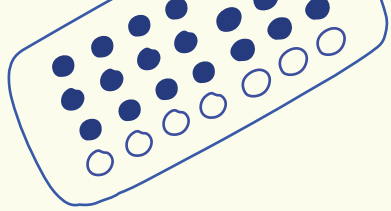
report



2024

Reprodukční spravedlnost a dostupnost *interrupcí* v ČR





4	Úvod
6	1. Právní regulace interrupcí a historická perspektiva
6	1.1 Současná legislativa
6	1.2 Historický vývoj
7	1.3 Legislativní úprava dostupnosti interrupcí osobám z EU
8	1.4 Legislativa týkající se dostupnosti interrupcí osobám s postižením
10	1.5 Dostupné metody interrupce
11	2. Metodologie
11	2.1 Cenová dostupnost
11	2.2 Dostupnost interrupcí pro osoby z Evropské unie
12	2.3 Dostupnost interrupcí pro osoby se zdravotním postižením
13	3. Výsledky a analýza
13	3.1 Analýza cen
20	3.2 Dostupnost interrupcí pro osoby z Evropské unie
22	3.3 Dostupnost interrupcí pro osoby s postižením
30	Závěr a doporučení



Tato zpráva představuje **výsledky průzkumu o dostupnosti interrupcí na vlastní žádost v České republice v roce 2024**, který provedla aktivistická skupina A.S.A.P. (Abortion Support Alliance Prague).

Výzkum vznikl v reakci na nedostatek veřejně dostupných informací o současném stavu v přístupu k interrupcím v České republice. Naše první zpráva, zveřejněná v září 2023, byla zpracována zcela nezávisle a na dobrovolnické bázi aktivistkami* y z kolektivu Ciocia Czesia, který pomáhá osobám z Polska s přístupem k legálním a bezpečným interrupcím v České republice. Jelikož se v této oblasti pohybujeme už několik let, dobře známe praktické stránky reprodukčního zdraví v ČR a jsme si vědomy* i slabin a zásadních problémů, jež vychází nejen ze samotného českého zákona, ale také ze zvyklostí a přístupů nemocnic. Tato zkušenost nám umožnila identifikovat nejpalčivější problémy, na něž jsme se poté zaměřily* i v naší první zprávě.

Vzhledem k ohlasům, které se jí dostalo v médiích¹ a od laické i odborné veřejnosti či politických činitelek* ů, jsme nabyly* i přesvědčení, že zabývat se tímto tématem i nadále je důležité a potřebné. Proto jsme na podzim roku 2023 založily* i oficiální spolek, se kterým pokračujeme v aktivitách neformální skupiny A.S.A.P., mezi něž patří pořádání debat o reprodukční spravedlnosti a především tato zpráva, navazující na naše zjištění z minulého roku. Znovu jsme shromáždily* i data o cenách a dostupnosti interrupcí pro osoby bez českého občanství, abychom mohly* i porovnat, jak se situace oproti loňskému roku změnila. Kromě toho jsme výzkum rozšířily* i o analýzu dostupnosti interrupcí pro osoby se zdravotním postižením.

V naší práci se odvoláváme na dva pojmy: **reprodukční spravedlnost** a **dostupnost**. Ty problematizují zdánlivou možnost svobodné volby ukončit těhotenství. Přestože interrupce je v České republice pro většinu lidí legální, ne všichni k ní mají snadný přístup. Je například těžké mluvit o volbě, když přerušení těhotenství stojí téměř 25 % minimální mzdy.

SisterSong – organizace, jež vznikla na jihu USA – **definiuje reprodukční spravedlnost jako lidské právo zachovat si osobní a tělesnou autonomii, mít děti, nemít děti a vychovávat děti, které máme, v bezpečných a udržitelných komunitách**. Toto hnutí se od svých počátků snaží bojovat s faktem, že problém s přístupem k interrupcím je intersekcionální a nerovnost vzniká i v případě, kdy lidé žijí ve stejné zemi a řídí se stejnými zákony.

Jádrem konceptu reprodukční spravedlnosti je tak nejen legálnost interrupcí, ale také jejich dostupnost a cenová dosažitelnost pro všechny, čímž tato myšlenka překračuje model „volby“, který často vylučuje marginalizované komunity. V kontextu České republiky jsou to obzvláště osoby bez trvalého pobytu v ČR, lidé s nízkými příjmy a lidé s postižením.



¹ Např. **Expats.cz** (<https://www.expats.cz/czech-news/article/new-report-raises-concerns-about-foreigners-access-to-abortion-in-czechia>); **HateFree Culture** (<https://www.hatefree.cz/clanky/interrupce-po-cesku-pojistovna-je-nehradi-lekari-si-nejsou-jisti-komu-je-smi-provest>); **Lauder, Silvie** (2023): Farmakologické přerušování těhotenství je často dražší než miniinterrupce. *Respekt* 11. 9. 2023 (dostupné na: <https://www.respekt.cz/agenda/farmakologicke-preruseni-tehotenstvi-je-casto-drazsi-nez-miniinterrupce>); **Hůlová, Irena** (2024): V zajištění antiprotatového hnutí. *Heroine* 3: 39.

1. Právní regulace interrupcí a historická perspektiva

1.1 SOUČASNÁ LEGISLATIVA

Přerušení těhotenství v České republice reguluje zákon č. 66/1986 Sb., zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, doplněný o vyhlášku ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb. Ten vstoupil v platnost roku 1986 a od té doby zůstává legislativní úprava umělého přerušení těhotenství v ČR beze změny.

Interrupce může být provedena na vlastní žádost bez udání důvodu do 12. týdne těhotenství (termín se vypočítává od prvního dne poslední menstruace), ze zdravotních důvodů pak do 24. týdne.

Přerušení těhotenství do 12. týdne na vlastní žádost je zpoplatněno, jeho cenu stanoví zdravotnické zařízení (§ 3. vyhláška MZ č. 467/1992 Sb., o zdravotní péči poskytované za úhradu). Interrupce ze zdravotních důvodů je hrazena z veřejného pojištění.

1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ

Interrupce z jiných než zdravotních důvodů byla v Československu legalizována poprvé v roce 1957 (zákon č. 68/1957 Sb.). Tento zákon je třeba vnímat v kontextu politické situace doby, kdy vznikal. Oproti západním státům nebyla legalizace výsledkem snah feministických hnutí, ale následovala podobné zákony v ostatních zemích východního bloku.²

Debata, která přijetí zákona předcházela, se soustředila především na socioekonomický aspekt (možnost ovlivnit velikost rodiny v nepříznivé poválečné době), nedostupnost antikoncepce a snahu omezit ilegálně vykonávané interrupce a jejich negativní zdravotní následky. Tomu poté odpovídaly i zákonem stanovené podmínky pro provedení zákroku. Interrupce musela být schválena komisí (ustavovanou Okresním národním výborem a složenou ze zdravotnických odborníků, stranických činitelů

² Dudová, Radka (2012): *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Právní regulace interrupcí a historická perspektiva

či 8 zástupců veřejnosti) a provedena ve zdravotnickém zařízení. Jako oprávněné důvody k provedení interrupce uznával zákon vedle těch zdravotních i *jiné závažné důvody*, mezi něž patřilo těhotenství vzniklé v důsledku znásilnění či stáří ženy nad 40 let, ale také socioekonomická situace či prokazatelné problémy v manželství.

Na počátku osmdesátých let se téma interrupcí vrátilo do veřejné debaty, a to především kvůli problematickým interrupčním komisím. Ty na jedné straně kritizovaly samotné ženy, kterým přišlo nedůstojné svěřovat se cizím osobám s tak intimními záležitostmi, jako je nechtěné těhotenství. Diskuse se ovšem točila především kolem dvou jiných aspektů, jež sehrály v celém procesu klíčovou roli.

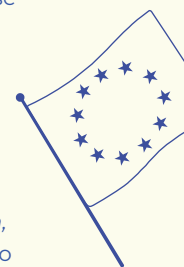
Zprvce byla v té době zavedena nová, bezpečnější metoda tzv. miniinterrupce, jejíž výkon byl ovšem omezený do 8. týdne těhotenství. Nutnost schválení žádosti interrupční komisí celý proces protahovalo, a často ve výsledku znemožnilo miniinterrupci uskutečnit, protože byla mezitím překročena kritická hranice 8 týdnů. Z toho důvodu se odborná veřejnost začala zasazovat o jejich zrušení. Druhým důležitým momentem, který zásadně ovlivnil smýšlení o interrupcích, byla publikace psychologické studie o nechtěných dětech, jež zkoumala psychiku dětí narozených matkám, jimž byla interrupce komisí zamítnuta.³ Tyto dvě události vedly v roce 1986 k přijetí nové podoby zákona, který zrušil interrupční komise a v nezměněné podobě platí dodnes.

1.3 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA DOSTUPNOSTI INTERRUPCI OSOBÁM Z EU

Zákon č. 66/1986 Sb. reguluje rovněž přerušení těhotenství cizinkám (viz § 10: *Umělé přerušení těhotenství podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně.*) Tento paragraf je dále specifikován ve zmíněné vyhlášce:

Za přechodný pobyt se nepovažuje pobyt cizinek, které pracují v orgánech a organizacích se sídlem v České socialistické republice, popřípadě členek rodin pracovníků těchto orgánů a organizací, pobyt studujících a jiných cizinek, které mají povolení k pobytu pro cizince podle zvláštních předpisů, popřípadě mezistátních dohod.

³ Viz Matějček, Z.; Dytrych, Z.; Schüller, V. (1976): Pražská studie o dětech z nechtěného těhotenství. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa* 11 (2): 99–112. Více o výsledcích výzkumu a jeho dopadu na veřejné mínění viz Dudová (2012), op. cit.





Tato regulace je v dnešní době interpretována různě jak jednotlivými zdravotnickými organizacemi, tak i státními orgány a institucemi. Na jedné straně z ní vyplývá, že interrupce nemohou v ČR podstoupit cizinky, které se zde zdržují pouze přechodně, tzn. že nárok na poskytnutí této zdravotní služby mají jediné osoby s povolením k trvalému pobytu. Takovou interpretaci zastává např. Česká lékařská komora (ČLK), která lékařům doporučuje osobám bez trvalého pobytu interrupci neprovádět z důvodu, že by se tím mohly*i dopouštět protiprávního jednání. V zákoně se nicméně dále specifikuje, že za přechodný se nepovažuje pobyt osob, které mají povolení k pobytu pro cizince podle zvláštních předpisů, popřípadě mezistátních dohod. Za takovou mezistátní dohodu je dle stanoviska Ministerstva zdravotnictví (MZ) považována Evropská unie (která v době vzniku zákona ještě neexistovala), a všechny osoby pocházející z EU by proto měly mít právo podstoupit v ČR interrupci. Stanovisko MZ (vydané v roce 2016 a znovu 2021) podpořil i ombudsman. Protichůdná stanoviska ČLK a MZ spolu s ombudsmanem nicméně vedou k tomu, že zdravotnická zařízení zákon interpretují různě a velká část z nich odmítá provádět interrupce osobám bez trvalého pobytu v ČR.

Problematicke jsme se podrobněji věnovaly* i v naší loňské zprávě.⁴ Na její výsledky upozornila mimo jiné zmocněnkyně pro lidská práva Klára Šimáčková Laurenčíková, která na svých sociálních sítích uvedla, že praxi neprovádět interrupci občankám zemí EU považuje za protiprávní a diskriminační, a apelovala na Ministerstvo zdravotnictví a Českou lékařskou komoru, aby na zprávu reagovaly a zajistily, aby nemocnice naplňovaly své zákonné povinnosti.⁵

1.4 LEGISLATIVA TÝKAJÍCÍ SE DOSTUPNOSTI INTERRUPCIÍ OSOBÁM S POSTIŽENÍM

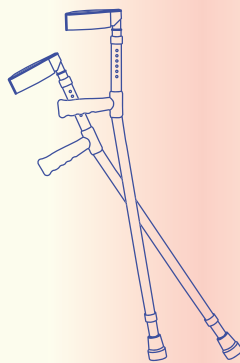
Dostupnost interrupcí a dalších služeb reprodukčního a sexuálního zdraví osobám s postižením je záležitostí nezanedbatelné skupiny osob. Podle výběrového šetření Českého statistického úřadu z roku 2018 se 13 % obyvatel České republiky ve věku 15 a více let (celkem 1 152 000 osob) potýká s nějakou podobou zdravotního postižení.⁶ Právo na služby reprodukčního a sexuálního zdraví se netýká pochopitelně jen žen

v reprodukčním věku (cca 12–49 let), pro přibližné určení velikosti skupiny osob, které se mohou ocitnout v situaci, kdy budou potřebovat interrupci, je však směrodatný průnik s věkovou kohortou osob ve věku 15–49 let. Absolutní počet žen se zdravotním postižením v tomto věkovém rozmezí v roce 2018 činil 101 100 osob, a tvoří tak 1,14 % populace ČR ve věku 15 a více let. Otázka dostupnosti interrupcí pro osoby se zdravotním postižením se tedy dotýká přibližně sta tisíc žen žijících v České republice.

Sexuální, reprodukční a další práva osob s postižením jsou předmětem mezinárodní, evropské a tuzemské legislativy. Česká republika je smluvní stranou Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, jejíž ratifikací se zavázala k ochraně a posílení práv lidí s postižením.

Úmluva vychází kromě jiného ze zásad osobní nezávislosti, včetně svobody volby, samostatnosti osob, nediskriminace, rovnoprávnosti žen a mužů a přístupnosti (čl. 3). Uznává, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou vystaveny mnohonásobné diskriminaci (čl. 6). Dále zavazuje státy k přijetí účinných opatření, která umožní osobám se zdravotním postižením uzavřít sňatek, založit rodinu, svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, a deklaruje právo na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově, výchově k plánovanému rodičovství a zajištění prostředků pro realizaci těchto práv. Úmluva si také klade za cíl zachování reprodukčních schopností osob s postižením, včetně dětí (čl. 23). Osoby s postižením mají právo na stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatné nebo dostupné zdravotní péče a programů, které jsou poskytovány ostatním, včetně péče v oblasti sexuální a reprodukční medicíny (čl. 25).

Průřezovou zásadou úmluvy je přístupnost, která znamená zajištění přístupu osobám se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními, k hmotným životním podmínkám, dopravě, informacím a komunikaci, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a k dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti. Úmluva explicitně zmiňuje důležitost zajištění přístupnosti zdravotnických zařízení (čl. 9).



⁴ Viz https://issuu.com/asap.prague/docs/raport_asap_2023.

⁵ Viz https://www.instagram.com/p/Cw21C-RL0HM/?utm_source=ig_web_copy_link.

⁶ Toto výběrové šetření probíhá pravidelně jednou za pět let. Nejnovější výběrové šetření začalo v září 2023 a jeho výsledky v době publikování této zprávy ještě nebyly zveřejněny. Za osobu se zdravotním postižením se v rámci tohoto šetření považují osoby, které jsou kvůli svým zdravotním problémům dlouhodobě omezeny v běžných činnostech, a také ty, jejichž zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý posoudil lékař při rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu, statusu osoby se zdravotním postižením, příspěvku na péči či mobilitu nebo průkazu osoby se zdravotním postižením. Celý dokument dostupný na: <https://csu.gov.cz/docs/107508/eb0b0460-662a-9f50-24b6-7eb0051b8807/26000619.pdf>.

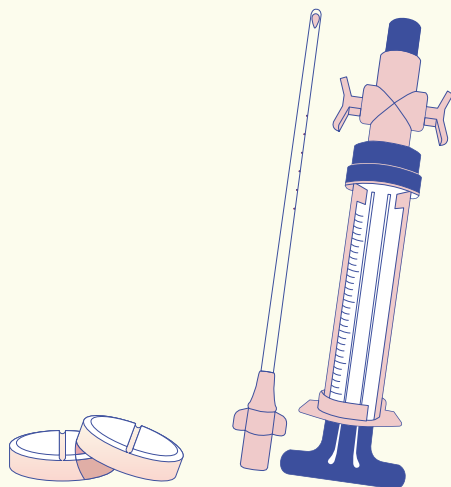


Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (tzv. antidiskriminační zákon), jako přímou diskriminaci chápe *takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu (...) zdravotního postižení (§2, odst. 3). Za nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení považuje odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby (...) osoba se zdravotním postižením (...) mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení (§3, odst. 2).*

Další legislativa určuje fyzickou přístupnost budov, komunikací, prostranství, dále internetových stránek a mobilních aplikací a také povinnost zabezpečit alternativní komunikační systémy lidí se sluchovým nebo kombinovaným postižením sluchu a zraku a také tlumočnické služby pro ně.

1.5 DOSTUPNÉ METODY INTERRUPECE

Historicky se přerušení těhotenství provádělo kyretáží. Tuto metodu postupně nahradila šetrnější a bezpečnější vakuumaspirace, tedy odsátí plodového vejce z děložní dutiny. V současnosti se v České republice interrupce provádí buď operativně vakuumaspirací (do 8. týdne těhotenství se tato metoda nazývá miniinterrupcí, protože se jedná o méně náročný zákrok), nebo farmakologicky podáním léků obsahujících mifepriston a misoprostol.



2. Metodologie

Data použitá v našem výzkumu jsme shromažďovaly* od ledna do dubna 2024 pomocí několika metod, případně jejich kombinací, a to celkem od 76 gynekologických oddělení státních nemocnic České republiky ze všech krajů.

2.1 CENOVÁ DOSTUPNOST

V první části výzkumu (kap. 3.1) jsme se zaměřily* na ceny jednotlivých metod interrupcí. Informace jsme primárně zjišťovaly* v cenících, zveřejňovaných zdravotnickými zařízeními na svých webových stránkách. Pokud jsme nebyly* schopny* cenu dohledat, vznesly* jsme na ni dotaz e-mailem či telefonicky (viz 2.2).

2.2 DOSTUPNOST INTERRUPECE PRO OSOBY Z EVROPSKÉ UNIE

Ve druhé části výzkumu (kap. 3.2), zaměřené primárně na dostupnost interrupcí pro osoby z EU, jsme jako hlavní komunikační prostředek použily* e-mail. Dotaz jsme posílaly* buď přímo primářkám*ům gynekologických oddělení, nebo jinému personálu – podle toho, jaká e-mailová adresa byla uvedena na webových stránkách daného zdravotnického zařízení. Pokud jsme na e-mailový dotaz i po upomínce nedostaly* i do 2 týdnů odpověď, zkontaktovaly* jsme se s nemocnicí telefonicky.

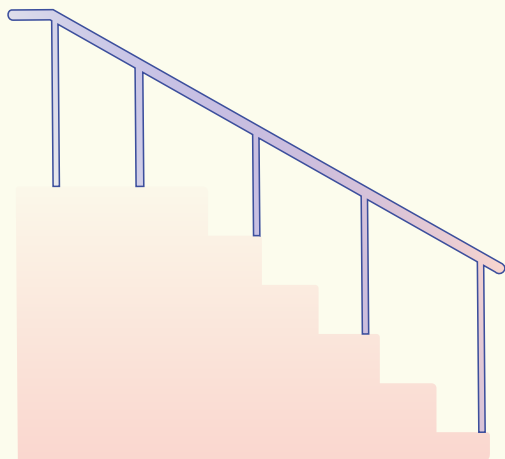
Abychom získaly* stejné informace jako osoba v nechtěném těhotenství, záměrně jsme se nepředstavovaly* jako členky* nějaké organizace ani jsme nezmiňovaly*, že provádíme průzkum. Položily* jsme řadu otázek o postupu a pokaždé se držely* stejného scénáře – obrácíme se na nemocnici, abychom získaly* informace pro kamarádku, těhotnou cizinku, která žije v Polsku a je přibližně v 6. až 7. týdnu těhotenství, přičemž v posledních 6 měsících nepodstoupila interrupci ani císařský řez. Zmínka o časném těhotenství nám kromě toho, zda nemocnice provádí interrupce cizinkám z EU bez trvalého pobytu v ČR, umožnila zjistit také ceny obou dostupných metod, farmakologické a chirurgické.



2.3 DOSTUPNOST INTERRUPCÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Ve třetí části výzkumu (kap. 3.3), věnované dostupnosti interrupcí pro osoby se zdravotním postižením, jsme použily* i dvě metody. Nejprve jsme provedly* i screening webových stránek zařízení se zaměřením na informace pro osoby s různými druhy postižení a dostupné formy kontaktu s nemocnicí. Následně jsme e-mailem rozeslaly* i nemocnicím dotazník, v němž jsme se ptaly* i na bezbariérovost a připravenost jednotlivých gynekologických oddělení na péči o osoby se zdravotním postižením.

Jsmo si vědomy* i toho, že tyto metody zjišťování poskytují spíše základní informace o dostupnosti interrupcí pro lidi s postižením. Komplexnější představu o přístupnosti gynekologických oddělení státních nemocnic a z ní plynoucí dostupnosti interrupcí bychom si mohly* i udělat, zejména pokud by data sbíraly testerky, tedy osoby s postižením, které by jednotlivé nemocnice osobně navštívily a detailně sledovaly znaky přístupnosti specifické pro jejich postižení.⁷



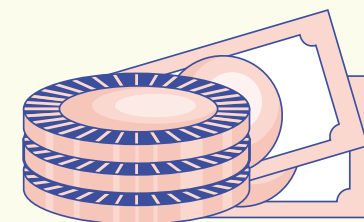
⁷ Obsáhlý návod testování přístupnosti veřejných budov pro lidi s různým druhem postižení obsahuje výzkumná zpráva Veřejný ochránce práv (2024): *Přístupnost veřejných budov a služeb lidem s postižením*, zejména Příloha 4 (dostupné na: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/32_2022_OZP_final.pdf).

3. Výsledky a analýza

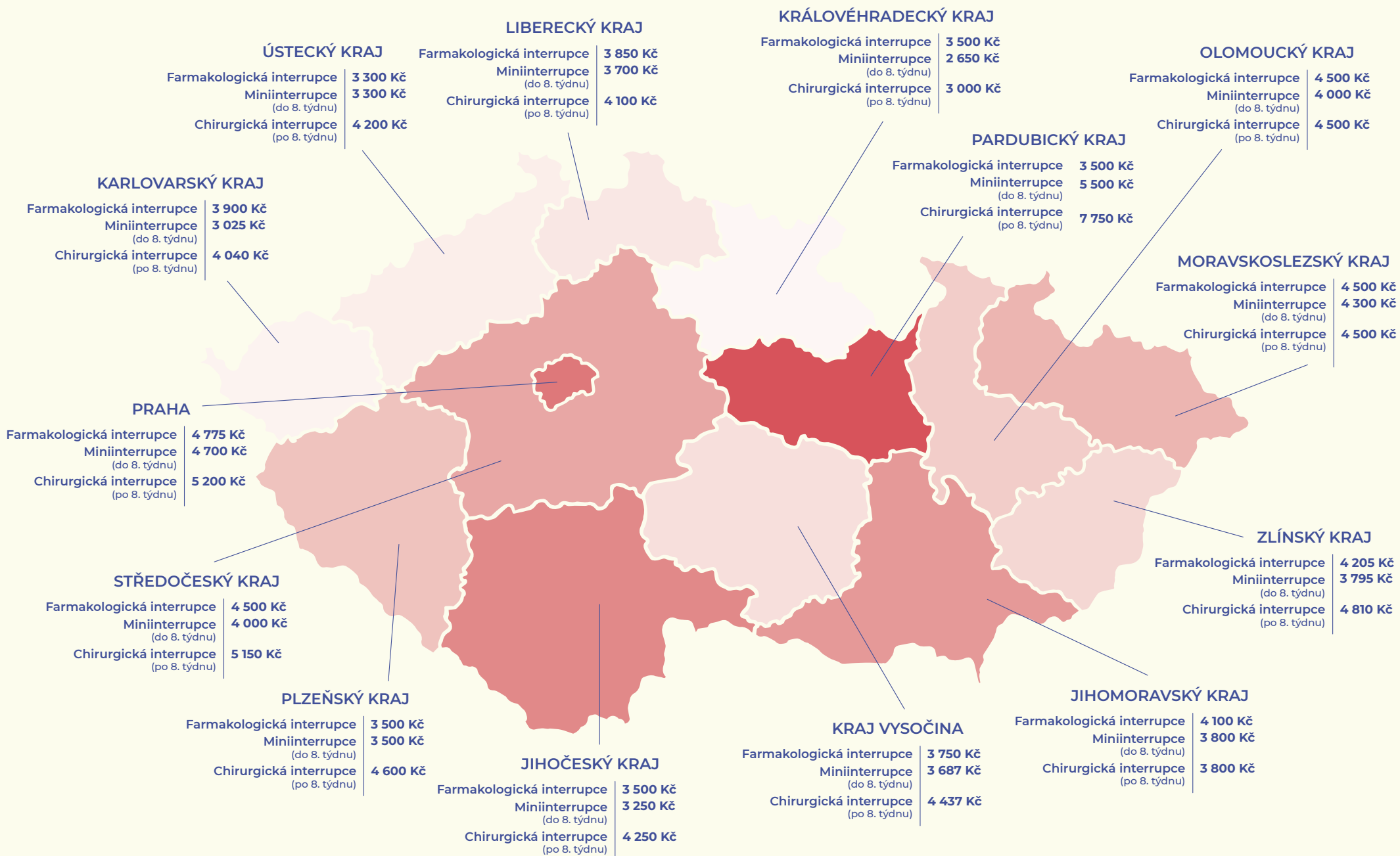
3.1 ANALÝZA CEN

Jako první jsme zjišťovaly* i cenovou dostupnost interrupce v České republice. Cena zákroku přerušení těhotenství se liší podle použité metody (farmakologická vs. chirurgická vakuumaspirací) a stáří těhotenství (do 8. týdne se provádí tzv. miniinterrupce). Dle získaných údajů činí mediánová cena za miniinterrupci **3 926 Kč** (oproti 3 500 Kč v roce 2023), za interrupci po 8. týdnu **4 500 Kč** (stejně jako v roce 2023) a za farmakologickou interrupci **4 000 Kč** (stejně jako v roce 2023).

V rámci jednotlivých krajů jsou **nejnižší mediánové ceny v Královéhradeckém kraji** (miniinterrupce 2 500 Kč, interrupce po 8. týdnu 3 000 Kč a farmakologická metoda 3 500 Kč; v tomto kraji byly nejnižší ceny i v loňském roce), v Karlovarském, Libereckém či Ústeckém kraji a na Vysočině. **Nejvyšší mediánové ceny jsou v Praze** (miniinterrupce 4 700 Kč, interrupce po 8. týdnu 5 200 Kč a farmakologická metoda 4 775 Kč) a ve Středočeském a Pardubickém kraji (kde všechna zařízení uvádí stejné ceny u všech metod: miniinterrupce 5 500 Kč, interrupce po 8. týdnu 7 500 Kč, farmakologická metoda 3 500 Kč).



Srovnání mediánových cen interrupce v jednotlivých krajích



nejlevnější

nejdražší



Kromě mediánů v rámci regionů je důležité zmínit také cenové rozpětí jednotlivých metod napříč ČR. **Nejnižší** zjištěná cena u miniinterrupce činí **2 500 Kč** (Nemocnice Náchod a Nemocnice Rychnov nad Kněžnou), **nejvyšší** pak **8 000 Kč** (Fakultní nemocnice Brno, u interrupce po 8. týdnu se ceny pohybují od **2 800 Kč** (Fakultní nemocnice Hradec Králové) do **9 300 Kč** (Nemocnice České Budějovice), farmakologická metoda se pohybuje v rozmezí od **2 000 Kč** (Uherskohradištská nemocnice) do **6 800 Kč** (Nemocnice České Budějovice).

Pozitivní zprávou je, že v mnoha krajích jak mediánové, tak jednotlivé ceny zůstaly stejné nebo se zvýšily jen neznatelně. Zjištěné mediánové ceny jsme dále srovnali* i s hrubou minimální a mediánovou mzdou pro rok 2024.

	MEDIÁNOVÁ CENA INTERRUPTCE	MINIMÁLNÍ MZDA 2024: 18 900 Kč	MEDIÁNOVÁ MZDA 1. ČTVRTLETÍ 2024: 36 651 Kč
Farmakologická interrupce	4 000 Kč	21,16 %	10,91 %
Miniinterrupce (do 8. týdnu těhotenství)	3 926 Kč	20,77 %	10,71 %
Chirurgická interrupce (po 8. týdnu těhotenství)	4 500 Kč	23,81 %	12,28 %

Srovnání cen interrupce s minimální a mediánovou mzdou

Cena za interrupci po 8. týdnu těhotenství stanoví až 23,81 % minimální mzdy (20,77 % v případě miniinterrupce a 21,16 % v případě farmakologické metody). I přes procentuální pokles ceny vzhledem k minimální mzdě oproti minulému roku (kdy dosahovala až k 27,5 %) se stále jedná o její pětinu až čtvrtinu. Mluvíme tedy o velice zásadním zásahu do příjmu osoby, která interrupci potřebuje.

V České republice zároveň neexistuje organizace, na níž by bylo možné se obrátit ohledně finanční pomoci. Pro srovnání v Německu (kde interrupce na vlastní žádost také není hrazena z veřejného zdravotního pojištění)

existuje možnost proplacení nákladů na zákrok pojišťovnou v případě, že má osoba nízké příjmy.⁸

V některých státech je interrupce dokonce celkově hrazená z veřejného pojištění (např. ve Velké Británii⁹ nebo ve Španělsku¹⁰), v řadě zemí EU existují také různé organizace z neziskového sektoru, které osoby, jež potřebují interrupci, finančně podporují (např. mezinárodně působící Abortion Support Network¹¹).

3.1.1 Přístup k farmakologické interrupci

V rámci analýzy cen jsme se zvláště zaměřily* i na farmakologickou interrupci, která má mezi dostupnými metodami přerušení těhotenství specifickou pozici. V České republice je tato metoda dostupná od roku 2013, kdy byly registrovány tři přípravky: **Misopregol** (účinná látka misoprostol), **Mifegyne** (účinná látka mifepriston) a **Medabon** (účinné látky mifepriston, misoprostol).

Použití léků Misopregol a Mifegyne bylo schválené k interrupci do 49. dne (7. týdne) těhotenství a léku Medabon do 63. dne (9. týdne). V současné době jsou na trhu dostupné jen Misopregol a Mifegyne, což omezuje provedení farmakologické interrupce do 7. týdne. Jedná se o léky na lékařský předpis, které mohou být vydané jen personálem zdravotnického zařízení poskytujícího zdravotní služby formou lůžkové péče. To v praxi znamená, že výdej léčiv je omezený na oddělení gynekologie a porodnictví v nemocnicích. Pacient*ka musí do nemocnice dorazit dvakrát, nejdříve pro podání léku obsahujícího mifepriston, následně po 36 až 48 hodinách pro podání misoprostolu.

Z našeho výzkumu vyplývá, že cena farmakologické interrupce je ve většině nemocnic vyšší než cena za miniinterrupci (která je dostupná do 8. týdne těhotenství, tedy podobně jako farmakologická metoda): z oslovených 76 zařízení byla cena nižší v 21 případech a ve 13 případech stejná. **Jako pozitivní můžeme konstatovat, že od loňského výzkumu se počet nemocnic s nižší cenou za farmakologickou metodu zásadně zvýšil** (z 5 případů na 21). Jen jedna z oslovených nemocnic farmakologické přerušení těhotenství neprovádí vůbec.

⁸ Viz <https://www.profamilia.de/en/topics/abortion>.

⁹ Viz <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/>.

¹⁰ Viz <https://quieroabortar.org/como-abortar/>.

¹¹ Viz <https://www.asn.org.uk/get-help/>.



I přes pozitivní změny, které jsme od loňska registrovaly*ⁱ, nicméně stále přetrvávají tři hlavní překážky v dostupnosti této metody, jež jsme identifikovaly*ⁱ v naší zprávě za rok 2023, a to:

- 1) omezení většinou do 49. dne těhotenství,
- 2) výdej v nemocnicích a s tím spojenou nutností dvou návštěv v zařízení,
- 3) cenové znevýhodnění oproti jiné metodě dostupné v této fázi těhotenství.

Farmakologická interrupce je Světovou zdravotnickou organizací (WHO) považována za bezpečnou metodu přerušení těhotenství do 12. týdne. Jedním z doporučení WHO, dle nejnovějších pokynů z roku 2022, je telemedicína jako poskytnutí lékařské potratové péče (doporučení 48) a samostatné provádění interrupcí (doporučení 50).

Tyto dva zmíněné postupy mají velký vliv na rozšíření možností přístupu k interrupcím. V některých evropských státech je farmakologická metoda dostupná bez nutnosti návštěvy zdravotnického zařízení. Ve Velké Británii je to možné do 10. týdne těhotenství: po telefonické konzultaci pacientka do 3 pracovních dnů obdrží z lékárny zásilku s léky obsahujícími mifepriston a misoprostol a také léky proti bolesti. Podobný postup existuje také v Irsku: zde je možné podstoupit doma farmakologickou interrupci do konce 9. týdne (poté je nutné první dávku přijmout pod dohledem ve zdravotnickém zařízení).

Jiné státy, například Španělsko či Moldavsko (v obou je metoda dostupná do 9. týdne), vyžadují návštěvu zdravotnického zařízení jedině pro první dávku. WHO také uznává, že ukončení těhotenství mimo zdravotnické zařízení (například doma) je nejen bezpečné a efektivní, ale také posilující. Vynechání či omezení nutnosti návštěvy nemocnice či kliniky výrazně zvyšuje dostupnost farmakologické metody.

DO 12.
TÝDNE

DOPORUČENÍ WHO

FINSKO

NORSKO

ŠVÉDSKO

DO 11.
TÝDNE

DO 10.
TÝDNE

ANGLIE A WALES

PORTUGALSKO

DO 9.
TÝDNE

SLOVINSKO

SKOTSKO

DÁNSKO

ESTONSKO

NIZOZEMSKO

FRANCIE

ISLAND

NĚMECKO

DO 8.
TÝDNE

ČESKÁ REPUBLIKA

DO 7.
TÝDNE

BELGIE

ITÁLIE

ŠPANĚLSKO

ŠVÝCARSKO

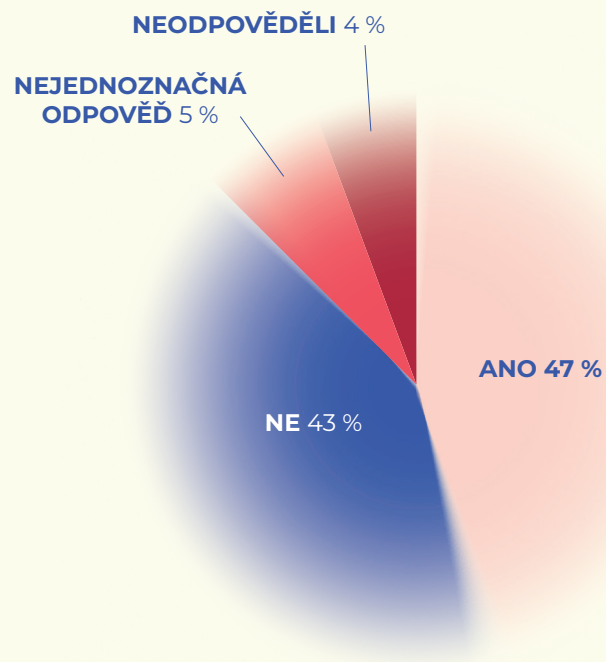
Srovnání legální lhůty pro provedení farmakologické interrupce v jednotlivých evropských zemích



3.2 DOSTUPNOST INTERRUPCIÍ PRO OSOBY Z EVROPSKÉ UNIE

V další fázi výzkumu jsme se zaměřily* na dostupnost interrupcí pro osoby bez trvalého pobytu v ČR. Zdravotnická zařízení jsme oslovovaly* e-mailem nebo telefonicky a představovaly* jsme se jako osoba, která interrupci poptává pro blízkou osobu s občanstvím z některého státu EU. V loňském výzkumu ze 78 oslovených zdravotnických zařízení na dotaz, zda provedou interrupci osobě z EU bez trvalého pobytu v ČR, odpovědělo 47 % kladně a 41 % záporně, zbylých 12 % zařízení nedokázalo dát jednoznačnou odpověď.

V letošním výzkumu jsme oslovily* **76 nemocnic. Počet kladných odpovědí zůstal stejný: 47 %, nepatrně se však zvýšil podíl zařízení, jež odpověděla záporně: na 43 %. Od zbylých nemocnic jsme buď nedostaly* i odpověď vůbec (4 %), nebo byla nejednoznačná (5 %).**



Kolik nemocnic provádí interrupci osobám z EU?

Záporné odpovědi (33) byly odůvodněny platným zákonem a nutností doložit bytový status, který jednotlivé nemocnice definovaly různými způsoby. Některá zařízení druh pobytu (zda se jim jedná o přechodný, nebo trvalý) blíže nespecifikovala, jiná odpověděla, že zákrok může být proveden pouze v případě trvalého pobytu (10). Několik zařízení připouští také možnost, že je osoba v ČR zaměstnaná (4) nebo má uprchlický status (1).

Tři nemocnice zmínily jako podmínku podstoupení zákroku platné zdravotní pojištění v ČR (buď místo dokladu o trvalém pobytu/zaměstnání, nebo k němu navíc), a to i přesto, že interrupce není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Dvě nemocnice odpověděly, že interrupci provádí výhradně občankám ČR. I letos jsme obdržely* tři odpovědi doporučující obrátit se na soukromé kliniky, v jednom případě s poznámkou, že ty by si možná *tento zákrok riskly provést, i když je nezákonný*. Zopakovala se také odpověď jedné z nemocnic, že *interrupci lze vykonat klientce jen v případě, že to není v zemi jejího občanství zákonem zakázáno*.

Jelikož jsme se v rámci výzkumu většinou představovaly jako osoby poptávající zákrok pro osobu s polským občanstvím, některé odpovědi se vztahovaly i přímo k situaci v Polsku, např.: *Není možné, abychom ženě, která je z Polska, provedli umělé přerušování těhotenství, protože na to mají v Polsku přísné zákony*.

Z nejednoznačných odpovědí bylo zřejmé, že **rozdílná stanoviska Ministerstva zdravotnictví a České lékařské komory působí v zdravotnických zařízeních zmatek**, tři z nich na obě si odporující stanoviska přímo odkazovala. Primář jedné z nemocnic nám sdělil, že on sám se přiklání ke stanovisku ministerstva, ale *kolegy s ohledem na zákonné nejasnosti do realizace nutit nebude*.



3.3 DOSTUPNOST INTERRUPCI PRO OSOBY S POSTIŽENÍM

Cílem části výzkumu věnující se dostupnosti interrupcí pro osoby s postižením bylo prozkoumat, kolik interrupcí osobám s postižením oslovená gynekologická oddělení státních nemocnic v České republice poskytly, jak přístupné je pro osoby s postižením informování o možnosti interrupčního zákroku na webových stránkách těchto zdravotnických zařízení a jak fyzickou a komunikační přístupnost a také další podporu pro osoby s postižením deklarují na dotaz samotná zdravotnická zařízení. Výzkum se specificky zaměřil na to, jaká je dostupnost interrupcí pro osoby se sluchovým a tělesným postižením (ve smyslu pohybového omezení).

3.3.1 Počet interrupcí vykonaných osobám s postižením

Každoroční statistické zjišťování o počtu vykonaných interrupcí prováděno Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) neposkytuje informace, jestli byla interrupce vykonána osobám s postižením.¹²

V online dotazníku jsme se gynekologických oddělení státních nemocnic v ČR ptaly*, kolik osob se zdravotním postižením podstoupilo v roce 2023 interrupci v jejich nemocnici. **Z 54 oslovených zdravotnických zařízení poskytlo tyto údaje 23 z nich.** Z těchto 23 zařízení **15 uvedlo, že interrupci osobám se zdravotním postižením v roce 2023 nevykonalo.** Po jednom zákroku interrupci vykonaly dvě nemocnice, po dvou zákrocích také dvě nemocnice, po třech zákrocích tři nemocnice, pět zákroků provedla jedna nemocnice.

Celkem 28 zařízení neumělo na danou otázku odpovědět. Pokud uvedly jako důvod absenci dat, jednalo se zejména o to, že se tato data nesbírají pro zdravotní pojišťovny ani pro statistické zjišťování ÚZIS. Dle jednoho zařízení by rozlišování mezi pacientkami se zdravotním postižením anebo bez něj *mohlo být vnímáno jako diskriminační.* Dvě zařízení uvedla, že i když tato data nemají, poskytují péči všem stejně. Tři zařízení poskytly odpovědi, jež jsme označily* jako jiné.

Sběr dat o osobách s postižením, kterým byla vykonána interrupce, není diskriminační. Diskriminační by mohlo být jejich využití v případném nerovném zacházení s osobami s postižením v poskytování zdravotní péče.

¹² Viz publikace *Potraty*, dostupná za léta 2000–2021 na webové stránce ÚZIS: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--vyznamna-temata--potraty>

Úmluva OSN o právech osob s postižením naopak sběr statistických i výzkumných dat – s ohledem na ochranu osobních údajů a etické principy získávání dat – podporuje, protože je považuje za důležité ve formulování politik zaměřených na plnění závazků podle úmluvy (čl. 31).

Za existující **nepřímou diskriminaci** lze spíše považovat to, že kvůli zneviditelnování osob s postižením žádajících o interrupci a podstupujících ji nejsou přijímána opatření, která by těmto osobám umožňovala plnohodnotně a bez zbytečných překážek využívat zdravotní péče. Ve srovnání se situací osob bez postižení stojí mezi osobou s postižením a výkonem interrupce mnohem více bariér.

3.3.2 Informace o přístupnosti na webových stránkách nemocnic

O možnostech poskytování zdravotní péče pro osoby s postižením informuje na svých webových stránkách **27 (36 %)** zdravotnických zařízení, **49 (64 %)** tak nečiní. Z toho vyplývá, že rozsah webových informací a přístupný způsob jejich podání pro osoby s postižením by se mohl zlepšit. Jedinou informaci pro osoby s tělesným, sluchovým i zrakovým postižením na stránce gynekologického oddělení (tedy nejenom nemocnice jako celku) najdeme na webu Nemocnice Prachatice.¹³

Kolik nemocnic poskytuje informace o možnostech zdravotní péče pro osoby s postižením na svých webových stránkách?

INFORMUJÍ 36 %

NEINFORMUJÍ 64 %

¹³ Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Prachatice (dostupné na: <https://nempt.cz/oddeleni/luzkova/gynekologicko-porodnicko-oddeleni/perinatalni-pece-o-zenu-s-postizenim/>).



3.3.3 Dostupnost interrupcí pro osoby se sluchovým postižením

Přístupnost informací o poskytovaných službách reprodukčního zdraví (včetně interrupcí) pro osoby se sluchovým postižením jsme zjišťovaly¹⁴ screeningem webových stránek, konkrétně vyhledáním e-mailového a telefonického kontaktu, informací o možnosti využití Tiché linky (sociální služby tlumočení znakového jazyka a přepisu mluvené řeči do textu online) anebo jiné možnosti tlumočení znakového jazyka. Zjištěné informace jsme pak srovnaly¹⁴ s daty z online dotazníku, který vyplňovala zdravotnická zařízení.

Pro nedoslýchavé a neslyšící může představovat překážku primární anebo výlučný telefonický kontakt a objednávání. Všechna sledovaná zdravotnická zařízení dle svých webových stránek komunikují a objednávají jak telefonicky, tak e-mailem. V online dotazníku na možnost obou způsobů objednání ale kladně odpovědělo pouze **38 dotazovaných zařízení, 16 zařízení objednává na zákroky, včetně interrupcí, výlučně telefonicky.** Telefonické objednávání přitom představuje pro osoby se sluchovým postižením významnou bariéru.

Lepší přístupnost služeb pro osoby se sluchovým postižením a kombinovaným postižením sluchu a zraku zabezpečuje Tichá linka anebo jiná služba tlumočení znakového jazyka. Ze 76 sledovaných zdravotnických zařízení tuto možnost na svých webových stránkách uvádí **24 (tedy 32 %) zařízení, 52 (68 %) ji neuvádí.** O možnosti využít Tichou linku se tedy potenciální klientky z webových stránek zdravotnických zařízení často nedovědí. Úplnější seznam zdravotnických zařízení nabízejících tuto službu je dostupný na webu samotné Tiché linky.¹⁴ Dohledávání této informace jinde než na webu zdravotnického zařízení však představuje další bariéru.

Na dotaz, zda využívají Tichou linku, odpovědělo v dotazníku kladně 40 gynekologických oddělení, ve srovnání s informacemi uváděnými na webových stránkách (24) se tedy počet zařízení nabízejících tuto službu výrazně zvýšil. Vedle Tiché linky využívají zdravotnická zařízení pro komunikaci s osobami se sluchovým postižením nejčastěji tablet pro nedoslýchavé a neslyšící. Dále využívají služby agentur, stacionářů, konkrétních odbornic¹⁴íků, dorozumívací karty a přepis do psaného jazyka. Jedna pražská nemocnice překvapivě uvedla, že doposud službu tohoto druhu nemusela využívat.

¹⁴ Viz <https://nolog.link/s/tichalinka>.

Podle zákona č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých, mají mít osoby se sluchovým nebo kombinovaným postižením sluchu a zraku při návštěvě lékaře **právo svobodně si zvolit alternativní způsob komunikace** (např. český znakový jazyk, znakovanou češtinu, písemný záznam mluvené řeči atd.) a právo na tlumočnické služby.

Podle zákona č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací, mají tzv. povinné subjekty (mezi které patří také nemocnice zřizované státem anebo územním samosprávným celkem) **povinnost zajistit přístupnost internetových stránek a mobilních aplikací pro lidi se zrakovým a sluchovým postižením.**

3.3.4 Dostupnost interrupcí pro osoby s tělesným postižením

Z 54 zařízení, která vyplnila online dotazník, jich 50 deklaruje, že přístup na gynekologické oddělení je **bezbariérový**. Ze zbývajících tří zařízení jedno uvádí, že gynekologické oddělení vůbec nemá (i když existuje webová stránka tohoto oddělení), další dvě informace o bezbariérovosti poskytují na telefonický nebo e-mailový dotaz, resp. individuální domluvou, a jedno zařízení má bezbariérovou pouze přijímací ambulanci v přízemí budovy.

Pokud zařízení uvádějí, že přístup je bezbariérový, pak dle odpovědi v online dotazníku lze informace o přístupnosti získat z **webu zařízení** (11, z toho 3 odpovědi uvádějí konkrétní stránky), **telefonicky** na oddělení, klinice či ambulanci (8), **e-mailem** na oddělení, klinice či ambulanci (4), **pomocí orientačního plánu a informačních tabulí** (4), **na recepci, resp. vrátnici zařízení** (3), **telefonicky na infolince nemocnice** (2), **individuální domluvou** (2), **e-mailem na nemocnici** (1), **z internetových stránek oddělení** (1), **ze sociálních sítí nemocnice** (1), **z mediální prezentace nemocnice** (1) či **z návštěvy zařízení** (1). V jednom případě nám bylo doporučeno dotázat se na informace o přístupnosti prostor vedení nemocnice, v jednom případě zase odpovídající osoba konstatovala, že *neví (...), kde (informace) je*. Dvě odpovědi absenci informace o přístupnosti prostor na webu nebo jinde zdůvodňovaly tím, že bezbariérovost je *automatická, resp. samozřejmost*.

Zařízení, která deklarují bezbariérovost, vyjmenovávají různé způsoby jejího zajištění. Ze sebraných dat není zcela dobře možné usoudit na bezbariérovost v praxi, ta by byla zjistitelná zejména skrze běžné testování pohybu v areálech jednotlivých nemocnic a jejich gynekologických



oddělení. Domníváme se, že dotazovaná zařízení zmiňují jen vybrané prvky, které pro bezbariérovost považují za stěžejní, zároveň ale mohou důležitost vyjmenovaných prvků nadhodnotit a opomenout některé existující bariéry.

Čtyři dotazovaná zdravotnická zařízení deklarují, že jsou **zcela bezbariérová**.¹⁵ Pokud bychom sledovaly* cestu osoby žádající o interrupci od vstupu do areálu nemocnice až po pobyt na oddělení v dalších dotazovaných zařízeních, zjistíme, že **nemocnice mají bezbariérový vstup do budovy pro pěší** (4, z toho jeden zajištěn ze suterénu), **resp. pro přijíždějící autem z garáží** (1), využívají ale také **nájezdové rampy** (5).

Některé gynekologické ambulance se nacházejí **v přízemí** (3) a jsou tak lépe přístupné. Lůžková gynekologická oddělení jsou **dostupná výtahem** (26), některá oddělení se deklarují jako **zcela bezbariérová** (4). Na odděleních jsou **bezbariérové pokoje** (5), **bezbariérové koupelny, resp. sprchy** (5), **bezbariérové vstupy do pokojů** (6), **na toaletu** (4), **do jídelny** (1), **široké dveře** (4), **automatické dveře** (1) a **elektrická postel** (1).

Dotazovaná gynekologická oddělení tedy deklarují bezbariérovost vyjmenováním prvků, které mají lidem s tělesným postižením zajistit samostatný pohyb po zdravotnickém zařízení a jsou definovány ve vyhlášce č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, tzv. bezbariérové vyhlášce. **Zcela opomenuty jsou ale v zabezpečení bezbariérovosti služeb gynekologických oddělení další možná opatření, jako například speciální gynekologické křeslo přizpůsobené potřebám osob na vozíku nebo také zajištění prostor pro asistentku*a doprovázející pacientku.**

3.3.5 Další podpora pro osoby s postižením v zdravotnických zařízeních

Pro poskytování zdravotní péče osobám s postižením **je důležité respektování jejich specifických potřeb, bez kterého nelze zaručit kvalitu poskytování této péče v nejvyšší možné míře.**¹⁶ Pro uchopení toho, jak může vypadat respektování specifických potřeb osob s postižením v zdravotnické praxi na institucionální úrovni, jsme vyšly* i z praxe existující v Polsku. Podle zákona č. 1696/2019 Sb., o zabezpečení dostupnosti pro osoby se speciálními potřebami,¹⁷ mají orgány veřejné a státní správy, státní kontrolní orgány, soudy, ale také veřejně financované subjekty, mezi které patří státem a samosprávou zřizovaná zdravotnická zařízení, povinnost uskutečnit opatření k zajištění přístupnosti pro osoby se zvláštními potřebami.¹⁸

Koordinátorská pozice

Součástí uvedených opatření stanovených polským zákonem o zabezpečení dostupnosti je **ustanovení koordinátora*ky přístupnosti** v dané instituci. Ten*Ta zároveň **slouží jako kontaktní osoba pro pacienty*ky s postižením**, monitoruje situaci v instituci a připravuje a koordinuje provádění akčního plánu. V návaznosti na takto vymezenou funkci jsme se gynekologických oddělení nemocnic v České republice ptaly* i, jestli v nemocnici působí koordinátor*ka zajišťující přístupnost nemocničních prostor osobám se zdravotním postižením, který*á v případě potřeby slouží také jako kontaktní osoba pro pacienty*ky ZTP (se zvláště těžkým postižením).

V **18** z 54 dotazovaných zařízení osoba v takové funkci **působí**. Několik (6) zařízení podobu této **funkce blíže nespecifikovalo**. Dále tuto funkci vykonává **informační personál na recepci** (5, z toho ve 2 případech proškolený), **ošetřující personál** (2), **zdravotně-sociální pracovníce** (2), **průvodce pacienta** (1), **manažerka kvality** (1) a **pracovník ostrahy** (1).

¹⁶ Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením (2020). *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*. Úřad vlády ČR (dostupné na: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/vvoz/aktuality/Narodni-plan-2021-2025.pdf>).

¹⁷ *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (2019). Dostupné na: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/zapewnianie-dostepnosci-osobom-ze-szczegolnymi-potrzebami-18889037>.

¹⁸ Do velké míry se ustanovení polského zákona č. 1696/2019 Sb., o zabezpečení dostupnosti pro osoby se speciálními potřebami, překrývají s obsahem české vyhlášky č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, zákona č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací, a zákona č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých. Oproti těmto českým normám ale polský zákon zavádí zejména funkci koordinátora*ky přístupnosti a také komplexní způsob certifikace přístupnosti institucí.

¹⁵ Jedná se o Nemocnici Domažlice (novostavba z roku 2005, splňuje vyhlášku č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, tzv. bezbariérovou vyhlášku), Nemocnici Jablonec nad Nisou, Oblastní nemocnici Náchod a Ústav pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí.



Komplexní služby poskytuje **Ústřední vojenská nemocnice Praha** ve svém asistenčním a informačním centru – kromě pomoci s orientací zabezpečuje také vozíky pro imobilní pacienty a na své webové stránce také zprostředkovává informační linku s přepisem, využitelnou osobami se zhoršenou kvalitou sluchu. Odkaz na asistenční a informační centrum ÚVN je součástí přehledné webové stránky určené specificky „pro handicapované“ s komplexní nabídkou služeb pro osoby s postižením.¹⁹

V **33** z 54 dotazovaných zařízení osoba v takové funkci **nepůsobí**. Tři zařízení na dotaz neodpověděla. Na základě výše uvedeného je zřejmé, že koordinátorská pozice v českých zdravotnických zařízeních vymezená není. Již existující personál, zejména informační personál recepcí, působí jako kontaktní (ale ne koordináční) osoba pro osoby s postižením.

Standardizované postupy

Výše analyzovaná rozmanitá praxe co se týče kontaktních osob pro osoby s postižením anebo způsobů objednávání k interrupčnímu zákroku ukazuje na to, že postupy zejména v komunikaci s osobami s postižením před návštěvou zdravotnického zařízení a také postupy v asistenci v zařízení nejsou standardizovány. Gynekologických oddělení nemocnic v ČR jsme se proto ptaly**i*, **jestli se nemocnice řídí nějakými postupy nebo předpisy, které zohledňují potřeby a práva osob se zdravotním postižením**. Z 54 zařízení **49** odpovědělo **kladně**, ale svou odpověď blíže nespecifikovalo (a pokud ano, odkazovaly**i* na standardní ošetrovatelské postupy). Tři zařízení odpověděla záporně, jedno zařízení neodpovědělo a jedno uvedlo, že neví.

Existence standardizovaných postupů, které jsou specifikovány předpisy instituce, zvyšuje přístupnost institucí a zamezuje nepřímé diskriminaci osob s postižením.

Ošetření osob s postižením

Gynekologických oddělení jsme se ptaly**i*, **jestli je personál nemocnice vyškolený na to, jak poskytovat ošetření osobám s různými druhy postižení**. Z 54 dotazovaných zařízení **50** odpovědělo **kladně**. Ve dvou případech zařízení konkretizovala, že se řídí standardními ošetrovatelskými postupy, resp. postupy ošetrovatelské péče o hendikepované pacienty. V jednom případě zařízení doplnilo, že k tématu se personál školí na seminářích a konferencích. Tři zařízení odpověděla záporně, jedno zařízení uvedlo, že nerozumí otázce.

¹⁹ Viz <https://www.uvn.cz/cs/informacni-sluzba>, <https://www.uvn.cz/cs/informace-pro-pacienty-uvn/informace-pro-handicapovane>.

Tento průzkum dostupnosti interrupcí pro osoby s postižením jsme provedly**i* jako prvotní zjišťování „od stolu“, bez vstupu testujících osob do „terénu“. Navzdory tomuto omezení **průzkum i tak ukazuje na množství bariér v cestě za interrupcí pro osoby s postižením: neúplné informování o přístupnosti gynekologických oddělení, ztížené objednávání na zákrok a nejistou podporu ve zdravotnických zařízeních.**

Jsme si nicméně vědomy**i* toho, že reprodukční spravedlnost pro osoby s postižením je mnohem obsáhlejší než problematika dostupnosti interrupcí zkoumaná v této zprávě.²⁰ Přístup reprodukční spravedlnosti usiluje o takové naplňování lidských práv a základních svobod osob s postižením, které kriticky vnímá sociální podmínky omezující dostupnost služeb reprodukčního zdraví a systematickou diskriminaci, jíž jsou osoby s postižením vystavovány.

²⁰ Kromě jiného jde např. o praxi sterilizování osob s postižením (viz Bernoldová, J., Strnadová, I., Adamčíková, Z. [2019]: *Ženy s mentálním postižením v roli matek*. Praha: Karolinum, s. 17–19) anebo ztížené podmínky adopce dětí (viz Košlerová, A., Rychlíková, A., Filipová, K. [2024]: Bariéry, urážky i cestování vedle laboratorních myši. *iRozhlas* 5. 5. 2024. Dostupné na: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/pristupnost-diskriminace-lide-s-postizenim-ombudsman_2405050500_fil).



Interrupce není pouze otázkou individuální volby, ale přístup k ní je ovlivňován mnoha dalšími faktory, které jedinec často není schopen sám ovlivnit. O pojmenování a řešení těchto systémových problémů usilují **hnutí, organizace či kolektivy bojující za reprodukční spravedlnost; k těmto snahám a hodnotám se jako A.S.A.P. hlásíme.**

Interrupce by měla být součástí základní zdravotní péče a dostupná pro všechny, kdo tuto péči potřebují. Níže uvádíme seznam doporučení pro jednotlivé instituce a organizace, díky kterým bude možné její dostupnost zvýšit.

Ministerstvu zdravotnictví:

- Vytvořit důvěryhodnou platformu zabývající se interrupcemi v České republice, jež bude poskytovat informace o přerušení těhotenství na přání a ze zdravotních důvodů.
- Zřídit protokol o interrupcích pro cizinky*ce z EU, který bude obsahovat jasný popis situací, kdy je možné, aby pacient*ka podstoupila interrupci, a kdy ne.
- Prodloužit lhůtu pro možné užití farmakologické interrupce na dobu delší než 7. až 8. týden těhotenství. V nejlepším případě se řídit doporučeními Světové zdravotnické organizace a umožnit užívání farmakologické interrupce do 12. týdne těhotenství.
- Prostřednictvím Ústavu pro zdravotnické informace a statistiky sbírat data o dostupnosti interrupcí osobám s postižením a vyhodnocovat je.

České lékařské komoře:

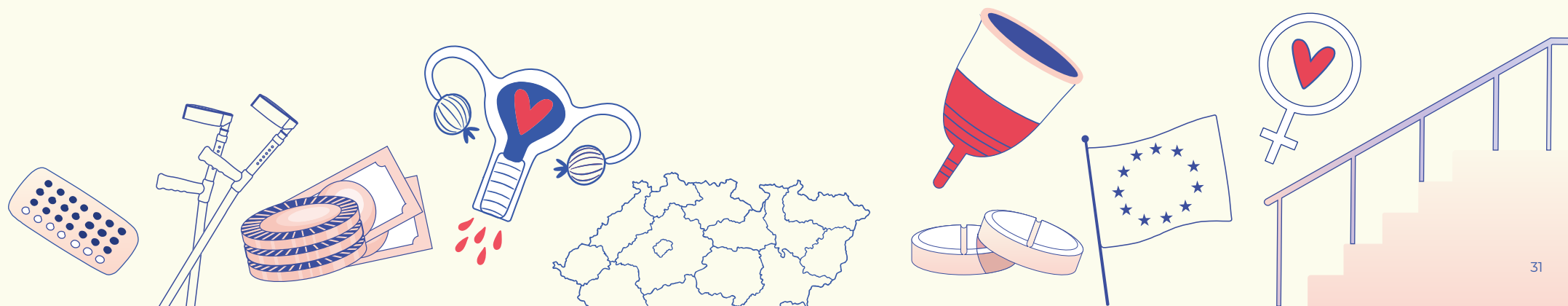
- Vydat jednoznačné stanovisko ohledně interpretace existujícího zákona, s ohledem na doporučení ombudsmana JUDr. Stanislava Křečka z 27. července 2021, v němž jasně dokazuje, že z právního hlediska je provedení interrupce u cizinek zcela legální.

Kolektivu A.S.A.P. a dalším feministickým organizacím v Česku:

- Vytvořit platformu se spolehlivými informacemi o interrupcích, nezávisle na Ministerstvu zdravotnictví.
- Pokračovat v šíření informací o interrupcích na sociálních sítích.
- Zřídit fond (po vzoru zahraničních organizací), ze kterého by bylo možné přispívat na interrupci osobám, jež si zákrok nemohou dovolit nebo by jim výrazně zasahoval do příjmů.

Kolektivům a organizacím zabývajícím se právy a situací osob s postižením:

- Sbírat informace o dostupnosti interrupcí a dalších služeb reprodukčního a sexuálního zdraví osob s postižením.



Sběr dat

Dominika Ginter, Alžběta Knappová,
Jolanta Nowaczyk, Rafał Sz wajkowski

Autorky textu

Ľubica Kobová, Anna Militz

Editorka

Alžběta Knappová

Grafická designérka

Kristýna Londinová

Koordinátorka projektu

Marta Machałowska

**Pokud máte jakékoliv dotazy
nebo připomínky, neváhejte nás
kontaktovat na asap.praha@gmail.com**

Tato zpráva vznikla díky podpoře **Nadace Heinricha Bölla**.

 **HEINRICH BÖLL STIFTUNG**

PRAHA

Česká republika | Slovensko | Maďarsko

Děkujeme **Katarzyně Bierzanowské**, aktivistce a zakladatelce iniciativy **Pełnoprawna**,
za konzultace v oblasti reprodukční spravedlnosti pro osoby se zdravotním postižením
a **Radku Pavlíčkovi** za konzultace v oblasti přístupnosti.

© A.S.A.P. (Abortion Support Alliance Prague), 2024



FB: www.facebook.com/ASAP.Prague

IG: www.instagram.com/asap.prague

