

## PRÍSTUP K INTERRUPTČNEJ TABLETE AKO FORMA MEDIKAMENTÓZNEHO PRERUŠENIA TEHOTENSTVA

*Mgr. Monika Fargašová*

monika.fargasova@flaw.uniba.sk

*Mgr. Patrícia Fiamová*

patricia.fiamova@flaw.uniba.sk

Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická fakulta  
Katedra občianskeho práva

### **Prístup k interrupčnej tablete ako forma medikamentózneho prerušenia tehotenstva**

Článok sa zaoberá dostupnosťou medikamentóznej formy prerušenia tehotenstva v podmienkach Slovenskej republiky z pohľadu právnej úpravy, aplikačnej praxe a ústavnoprávneho rámca. Analyzuje platnú legislatívu a poukazuje na skutočnosť, že hoci slovenské právo medikamentóznou interrupciou výslovne nezakazuje, v praxi nie je dostupná. Osobitná pozornosť je venovaná absencii registrácie účinnej látky mifepristón a jej dôsledkom, vrátane právnej neistoty zdravotníckych pracovníkov. Článok zároveň využíva komparatívnu analýzu právnej úpravy v Českej republike a Rakúskej republike, kde je medikamentózna interrupcia štandardnou súčasťou zdravotnej starostlivosti. Cieľom článku je posúdiť, či faktická nedostupnosť medikamentóznej interrupcie v Slovenskej republike je v súlade s jej medzinárodnými záväzkami a ústavnoprávnymi požiadavkami, najmä právom na ochranu zdravia a princípom právnej istoty.

### **Access to the abortion pill as a form of medical termination of pregnancy**

The article examines the availability of medical abortion in the conditions of the Slovak Republic from the perspective of legal regulation, application practice, and the constitutional framework. It

analyzes the applicable legislation and points out that, although Slovak law does not explicitly prohibit medication abortion, it is not available in practice. Particular attention is given to the absence of registration of the active substance mifepristone and its consequences, including legal uncertainty for healthcare professionals. The article also employs a comparative analysis of the legal regulation in the Czech Republic and the Republic of Austria, where medication abortion is a standard part of healthcare services. The aim of the article is to assess whether the unavailability of medication abortion in the Slovak Republic is in compliance with its international obligations and constitutional requirements, particularly the right to health protection and the principle of legal certainty.

**Kľúčové slová:** umelé prerušenie tehotenstva, medikamentózne prerušenie tehotenstva, interrupčná tableta

**Key words:** termination of pregnancy, medical abortion, abortion pill

<https://doi.org/10.46282/afi.2026.1.07>

## Úvod

Otázky súvisiace s umelým prerušením tehotenstva sa v súčasnom (a to nielen slovenskom) spoločenskom prostredí pohybujú na citlivom rozhraní etických diskusií. Ide o tému, ktorá je predmetom intenzívnej debaty v rámci rôznych spoločenských skupín, pričom každá z nich pristupuje k otázke možnosti, prípadne obmedzenia práva ženy požiadať o umelé prerušenie tehotenstva z vlastnej hodnotovej či ideovej perspektívy. Ide o problematiku, ktorá sa dotýka viacerých základných práv a slobôd, ktoré stoja vo vzájomnej kolízii – najmä práva na ochranu zdravia, práva na súkromie a telesnú integritu, ako aj ochrana prenatálneho života.

V európskom prostredí možno v posledných desaťročiach pozorovať rôzne prístupy k právnej regulácii interrupcií. Zatiaľ čo niektoré štáty postupne rozširujú dostupnosť reprodukčných zdravotníckych služieb a prispôsobujú ich aktuálnemu medicínskemu poznaniu, v iných štátoch pretrvávajú legislatívne alebo praktické obmedzenia prístupu k týmto službám. Osobitnú pozornosť v tejto súvislosti vzbudzuje medikamentózna forma prerušenia tehotenstva, v laickej verejnosti označovaná ako tzv. „interrupčná tableta“ alebo „potratová tableta“. Táto metóda predstavuje v súčasnej reprodukčnej medicíne bežnú a široko

využívanú alternatívu k chirurgickému zákroku, pričom je považovaná za bezpečný postup v ranných štádiách tehotenstva. Jej dostupnosť však nie je vo všetkých európskych krajinách rovnaká a v niektorých právnych poriadkoch zostáva predmetom búrlivých politických diskusií. Výnimkou v tomto smere nie je ani Slovenská republika, keďže súčasná prax gynekológov využíva výlučne chirurgickú metódu v prípadoch umelého prerušenia tehotenstva.<sup>1</sup> Tento stav však nemožno pripisovať samotným preferenciám gynekológov, ale aktuálnej právnej úprave a absencii registrácie príslušných liečiv, na základe ktorých je možné medikamentózne interrupciu vykonať. Slovenská gynekologicko-pôrodnícka spoločnosť (ďalej aj ako „SGPS“) už dlhodobo upozorňuje na potrebu zavedenia interrupčnej tablety, pričom poukazuje aj na to, že súčasný právny stav neumožňuje poskytovanie medikamentózneho prerušenia tehotenstva v súlade s aktuálnymi medicínskymi poznatkami a môže v aplikačnej praxi vyvolávať právnu neistotu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Tento článok sa preto zameriava na aktuálne otázky (ne)dostupnosti interrupčnej tablety v slovenskom právnom a aplikačnom prostredí, a to nielen z pohľadu platnej právnej úpravy a jej aplikačných dôsledkov, ale aj vo vzťahu k možným legislatívnym riešeniam *de lege ferenda*.

## 1 Medikamentózna forma umelého prerušenia tehotenstva

Umelé prerušenie tehotenstva (označované ako „interrupcia“) býva v laickej praxi často nesprávne stotožňované s označením „potrat“. Pojem potrat je však významovo širší, keďže zahŕňa nielen interrupciu (t. j. potrat vyvolaný umelo), ale aj tzv. spontánny potrat, ku ktorému dochádza samovoľne a bez úmyselného zásahu. Interrupcia tak predstavuje osobitnú formu potratu, ktorá spočíva v umelom prerušení tehotenstva vykonanom na základe žiadosti pacientky, a to pri splnení zákonom ustanovených podmienok.<sup>2 3</sup>

Podľa súčasných medicínskych poznatkov možno rozlišovať dve základné formy umelého prerušenia tehotenstva. Prvou je chirurgická metóda, ktorá sa realizuje prostredníctvom manuálnej alebo elektrickej

<sup>1</sup> Opačná situácia môže nastať v prípade tzv. spontánneho potratu (t. j. nie potratu, ktorý je vyvolaný umelo), v rámci ktorého je v Slovenskej republike možné ukončiť tehotenstvo aj medikamentóznou formou.

<sup>2</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol.: *Zdravotnícke právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. s. 454.

<sup>3</sup> Zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva.

vákuovej aspirácie (MVA alebo EVA), prípadne metódou dilatácie a evakuácie (D&E). Druhou možnosťou je medikamentózne prerušenie tehotenstva (interrupčná tableta), pri ktorom sa využíva farmakologické použitie liekov podávaných buď v jednorazovom alebo v kombinovanom režime pozostávajúcom z postupného podania dvoch liečiv. V rámci medikamentózneho prerušenia tehotenstva sa najčastejšie využívajú dve účinné látky – mifepristón (RU-486) a misoprostol.<sup>4</sup>

Mifepristón je účinná látka pôsobiaca ako antagonist a progesterónových receptorov, pričom vykazuje aj antiglukokortikoidné účinky. Jeho mechanizmus spočíva v blokovaní účinkov progesterónu, ktorý je nevyhnutný na udržanie tehotenstva, čím dochádza k narušeniu podmienok potrebných na jeho ďalší vývoj. Na tento krok nadväzuje podanie druhej účinnej látky, misoprostolu, ktorý sa využíva na vyvolanie kontrakcií vedúcich k vypudeniu embryonálnych štruktúr, resp. štruktúr plodového vajíčka z tela ženy. V rámci podávania misoprostolu rozoznávame viaceré spôsoby jeho aplikácie:

- *Perorálne* – tableta sa užije tak, že sa okamžite prehltnie,
- *Bukálne* – tableta sa umiestni na bukálnu sliznicu (t. j. medzi líce a ďasno) a prehltnie sa po 20 – 30 minútach,
- *Sublingválne* – tableta sa vloží pod jazyk a prehltnie sa po približne 30 minútach,
- *Vaginálne* – tableta sa vloží priamo do pošvy.<sup>5</sup>

V súvislosti s postupom sekvenčného podávania oboch účinných látok sa medzi najčastejšie uvádzané vedľajšie účinky zaraďujú krátkodobé krvácanie, kŕče a zimnica. Napriek tomu sa účinnosť uvedeného postupu pohybuje na úrovni približne 95 % až 98 %.<sup>6</sup>

V niektorých prípadoch, najmä keď mifepristón nie je dostupný alebo je jeho použitie z určitých dôvodov obmedzené, je možné pristúpiť aj k použitiu samotného misoprostolu. Tento postup umelého prerušenia tehotenstva však nie je vždy dostatočne účinný už po prvej dávke. Štatistické údaje poukazujú na to, že približne 15 % až 40 % žien vyžaduje podanie druhej dávky, pričom v niektorých prípadoch môže byť následne nevyhnutné pristúpiť aj k chirurgickému zákroku, čo spôsobuje predĺžovanie procesu medikamentózneho prerušenia tehotenstva. Z uvedených dôvodov sa v klinickej praxi štandardne odporúča

<sup>4</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Abortion care guideline, second edition* [online]. Geneva: World Health Organization, 2024 [cit. 2026-03-11]. s. 24.

<sup>5</sup> Tamtiež. s. 69.

<sup>6</sup> DOSELDA, E., ERDÖSOVÁ, A., GARAYOVÁ, L. et al.: *Reprodukčné a sexuálne práva*. 1. vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR, s. r. o., 2023. s. 41 – 42.

sekvenčné podávanie oboch účinných látok, teda najskôr mifepristónu a následne misoprostolu, ktoré svojím priebehom zodpovedá obdobným procesom ako pri spontánnom potrate.<sup>7 8</sup>

Proces medikamentózneho prerušenia tehotenstva prebieha počas obdobia niekoľkých dní, a teda nejde o jednorazový, časovo nenáročný zákrok, ako pri chirurgickej metóde. Spravidla ide o tieto tri základné kroky:

- *Posúdenie vhodnosti medikamentóznej liečby*, ktoré zahŕňa potvrdenie tehotenstva a určenie tzv. gestačného veku.<sup>9</sup> V rámci tohto kroku sa zároveň posudzujú prípadné zdravotné kontraindikácie.
- *Podanie liekov určených na prerušenie tehotenstva* vrátane poučenia o ich správnom použití a potenciálnych vedľajších účinkoch.
- *Posúdenie úspešnosti prerušenia tehotenstva*, prípadne zväženie ďalšieho potrebného lekárskeho zásahu.<sup>10</sup>

Podľa odporúčaní World Health Organization (ďalej aj ako „WHO“) predstavujú medikamentózna aj chirurgická interrupcia štandardné a bezpečné metódy prerušenia tehotenstva. Výber konkrétnej metódy nie je determinovaný jej inherentnou bezpečnosťou, ale závisí najmä od gestačného veku, klinickej indikácie a preferencií ženy.<sup>11</sup> Štúdia z roku 2015, realizovaná na súbore viac ako 30 000 pacientok do 64 dní gravidity, ktorá sa zaoberala komparáciou jednotlivých metód prerušenia tehotenstva v prvom trimestri, dospela k záveru, že obe metódy možno považovať za bezpečné. Chirurgická metóda pritom spravidla vedie k ukončeniu gravidity v rámci jedného výkonu, zatiaľ čo medikamentózna metóda prebieha v časovom horizonte niekoľkých dní a je častejšie spojená s intenzívnejším krvácaním a kŕčmi. Z hľadiska účinnosti štúdia preukázala vysokú mieru úspešnosti pri oboch metódach, kon-

<sup>7</sup> Spontánnny potrat je samovoľné ukončenie tehotenstva bez zásahu človeka, ku ktorému dochádza spravidla v skorých štádiách gravidity.

<sup>8</sup> DOSELDA, E., ERDŠOVÁ, A., GARAYOVÁ, L. et al.: *Reprodukčné a sexuálne práva*. 1. vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR, s. r. o., 2023. s. 41.

<sup>9</sup> Gestačný vek (vyjadrený v týždňoch) predstavuje určenie doby trvania tehotenstva, ktoré sa spravidla meria od prvého dňa poslednej menštruácie, resp. prostredníctvom ultrazvukového merania dĺžky plodu.

<sup>10</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Abortion care guideline, second edition*. Geneva: World Health Organization, 2024 [online]. [cit. 2026-03-11]. s. 69.

<sup>11</sup> Tamtiež. s. 64 – 65.

krátne 99,6 % pri medikamentóznej a 99,8 % pri chirurgickej metóde.<sup>12</sup> Trávník však zároveň poukazuje na to, že medikamentózna forma prerušenia tehotenstva nemá negatívny vplyv na fertilitu pacientky, pričom po jeho ukončení dochádza k obnoveniu jej reprodukčnej schopnosti. Na druhej strane, chirurgická metóda je spojená s určitými rizikami, ktoré môžu v individuálnych prípadoch skutočne viesť k narušeniu plodnosti.<sup>13</sup>

V podmienkach Slovenskej republiky je účinná látka misoprostol ako liečivo registrovaná, avšak mifepristón registrovaný nie je.<sup>14</sup> Obdobná situácia pretrváva aj v Poľskej republike, z čoho vyplýva, že v súčasnosti predstavuje Slovenská a Poľská republika jediné členské štáty Európskej únie, v ktorých mifepristón nemá udelenú registráciu.<sup>15</sup> Medikamentózna forma prerušenia tehotenstva sa na Slovensku pri interrupciách (t. j. pri umelom prerušení tehotenstva) štandardne nevyužíva. Svoje uplatnenie však nachádza pri niektorých iných medicínskych indikáciách, napríklad pri spontánnom alebo zamĺknutom potrate, kde možno zvoliť medikamentózny aj chirurgický postup. V prípade medikamentózneho postupu spravidla postačuje podanie samotného misoprostolu (ktorý je v Slovenskej republike registrovaný) a spôsobuje vypudenie obsahu maternice, pričom podanie mifepristónu sa v týchto prípadoch nevyžaduje.<sup>16</sup>

## 2 Právna úprava interrupčnej tablety

Umelé prerušenie tehotenstva (interrupcia) predstavuje podľa slovenskej právnej úpravy zdravotnícky úkon, ktorý je vykonávaný špecializovaným lekárom v zdravotníckom zariadení ústavnej starostli-

<sup>12</sup> IRELAND, L., DOAN, L., GATTER, M., et al.: *Medical Compared With Surgical Abortion for Effective Pregnancy Termination in the First Trimester*. *Obstetrics & Gynecology*, 2015, roč. 126, č. 1, s. 22–28.

<sup>13</sup> TRÁVNÍK, P: *Principy farmakologického ukončení tehotenství a evakuace děložní dutiny*. In: *Praktické lékárnictvo*. 2015, roč. 5, č. 2, s. 52 – 53. [online]. [cit. 2026-03-13]. Dostupné na internete: <https://www.solen.sk/storage/file/article/d300d9883ddb25d3f8e2b7db4baca33a.pdf>

<sup>14</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Abortion Policies Database: Slovakia* [online]. [cit. 2026-03-13]. Dostupné na internete: <https://abortion-policies.srhr.org/country/slovakia/>

<sup>15</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Abortion Policies Database: Poland* [online]. [cit. 2026-03-13]. Dostupné na internete: <https://abortion-policies.srhr.org/country/poland/>

<sup>16</sup> ZÁHUMENSKÝ, J., BOROVSÝ M., KRIŽKO, M.: *Starostlivosť o ženu s včasným spontánnym potratom. Štandardný postup*. 2022, s. 7 – 9. [online].

vosti. Právny rámec jej poskytovania je upravený predovšetkým v zákone č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov (ďalej aj ako „zákon o umelom prerušení tehotenstva“), pričom naň nadväzuje aj zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „zákon o zdravotnej starostlivosti“). Zákon o umelom prerušení tehotenstva rozlišuje dva režimy výkonu interrupcie. Prvým z nich je interrupcia na žiadosť tehotnej ženy podľa § 4 zákona o umelom prerušení tehotenstva: „*Žene sa umelo preruší tehotenstvo, ak o to písomne požiada, ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov a ak tomu nebránia jej zdravotné dôvody.*“ Z citovaného ustanovenia vyplýva, že prvý režim umelého prerušenia tehotenstva je determinovaný časovou požiadavkou dvanástich týždňov gravidity. Druhý režim, upravený v § 5 zákona o umelom prerušení tehotenstva, sa uplatňuje v prípadoch, keď je interrupcia indikovaná zo zdravotných dôvodov. V tomto prípade zákon neustanovuje pevnú časovú hranicu, ale viaže možnosť prerušenia tehotenstva na existenciu medicínsky relevantných okolností: „*Žene možno umelo prerušiť tehotenstvo zo zdravotných dôvodov s jej súhlasom alebo na jej podnet, ak je ohrozený jej život alebo zdravie alebo zdravý vývoj plodu alebo ak ide o geneticky chybný vývoj plodu.*“<sup>17</sup>

V podmienkach Slovenskej republiky sa vo verejnom diskurze pomerne často objavuje tvrdenie, že tzv. interrupčná tableta je zakázaná. Takéto tvrdenie však nemožno považovať za presné, keďže platná právna úprava neobsahuje explicitné ustanovenie zákona ani podzákonného právneho predpisu, ktoré by medikamentóznou formu umelého prerušenia tehotenstva *expressis verbis* zakazovalo. Nejasnosť môže vyplývať najmä zo skutočnosti, že v súčasnej aplikačnej praxi gynekológov je poskytovaná výlučne chirurgická metóda umelého prerušenia tehotenstva, spočívajúca v mechanickom odstránení plodu z maternice ženy, spravidla za použitia celkovej anestézie. Z toho vyplýva, že ženy, ktoré na Slovensku podstúpia umelé prerušenie tehotenstva, sú odkázané na invazívnu metódu zdravotníckeho zákroku, a to aj napriek skutočnosti, že aktuálne poznatky medicíny poznajú aj menej invazívnu medikamentóznou metódu interrupcie. Zákon o umelom prerušení tehotenstva a ani jeho vykonávacía vyhláška Ministerstva zdravotníctva SSR č. 74/1986 Zb. spôsob vykonania interrupcie výslovne neupravujú. Obdobne takáto právna úprava absentuje aj vo vyhláške Ministerstva

<sup>17</sup> Zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva v znení neskorších predpisov.

zdravotníctva SR č. 417/2009 Z. z., ktorá sa obmedzuje len na obsah poučenia pred výkonom interrupcie a s tým súvisiacu informačnú povinnosť.

Hoci zákaz medikamentózneho prerušenia tehotenstva z právnej úpravy *expressis verbis* nevyplýva, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky argumentuje, že povinnosť vykonávať interrupcie výlučne chirurgickým spôsobom možno odvodiť, hoci nepriamo, z prílohy vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 417/2009 Z. z. Príkláňame sa k názoru Káčera, ktorý takýto výklad považuje za nepresvedčivý. Táto príloha totiž upravuje iba obsah predinterrupčného poučenia tehotnej ženy, podľa ktorého má byť žena pred zákrokom informovaná o rizikách spojených s operačným výkonom, vrátane možnosti poranenia maternice operačnými nástrojmi, prípadnej nutnosti okamžitej brušnej operácie na zastavenie krvácania, či dokonca výnimočnej potreby odstránenia maternice v záujme záchrany života ženy. Príloha uvedenej vyhlášky však neurčuje, akým spôsobom má zdravotnícke zariadenie interrupciu vykonať, pretože upravuje len obsah poučenia o rizikách konkrétne realizovaného zákroku. Z toho dôvodu z nej nemožno bez ďalšieho automaticky vyvodiť právny záver, že právny poriadok výslovne pripúšťa len chirurgickú formu interrupcie.<sup>18</sup>

V tejto súvislosti sa preto vynára otázka, prečo sa medikamentózna forma interrupcie v aplikačnej praxi slovenských lekárov nevyužíva, ak jej zákaz nie je v právnej úprave na žiadnom mieste výslovne vyjadrený. Ako najpravdepodobnejší záver sa javí hrozba trestnoprávneho postihu. Lekári musia totiž pri výkone interrupcie prihliadať na ustanovenie § 151 ods. 1 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon (ďalej aj ako „Trestný zákon“), podľa ktorého hrozí trest odňatia slobody až na päť rokov tomu, kto so súhlasom tehotnej ženy vykoná interrupciu v rozpore s platnou legislatívou. Je však potrebné poukázať aj na možnú hrozbu trestného stíhania podľa § 170 ods. 1 Trestného zákona, podľa ktorého sa potrestá každý, kto pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poškodí alebo ohrozí zdravie ľudí okrem iného aj predpísaním alebo podaním neregistrovaných liekov.<sup>19 20</sup> Kľúčovým praktickým aspektom je skutočnosť, že účinná látka mifepriстон, ktorá tvorí základ štandardného režimu medikamentózneho prerušenia tehotenstva, nie je v Slo-

<sup>18</sup> KÁČER, M.: *Prečo je zákaz interrupčnej tabletky v rozpore s ústavou?* In: *Legalis*, 2025 [online]. [cit. 2026-03-17]. Dostupné na internete: <https://www.legalis.sk/clanky/4847/preco-je-zakaz-interrupcnej-tabletky-v-rozpore-s-ustavou>

<sup>19</sup> Tamtiež.

<sup>20</sup> Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon.

venskej republike v súčasnosti registrovaná. Naopak, misoprostol registrovaný je, avšak využíva sa predovšetkým v rámci iných medicínskych indikácií. V dôsledku toho nie je možné v aplikačnej praxi realizovať sekvenčné podávanie mifepristónu a misoprostolu, ktoré predstavuje medzinárodne etablovaný postup medikamentózneho interrupcie. Za zmienku pritom stojí, že liek Mifegyne obsahujúci mifepristón bol v Slovenskej republike v roku 2012 síce registrovaný, avšak nikdy nebol uvedený na trh, v dôsledku čoho jeho registrácia následne zanikla<sup>21</sup>. V súčasnosti tak mifepristón nie je dostupný, čo fakticky vylučuje využitie medikamentózneho prerušenia tehotenstva v podmienkach Slovenskej republiky. Z uvedeného možno konštatovať, že faktická nedostupnosť medikamentózneho prerušenia tehotenstva v podmienkach Slovenskej republiky nie je dôsledkom jej výslovného zákazu v právnej úprave, ale skôr výsledkom kombinácie regulačných a aplikačných faktorov. V tomto kontexte sa javí ako prirodzené, že lekári pri výkone svojej praxe pristupujú k tejto metóde zdržanlivo, resp. ju nevyužívajú vôbec, a to najmä z dôvodu obavy z možného trestnoprávneho postihu. Riziko kvalifikácie ich konania ako protiprávneho, či už z hľadiska vykonania interrupcie v rozpore s právnymi predpismi alebo podania neregistrovaného lieku, vytvára prostredie právnej neistoty, ktoré v konečnom dôsledku vedie k preferencii výlučne chirurgickej metódy ako právne bezpečnejšieho postupu.

Uvedený stav právnej neistoty a aplikačných problémov sa v roku 2023 premietol aj do legislatívnej roviny. V reakcii na nejasnosti spojené s poskytovaním medikamentózneho prerušenia tehotenstva v podmienkach Slovenskej republiky bola predložená legislatívna iniciatíva smerujúca k novelizácii zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva, pričom jej účinnosť bola navrhovaná od 1. júla 2024. Predmetom návrhu zákona bolo výslovné zakotvenie dvoch spôsobov vykonania umelého prerušenia tehotenstva, a to chirurgicky alebo medikamentózne. Vo vzťahu k medikamentóznemu spôsobu prerušenia tehotenstva návrh zákona predpokladal jeho použitie len v obmedzených prípadoch, a to iba v prípade spontánneho potratu alebo v dôsledku znásilnenia, ktoré malo byť preukázané doložením potvrdenia o podaní trestného oznámenia. Návrh zákona však

---

<sup>21</sup> Podľa § 56 ods. 4 písm. i) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov: „*Štátny ústav registráciu humánneho lieku zruší, ak do troch rokov od registrácie humánny liek nebude uvedený na trh v Slovenskej republike.*“

v konečnom dôsledku nebol prijatý, keďže bol navrhovateľmi vzatý späť.<sup>22</sup> V súčasnosti zároveň nie sú evidované ani žiadne ďalšie legislatívne iniciatívy smerujúce k zavedeniu medikamentóznej formy umelého prerušenia tehotenstva do slovenskej právnej úpravy.

### 3 Ústavnoprávny rámec prístupu ženy k interrupcii

Otázka prístupu k chirurgickej alebo medikamentóznej metóde umelého prerušenia tehotenstva má nepochybne aj ústavnoprávny rozmer. V danom prípade ide o stret viacerých ústavne chránených hodnôt a základných práv, ktoré je potrebné v rámci právneho poriadku primerane vyvažovať, a to v súlade s testom proporcionality. V jadre tejto kolízie stojí na jednej strane ústavný imperatív ochrany nenarodeného ľudského života a na druhej strane základné práva tehotnej ženy, najmä právo na ochranu zdravia, právo na súkromie, telesnú integritu, ľudskú dôstojnosť a autonómiu pri rozhodovaní o vlastnom reprodukčnom živote.

Východiskovým ustanovením je čl. 15 ods. 1<sup>23</sup> zákona č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky (ďalej aj ako „ústava“), podľa ktorého má každý právo na život, pričom zároveň platí, že ľudský život je hodný ochrany už pred narodením. Zo znenia predmetného článku vyplýva, že ústava rozlišuje medzi právom na život, ako subjektívnym právnym nárokom (prvá veta) a ochranou nenarodeného ľudského života ako objektívnu ústavnou hodnotou (druhá veta)<sup>24</sup>. Tento rozdiel zdôraznil aj Ústavný súd Slovenskej republiky v náleze PL. ÚS 12/01 zo dňa 4. decembra 2007, v konaní o súlade zákona č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva a vykonávacej vyhlášky č. 74/1986 Zb. s ústavou. Konanie bolo iniciované skupinou poslancov, ktorí namietali, že umožnenie podstúpiť interrupciu na vlastnú žiadosť do 12. týždňa gravidity je v rozpore s čl. 15 ods. 1 ústavy. Navrhovatelia vychádzali z premisy, že ochrana ľudského života podľa čl. 15 ods. 1 ústavy sa aplikuje už od okamihu samotného počatia a nenarodený ľudský život má požívať

<sup>22</sup> NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Dôvodová správa k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva.* [online]. [cit. 2026-03-17]. Dostupné na internete: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=544302>

<sup>23</sup> Čl. 15 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky: „Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.“

<sup>24</sup> DRGONEC, J.: *Ústava Slovenskej republiky. Teória a prax.* 2. prepracované a doplnené vydanie. Bratislava: C. H. Beck, 2019, s. 403 – 415.

rovnakú úroveň ochrany vo všetkých štádiách svojho vývoja. Podľa ich názoru právna úprava, ktorá umožňuje ukončenie tehotenstva bez uvedenia dôvodu v prvých 12 týždňoch, nezabezpečuje dostatočnú ochranu nenarodeného života a nerešpektuje princíp proporcionality. Ústavný súd Slovenskej republiky v náleze upozornil, že druhá veta čl. 15 ods. 1 nekonštruje *nascitura* ako nositeľa základného práva na život v tom istom zmysle, v akom je toto právo priznané narodennej osobe, ale priznáva ochrane nenarodeného ľudského života normatívny status ústavnej hodnoty. Zároveň, znenie článku 15 ods. 1 ústavy nestanovuje, že ochrana ľudského života pred narodením začína okamihom počatia, pretože formuláciu „*už pred narodením*“ nemožno stotožňovať s formuláciou „*od počatia*“. Ide preto o ústavnú ochranu, ktorej presný obsah a rozsah nemožno určiť čisto jazykovým výkladom, ale len v kontexte ďalších ustanovení a vo svetle potreby spravodlivej rovnováhy medzi protichodnými hodnotami. Ústavný súd konštatoval, že právna úprava umelého prerušenia tehotenstva predstavuje výsledok legislatívneho vyvažovania kolidujúcich ústavných hodnôt, pričom zákonodarca disponuje pri tomto vyvažovaní určitým priestorom na uváženie. Samotná skutočnosť, že zákon umožňuje vykonanie interrupcie na žiadosť ženy do 12. týždňa gravidity, preto podľa Ústavného súdu nepredstavuje porušenie ústavy. Predmetný nález zároveň prepojil rozhodovanie ženy o prerušení tehotenstva aj s ústavným právom v čl. 16 ods. 1 ústavy, podľa ktorého je zaručená nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia, ako aj s čl. 19 ods. 1 a 2 ústavy, ktoré chránia ľudskú dôstojnosť, osobnú česť, dobrú povesť a súkromný a rodinný život.<sup>25</sup>

Ústavný súd v analyzovanom náleze potvrdil, že právna úprava zákona o umelom prerušení tehotenstva, ktorá umožňuje jeho vykonanie na žiadosť ženy do 12. týždňa gravidity, je ústavne konformná. Kľúčové je, že zákonodarca pri zvolenej právnej úprave zachováva primeranú rovnováhu medzi kolidujúcimi hodnotami a nepostupuje svojvoľne. Z ústavného hľadiska je akceptovateľné, ak právny poriadok v počiatočnej fáze tehotenstva ponechá žene širší priestor na rozhodovanie, kým v neskorších štádiách gravidity posilní ochranu plodu. Tento model vertikálneho vyvažovania ústavných hodnôt Ústavný súd výslovne aproboval. Na uvedené ústavné východiská nadväzuje aj judikatura Európskeho súdu pre ľudské práva. Ten opakovane zdôraznil, že európsky priestor nepozná jednotný konsenzus o tom, odkedy začína

<sup>25</sup> Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 04.12.2007, sp. zn. PL. ÚS 12/01.

život na účely čl. 2 Európskeho dohovoru o ľudských právach, a preto ponecháva štátom v tejto oblasti určitý priestor voľnej úvahy.<sup>26</sup>

Z nálezu Ústavného súdu PL. ÚS 12/01 možno vyvodiť, že prístup k interrupcii ako takej je v podmienkach Slovenskej republiky právne dovolený. Ústava Slovenskej republiky ani zákon o umelom prerušení tehotenstva však neupravujú konkrétne medicínske metódy vykonania interrupcie, ani explicitne nezaručujú možnosť voľby medzi jednotlivými spôsobmi jej realizácie. V kontexte súčasného medicínskeho poznania pritom medikamentózna interrupcia predstavuje vo viacerých vyspelých krajinách štandardnú, bezpečnú a menej invazívnu alternatívu k chirurgickému zákroku. Otázkou preto zostáva, či absenciu tejto metódy v podmienkach Slovenskej republiky možno vnímať len ako výsledok politickej voľby, alebo či môže nadobúdať aj ústavnoprávny rozmer, najmä vo svetle práva na ochranu zdravia garantovaného čl. 40 ústavy.

V zmysle čl. 40 má každý právo na ochranu zdravia a na základe verejného zdravotného poistenia aj právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť za podmienok ustanovených zákonom.<sup>27</sup> Hoci toto ustanovenie výslovne nehovorí o práve na konkrétnu medicínsku metódu, jeho obsah nemožno vykladať izolovane od súčasného stavu medicínskeho poznania. Ak by bolo možné považovať za ústavne dostatočné akékoľvek, hoci zastarané alebo zbytočne rizikové poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ochrana zdravia garantovaná ústavou by sa redukovala na čisto formálnu deklaráciu.<sup>28</sup> Práve preto je potrebné čl. 40 ústavy interpretovať vo svetle aktuálnych poznatkov biológie a medicíny. Z tohto pohľadu možno vyvodiť, že ústavne chránené právo na ochranu zdravia zahŕňa požiadavku poskytovania zdravotnej starostlivosti *lege artis*. S tým korešponduje aj širší medzinárodnoprávny rámec, podľa ktorého právo na ochranu zdravia a právo na využívanie výsledkov vedeckého pokroku zahŕňajú požiadavku, aby zdravotná starostlivosť bola dostupná, prístupná, prijateľná a kvalitná. To predpokladá, že štáty zabezpečia prístup k esenciálnym liečivám, vrátane liekov používaných pri medikamentóznom prerušení tehotenstva, a zároveň budú priebežne

<sup>26</sup> Napr. Vo proti Francúzsku (sťažnosť č. 53924/00).

<sup>27</sup> Čl. 40 zákona č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky.

<sup>28</sup> KÁČER, M.: *Prečo je zákaz interrupčnej tabletky v rozpore s ústavou?* In: *Legalis*, 2025 [online]. [cit. 2026-03-17]. Dostupné na internete: <https://www.legalis.sk/clanky/4847/preco-je-zakaz-interrupcnej-tabletky-v-rozpore-s-ustavou>

aktualizovať štandardy a usmernenia poskytovania zdravotnej starostlivosti tak, aby reflektovali aktuálny vedecký a medicínsky pokrok.<sup>29</sup>

Európsky súd pre ľudské práva v rozhodnutí A, B a C proti Írsku<sup>30</sup> zdôraznil, že hoci štát disponuje pri regulácii interrupcií určitým priestorom voľnej úvahy, musí pri tom zachovať spravodlivú rovnováhu medzi ochranou prenatálneho života a právami ženy na súkromie, telesnú integritu a autonómiu podľa čl. 8 Európskeho dohovoru o ľudských právach. Ak štát určitú formu interrupcie právne pripúšťa, má zároveň pozitívny záväzok vytvoriť taký regulačný a zdravotnícky rámec, ktorý zabezpečí reálny a efektívny prístup k zdravotnej starostlivosti v súlade s aktuálnymi vedeckými a medicínskymi poznatkami. Z pohľadu princípu proporcionality to znamená, že štát síce môže sledovať legitímny cieľ ochrany prenatálneho života, avšak zvolené prostriedky musia byť zároveň vhodné, nevyhnutné a primerané vo vzťahu k zásahu do základných práv ženy. Ak teda štát akceptuje samotný výkon interrupcie, musí existovať osobitne presvedčivý dôvod na to, aby zo systému zdravotnej starostlivosti vylučoval metódu, ktorá je podľa odborných poznatkov menej invazívna a v niektorých prípadoch šetrnejšia k zdraviu ženy. Podľa nášho názoru preto faktická nedostupnosť medikamentózne formy prerušenia tehotenstva môže byť v rozpore s právom na ochranu zdravia podľa čl. 40 ústavy, keďže ženám odníma prístup k medicínsky uznávanej, menej invazívnej a zdravotne šetrnejšej forme zákonne dovoleného zdravotníckeho výkonu. Ako pritom vyplýva aj z vyššie uvedenej komparácie jednotlivých metód, medikamentózna interrupcia nie je spojená s negatívnym vplyvom na fertilitu pacientky, zatiaľ čo chirurgická forma zákroku môže byť v individuálnych prípadoch sprevádzaná komplikáciami zasahujúcimi do jej reprodukčného zdravia. Práve z pohľadu žien, ktoré plánujú v budúcnosti materstvo, pritom môže mať dostupnosť menej invazívnej metódy zásadný význam, keďže je prirodzené predpokladať preferenciu takého postupu, ktorý minimalizuje potenciálne riziká pre ich budúcu reprodukčnú schopnosť. Obmedzenie prístupu k šetrnejšej metóde preto môže predstavovať neprimeraný zásah do ochrany zdravia a telesnej integrity ženy.

Nedostupnosť medikamentózne formy interrupcie otvára otázku súladu takéhoto právneho stavu nielen s čl. 40 ústavy, ale aj s princípom legality a právnej istoty. Súčasťou materiálneho právneho štátu je totiž

<sup>29</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Abortion care guideline, second edition*. Geneva: World Health Organization, 2024 [online]. [cit. 2026-03-11]. s. 75.

<sup>30</sup> A, B a C proti Írsku (sťažnosť č. 25579/05).

požiadavka, aby právne normy boli dostatočne jasné, predvídateľné a aby adresáti práva vedeli rozpoznať hranice dovoleného a zakázaného správania. Ako bolo uvedené v predchádzajúcej kapitole, podľa argumentácie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky sa absencia medikamentóznej metódy prerušenia tehotenstva môže odvodiť z podzákonnej právnej úpravy, ktorá implicitne predpokladá výlučne chirurgický spôsob výkonu interrupcie. Ak sa však otázka spôsobu výkonu interrupcie má takýmto spôsobom vyvodzovať iba sprostredkované z podzákonnej právnej úpravy alebo z jej reštriktívneho výkladu, podľa nášho názoru ide o stav, ktorý z hľadiska právnej istoty vyvoláva pochybnosti. Z uvedeného dôvodu možno *de lege ferenda* uvažovať o explicitnom legislatívnom zakotvení oboch foriem prerušenia tehotenstva, chirurgickej aj medikamentóznej, do právnej úpravy zákona o umelom prerušení tehotenstva, resp. do zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Takéto legislatívne riešenie by mohlo prispieť k odstráneniu súčasnej aplikačnej neistoty a zároveň vytvoriť jednoznačný právny základ pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri realizácii medikamentóznej interrupcie. Explicitné normatívne zakotvenie tejto formy zdravotnej starostlivosti by podľa nášho názoru mohlo zmierniť obavy zdravotníckych pracovníkov z potenciálnych trestnoprávných dôsledkov.

#### 4 Česká právna úprava interrupčnej tablety

Právny základ umelého prerušenia tehotenstva v Českej republike je zakotvený v zákone č. 66/1986 Sb. o umelém přerušení těhotenství a vo vyhláške č. 75/1986 Sb., ktorou sa vykonáva zákon o umelém přerušení těhotenství. Uvedená právna úprava je založená na lehotovom modeli, podľa ktorého možno žene na jej písomnú žiadosť vykonať interrupciu, ak tehotenstvo nepresahuje 12 týždňov a tomuto zákroku nebránia žiadne zdravotné kontraindikácie. Po uplynutí tejto lehoty prichádza do úvahy umelé prerušenie tehotenstva výlučne zo zdravotných dôvodov. Vykonávacia vyhláška však pripúšťa výnimku, a to v prípade geneticky podmienených porúch plodu, kedy je možné vykonať interrupciu až do 24. týždňa tehotenstva. Súčasťou českej právnej úpravy je prirodzene požiadavka písomného súhlasu tehotnej ženy (tzv. informovaný súhlas) a konzultácia od lekára pred zákrokom a po ňom.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Zákon č. 66/1986 Sb. o umelém přerušení těhotenství.

Z hľadiska spôsobu výkonu interrupcie česká právna úprava rozlišuje dve základné formy, a to chirurgickú a medikamentóznú. Medikamentózna forma prerušenia tehotenstva prostredníctvom interrupčnej tablety je v Českej republike dostupná od roku 2013. Táto metóda je spojená s osobitným režimom výdaja a poskytovania. Príslušné liečivá (mifepristón a misoprostol) sú viazané na lekársky predpis a vydávajú sa výlučne poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje ústavnú zdravotnú starostlivosť. Z uvedeného vyplýva, že pacientka si predmetný liek nemôže vyzdvihnúť samostatne v lekárni. V rámci českého práva sa pritom vychádza z toho, že výber medzi chirurgickou a medikamentóznou formou interrupcie má byť výsledkom odborného posúdenia ošetrojúceho lekára a informovaného súhlasu pacientky.<sup>32</sup> Je však potrebné poukázať na rozdiel v časovom horizonte, v ktorom je možné jednotlivé metódy ukončenia tehotenstva aplikovať. Medikamentózna interrupcia je spravidla indikovaná len do 9. týždňa gravidity, na rozdiel od chirurgickej metódy, ktorú možno vykonať až do 12. týždňa. Toto časové obmedzenie vyplýva najmä z podmienok použitia konkrétnych liekov<sup>33</sup>, a to z údajov uvedených v ich súhrne charakteristických vlastností, resp. v príbalovej informácii.<sup>34</sup>

Medikamentózny postup interrupcie prebieha v Českej republike spravidla v dvoch na seba nadväzujúcich fázach. V prvej fáze sa v zdravotníckom zariadení pacientke podáva liek mifepristón, pričom po jeho užití musí pacientka najmenej jednu hodinu zotrvať pod lekársym dohľadom. V druhej fáze, po uplynutí 36 až 48 hodín, nasleduje v tom istom zdravotníckom zariadení podanie lieku misoprostolu. Po jeho užití sa vyžaduje pokojový režim najmenej počas troch hodín, keďže k vypudeniu plodu z maternice môže dôjsť v priebehu niekoľkých hodín, ale aj v nasledujúcich dňoch. Následne je potrebné, aby sa pacientka dostavila o 14 až 21 dní po užití prvého lieku na kontrolné gynekologické vyšetrenie, kde ošetrojúci lekár overí, či došlo k úplnému ukončeniu tehotenstva.<sup>35</sup>

<sup>32</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. et al.: *Zdravotnícke právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. s. 455.

<sup>33</sup> Napr. liek Mifegyne, ktorý bol registrovaný aj v Slovenskej republike, avšak nikdy nebol uvedený na trh.

<sup>34</sup> TRÁVNÍK, P.: *Principy farmakologického ukončení tehotenství a evakuace děložní dutiny*. In: *Praktické lékárnictvo*. 2015, roč. 5, č. 2, s. 52–53. [online] Dostupné na internete: <https://www.solen.sk/storage/file/article/d300d9883ddb25d3fbc2b7db4baca33a.pdf>

<sup>35</sup> FAKULTNÁ NEMOCNICA OSTRAVA. *Ukončení tehotenství – medikamentózní metoda: informovaný souhlas pacientky*. Ostrava: Fakultní nemocnice Ostrava, revize 01. [online]

Právna úprava umelého prerušenia tehotenstva v Českej republike nevykazuje zásadné koncepčné odlišnosti v porovnaní so slovenskou právnou úpravou, čo je do značnej miery dôsledkom spoločného legislatívneho základu z obdobia Československej federatívnej republiky. Obe úpravy vychádzajú z podobnej regulačnej logiky, pričom základné rámce sú historicky aj systematicky príbuzné. Ani česká právna úprava výslovne nerozlišuje medzi chirurgickou a medikamentóznou formou umelého prerušenia tehotenstva na úrovni zákona či vykonávacích predpisov. Ide skôr o medicínske rozlíšenie, ktoré sa premieta do klinickej praxe a odporúčaných postupov zdravotníckych zariadení, nie do explicitnej normatívnej diferenciacie. Významným faktorom rozvoja medikamentózneho metódy v Českej republike je najmä registračný status účinnej látky mifepriстон, ktorý bol v roku 2013 riadne registrovaný a umožnil jej využitie v rámci štandardnej gynekologicko-pôrodnickej starostlivosti. Z tohto pohľadu je možné poukázať na to, že právny predpis sám osebe nemusí nevyhnutne upravovať jednotlivé medicínske metódy, avšak jeho aplikačný potenciál je v praxi výrazne podmienený regulačným statusom konkrétnych liečiv. V podmienkach Slovenskej republiky tak absencia registrácie mifepristonu predstavuje praktickú prekážku širšieho využívania medikamentózneho formy prerušenia tehotenstva, keďže gynekológovia nemôžu implementovať štandardizované postupy založené na jeho použití.

## 5 Rakúska právna úprava interrupčnej tablety

Rakúska právna úprava predstavuje v komparatívnej perspektíve model, v ktorom je interrupcia začlenená od roku 1975 do legálneho a prakticky funkčného rámca zdravotnej starostlivosti. Jej normatívnym základom sú predovšetkým ustanovenia § 96 a § 97 rakúskeho Trestného zákona (ďalej aj ako „StGB“). Zatiaľ čo § 96 StGB v zásade konštruje trestnosť prerušenia tehotenstva, ustanovenie § 97 StGB upravuje situácie, v ktorých interrupcia nie je trestná, a práve toto ustanovenie tvorí právny základ tzv. Fristenlösung, teda lehotového modelu interrupcie. Podľa tohto režimu je možné ukončiť tehotenstvo na žiadosť ženy do 14. týždňa tehotenstva po predchádzajúcej lekárskej konzultácii, ak zákrok vykonáva lekár. Na rozdiel od niektorých iných právnych poriadkov, rakúska právna úprava nestanovuje povinnú

čakáciu lehotu medzi konzultáciou a samotným zákrokom. Aj po uplynutí 14. týždňa tehotenstva zostáva interrupcia možná, avšak len vo výnimočných prípadoch, najmä ak je ohrozený život tehotnej ženy alebo jej hrozia závažné fyzické či psychické následky na zdraví, ak existuje riziko závažného telesného alebo duševného postihnutia plodu, alebo ak bola žena v čase počatia mladšia ako štrnásť rokov.<sup>36</sup>

Z hľadiska spôsobu výkonu interrupcie je podstatné, že rakúsky systém výslovne pracuje s pluralitou medicínskych metód. Oficiálny zdravotnícky portál rakúskej verejnej správy rozlišuje dve základné formy interrupcie – chirurgické prerušenie tehotenstva pomocou odsávania a medikamentózne prerušenie tehotenstva. Ani jedna z týchto metód nie je prezentovaná ako univerzálne vhodnejšia pre všetky pacientky. Rozhodovanie o voľbe konkrétneho postupu sa viaže na lekársku konzultáciu, v rámci ktorej má žena dostať informácie o výhodách a nevýhodách oboch metód ukončenia tehotenstva. Voľba metódy je následne výsledkom spoločného posúdenia lekára a pacientky, pri ktorom sa prihliada na štádium tehotenstva, zdravotný stav ženy, možné kontraindikácie a jej osobné okolnosti.<sup>37</sup>

Chirurgické prerušenie tehotenstva je v Rakúsku možné od piateho do štrnásteho týždňa tehotenstva. Ide o výkon realizovaný formou vákuovej aspirácie, ktorý možno vykonať v lokálnej anestézii alebo v krátkej celkovej anestézii, spravidla ambulantne v nemocnici alebo v primerane vybavenej ambulancii. Podľa oficiálnych informácií z roku 2022 ide o bezpečný operačný zákrok s vysokou mierou úspešnosti a nízkou mierou výskytu komplikácií, ak ho vykonávajú primerane vyškolení zdravotnícki pracovníci. Osobitne významné je však postavenie medikamentóznej interrupcie, ktorá je v Rakúsku považovaná za štandardnú súčasť reprodukčnej zdravotnej starostlivosti. Táto forma je možná do deviateho týždňa tehotenstva, resp. do 63. dňa od začiatku poslednej menštruácie. Používa sa pri nej kombinácia lieku mifepristón a lieku, ktorý obsahuje liečivo prostaglandín, ktorý je svojim účinkom podobný misoprostolu. Mifepristón blokuje účinok progesterónu, teda hormónu nevyhnutného na udržanie tehotenstva, zatiaľ čo následne podaný prostaglandín vyvoláva kontrakcie maternice a vypudenie plodu. Rakúska právna úprava tak v plnej miere reflektuje súčasné medicínske

<sup>36</sup> BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ.: *Schwangerschaftsabbruch*. Gesundheitsportal Österreich. [online]. Dostupné na internete: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/schwangerschaftsabbruch.html>

<sup>37</sup> Tamtiež.

poznanie, podľa ktorého medikamentózna interrupcia predstavuje bezpečný, účinný a v ranných štádiách gravidity menej invazívny spôsob prerušenia tehotenstva. Z hľadiska organizácie poskytovania zdravotnej starostlivosti je dôležité, že medikamentózna interrupcia sa môže vykonávať len v nemocniciach, ambulanciách alebo u špecialistov v odbore gynekológia a pôrodnictvo. Príslušné liečivá sú dostupné len na lekárske predpis a ich použitie musí prebiehať pod lekárske dohľadom. Samotný medikamentózny postup prebieha v dvoch krokoch. Prvý deň žena pod lekárske dohľadom užije liek s obsahom látky mifepristónu a v druhý deň nasleduje podanie lieku s účinnou látkou prostaglandínu, a to buď pod lekárske dohľadom alebo v domácom prostredí. Následne žena podstúpi lekárske kontroly, pri ktorej ošetrojúci lekár zistí, či bolo tehotenstvo skutočne ukončené. Podľa oficiálnych údajov dosahuje medikamentózne prerušenie tehotenstva v ranom štádiu gravidity úspešnosť približne 95 až 98 %.<sup>38</sup>

V tejto súvislosti možno poukázať aj na fenomén tzv. „potratovej turistiky“ („abortion tourism“), ktorým sa označuje cezhraničné vyhľadávanie zdravotnej starostlivosti v podobe umelého prerušenia tehotenstva v štáte odlišnom od štátu obvyklého pobytu ženy, spravidla z dôvodu priaznivejšej právnej úpravy alebo lepšej dostupnosti jednotlivých metód.<sup>39</sup> Za pozornosť stojí aj to, že rakúska právna úprava sprístupňuje interrupciu všetkým ženám bez ohľadu na to, či majú v Rakúskej republike trvalý pobyt alebo nie. V praktickej rovine to znamená, že Rakúsko predstavuje reálne dostupný priestor na podstúpenie zákroku, vrátane medikamentózne formy interrupcie, nielen pre ženy zo Slovenskej republiky, ale aj pre ženy z ďalších štátov stredoeurópskeho priestoru, v ktorých je prístup k interrupcii normatívne alebo aplikačne obmedzený. Osobitne sa to prejavuje aj vo vzťahu k Maďarsku, kde síce právna úprava interrupciu do 12. týždňa tehotenstva formálne pripúšťa, avšak spája ju s viacerými procedurálnymi a administratívnymi prekážkami, pričom medikamentózna forma interrupcie nie je povolená. Práve preto každoročne niekoľko stoviek maďarských žien cestuje do Viedne, aby tam podstúpili medikamentózne interrupciu alebo chirurgický zákrok. Rozdiel medzi rakúskou právnou úpravou a okolitými právnymi úpravami sa tak neprejavuje len na normatívnej úrovni, ale aj v konkrétnej cezhraničnej mobilite pacientok, ktoré

<sup>38</sup> Tamtiež.

<sup>39</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. et al.: *Zdravotnícke právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. s. 455.

vyhľadávajú zdravotnú starostlivosť nedostupnú alebo ťažšie dostupnú vo vlastnom štáte.<sup>40</sup>

## Záver

Medikamentózna forma prerušenia tehotenstva predstavuje v súčasnosti štandardnú súčasť reprodukčnej zdravotnej starostlivosti vo väčšine európskych štátov. Ako vyplýva z odporúčaní WHO, ide o bezpečný, účinný a medicínsky etablovaný postup, ktorý spolu s chirurgickou metódou tvorí plnohodnotné alternatívy prerušenia tehotenstva, pričom voľba medzi nimi by mala vychádzať predovšetkým z medicínskych indikácií, gestačného veku a preferencií ženy. Zároveň platí, že dostupnosť medikamentóznej metódy zohráva významnú úlohu pri zabezpečovaní širšieho prístupu k bezpečnej interrupčnej starostlivosti, keďže rozširuje možnosti jej poskytovania a zvyšuje jej reálnu dostupnosť pre ženy. Z hľadiska práva na zdravie a prístupu k vedeckému pokroku možno zároveň zdôrazniť, že štáty by mali zabezpečiť dostupnosť moderných medicínskych postupov a liečiv, ako aj implementáciu aktuálnych odborných štandardov do poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Analýza právnej úpravy Slovenskej republiky ukazuje, že interrupcia ako taká je právnym poriadkom aprobovaná a jej ústavná konformita bola potvrdená judikatúrou Ústavného súdu Slovenskej republiky. Zároveň však právna úprava neobsahuje explicitnú reguláciu konkrétnych medicínskych metód výkonu interrupcie, ani nezaručuje možnosť voľby medzi nimi. V aplikačnej praxi tak dochádza k situácii, v ktorej sú ženy odkázané výlučne na chirurgickú formu zákroku, a to napriek existencii menej invazívnej a medzinárodne uznávanej medikamentózne alternatívy. Tento stav sa zároveň premietajú aj do praxe cezhraničného vyhľadávania zdravotnej starostlivosti, označovaného ako tzv. „potratová turistika“, keď ženy zo Slovenskej republiky vyhľadávajú možnosť podstúpenia medikamentózne interrupcie v zahraničí, najmä v susedných štátoch (konkrétne v Rakúskej republike a v Českej republike), kde je táto metóda niekoľko rokov dostupná.

Kľúčovým faktorom nedostupnosti medikamentózne interrupcie v Slovenskej republike je absencia registrácie účinnej látky mifepris-

---

<sup>40</sup> ABORTION RIGHT. *Status overview of abortion in Europe 2024*. [online]. Dostupné na internete: [https://www.abortionright.eu/wp-content/uploads/2024/09/2024\\_Status-Overview-Abortion-in-Europe\\_-EN.pdf](https://www.abortionright.eu/wp-content/uploads/2024/09/2024_Status-Overview-Abortion-in-Europe_-EN.pdf), s. 17.

tónu, ktorá predstavuje základ štandardného režimu medikamentózneho prerušenia tehotenstva. Absencia jeho registrácie predstavuje kľúčovú regulačnú bariéru, ktorá fakticky znemožňuje výkon medikamentóznej interrupcie. Hoci právny poriadok výslovne nezakazuje medikamentóznou formu interrupcie, jej faktická nedostupnosť vyplýva z kombinácie regulačných, aplikačných a systémových okolností, vrátane obáv zdravotníckych pracovníkov z možného trestnoprávneho postihu. V dôsledku toho vzniká stav právnej neistoty, ktorý vedie k preferencii chirurgickej metódy ako právne bezpečnejšieho postupu.

Z pohľadu ústavného práva možno konštatovať, že ak právny poriadok umožňuje výkon interrupcie, štát by mal zabezpečiť, aby bol tento výkon realizovaný v súlade s aktuálnymi poznatkami medicíny a princípom *lege artis*. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktoré nereflektuje dostupné medicínske postupy, by mohlo viesť k oslabeniu materiálneho obsahu práva na ochranu zdravia v zmysle čl. 40 ústavy. V tomto kontexte nadobúda osobitný význam otázka, či súčasný stav, v ktorom nie je možné využívať medikamentóznou formu prerušenia tehotenstva, nepredstavuje skôr výsledok politických a hodnotových rozhodnutí než nevyhnutný dôsledok právnej úpravy ako takej.

Bez toho, aby bolo potrebné formulovať jednoznačné normatívne závery, možno uviesť, že zabezpečenie reálnej možnosti voľby medzi medikamentóznou a chirurgickou metódou prerušenia tehotenstva by bolo v podmienkach Slovenskej republiky možné vnímať ako krok smerujúci k zosúladieniu právnej úpravy s aktuálnymi medicínskymi štandardmi. Takáto voľba by umožnila lepšie zohľadniť individuálne okolnosti a preferencie pacientky a zároveň by prispela k tomu, aby v prípadoch, keď je to medicínsky vhodné, nebolo potrebné pristupovať k invazívnejšiemu chirurgickému zákroku. Uvedený prístup zároveň korešponduje s dôrazom na rešpektovanie autonómie pacientky a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti v podmienkach moderného právneho štátu.

### Zoznam použitej literatúry

1. A, B a C proti Írsku (sťažnosť č. 25579/05)
2. ABORTION RIGHT. *Status overview of abortion in Europe 2024* [online]. 2024. Dostupné na internete: [https://www.abortionright.eu/wp-content/uploads/2024/09/2024\\_Status-Overview-Abortion-in-Europe\\_EN.pdf](https://www.abortionright.eu/wp-content/uploads/2024/09/2024_Status-Overview-Abortion-in-Europe_EN.pdf)

3. BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Schwangerschaftsabbruch* [online]. Dostupné na internete: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/schwangerschaftsabbruch.html>
4. DOSELDA, E., ERDÖSOVÁ, A., GARAYOVÁ, L. et al: *Reprodukčné a sexuálne práva*. 1. vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR, s. r. o., 2023. 332 s. ISBN 978-80-571-0649-4.
5. DRGONEC, J. *Ústava Slovenskej republiky. Teória a prax*. 2. prepracované a doplnené vydanie. Bratislava: C. H. Beck, 2019. 1792 s. ISBN 9788089603749.
6. HUMENÍK, I., KOVÁČ, P. a kol. *Zákon o zdravotnej starostlivosti. Komentár*. 2. vyd. Bratislava: C. H. Beck, 2023. 960 s. ISBN 978-80-8232-027-8.
7. IRELAND, L., DOAN, L., GATTER, M. et al: *Medical Compared With Surgical Abortion for Effective Pregnancy Termination in the First Trimester*. *Obstetrics & Gynecology*, 2015, roč. 126, č. 1, s. 22 – 8. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000910
8. KÁČER, M.: *Prečo je zákaz interrupčnej tabletky v rozpore s ústavou?* In: *Legalis* [online]. 2025. Dostupné na internete: <https://www.legalis.sk/clanky/4847/preco-je-zakaz-interrupcnej-tabletky-v-rozpore-s-ustavou>
9. Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 04.12.2007, sp. zn. PL. ÚS 12/01.
10. NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY.: *Dôvodová správa k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva* [online]. Dostupné na internete: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=544302>
11. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. et al.: *Zdravotnícke právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. 850 s. ISBN 9788075523211
12. TRÁVNÍK, J. *Farmakologické ukončenie tehotenstva*. [online]. Dostupné na internete: <https://www.solen.sk/storage/file/article/d300d9883ddb25d3fbe2b7db4baca33a.pdf>
13. UNIVERZITNÁ NEMOCNICA OLOMOUC. *Ukončení těhotenství – medikamentózní metoda. Informovaný souhlas* [online]. Dostupné na internete: [https://www.fno.cz/documents/informovane-souhlasly/Ukonceni\\_tehotenstvi\\_medikamentozni\\_metoda\\_IS\\_r01.pdf](https://www.fno.cz/documents/informovane-souhlasly/Ukonceni_tehotenstvi_medikamentozni_metoda_IS_r01.pdf)
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Abortion care guideline, second edition* [online]. Geneva: World Health Organization, 2024. ISBN 978-92-4-010420-4.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Abortion Policies Database: Poland* [online]. Dostupné na internete: <https://abortion-policies.srhr.org/country/poland/>

16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Abortion Policies Database: Slovakia* [online]. Dostupné na internete: <https://abortion-policies.srhr.org/country/slovakia/>
17. ZÁHUMENSKÝ, J., BOROVSÝ, M., KRÍŽKO, M.: *Starostlivosť o ženu s včasným spontánnym potratom. Štandardný postup*. 2022, s. 7 – 9. [online].